

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM PUSAT KESEJAHTERAAN SOSIAL DESA DI KECAMATAN PANGALENGAN KABUPATEN BANDUNG

Indra Aditya Prayoga, S.Sos., M.Si.
Dosen Tetap Universitas Nurtanio Bandung

ABSTRAK

Penelitian tentang implementasi kebijakan program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung dilatar belakangi oleh masih terdapat keluarga miskin dan rentan miskin yang belum memperoleh bantuan sosial, pemahaman Puskesmas Desa terhadap tugas dan tanggung jawabnya masih lemah, banyak keluhan yang belum ditangani, dan proses verifikasi dan validasi data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS) belum dilakukan secara komprehensif. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, studi literatur, studi dokumentasi, dan wawancara. Pelaksanaan kebijakan diukur dengan dimensi ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan, sumber-sumber kebijakan, komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, karakteristik badan-badan pelaksana, kondisi-kondisi ekonomi, sosial dan politik, dan kecenderungan pelaksana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pencapaian standar dan sasaran kebijakan program Puskesmas Desa kurang tercapai, sumber daya manusia didominasi perangkat desa, sumber kewenangan sepenuhnya masih berada di tangan kepala desa, intensivitas sosialisasi ke masyarakat belum optimal, pembagian tugas belum merata, masih banyak keluhan mengenai Bantuan Pangan Non Tunai dan Kartu Indonesia Sehat yang tidak merata di kalangan masyarakat miskin dan rentan miskin, mobilisasi kepentingan swasta dalam membantu pelaksanaan Puskesmas masih sangat kurang, dan pemahaman implementor pada regulasi dan teknologi informasi harus ditingkatkan, sehingga disarankan agar meningkatkan penggunaan aplikasi SIKS-NG, meningkatkan pemahaman implementor, melakukan update data masyarakat penerima manfaat, dan banyak menggali sumber bantuan pihak swasta.

Kata kunci : Implementasi Kebijakan, Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa.

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Lembaga penyelenggara kesejahteraan sosial yang mampu menjangkau seluruh Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang sekarang lebih dipopulerkan oleh Kementerian Sosial RI dengan istilah Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial sesuai dengan Permensos No. 5 tahun 2019 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial pada tingkat

desa/kelurahan sangat diperlukan peranannya, terutama pada masa pandemi Covid-19 yang dampaknya dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat termasuk di desa/kelurahan.

Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) merupakan lembaga penyelenggaraan kesejahteraan sosial pada tingkat desa/ kelurahan. Puskesmas merupakan salah satu sarana-prasarana penyelenggaraan kesejahteraan sosial selain panti sosial, pusat rehabilitasi sosial, pusat

pendidikan dan pelatihan, rumah singgah dan rumah perlindungan sosial. Hal tersebut dipertegas dengan Peraturan Pemerintah No. 39 tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial bahwa Puskesmas yaitu sebagai tempat yang berfungsi untuk melakukan kegiatan pelayanan sosial bersama secara sinergis dan terpadu antara kelompok masyarakat dalam komunitas yang ada di desa atau kelurahan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

Direktorat Jenderal Pemberdayaan Sosial selaku pembina Puskesmas mendefinisikan Puskesmas adalah lembaga yang dibentuk oleh desa/kelurahan untuk memudahkan warga miskin dan rentan miskin menjangkau layanan perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan, baik yang dikelola pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, pemerintah desa/kelurahan dan swasta. Puskesmas adalah miniatur dan perpanjangan tangan SLRT di level desa/kelurahan. Diharapkan pemerintah desa/kelurahan menyediakan kontribusi natura dan anggaran Puskesmas untuk mendukung pelaksanaan Puskesmas.

Peraturan Pemerintah No. 39 tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial mengatur tentang Standar minimum sarana dan prasarana Puskesmas. Standar minimum sarana dan prasarana meliputi tempat, tenaga pelaksana dan peralatan.

- 1) Tempat yang dijadikan pusat kegiatan bersama.
- 2) Tenaga pelayanan yang terdiri dari tenaga pengelola dan pelaksana.
- 3) Peralatan yang terdiri dari peralatan penunjang perkantoran dan peralatan penunjang pelayanan teknis.

