

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Terdapat tiga penelitian terdahulu yang ditinjau oleh peneliti dengan masing-masing judul penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

1. Peran Pusat Kesejahteraan Sosial Dalam Meningkatkan Layanan Bagi Keluarga Miskin Di Desa Dawuan Kecamatan Tengahtani Kabupaten Cirebon oleh Muhammad Sidiq pada tahun 2021.
2. Penanggulangan Kemiskinan Melalui Pusat Kesejahteraan Sosial Dalam Perspektif Pelayanan Publik oleh A. Rohman pada tahun 2021.
3. Peran Fasilitator Dalam Pemberdayaan Keluarga Miskin Studi Kasus Pada Kelompok Usaha Bersama (Kube) “Amanah Bersama” Kelurahan Sandubaya Kecamatan Selong Kabupaten Lombok Timur oleh Putri Ayu L. pada tahun 2022.

Ketiga penelitian tersebut peneliti tinjau karena relevan dengan judul penelitian yang peneliti angkat yaitu Pelaksanaan Tugas Fasilitator Pusat Kesejahteraan Sosial Terhadap Peningkatan Layanan Keluarga Miskin di Desa Sukagalih Kecamatan Sumedang Selatan. Masing-masing penelitian yang peneliti tinjau memiliki fokus, metode, dan hasil yang berbeda, dan juga memiliki perbedaan penelitian dengan yang akan dilakukan oleh peneliti. Ketiga penelitian ini memberikan landasan untuk penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Penelitian ini berfokus pada bagaimana fasilitator Puskesmas menjalankan tugasnya di Desa Sukagalih dan bagaimana tugas tersebut berdampak pada peningkatan layanan bagi keluarga miskin. Untuk memperjelas perbedaan antara ketiga penelitian terdahulu dan

penelitian yang akan dilakukan, peneliti menyusun tabel berikut yang mendeskripsikan berbagai aspek dari penelitian tersebut.

Tabel 2. 1 Tinjauan Penelitian Terdahulu

No.	Judul Penelitian	Metode dan Teknik	Hasil	Perbedaan	Kebaharuan Penelitian
1.	Peran Pusat Kesejahteraan Sosial Dalam Meningkatkan Layanan Bagi Keluarga Miskin Di Desa Dawuan Kecamatan Tengahtani Kabupaten Cirebon oleh Muhammad Sidiq pada tahun 2021.	Kualitatif dengan teknik pengumpulan data wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Teknik analisis data meliputi analisis data, reduksi data, penyajian data, dan verifikasi/penarikan kesimpulan.	Puskesmas memudahkan warga miskin dalam mengakses layanan, mengidentifikasi kebutuhan mereka, dan menghubungkan dengan program pemerintah. Kendala utama adalah minimnya data penerima manfaat yang belum diperbarui sehingga sering terjadi salah sasaran.	Penelitian ini menyoroti peran Puskesmas dalam pembaruan data DTKS dan upaya peningkatan layanan, serta kendala internal SDM dalam pembaruan data.	Penelitian ini memperbarui dan mengembangkan temuan dari penelitian sebelumnya yang berfokus pada peningkatan layanan bagi keluarga miskin. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan layanan keluarga miskin oleh petugas Puskesmas Desa Sukagalih dan untuk
2.	Penanggulangan Kemiskinan Melalui Pusat Kesejahteraan Sosial Dalam Perspektif Pelayanan Publik oleh A. Rohman pada tahun 2021.	Deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data wawancara, observasi, dan dokumentasi.	Puskesmas berperan sebagai eksekutor lapangan dalam menyalurkan bantuan, pelayanan administrasi, barang, dan jasa kepada masyarakat miskin. Kendala utama adalah luas wilayah, akses	Fokus pada pelayanan Basis Data Terpadu (BDT) dan kerjasama dengan RT RW serta kader sosial. Menyoroti kendala teknis dan apatisme masyarakat	melengkapi administrasi data penerima manfaat. Penelitian ini mengusulkan program baru yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan keluarga miskin di Desa

