

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemiskinan masih menjadi masalah yang signifikan pada tahun 2024. Meskipun pemerintah telah melakukan banyak hal untuk mengurangi kemiskinan, namun angka kemiskinan masih cukup tinggi. Banyak masyarakat masih hidup di bawah garis kemiskinan. Berdasarkan data yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik Indonesia Persentase penduduk miskin pada maret 2023 sebesar 9,36 persen dan jumlah penduduk miskin pada bulan maret 2023 sebesar 25,90 juta orang. Khususnya kemiskinan di Sumedang Selatan masih menjadi masalah yang signifikan pada tahun 2023. Data menunjukkan bahwa jumlah penduduk miskin mencapai 131.940 jiwa atau sekitar 9,36% dari total populasi. Garis Kemiskinan (GK) yang ditetapkan sebesar Rp. 464.402 per kapita per bulan, menunjukkan bahwa banyak penduduk Sumedang Selatan yang masih hidup di bawah standar kebutuhan dasar. Khususnya di Kabupaten Sumedang, masalah kemiskinan masih menjadi perhatian pada tahun 2023. Data menunjukkan bahwa terdapat sekitar 131.940 jiwa penduduk miskin di wilayah tersebut, atau sekitar 9,36% dari total populasi. Garis Kemiskinan (GK) yang ditetapkan sebesar Rp. 464.402 per kapita per bulan mengindikasikan bahwa banyak penduduk Sumedang hidup di bawah standar kebutuhan dasar. Untuk mengatasi permasalahan ini, perlu adanya upaya bersama dari pemerintah, masyarakat, dan pihak terkait lainnya. Program-program bantuan dan pelatihan keahlian kerja dapat menjadi solusi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, terutama di daerah yang masih mengalami tingkat kemiskinan yang tinggi.

Pemerintah Kabupaten Sumedang menetapkan target ambius untuk tahun 2024. Pemerintah berkomitmen untuk mengurangi jumlah penduduk miskin menjadi 109.552 jiwa, dengan menargetkan persentase penduduk miskin sebesar 7,50%. Target ini menggambarkan Upaya serius untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara signifikan dalam satu tahun. Dalam mencapai target – target ini terletak pada dampak positif yang diharapkan pada kehidupan sehari – hari warga kabupaten Sumedang. Penurunan jumlah penduduk miskin dapat membuka peluang lebih banyak untuk meningkatkan akses Pendidikan, Kesehatan, dan pekerjaan bagi mereka yang sebelumnya terpinggirkan. Tantangan besar yang dihadapi oleh pemerintah adalah merumuskan dan mengimplementasi kebijakan yang tepat untuk mencapai target – target ini. Diperlukan langkah – langkah strategi dan kolaborasi antara berbagai pemangku kebijakan untuk memastikan bahwa Upaya tersebut memberikan dampak nyata di lapangan.

Puskesmas merupakan sebuah lembaga yang umumnya berlokasi di daerah pedesaan dan bertujuan untuk memberikan dukungan kepada individu yang rentan dan membutuhkan. Puskesmas telah tersebar di berbagai wilayah di Indonesia dan telah lama terlibat dalam menyediakan pelayanan sosial di wilayah tersebut. Orang - orang yang berada dalam konteks ekonomi kurang mampu atau berisiko miskin dapat memperoleh perlindungan sosial melalui layanan yang disediakan oleh Puskesmas Sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 15 Tahun 2018 mengenai Sistem Layanan Rujukan Terpadu, Puskesmas diakui sebagai lembaga yang menjadi pusat pelayanan bagi masyarakat miskin di tingkat Desa/Kelurahan. Puskesmas terpadu merupakan pemberian layanan secara terhubung yang berfungsi sebagai

sarana bagi masyarakat untuk menyuarakan masalah terkait layanan sosial langsung kepada penyelenggara layanan. Setiap individu atau keluarga dapat menggunakan layanan Puskesmas-SLRT untuk mendapatkan informasi dan mengungkapkan masalah terkait program perlindungan sosial. Misalnya, jika ada keluhan tentang bantuan sosial, masyarakat bisa datang langsung ke kantor Puskesmas-SLRT terdekat. Petugas Puskesmas-SLRT akan menangani keluhan tersebut dan mengoordinasikannya dengan berbagai layanan dengan berbagai layanan dari berbagai organisasi di tingkat daerah dan institusi terkait lainnya. dengan demikian, penanganannya dapat terpantau dengan baik.