Standar minimum sarana dan prasarana tersebut disediakan bersama oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa. Puskesmas sebagai bagian dari SLRT mempunyai tugas dan tanggung jawab secara administrasi dan fungsional. Secara administrasi Puskesmas diberikan tugas untuk menyusun rencana kegiatan dan anggaran, menyusun laporan kegiatan Puskesmas. Sedangkan secara fungsional Puskesmas, bertugas untuk:

- 1) Mendukung dan memfasilitasi pemutakhiran Daftar Penerima Manfaat di tingkat desa/kelurahan.
- 2) Mencatat keluhan penduduk miskin dan rentan ke dalam sistem aplikasi Puskesmas yang terhubung dengan SLRT di tingkat kabupaten/kota.
- 3) Melayani, menangani, dan menyelesaikan keluhan penduduk miskin dan rentan sesuai kapasitas Puskesmas.
- 4) Melakukan rujukan keluhan penduduk miskin dan rentan kepada pengelola program/layanan sosial di desa/kelurahan atau di kabupaten/kota melalui SLRT.

5) Membangun dan menindaklanjuti kemitraan dengan Lembaga Non-Pemerintah termasuk Pihak Swasta (CSR) di desa/kelurahan.

Sebagai dukungan untuk pembinaan Puskesmas, Kementerian Sosial RI saat ini memberikan dukungan berupa biaya operasional, koordinasi program, sosialisasi, bimbingan teknis, monitoring, pengadaan perlengkapan, pengembangan kapasitas dan tali asih untuk petugas Puskesmas. Pembiayaan Puskesmas tidak hanya dibebankan oleh Kementerian Sosial RI akan tetapi juga Pemerintah daerah bahkan Kementerian Desa, Daerah Tertinggal dan Transmigrasi mendukung implementasi dari Puskesmas yang menetapkan penanggulangan kemiskinan sebagai prioritas penggunaan dana desa.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 telah mengamanatkan bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dilakukan oleh pemerintah baik pusat maupun daerah serta masyarakat selain harus terarah dan berkelanjutan, juga harus terpadu. *One stop services* terobosan Pemerintah sebagai salah satu instrumen peningkatan kesejahteraan warga miskin, khususnya dalam aspek: kesehatan, pendidikan, dan sosial ekonomi, dapat menginspirasi daerah lain dalam kerangka meningkatkan kesejahteraan warganya sesuai karakteristik daerah masing-masing.

Salah satu bentuk dari mengoptimalkan partisipasi masyarakat dan menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efisien, efektif, berkeadilan dan berkelanjutan dengan turut sertanya peran masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial melalui Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) di desa/kelurahan. Puskesmas berkedudukan di desa atau kelurahan sebagai lini terdepan (*front line*) yang bergerak di bidang pelayanan sosial secara langsung, yaitu aksesibilitas layanan sosial, pelayanan sosial untuk rujukan, pelayanan sosial untuk advokasi, serta penyedia data dan informasi.

Dasar hukum pelaksanaannya antara lain Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Bagian Ketiga Sarana dan Prasarana Pasal 35 Sarana dan prasarana salah satunya adalah Pusat Kesejahteraan Sosial. Undang-undang tersebut di jelaskan dalam Peraturan Pemerintah RI Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial Bab VI Standar Sarana dan Prasarana pada Pasal 37 Sarana dan prasarana Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial diantaranya adalah Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas). Pasal 44 Pusat Kesejahteraan Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 huruf d dimaksudkan sebagai tempat yang berfungsi untuk melakukan kegiatan pelayanan sosial bersama secara sinergis dan terpadu antara

kelompok masyarakat dalam komunitas yang ada di desa atau kelurahan dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.

Puskesos bertujuan untuk mensinergikan berbagai potensi dan sumber daya masyarakat, memperkuat jaringan-jaringan sosial, dan membangun kebersamaan dalam mengatasi permasalahan sosial di tingkat lokal, kedudukan puskesmas berkedudukan di tingkat desa/ kelurahan. Penyelenggaraan Puskesmas di Kabupaten Bandung didukung dengan adanya Peraturan Bupati Bandung Nomor 25 Tahun 2017 tentang Pusat Kesejahteraan Sosial Penanganan Kemiskinan dan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 13 Tahun 2018 tentang Sistem Layanan Rujukan Terpadu Untuk Penanganan Fakir Miskin Dan Orang Tidak Mampu yang mengacu pada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Verifikasi dan Validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu, dan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 tentang Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu untuk Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu.