			jaringan, alat bantu pengolahan BDT, dan apatisme masyarakat terhadap prosedur dan informasi.	dalam validasi data.	Sukagalih.
3.	Peran Fasilitator Dalam Pemberdayaan Keluarga Miskin Studi Kasus Pada Kelompok Usaha Bersama (Kube) “Amanah Bersama” Kelurahan Sandubaya Kecamatan Selong Kabupaten Lombok Timur oleh Putri Ayu L. pada tahun 2022.	Kualitatif deskriptif dengan pendekatan partisipatif dalam perencanaan dan pelaksanaan program pemberdayaan.	Peran fasilitator sangat signifikan dalam pemberdayaan keluarga miskin, berhasil meningkatkan kualitas hidup, hubungan sosial, dan pendapatan anggota KUBE. Strategi partisipatif dan dana bantuan terbukti efektif dalam menjalankan program pemberdayaan.	Penelitian ini menyoroti peran fasilitator dalam pemberdayaan ekonomi melalui KUBE, penggunaan pendekatan partisipatif, dan dampak positif dari dana bantuan terhadap peningkatan kualitas hidup anggota.	

Penelitian terdahulu adalah studi atau riset yang telah dilakukan sebelumnya dalam suatu bidang atau topik tertentu. Penelitian terdahulu dapat menjadi dasar pertimbangan yang penting bagi penelitian baru karena membantu dalam memahami konteks, menentukan kerangka teoritis, mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan, dan mengevaluasi temuan-temuan sebelumnya. Peneliti mengkaji tiga (3) penelitian terdahulu yaitu:

1. Penelitian pertama dengan judul Peran Pusat Kesejahteraan Sosial Dalam Meningkatkan Layanan Bagi Keluarga Miskin Di Desa Dawuan Kecamatan

Tengah-tani Kabupaten Cirebon ini ditulis oleh Muhammad Sidiq pada tahun 2021. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan peneliti adalah analisis data, reduksi data, penyajian data, dan verifikasi/penarikan kesimpulan.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan peran Puskesmas dalam meningkatkan layanan bagi keluarga miskin di Desa Dawuan. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa Puskesmas memudahkan warga miskin dan rentan yang ada di wilayah tersebut, mengidentifikasi kebutuhan mereka untuk dapat dihubungkan dengan program pelayanan yang ada di pemerintah desa sampai pusat. Dalam pelayanannya Puskesmas mengupdate data DTKS. Namun terdapat kendala yang menghambat dalam membarui data tersebut yaitu SDM internalnya karena minimnya data penerima manfaat yang belum pernah diperbarui sehingga menyebabkan terjadinya salah sasaran. Tetapi upaya peningkatan layanan Puskesmas di daerah ini akan terus memperbarui data penerima manfaat. Yang kemudian pada akhirnya sudah berjalan dengan baik walaupun masih terdapat kekurangan.

2. Penanggulangan Kemiskinan Melalui Pusat Kesejahteraan Sosial Dalam Perspektif Pelayanan Publik ini ditulis oleh A. Rohman pada tahun 2021.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji upaya penanggulangan kemiskinan Puskesmas dari sudut pandang pelayanan publik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lembaga masyarakat Puskesmas, yang bertindak sebagai eksekutor lapangan dalam penyediaan bantuan dinas sosial, bekerja dengan baik. Hasil ini menunjukkan bahwa ada pelayanan administrasi, barang, dan jasa yang

dapat membantu kebutuhan orang miskin atau tidak mampu. Pelayanan yang diberikan dan persiapan berkas dan usulan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan ini. Hal yang menjadi pendukung pelayanan tersebut yaitu pelayanan Basis Data Terpadu (BDT) didukung oleh responsivitas RT RW, kader-kader sosial yang melakukan kerjasama dengan baik dan utuh untuk memperbarui data setiap bulannya. Penghambat dalam pelayanan tersebut yaitu terdapat pada wilayah yang cukup luas, akses jaringan, dan alat bantu dalam mengolah Basis Data Terpadu (BDT) serta apatisnya masyarakat terhadap prosedur dan informasi serta pendataan menggunakan aplikasi yang berbeda menjadi penghambat proses validasi data.