Berdasarkan laporan Kementerian Sosial mengenai Puskesmas SLRT: Menjembatani dan Memperkuat Kesejahteraan Sosial pada tahun 2021 tercatat bahwa selama periode lima tahun (2016-2020), Puskesmas-SLRT mengalami kemajuan dan pembelajaran yang signifikan dalam menyediakan layanannya. Keberhasilan ini didasarkan pada tiga aspek yang saling terhubung. Pertama, dalam hal cakupan layanan, Puskesmas-SLRT berhasil memperluas layanannya ke wilayah yang lebih luas dan lebih mudah diakses oleh masyarakat. Hingga saat ini, Puskesmas-SLRT telah beroperasi di 155 Kabupaten/Kota dan lebih dari 7,474 desa/kelurahan. Sesuai dengan arahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, pengembangan Puskesmas-SLRT akan terus dilakukan di seluruh kabupaten/kota hingga tahun 2024. Kedua, Puskesmas-SLRT berhasil menghubungkan berbagai fasilitas dalam sistem pelayanan terpadu satu pintu. Ketiga, dalam hal kerjasama multi pihak, Puskesmas-SLRT berfungsi sebagai one-stop service, menjadi pusat koordinasi bagi berbagai pihak dalam memberikan

layanan terbaik kepada masyarakat untuk menangani masalah kemiskinan, kerentanan, dan ketimpangan sosial. Di tingkat desa/kelurahan, sebenarnya sudah terdapat sumber daya manusia yang berfokus pada kesejahteraan sosial seperti penyuluh sosial masyarakat dan pekerja sosial masyarakat. Namun, sumber daya manusia ini hanya bersifat sukarela dan belum terorganisir dengan baik. Di sisi lain, urusan sosial sudah ditangani oleh perangkat desa melalui Kepala Urusan Kesra (Kaur Kesra), tetapi peran mereka dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial masih dirasakan kurang optimal. (Habibullah, 2020) Desa Baginda Kecamatan Sumedang Selatan Kabupaten Sumedang merupakan salah satu wilayah yang melaksanakan dan memberikan pelayanan sosial terpadu melalui Puskesmas. Berdasarkan Surat Keputusan Kepala Desa Nomor 06 Tahun 2020 tentang pembentukan dan penunjukan tim pengelola Puskesmas Baginda. Pelayanan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Desa Baginda telah dimulai sejak tahun 2020.

Puskesmas Desa Baginda dibentuk dengan beberapa tujuan, diantaranya: (1) Sebagai pusat informasi mengenai program-program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan yang dikelola oleh berbagai instansi, baik pemerintah maupun swasta, di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, desa/kelurahan, (2) Memberikan layanan perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan yang terhubung bagi warga miskin dan penduduk dengan potensi kemiskinan serta penanganan PPKS di tingkat desa/kelurahan. (3) Memberikan layanan rujukan untuk program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan yang sesuai bagi warga miskin, rentan miskin, dan PPKS di tingkat desa/kelurahan. (4) Membantu dalam mengenali keluhan dari warga miskin dan rentan miskin serta

melakukan pemantauan terhadap keluhan tersebut. (5) Memastikan bahwa keluhan-keluhan dari warga miskin dan rentan miskin ditangani dengan efektif oleh penyelenggara program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan. (6) Memperbarui data terkait warga miskin dan rentan miskin di tingkat desa/kelurahan, serta menyediakan data terbaru tentang warga miskin, rentan miskin, dan PPKS bagi Sekretariat SLRT Kabupaten/Kota atau pihak lain yang memerlukan. Pelayanan sosial memiliki target sasaran pada proses yang dilakukan yaitu warga miskin dan rentan miskin yang terdapat atau tidak terdapat dalam Basis Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang dihasilkan melalui PBDT atau yang ada dalam basis data Siskadasatu yang tinggal di desa/kelurahan setempat, Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang ada di desa/kelurahan setempat, dan warga desa/kelurahan setempat lainnya yang memerlukan pelayanan perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan Tugas dan tanggung jawab Puskesmas adalah bertanggungjawab terhadap terselenggaranya pelaksanaan SLRT di tingkat desa/kelurahan dengan tugas-tugas sebagai berikut: (1) Merencanakan kegiatan dan anggaran Puskesmas menggunakan Dana Desa atau ADD. (2) Mendukung dan memfasilitasi pembaruan Data Penerima Manfaat di tingkat desa/kelurahan melalui Musyawarah Desa/Kelurahan yang dilakukan minimal dua kali setahun. (3) Mencatat keluhan penduduk miskin dan rentan miskin ke dalam aplikasi Puskesmas yang terhubung dengan SLRT di tingkat Kabupaten/Kota, (4) Melayani, menangani, dan menyelesaikan keluhan penduduk miskin dan rentan miskin sesuai dengan kapasitas desa/kelurahan, (5) Memberikan rujukan keluhan penduduk miskin dan rentan miskin kepada pengelola program/layanan sosial di

desa/kelurahan atau di kabupaten/kota melalui SLRT. (6) Membangun dan mengelola kemitraan dengan lembaga nonpemerintah termasuk pihak swasta melalui program CSR di desa/kelurahan, jika memungkinkan, dan (7) Menyusun laporan kegiatan Puskesmas untuk disampaikan kepada Sekretariat SLRT Kabupaten/Kota dan OPD terkait.