Berdasarkan hasil observasi di wilayah Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung, peneliti menduga bahwa implementasi kebijakan Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di

Kecamatan Pangalengan belum optimal, dilihat dari beberapa indikasi masalah sebagai berikut:

1. Masih terdapat keluarga miskin dan rentan miskin yang belum memperoleh bantuan program perlindungan dan jaminan sosial diduga karena penyelesaian masalah yang cenderung masih bersifat sektoral dan tidak menggunakan prinsip-prinsip keterpaduan.
2. Pemahaman masing-masing pengurus Puskesmas Desa di Kecamatan Pangalengan terhadap tugas dan tanggung jawabnya masih lemah sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 15 tahun 2018 tentang Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu untuk Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu dalam Pasal 23 ayat (3) huruf f.
3. Banyak keluhan yang belum ditangani terutama penanganan keluhan jaminan sosial Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) karena data yang digunakan masih data lama.
4. Proses verifikasi dan validasi data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS) di tingkat desa belum dilakukan secara komprehensif dan pengurus Puskesmas cenderung jarang melaksanakan perbaikan data sehingga mengakibatkan data yang digunakan dalam penanganan

masalah kesejahteraan sosial kurang tepat sasaran dan angka kemiskinan di Kecamatan Pangalengan tidak menurun signifikan.

Berdasarkan masalah tersebut penelitian lebih lanjut dilakukan dengan judul: “Implementasi Kebijakan Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung”.

1.2. Fokus Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan dalam latar belakang penelitian. Penelitian ini berfokus pada implementasi kebijakan program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, yang menjadi pernyataan masalah (*problem statement*) dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : “Implementasi kebijakan Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung belum optimal”. Adapun yang menjadi pertanyaan masalah (*problem questions*) dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Bagaimana implementasi kebijakan program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung ?

1.4. Tujuan Penelitian

Penelitian ini menganalisis data-data dan informasi secara mendalam untuk mengetahui implementasi kebijakan program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Implementasi Kebijakan

Van Meter dalam Winarno (2012:102) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai berikut:

”Tindakan-tindakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan.”

Pendapat lain dari Maxmanian dan Sabatier dalam Agustino (2006:139) Implementasi kebijakan adalah sebagai berikut:

“Pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan

peradilan. Keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.”

Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program. Implementasi pada sisi lain merupakan fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai suatu proses, suatu keluaran (*output*) maupun sebagai suatu dampak (*outcome*).

2.2. Model-Model Implementasi Kebijakan

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan menurut George Edward III dalam Widodo (2010:96) antara lain yaitu factor :

- “1) Komunikasi,
- 2) Sumberdaya,
- 3) Disposisi, dan
- 4) Struktur Birokrasi.”

Model implementasi kebijakan selanjutnya dikemukakan oleh Grindle dalam Nugroho (2008:445) ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Ide dasarnya adalah bahwa setelah kebijakan ditransformasikan, barulah implementasi kebijakan hasilnya ditentukan oleh *implementability*. Menurutnya keberhasilan implementasi kebijakan dapat dilihat dari dua hal yaitu:

- “1) Dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan kebijakan sesuai dengan yang ditentukan (*design*) dengan merujuk pada aksi kebijakannya.
- 2) Apakah tujuan kebijakan tercapai. Dimensi ini diukur dengan melihat dua faktor, yaitu:
 - a. Dampak atau efeknya pada masyarakat secara individu dan kelompok
 - b. Tingkat perubahan yang terjadi serta penerimaan kelompok sasaran dan perubahan yang terjadi.”

Model implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn dalam Winarno (2012:158-169) yaitu sebagai berikut :

- “1. Ukuran-ukuran Dasar dan Tujuan-tujuan Kebijakan
2. Sumber-sumber Kebijakan
3. Komunikasi antar Organisasi dan Kegiatan-kegiatan
4. Karakteristik Badan-badan Pelaksana
5. Kondisi-kondisi Ekonomi, Sosial dan Politik
6. Kecenderungan Pelaksana (*Implementors*)”.

Implementasi kebijakan merupakan proses yang rumit dan kompleks. Namun, dibalik kerumitan dan kekompleksitasannya tersebut, implementasi memegang peranan yang cukup vital dalam proses kebijakan. Tanpa adanya tahap implementasi kebijakan, program-program yang telah disusun hanya akan menjadi catatan-catatan resmi di meja pembuat para kebijakan.

3. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penentuan informan dilakukan secara *purposive* dengan harapan dapat menjelaskan informasi pada objek penelitian secara memadai. Adapun informan dalam penelitian ini adalah 1) Kasubag TU, Supervisor Data, 2) JFU Data DTKS Program Keluarga Harapan, 3) JFU Data DTKS Bantuan Pangan Non Tunai, 4) TKSK Kecamatan Pangalengan, 5) Ketua Puskesmas Desa Tribaktimulya, 6) Ketua Puskesmas Desa Margamulya, 7) Ketua Puskesmas Desa Pangalengan, 8) Ketua Puskesmas Desa Margamekar, 9) Ketua Puskesmas Desa Pulosari, 10) Ketua Puskesmas Desa Warnasari, 11) Ketua Puskesmas Desa Lamajang, 12) Ketua Puskesmas Desa Margaluyu, 13) Ketua Puskesmas Desa Sukamanah, 14) Ketua Puskesmas Desa Banjarsari, 15) Ketua Puskesmas Desa Wanasuka, 16) Ketua Puskesmas Desa

Margamukti, 17) Sekretaris Asosiasi BPD Kecamatan Pangalengan.

Data yang dibutuhkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Adapun teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi, studi literatur, studi dokumentasi dan wawancara. Observasi dan wawancara adalah studi lapangan untuk memenuhi kebutuhan data primer dan data sekunder diperoleh melalui studi literatur dan studi dokumentasi. Uji keabsahan data dilaksanakan melalui teknik triangulasi data. Teknik analisis data meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

4. PEMBAHASAN

Penelitian mengenai Implementasi Kebijakan Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung ini menggunakan teori Van Meter dan Van Horn dalam Winarno (2012:158-169) sebagai pisau analisisnya yang meliputi enam dimensi teori, yaitu: 1) Ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan Kebijakan, 2) Sumber-sumber kebijakan, 3) Komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, 4) Karakteristik badan-badan pelaksana, 5) Kondisi-kondisi ekonomi, sosial dan politik, 6) Kecenderungan pelaksana (*Implementors*).

4.1. Implementasi Kebijakan Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung

4.1.1. Ukuran-Ukuran Dasar dan Tujuan-Tujuan Kebijakan

Ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan dalam penelitian tentang implementasi kebijakan Puskesmas di Kecamatan Pangalengan, diukur menggunakan indikator kejelasan standar dan sasaran kebijakan, standar dan sasaran kebijakan yang harus dicapai oleh para pelaksana kebijakan, dan kinerja kebijakan.

Tingkat standar dan sasaran kebijakan Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung dapat dikatakan sudah cukup jelas, hanya saja tingkat ketepatan sasaran membutuhkan effort kerja yang tinggi khususnya dalam pembaharuan DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) mengingat setiap saat terdapat perubahan kondisi kesejahteraan di masyarakat yang dipengaruhi banyak hal, apalagi periode penelitian ini berlangsung pada saat pandemi covid-19 dengan pemberlakuan kebijakan PPKM oleh Pemerintah.

Ukuran ideal pencapaian standar dan sasaran kebijakan Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung diukur dari tingkat layanan kesejahteraan sosial terhadap masyarakat miskin dan orang tidak

mampu dalam meningkatnya taraf sosial ekonomi, terlaksananya rujukan tanpa penolakan menggunakan BPJS PBI, meratanya PKH, BNT, dan KIP. Semua hal tersebut diawali dengan terlaksana verifikasi dan validasi data KPM dalam DTKS melalui aplikasi SIKS-NG.

Tingkat pencapaian standar dan sasaran kebijakan Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung tergambar dari keterangan-keterangan yang dikemukakan semua informan menunjukkan bahwa implementator telah memberikan pelayanan dengan baik tetapi semua sasaran program belum tercapai sepenuhnya. Kinerja pelaksana program Puskesmas mendapatkan dukungan penuh pemerintahan desa khususnya dalam melaksanakan rujukan sampai terealisasi dengan baik, tetapi secara keseluruhan di Kecamatan Pangalengan masih banyak masyarakat miskin belum masuk DTKS dalam hal ini Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

4.1.2. Sumber-Sumber Kebijakan

Sumber-sumber daya kebijakan terdiri dari sumber daya manusia, sumber daya finansial, sumber daya fasilitas, dan sumber daya kewenangan yang relatif mempengaruhi implementasi kebijakan Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten

Bandung. Sumber daya kebijakan merupakan modal yang sangat dibutuhkan dalam melaksanakan program Puskesmas yang mempunyai agenda kerja yang cukup kompleks.