3. Penelitian ketiga dengan judul Peran Fasilitator Dalam Pemberdayaan Keluarga Miskin Studi Kasus Pada Kelompok Usaha Bersama (Kube) “Amanah Bersama” Kelurahan Sandubaya Kecamatan Selong Kabupaten Lombok Timur ini ditulis oleh Putri Ayu L. pada tahun 2022.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif yang menghasilkan kesimpulan bahwa peran fasilitator dalam pemberdayaan keluarga miskin di Kelompok Usaha Bersama (KUBE) sangat signifikan. Pada tahap perencanaan, fasilitator telah optimal dalam melakukan sosialisasi dan menggali potensi usaha anggota KUBE, yang membuktikan keberhasilan peran fasilitator dalam memfasilitasi pemberdayaan keluarga miskin. Strategi yang digunakan fasilitator, yaitu pendekatan partisipatif, telah berhasil menjalankan program pemberdayaan dengan sukses, terbukti dari keberhasilan dalam menjual produk sembako. Selain itu, dengan adanya dana bantuan dan fasilitator di KUBE, kondisi keluarga miskin mengalami perubahan positif, seperti meningkatnya kualitas hidup

dengan adanya kesempatan kerja bagi anggota, hubungan sosial yang baik, dan peningkatan pendapatan yang signifikan. Oleh karena itu, peran fasilitator dalam pemberdayaan keluarga miskin di KUBE "Amanah Bersama" di Kelurahan Sandubaya telah membawa dampak positif yang nyata bagi anggota kelompok.

2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1 Tinjauan tentang Tugas

Pengertian tugas menurut KBBI adalah sesuatu hal yang wajib dikerjakan atau yang ditentukan untuk dilakukan atau pekerjaan yang menjadi tanggung jawab seseorang. Dalam berbagai konteks kehidupan, tugas secara umum merujuk pada pekerjaan atau aktivitas yang diberikan kepada seseorang dengan tujuan tertentu. Tugas dapat meliputi beragam jenis aktivitas, mulai dari pekerjaan harian di tempat kerja, proyek khusus dalam pendidikan, hingga tanggung jawab dalam kehidupan sehari-hari.

Tugas seringkali memiliki langkah-langkah atau komponen-komponen yang harus diselesaikan, serta tujuan atau hasil yang diharapkan dari penyelesaian pekerjaan tersebut. Pemahaman yang jelas tentang tugas yang diberikan memainkan peran penting dalam memandu individu untuk mencapai tujuan, memenuhi kewajiban, atau mengatasi tantangan yang dihadapi, baik dalam lingkup profesional, pendidikan, maupun kehidupan pribadi.

2.2.2 Tinjauan tentang Fasilitator

KBBI menjabarkan pengertian fasilitator adalah orang yang menyediakan fasilitas. Dapat dijelaskan bahwa fasilitator adalah seseorang yang membantu individu atau kelompok dalam memberikan fasilitas atau memperlancar jalannya

proses suatu kegiatan. Fasilitator berperan dalam membantu sebuah individu atau kelompok dengan mengesampingkan pendapat pribadinya.

Peran fasilitator secara substansinya lebih dari sebagai penyedia sarana fisik atau teknis, melainkan juga sebagai penengah dan penggerak proses. Sebagai penengah, fasilitator bertugas sebagai penghubung antara peserta dalam kegiatan atau diskusi dan memastikan kegiatan dapat berjalan dengan lancar. Sementara sebagai penggerak proses, tujuan fasilitator adalah untuk meningkatkan partisipasi, mengelola kelompok, menangani konflik/permasalahan, dan mendukung pencapaian tujuan bersama. Pendekatan netral dan tidak memihak membuat fasilitator dapat mengelola perbedaan pendapat dengan objektivitas, menciptakan lingkungan yang mendukung solusi dari masalah dan pengambilan keputusan yang efektif. Dengan demikian, fasilitator tidak hanya menyediakan sarana fasilitas tetapi juga menguatkan kapasitas individu atau kelompok untuk mencapai tujuan bersama.