Aksesibilitas terhadap pusat kesejahteraan sosial merupakan faktor yang penting dalam memastikan keluarga miskin dapat mengakses layanan dan program – program yang disediakan oleh pemerintah, Namun masih terdapat tantangan dalam hal aksesibilitas ini terutama bagi keluarga miskin. Yang dimana puskesmas, sebagai lembaga pemerintah yang memiliki tanggung jawab terhadap pelayanan sosial, dapat menggunakan informasi tersebut untuk merancang program bantuan khusus yang sesuai dengan kebutuhan keluarga miskin. Program tersebut dapat mencakup bantuan kesehatan, pendidikan, pelatihan keterampilan, dan bantuan sosial lainnya yang dapat memberikan dampak langsung bagi keluarga miskin. Sistem Layanan Rujukan Terpadu (SLRT) juga dapat memanfaatkan informasi ini untuk mengkoordinasikan berbagai layanan yang diberikan oleh berbagai instansi dan lembaga. Dengan begitu, keluarga miskin dapat mendapatkan akses lebih mudah dan cepat terhadap berbagai layanan yang mereka butuhkan, seperti bantuan kesehatan, pendidikan, dan pelatihan keterampilan. Keterlibatan masyarakat melalui berbagai inisiatif sosial, seperti dana sosial, donasi, atau program-program sukarela, juga dapat berperan dalam memberikan bantuan kepada keluarga miskin. Dengan pengetahuan yang lebih luas tentang kondisi keluarga miskin yang diperoleh melalui keterbukaan informasi, masyarakat dapat merespons lebih efektif

dalam menyelenggarakan program bantuan lokal atau memberikan dukungan finansial langsung. Dengan kolaborasi antara pemerintah melalui Puskesmas, SLRT, dan keterlibatan masyarakat, diharapkan upaya penanggulangan kemiskinan dapat berjalan lebih efektif dan menyeluruh. Dalam konteks ini, keterbukaan informasi menjadi landasan yang kuat untuk membangun sistem yang lebih responsif terhadap kebutuhan keluarga miskin, serta memastikan bahwa bantuan yang diberikan benar-benar memberikan dampak positif dan berkelanjutan. Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) memiliki peran yang sangat penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Tugas utama Puskesmas mencakup berbagai aspek, mulai dari identifikasi hingga penyelenggaraan program-program yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin. Tugas Puskesmas dalam menanggulangi keluarga miskin yaitu dengan melakukan identifikasi dan Pendataan Keluarga Miskin dengan itu Puskesmas memiliki tanggung jawab untuk mengidentifikasi dan mendaftarkan keluarga miskin di wilayahnya. Proses ini mencakup survei dan pendataan secara periodik guna mendapatkan informasi yang akurat mengenai jumlah dan karakteristik keluarga miskin. Identifikasi ini menjadi langkah awal dalam menentukan program bantuan yang diperlukan. Pelayanan Kesehatan dan Kesejahteraan Salah satu tugas utama Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan kepada keluarga miskin. Ini mencakup akses terhadap pelayanan medis, obat-obatan, vaksinasi, dan pemantauan kesehatan. Puskesmas juga dapat memberikan bantuan berupa sembako atau kebutuhan dasar lainnya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga miskin. Bantuan Sosial dan Pemberdayaan Ekonomi Puskesmas bertugas menyelenggarakan

program bantuan sosial, seperti Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) atau Bantuan Langsung Tunai (BLT), yang dapat membantu keluarga miskin memenuhi kebutuhan pokok. Terlepas dari Puskesmas yang sebagai Lembaga yang membantu masyarakat untuk mendapatkan hak – haknya maka keluarga miskin pun memiliki hak sebagai mana akses pelayanan yang diberikan, dengan adanya aksesibilitas keluarga miskin maka memudahkan keluarga miskin ini mendapatkan hak – haknya.