Ketersediaan sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan Puskesmas di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung atas pendeskripsian data di atas, diketahui bahwa SDM yang tersebar di 13 desa belum merata dari sisi kuantitas dan kualitas, sehingga diperlukan peningkatan jumlah SDM dan peningkatan kompetensinya yang dapat dilakukan dengan penyelenggaraan bimbingan teknis, termasuk penguasaan teknologi informasi dalam hal ini mengenai aplikasi penunjang.

Sumber daya finansial dilihat dari sisi kecukupannya dalam implementasi kebijakan Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung tidak merata pada setiap desa karena menyesuaikan dengan ADD masing-masing. Dalam ADD anggaran Puskesmas berebut kepentingan dengan kebutuhan lainnya. 13 Desa di Kecamatan Pangalengan rata-rata hanya menganggarkan tidak lebih dari 60%. Besarnya volume dan tingginya frekuensi masalah kesejahteraan sosial saat masa pandemi memberikan dampak anggaran yang terasa kurang memadai. Pada sebagian desa sudah dapat menggali sumber anggaran lain baik pihak donatur perorangan maupun

perusahaan besar yang mempunyai program kepedulian sosial, dalam membantu kecukupan anggaran Puskesmas Desa yang rata-rata menganggarkan antara Rp 15 juta sampai Rp 35 juta pertahun, yang apabila dibandingkan dengan tingginya penanganan masalah kesejahteraan sosial saat ini, relatif kurang memadai.

Tingkat kecukupan anggaran yang tersedia untuk implementasi kebijakan Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung dari data yang dideskripsikan di atas menunjukkan kondisi berbeda-beda di tiap desa. Sebagian cukup memadai dengan menggunakan fasilitas milik pemerintahan desa, dan kadang terdapat bantuan peralatan dari instansi lain, pada sebagian desa lainnya masih cukup kekurangan seperti alat kerja berupa laptop/pc yang bergantian dengan aparat desa, apalagi fasilitas kendaraan yang banyak menggunakan milik pribadi.

Ketersediaan sumber daya kewenangan yang sesuai dalam kebijakan Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung mengungkap realita bahwa meskipun sudah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat, tetapi pemegang penuh kewenangan di tingkat desa masih berada di tangan pemerintahan desa terutama kepala desa. Walaupun begitu, di beberapa desa Pengurus Poskesos diberi keleluasaan melakukan improvisasi dalam

pelaksanaan kebijakan dengan tetap berpatokan kepada regulasi yang berlaku dan arahan pemerintahan desa/kepala desa.

4.1.3. Komunikasi Antar Organisasi dan Kegiatan-Kegiatan

Dimensi komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan ukuran keberhasilan Implementasi kebijakan Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung, dilihat dari indikator komunikasi, sosialisasi, koordinasi, dan kerjasama antar instansi.

Komunikasi yang terjalin dengan baik dan konsisten antar lembaga terkait intensitas sosialisasi kebijakan Pusat Kesejahteraan Sosial Desa sudah berlangsung di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung dari mulai tingkat kabupaten, kecamatan, desa sampai ke jajaran pengurus Puskesmas.

Komunikasi secara intensif terus dilakukan bukan hanya pada saat menghadapi masalah yang sulit dipecahkan menyangkut pelaksanaan kebijakan atau ketika terdapat hal yang harus dimusyawarahkan dan disepakati bersama dengan instansi lainnya seperti halnya dengan Dinas Kesehatan dan para pengelola fasilitas kesehatan di wilayah Kabupaten Bandung. Komunikasi tersebut di atas intensitasnya cukup tinggi dan konsisten dilakukan baik melalui pertemuan tatap

muka/musyawarah maupun melalui platform media komunikasi *online* (jarak jauh) seperti Whatsapp maupun Telegram, khususnya dalam Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu (SLRT) yang menuntut keterlibatan pihak-pihak terkait setiap saat. Kebutuhan akan pelayanan sosial tidak mengenal tanggal merah dan hari libur lainnya.