2.2.3 Tinjauan Tentang Fasilitator Puskesmas

Puskesmas merupakan perpanjangan tangan dari SLRT yang wilayah kerjanya ada di kecamatan. Pasal 1 ayat 3 menjelaskan bahwa Pusat Kesejahteraan Sosial adalah tempat yang berfungsi untuk melakukan kegiatan pelayanan sosial bersama secara sinergis dan terpadu antara kelompok masyarakat dalam komunitas yang ada di desa/kelurahan/nama lain dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Puskesmas memiliki tugas dan tanggung jawab dimana hal tersebut dapat ditujukan untuk memastikan bahwa setiap masyarakat dapat mendapatkan akses terhadap pelayanan sosial sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Sebagai lembaga yang berfungsi dalam sistem layanan sosial, Puskesmas bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap anggota masyarakat memiliki akses yang tepat terhadap layanan sosial yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Tugas dan tanggung jawab Puskesmas sebagaimana berikut:

1. mencatat keluhan penduduk miskin dan rentan miskin ke dalam sistem aplikasi Puskesmas yang terhubung dengan SLRT di tingkat daerah kabupaten/kota;
2. melayani, menangani, dan menyelesaikan keluhan penduduk miskin dan rentan sesuai dengan kapasitas Puskesmas;
3. memberikan rujukan atas keluhan masyarakat miskin dan rentan kepada pengelola program/layanan sosial di desa/kelurahan/nama lain atau daerah di daerah kabupaten/kota melalui SLRT;
4. membangun dan menindaklanjuti kemitraan dengan lembaga nonpemerintah termasuk pihak swasta di desa/kelurahan/nama lain; dan
5. mendukung dan memfasilitasi verifikasi dan validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di tingkat desa/kelurahan/nama lain.

Puskesmas sedikitnya terdiri dari koordinator, petugas pertama pengaduan atau disebut *front office*, petugas pemberi layanan dan rujukan atau disebut *back office*, dan petugas fasilitator. Masing-masing memiliki tugas tersendiri. Koordinator bertanggung jawab atas pengawasan semua operasi Puskesmas. *Front Office* adalah kontak pertama bagi orang-orang yang mengajukan keluhan atau meminta bantuan, dan memberikan informasi awal. Petugas *back office* mengelola data, memproses permohonan, dan memberikan rujukan ke layanan sosial lainnya.

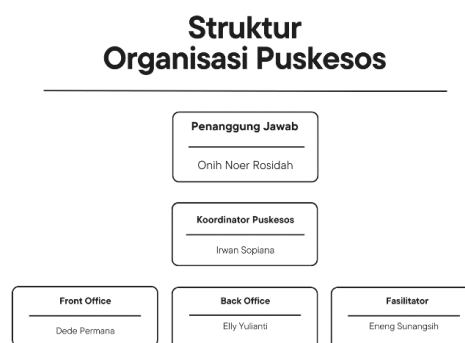
Permensos RI No. 15 Tahun 2018 Pasal 1 ayat 13 menjelaskan bahwa fasilitator adalah petugas lapangan yang melaksanakan fungsi SLRT khususnya penjangkauan dan fasilitasi masyarakat ditingkat desa/kelurahan/nama lain, dan berasal dari unsur PSKS atau kader masyarakat. Tugas fasilitator seringkali melibatkan langkah-langkah atau komponen-komponen yang harus diselesaikan, serta tujuan atau hasil yang diharapkan dari penyelesaian permasalahan masyarakat.

Tugas dan tanggungjawab Fasilitator yang tertuang dalam pasal 27 yaitu:

1. penjangkauan dan pendampingan terhadap masyarakat;
2. pengecekan data fakir miskin dan orang tidak mampu;
3. pencatatan perubahan profil fakir miskin dan orang tidak mampu;
4. pencatatan kepesertaan program;
5. pencatatan kebutuhan program;
6. pencatatan keluhan; dan

sinergi dengan pendamping program kesejahteraan sosial lainnya.