Aksesibilitas adalah kemudahan dalam mengakses maupun kesediaan dan kenyamanan yang diberikan Pusat Kesejahteraan Sosial kepada keluarga miskin yang dimana bila aksesibilitas ini tidak didapatkan oleh keluarga miskin di Desa Baginda maka akan menimbulkan dampak yang serius terhadap keluarga miskin, seperti anak lahir di keluarga miskin yang tidak dapat mengayam Pendidikan yang layak, memiliki Kesehatan yang lebih buruk dan lebih mudah terjerumus ke dalam lingkaran kemiskinan ekstrem. Sehingga Puskesmas mendampingi keluarga miskin untuk mendapatkan akses ke berbagai program nasional maupun pemerintah daerah Kabupaten Sumedang, Seperti Kartu Indonesia Pintar (KIP), Kartu Pra Kerja, dan program-program bantuan pemerintah lainnya. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa keluarga miskin dapat memanfaatkan seluruh potensi bantuan yang tersedia. Melalui serangkaian tugas tersebut, Puskesmas berperan sebagai garda terdepan dalam menjalankan program penanggulangan kemiskinan. Dengan pendekatan responsif terhadap kebutuhan keluarga miskin, Puskesmas berusaha menciptakan dampak positif dalam upaya meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi tingkat keluarga miskin.

Dengan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melaksanakan penelitian di Desa Baginda Kecamatan Sumedang Selatan kabupaten Sumedang tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang Akses dan layanan yang dibutuhkan terhadap Keluarga miskin dengan konsep aksesibilitas yang mempengaruhi kemampuan individu atau keluarga dalam menggunakan akses layanan, maupun ketersediaan informasi dari Pusat kesejahteraan sosial, maka peneliti mengambil judul **“Aksesibilitas Keluarga Miskin terhadap Pusat Kesejahteraan Sosial di Desa Baginda Kecamatan Sumedang Selatan”**

1.2 Rumusan Masalah

Bedasarkan Latar belakang yang telah dituliskan pada bagian sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ” Bagaimana Keluarga Miskin mendapatkan pelayanan Puskesmas di Desa Baginda, Kecamatan Sumedang Selatan, Kabupaten Sumedang”. Rumusan Masalah tersebut dirincikan dalam sub – sub masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Karakteristik Informan
2. Bagaimana layanan yang disediakan oleh Pusat Kesejahteraan Sosial untuk memenuhi kebutuhan keluarga miskin?
3. Bagaimana jangkauan keluarga miskin pada Layanan Pusat Kesejahteraan Sosial?
4. Bagaimana kualitas Pelayanan Puskesmas dalam memenuhi kebutuhan keluarga miskin di Desa Baginda?
5. Bagaimana kenyamanan keluarga miskin dalam mendapatkan pelayanan Puskesmas di Desa Baginda?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan dan menggambarkan tentang beberapa tujuan dalam akses layanan yang diterapkan oleh Puskesmas di Desa Baginda, Kecamatan Sumedang Selatan, Kabupaten Sumedang. Secara lebih rinci, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang komperhensif tentang

1. karakteristik informan
2. Layanan yang disediakan oleh Pusat Kesejahteraan Sosial untuk memenuhi kebutuhan keluarga miskin
3. Jangkauan keluarga miskin pada layanan Pusat Kesejahteraan Sosial
4. Kualitas Pelayanan puskesmas dalam memenuhi kebutuhan keluarga miskin di Desa Baginda
5. Kenyamanan keluarga miskin dalam mendapatkan pelayanan puskesmas di Desa Baginda

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam bidang keilmuan terhadap aksesibilitas keluarga miskin serta membantu untuk memberikan gambaran mengenai kesediaan dan kenyamanan terhadap keluarga miskin. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi penting

atau kajian untuk penelitian lebih lanjut yang mengeksplorasi berbagai aspek pelayanan sosial di lingkup Puskesmas.

2. Manfaat Praktisi

Secara praktisi penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran mengenai model aksesibilitas yang sesuai dengan aspek nya selain itu juga penelitian ini dilakukan agar hasil dari penelitian ini dapat memberikan solusi pada permasalahan keluarga miskin pihak lembaga, praktisi, khusus nya dinas terkait.

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN memuat tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II KAJIAN KONSEPTUAL memuat tentang penelitian terdahulu dan teori-teori yang relevan dengan fokus permasalahan penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN yang memuat tentang desain penelitian, penjelasan istilah, penjelasan latar penelitian, sumber dan cara menentukan sumber data, teknik pengumpulan data, teknik pemeriksaan keabsahan data, teknik analisis data, jadwal dan langkah-langkah penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN yang memuat tentang gambaran lokasi penelitian, hasil penelitian, dan pembahasan

yang berisikan analisa hasil penelitian, analisa masalah, kebutuhan, dan analisa sumber.

BAB V USULAN PROGRAM yang memuat tentang usulan program pemecahan masalah yang berisikan dasar pemikiran dari program yang akan dilaksanakan, nama program, tujuan, sasaran, pelaksana program, metode dan teknik, kegiatan yang dilakukan, langkah-langkah dari program, rencana anggaran biaya, analisis kelayakan, indikator keberhasilan.

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN memuat simpulan dari penelitian yang telah dilakukan, dan saran-saran baik untuk pemecahan masalah dari penelitian atau saran untuk penelitian lanjutan.