Intensivitas sosialisasi kebijakan program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung tergambar dari pendeskripsian data di atas, dapat dikatakan masih kurang intensif terutama kegiatan sosialisasi dalam bentuk tatap muka dan sosialisasi dari pengurus Puskesmas kepada masyarakat, walaupun sebagian pihak sudah menganggap berjalan dengan baik tetapi lebih banyak melibatkan unsur pelaksana kebijakan saja dan itupun paling sering hanya dilakukan melalui platform komunikasi digital (via HP) tanpa diketahui dan dipahami oleh kalangan masyarakat umum, termasuk mengenai Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu (SLRT). Alasan masih kurang tingkat intensivitas sosialisasi terutama yang menyangkut kalangan masyarakat khususnya para penerima dan calon penerima manfaat kebijakan Puskesmas, dikarenakan keterbatasan anggaran dan kesibukan implementator kebijakan tingkat desa yang rata-rata memiliki kesibukan lain/utama, seperti halnya para

pengurus Puskesmas yang melibatkan jajaran perangkat desa yang kesehariannya melakukan tugas pelayanan bidang lain kepada masyarakat.

Tingkat dukungan dan koordinasi yang baik dengan instansi lain dalam implementasi kebijakan program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung, tergambar cukup jelas bahwa dukungan dan koordinasi telah berlangsung cukup baik sehingga kebijakan Puskesmas dapat terlaksanakan meskipun pelayanannya masih harus ditingkatkan mengingat masyarakat yang membutuhkan bantuan kesejahteraan sosial semakin meningkat.

Kerjasama Pusat Kesejahteraan Sosial Desa dengan Unit Pelaksana Teknis Dinas, Fasilitator SLTR dan mitra kerja, sudah terjalin cukup baik walaupun manifestasi dari kerjasama tersebut outputnya masih terdapat kekurangan masih terjadinya koordinasi data dengan Fasilitator terkait Eksklusion error dan pengambilan data dari instansi tertentu yang membutuhkan tidak memanfaatkan data yang berada pada Puskesmas Desa di Kecamatan Pangalengan, misalnya data untuk kebutuhan Kartu Indonesia Pintar.

4.1.4. Karakteristik Badan-Badan Pelaksana

Karakteristik badan-badan pelaksana telah digali menggunakan indikator struktur

organisasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi dalam mengkaji tentang implementasi kebijakan program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung. Gambaran ini harus dikemukakan mengingat instansi pelaksana kebijakan memiliki karakter yang berbeda-beda sesuai dengan kepentingan prioritas program masing-masing.

Struktur organisasi pelaksana kebijakan Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung pada 13 desa sudah dibentuk sesuai dengan Pasal 3 Perbup Bandung Nomor 25 Tahun 2017 bahwa struktur Puskesmas meliputi penanggung jawab (Kepala Desa), Ketua Puskesmas dijabat oleh Kepala Urusan Kesejahteraan atau Tokoh Masyarakat yang kompeten, unsur pelaksana yang terdiri dari unsur pelaksana yang mengurus akses informasi/data kependudukan dan advokasi (petugas penerima laporan dan petugas pengolah data IT dan kependudukan) dan unit Puskesmas yang mengurus akses pelayanan rujukan sosial, menggali sumber kesejahteraan sosial, memfasilitasi usaha ekonomi masyarakat miskin dan rentan miskin (petugas bidang pendidikan, kesehatan, dan bidang ekonomi termasuk penanganan khusus kekerasan anak).

Dalam kepatuhan terhadap norma-norma dan budaya yang berlaku di

Kabupaten Bandung khususnya di Kecamatan Pangalengan dalam melaksanakan kebijakan Puskesmas Desa, menunjukkan hasil bahwa para implementor kebijakan dalam melaksanakan tugasnya di bidang kesejahteraan sosial selalu berpatokan kepada norma-norma dan budaya setempat yang berkarakter religius dan mengedepankan kebiasaan gotong-royong, saling membantu, ramah dan penuh kekeluargaan.

Pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi yang dilakukan dengan pembagian tugas yang sesuai SOP dalam implementasi kebijakan Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung setelah dideskripsikan semakin memberikan gambaran yang jelas bahwa para pengurus Puskesmas di 13 Desa di Kecamatan Pangalengan telah melaksanakan tugas sesuai dengan ketentuan kebijakan dan panduan teknis dalam bentuk SOP yang disesuaikan dengan fungsi dan tugas menurut posisi struktural. Hal tersebut mengacu kepada Pasal 4 Perbup Nomor 25 Tahun 2017 yang secara rinci menjelaskan poin-poin tugas, fungsi, dan sasaran program Puskesmas.