Berikut ini adalah struktur organisasi lembaga Pusat Kesejahteraan Sosial atau Puskesmas:



Gambar 3. 1 Struktur Organisasi Puskesmas

Sumber: Olah Data Penelitian, 2024

Pelayanan yang dilakukan oleh fasilitator dapat dilaksanakan dengan dua cara sesuai dengan mekanisme pelayanan SLRT. Cara pertama yaitu masyarakat dapat mendatangi Puskesmas atau sekretariat SLRT di daerah, dan atau cara yang kedua yaitu fasilitator Puskesmas yang datang mengunjungi masyarakat (*home visit*) atau bertemu secara langsung dengan masyarakat.

Masyarakat dapat langsung mengunjungi Puskesmas atau sekretariat SLRT. Mereka dapat menyampaikan keluhan atau masalah mereka kepada petugas penerima pengaduan, yang kemudian dikirim ke *back office* untuk dievaluasi dan diteruskan kepada supervisor untuk diputuskan. Hasil dari proses tersebut adalah rujukan yang kemudian disampaikan kepada SLRT Dinas Sosial daerah kabupaten/kota.

Fasilitator dapat mengunjungi atau bertemu langsung dengan masyarakat untuk melakukan pencatatan keluhan dan menganalisis permasalahan masyarakat yang kemudian hasil dari pencatatan tersebut diperiksa oleh *supervisor* untuk mendapatkan persetujuan serta dapat ditindaklanjuti dengan dirujuk kepada SLRT Dinas Sosial daerah kabupaten/kota. Berikut ini adalah alur pelayanan Puskesmas:



Gambar 3. 2 Alur Pelayanan Puskesmas

2.2.4 Tinjauan Tentang SLRT

Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu atau SLRT menurut Permensos RI No. 15 Tahun 2018 adalah sistem layanan yang mengidentifikasi kebutuhan dan keluhan fakir miskin dan orang tidak mampu serta melakukan rujukan kepada pengelola program penanganan fakir miskin dan orang tidak mampu di pusat dan daerah.

Tugas dari SLRT mencakup mengintegrasikan informasi, data, dan layanan, mengidentifikasi serta menangani keluhan dengan melakukan rujukan yang tepat, mencatat keanggotaan dan kebutuhan program, mendukung penerapan Standar Penjaminan Mutu (SPM), serta memberikan bantuan dalam verifikasi dan validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu melalui Sistem Informasi Keluarga Sejahtera - Next Generation (SIKS-NG), sedangkan tujuan dari pelayanan oleh SLRT adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan efektivitas dan efisiensi Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
2. Meningkatkan akses layanan Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
3. Mengintegrasikan Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
4. Mendukung perluasan jangkauan Pelayanan Dasar; dan
5. Mendukung verifikasi dan validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu secara dinamis di daerah.

Dalam melaksanakan tugasnya, sesuai dengan yang tertuang dalam Pasal 2 Sistem Layanan Rujukan Terpadu atau SLRT memiliki tujuan untuk:

1. Meningkatkan efektivitas dan efisiensi Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
2. Meningkatkan akses layanan Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
3. Mengintegrasikan Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
4. Mendukung perluasan jangkauan Pelayanan Dasar; dan
5. Mendukung verifikasi dan validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu secara dinamis di daerah.

Fungsi dari pelayanan SLRT yang pertama adalah untuk mengintegrasikan informasi, data, dan layanan. Hal tersebut ditujukan untuk memudahkan informasi dan data dapat diakses secara terpadu dan memudahkan koordinasi dalam melaksanakan program. Fungsi kedua adalah mengidentifikasi dan menangani keluhan, serta melakukan rujukan. Hal ini dimaksudkan untuk melakukan proses pengenalan, penanganan, dan perujukan kasus yang telah diadakan oleh masyarakat, Fungsi ketiga adalah mencatat kepesertaan dan kebutuhan program. Fungsi SLRT yang ketiga ini dimaksudkan untuk mengumpulkan data, informasi, dokumentasi, serta kebutuhan tentang individu atau kelompok yang ikut serta dalam program sosial. Fungsi keempat adalah mendukung penerapan SPM. Fungsi ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa pelayanan sosial yang diberikan kepada masyarakat terpenuhi standar kualitas minimum. Fungsi terakhir atau kelima dari SLRT adalah untuk membantu pelaksanaan verifikasi dan validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu melalui SIKS-NG fungsi ini

dimaksudkan untuk memastikan bahwa data yang digunakan akurat dan sesuai dengan kebutuhan sehingga hasilnya dapat tepat sasaran.

Peraturan Perundang-undangan yang menjadi dasar hukum pelaksanaan SLRT adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1985 tentang Organisasi Kemasyarakatan;
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin;
5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Upaya Penanganan Fakir Miskin melalui Pendekatan Wilayah;
9. Peraturan Presiden Nomor 166 Tahun 2014 tentang Program Penanggulangan Kemiskinan;
10. Peraturan Presiden Nomor 2 tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015-2019;
11. Peraturan Presiden Nomor 96 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 15 tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan;
12. Peraturan Presiden Nomor 79 tahun 2017 tentang Rencana Kerja Pemerintah (RKP) tahun 2018;

13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu;
14. Peraturan Menteri Sosial Nomor 08 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial;
15. Keputusan Menteri Sosial Nomor 50 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Terpadu dan Gerakan Masyarakat Peduli Kabupaten/Kota; dan
16. Peraturan Menteri Sosial Nomor 27 Tahun 2015 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Sosial tahun 2015-2019;
17. Keputusan Menteri Sosial Nomor 57 Tahun 2017 tentang Penetapan Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin.

Sasaran Puskesmas adalah semua penyandang masalah kesejahteraan sosial yang ada di desa atau kelurahan itu, dan diutamakan kepada kelompok berikut:

1. Penyandang masalah kemiskinan

Penyandang masalah kemiskinan adalah individu, keluarga, atau kelompok yang oleh suatu sebab tidak mampu memenuhi kebutuhan hidupnya yang disebabkan karena keterbatasan sumber-sumber ekonominya.

2. Penyandang masalah kecacatan

Penyandang masalah kecacatan adalah individu yang oleh sesuatu sebab mengalami hambatan secara fisik dan atau mental yang menyebabkan mempunyai hambatan didalam mobilisasi dan melaksanakan tugas-tugas kehidupannya.

3. Penyandang masalah keterlantaran

Penyandang masalah keterlantaran adalah individu yang oleh suatu sebab tidak mampu melaksanakan tugas-tugas kehidupannya dan mendapatkan perlakuan yang salah sehingga mengalami keterlantaran.

4. Penyandang masalah korban bencana

Penyandang masalah korban bencana adalah individu, keluarga atau kelompok yang tidak mampu melaksanakan tugas-tugas kehidupannya dikarenakan mendapatkan musibah karena bencana alam maupun bencana sosial yang melanda wilayahnya.

2.2.5 Teori tentang Pelayanan

Pelayanan dasar menurut Peraturan Pemerintah RI No 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga Negara. Jadi pelayanan adalah rangkaian kegiatan dalam suatu kelompok atau organisasi yang bertujuan memberikan manfaat dan nilai tambah. Pada dasarnya, pelayanan menitikberatkan pada kepuasan penerima layanan tanpa perlu terkait dengan produk fisik. Jenis kegiatan pelayanan mencakup penyediaan informasi atau pengalaman yang mendalam di berbagai entitas seperti bisnis, pemerintahan, atau komunitas. Pelayanan bertujuan menciptakan pengalaman positif, memenuhi kebutuhan pelanggan tanpa melibatkan produk fisik, dan mencerminkan interaksi dinamis antara pemberi dan penerima layanan dengan fokus pada kualitas pengalaman dan kepuasan akhir.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mendefinisikan pelayanan publik sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam

rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah upaya pemerintah dalam memberikan manfaat kepada masyarakat. Ini mencakup layanan di berbagai bidang seperti kesehatan, pendidikan, keamanan, dan infrastruktur. Pelayanan publik ditandai oleh orientasi pada kepentingan umum, dengan prinsip transparansi, akuntabilitas, dan partisipasi masyarakat sebagai faktor penting. Tujuannya adalah meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mendukung pembangunan sosial ekonomi yang berkelanjutan.