4.1.5. Kondisi-Kondisi Ekonomi, Sosial dan Politik

Dimensi kondisi-kondisi ekonomi, sosial dan politik dalam penelitian tentang

implementasi kebijakan program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung, diukur dengan indikator kondisi ekonomi yurisdiksi, pengaruh implementasi kebijakan terhadap kondisi ekonomi dan sosial, sifat opini publik, dukungan elit politik, karakter partisipan, dan mobilisasi kepentingan swasta.

Tingkat dukungan sumber daya ekonomi yang tersedia dalam yurisdiksi pelaksana (atau organisasi) dalam mendukung implementasi kebijakan Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung di 13 desa berbeda-beda. Pengurus Puskesmas Desa ada yang cukup sejahtera secara ekonomi dari yuridiksinya dan ada yang masih kurang.

Pengaruh implementasi kebijakan Puskesmas di Kecamatan Pangalengan terhadap kondisi ekonomi dan sosial cukup baik bahkan dapat dikatakan bahwa Puskesmas khususnya bagi masyarakat kelas menengah ke bawah merupakan solusi terbaik atas permasalahan rawannya kesejahteraan sosial saat ini. Puskesmas diakui telah berkontribusi dalam peningkatan IPM di masing-masing Desa melalui berbagai bentuk bantuan sosial yang dikeluarkan oleh pemerintah.

Tingkat respons publik kepada implementasi kebijakan Puskesmas di Kecamatan Pangalengan cukup baik.

Respons baik tersebut dikarenakan masyarakat merasakan manfaatnya adanya Puskesmas khususnya dalam membantu permasalahan kesejahteraan sosial yang dialami masyarakat khususnya pada saat pandemi Covid-19 yang telah membuat sebagian besar roda perekonomian masyarakat turun drastis.

Tingkat dukungan elit politik terhadap kebijakan program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung sudah dirasakan pada sebagian desa, namun sebagian desa lainnya masih menganggapnya kurang bahkan tidak merasa adanya dukungan. Dukungan nyata elit politik yang diharapkan masyarakat tidak sebatas dalam proses penyusunan kebijakan kesejahteraan sosial, namun juga dalam bentuk bantuan meringankan beban operasional Puskesmas Desa yang cukup eskalatif, terlebih di masa pandemi. Bantuan anggaran bisa dalam bentuk penyaluran dana aspirasi dewan.

Tingkat dukungan atau penolakan partisipan terhadap kebijakan program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung lebih didominasi dukungan, walaupun sebagian besar partisipan hanya memberikan dukungan moril saja. Partisipan yang terdiri dari organisasi sosial, organisasi kemasyarakatan, donatur perorangan, pihak swasta, dan pihak lain di luar jajaran

implementor kebijakan akan lebih terasa nyata memberikan dukungan apabila dapat memberikan bantuan dalam menunjang pelaksanaan kebijakan Puskesmas.

Tingkat mobilisasi kelompok kepentingan swasta untuk mendukung atau menentang kebijakan program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung, khususnya dalam mendukung pelaksanaan kebijakan Puskesmas masih kurang dimanfaatkan. Dari 13 desa di Kecamatan Pangalengan hanya satu hingga dua desa yang sudah berhasil merangkul pihak swasta dengan memanfaatkan dana Tanggung Jawab Sosial Dan Lingkungan atau lebih dikenal dengan istilah *Corporate Social Responsibility* (CSR).

4.1.6. Kecenderungan Pelaksana (Implementors)

Dimensi kecenderungan pelaksana pada implementasi kebijakan program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung dianalisis dengan indikator respons implementor terhadap kebijakan, kognisi, dan intensitas disposisi implementor.

Kemauan implementor untuk melaksanakan kebijakan program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung dari sisi semangat juang kegiatan sosial terbukti cukup tinggi, terlebih pada kondisi darurat

dokarenakan adanya pandemi Covid-19. Para pengurus Puskesmas terus *mobile* melaksanakan kebijakan dengan sungguh-sungguh dan tanpa pamrih. Dari uraian di atas, tampak bahwa pemahaman implementor terhadap kebijakan program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung sudah cukup baik.