Jenis-jenis pelayanan publik mencakup dalam berbagai bidang yang diselenggarakan oleh pemerintah atau Lembaga untuk memenuhi dan melayani kebutuhan serta kepentingan masyarakat. Beberapa jenis pelayanan public pada umumnya yaitu:

1. Pelayanan Administratif

Pelayanan Administratif merupakan rangkaian layanan publik yang difokuskan pada aspek administratif dan birokratis. Layanan ini mencakup penerbitan dokumen identitas, perizinan usaha, pengelolaan arsip, layanan notaris, pengelolaan pajak, surat keterangan, dan data penduduk. Tujuannya adalah memberikan dukungan administratif, menjamin kelancaran pemerintahan, dan memberikan akses yang efisien terhadap informasi penting. Pelayanan ini menjadi dasar untuk menjaga ketertiban dan kepatuhan terhadap peraturan di masyarakat.

2. Pelayanan Barang

Bentuk pelayanan publik yang disebut Pelayanan Barang melibatkan pemerintah atau lembaga publik dalam penyediaan dan distribusi barang fisik,

seperti makanan, air bersih, pakaian, obat-obatan, dan kebutuhan dasar lainnya. Tujuannya adalah memenuhi kebutuhan masyarakat, terutama dalam situasi darurat atau krisis, dengan cara efisien dan adil. Pelayanan Barang menjadi kunci dalam mendukung kesejahteraan dan keamanan warga.

3. Pelayanan Jasa

Pelayanan Jasa melibatkan penyediaan keterampilan atau keahlian oleh pemerintah untuk memenuhi berbagai kebutuhan masyarakat. Ini termasuk pendidikan, kesehatan, keamanan, dan transportasi. Tujuannya adalah meningkatkan kesejahteraan dengan memberikan solusi atau penguatan pada aspek-aspek kehidupan yang bersifat non-fisik.

4. Pelayanan Regulatif

Pelayanan Regulatif merupakan jenis pelayanan publik yang berfokus pada pembuatan dan penegakan peraturan untuk mengatur berbagai aspek kehidupan. Pemerintah bertanggung jawab merancang kebijakan, mengeluarkan peraturan, dan memastikan kepatuhan terhadap norma-norma yang ditetapkan, dengan tujuan menciptakan tatanan sosial yang teratur dan adil.

2.2.6 Tinjauan tentang Kemiskinan

Soeharto (2011) mengatakan bahwa pekerja sosial kerap mendefinisikan masalah sosial sebagai terganggunya keberfungsian sosial individu, kelompok atau komunitas sehingga mempengaruhi kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan, merealisasikan nilai-nilai yang dianutnya, serta menjalankan peran-peranannya di masyarakat. Salah satu contoh masalah sosial di Indonesia adalah kemiskinan.

Supriatna (1997:90) dalam Yulianto Kadji menyatakan bahwa kemiskinan adalah situasi yang serba terbatas yang terjadi bukan atas kehendak orang yang bersangkutan.

Secara konvensional, kemiskinan dapat didefinisikan sebagai kondisi seseorang atau masyarakat yang berada di bawah garis tertentu. Secara umum, pengertian kemiskinan sangat beragam tergantung pada dasar pemikiran dan perspektif individu. Namun, kemiskinan sama dengan ketidakmampuan sekelompok orang terhadap sistem yang diterapkan oleh pemerintah, yang membuat mereka tereksplorasi dan lemah.

Kemampuan pendapatan untuk memenuhi standar hidup dapat digunakan untuk menentukan status masyarakat sebagai miskin. Pada prinsipnya, standar hidup di suatu masyarakat tidak sekedar tercukupinya kebutuhan akan pangan, akan tetapi juga tercukupinya kebutuhan akan kesehatan maupun pendidikan. Tempat tinggal ataupun pemukiman yang layak merupakan salah satu dari standar hidup atau standar kesejahteraan masyarakat di suatu daerah. Berdasarkan situasi ini, suatu masyarakat dianggap miskin apabila pendapatannya jauh lebih rendah dari rata-rata, sehingga mereka tidak memiliki banyak kesempatan untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka sendiri.

Todaro memperlihatkan jalinan antara kemiskinan dan keterbelakangan dengan beberapa aspek ekonomi dan aspek non-ekonomi. Tiga komponen utama sebagai penyebab keterbelakangan dan kemiskinan masyarakat, faktor tersebut adalah:

1. Rendahnya taraf hidup
2. Rendahnya rasa percaya diri
3. Terbatasnya kebebasan

SMERU menunjukkan bahwa kemiskinan memiliki beberapa ciri (Suharto et.al.2004:7-8):

- 1) Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (pangan, sandang, dan papan).
- 2) Ketidadaan akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya (kesehatan, pendidikan, sanitasi, air bersih, dan transportasi)
- 3) Ketiadaan jaminan masa depan (karena tiadanya investasi untuk pendidikan dan keluarga)
- 4) Kerentanan terhadap guncangan yang bersifat individual maupun masal.
- 5) Rendahnya kualita sumber daya manusia dan keterbatasan sumber daya alam
- 6) Ketidakterlibatan dalam kegiatan sosial mayarakat
- 7) Ketiadaan akses terhadap lapangan kerja dan mata pencaharian yang berkesinambungan
- 8) Ketidakmampuan untuk berusaha karena cacat fisik maupun mental
- 9) Ketidakmampuan dan ketidakberfungsian sosial (anak terlantar, wanita korban tindak kekerasan rumah tangga, janda miskin, kelompok marjinal dan terpecil).

Perspektif yang lebih luas David Cox (200:1-6) dalam Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik membagi kemiskinan dalam beberapa dimensi:

1. Kemiskinan yang diakibatkan globalisasi Globalisasi menghasilkan pemenang dan yang kalah. Pemenang umumnya adalah Negara – Negara maju sedangkan

Negara – Negara berkembang seringkali semakin terpinggirkan oleh persaingan dan pasar bebas yang merupakan prasarat globalisasi.

2. Kemiskinan yang berkaitan dengan pembangunan. Kemiskinan subsistem (kemiskinan akibat rendahnya pembangunan). Kemiskina pedesaan (kemiskinan akibat peminggiran pedesaan dalam proses pembangunan), kemiskinan perkotaan (kemiskinan yang disebabkan oleh hakekat dan kecepatan pertumbuhan perkotaan).
3. Kemiskinan sosial. Kemiskinan yang dialami oleh perempuan, anak – anak dan kelompok minoritas.

Kemiskinan konsekuensial. Kemiskinan yang terjadi akibat kejadian kejadian lain atau factor – factor eksternal di luar mereka yang miskin, seperti konflik, bencana alam, kerusakan lingkungan, dan tingginya jumlah penduduk.

2.2.7 Tinjauan tentang Pekerja Sosial

Menurut Edi Suharto (2011) dalam melakukan praktiknya, pekerja sosial dapat melakukan beberapa peran sebagai berikut:

1. Peran sebagai fasilitator (facilitator roles), dilakukan untuk membantu klien berpartisipasi, berkontribusi, memperoleh keterampilan baru, dan mengevaluasi pencapaian klien.
2. Peran sebagai advokat (advocator role), menjadi perwakilan klien, menyampaikan dan mempertahankan masalah klien apabila diperlukan, membela kepentingan korban untuk memastikan sistem sumber memberikan layanan yang dibutuhkan, memberikan pelayanan yang dibutuhkan, atau mengubah kebijakan

yang tidak responsif. Selain itu, sebagai advokat, Anda memiliki tanggung jawab untuk menyediakan layanan yang diperlukan dan membuat program.

3. Peran sebagai perantara (broker roles), pekerja sosial bertindak diantara klien dengan sistem sumber yang ada di lembaga. Sebagai perantara pekerja sosial juga berupaya untuk membentuk jaringan kerja dengan organisasi pelayanan sosial untuk mengontrol kualitas pelayanan sosial. Peranan sebagai perantara muncul akibat banyaknya orang yang tidak mampu menangkau sistem pelayanan sosial

4. Peran sebagai penghubung (mediator role), pendekatan yang sering digunakan sebagai pemungkin adalah konseling dengan korban, kelompok, atau keluarga, mengatasi masalah yang berkaitan dengan lingkungan, berupaya memberikan pemungkin agar meningkat partisipasi dan keterlibatan keluarga