Mereka sangat memahami regulasi tetapi masih kurang dalam hal pemahaman pada teknologi informasi yang menyangkut aplikasi untuk kepentingan pendataan masyarakat penerima manfaat, seperti dalam pengolahan DTKS/Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang meliputi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS), Penerima Bantuan dan Pemberdaan Sosial serta Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS).

Preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor terhadap kebijakan program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung sudah baik dengan kecenderungan jiwa sosial yang tinggi, yang terus melaksanakan tugas dengan ikhlas tanpa mengharapkan bentuk kompensasi apapun.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang implementasi kebijakan program Pusat Kesejahteraan

Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung sudah cukup jelas, hanya saja tingkat ketepatan sasaran membutuhkan effort kerja yang tinggi khususnya dalam pembaharuan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial. Layanan kesejahteraan sosial terhadap masyarakat miskin terlaksana melalui rujukan tanpa penolakan menggunakan BPJS PBI, meratanya PKH, BNT, dan KIP, tetapi masih banyak masyarakat miskin belum masuk DTKS.
2. Sumber-sumber kebijakan dalam implementasi kebijakan Puskesmas di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung belum merata dari sisi kuantitas dan kualitas, diperlukan peningkatan jumlah SDM dan peningkatan kompetensinya. Puskesmas Desa rata-rata menganggarkan antara Rp 15 juta sampai Rp 35 juta pertahun, apabila dibandingkan dengan tingginya penanganan masalah kesejahteraan sosial saat ini, relatif kurang memadai. Sebagian desa kekurangan fasilitas seperti alat kerja dan kendaraan. Pemegang kewenangan Puskesmas di tingkat desa masih berada di tangan pemerintahan desa terutama kepala desa.

3. Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan kebijakan Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung dari mulai tingkat kabupaten, kecamatan, desa sampai ke jajaran pengurus Puskesmas secara intensif dilakukan bukan hanya pada saat menghadapi masalah yang sulit dipecahkan. Sosialisasi kebijakan masih kurang intensif terutama dalam bentuk tatap muka, alasannya dikarenakan keterbatasan anggaran dan kesibukan lain. Koordinasi berlangsung dan kerjasama dengan Unit Pelaksana Teknis Dinas, Fasilitator SLTR dan mitra kerja sudah terjalin cukup baik walaupun masih terdapat kekurangan.
4. Karakteristik badan-badan pelaksana kebijakan Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung patuh terhadap norma-norma dan budaya yang berlaku di Kabupaten Bandung yang berkarakter religius dan mengedepankan kebiasaan gotong-royong, saling membantu, ramah dan penuh kekeluargaan. Pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi sesuai SOP mengacu kepada Pasal 4 Peraturan Bupati Bandung Nomor 25 Tahun 2017 tentang Pusat Kesejahteraan Sosial Penanganan Kemiskinan.
5. Kondisi-kondisi ekonomi, sosial dan politik dalam mendukung implementasi

kebijakan Program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di 13 desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung berbeda-beda, ada yang cukup sejahtera secara ekonomi dari yuridiksinya dan ada yang masih kurang. Dukungan elit politik meringankan beban operasional Puskesmas Desa yang cukup eskalatif. Partisipan terdiri dari organisasi sosial, organisasi kemasyarakatan, donatur perorangan, pihak swasta, dan pihak lain di luar jajaran implementor kebijakan memberikan bantuan dalam menunjang pelaksanaan kebijakan Puskesmas, namun hanya satu hingga dua desa yang sudah berhasil merangkul pihak swasta dengan memanfaatkan dana CSR.

6. Kecenderungan pelaksana kebijakan program Pusat Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung melaksanakan kebijakan dengan sungguh-sungguh dan tanpa pamrih. Mereka sangat memahami regulasi tetapi masih kurang dalam hal pemahaman pada teknologi informasi seperti dalam pengolahan DTKS yang meliputi PPKS dan PSKS. Preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor sudah baik dengan kecenderungan jiwa sosial yang tinggi.

5.2. Saran

Berdasarkan kelemahan dalam implementasi kebijakan program Pusat

Kesejahteraan Sosial Desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung yang diketahui berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Untuk menghindari terjadinya kesalahan data masyarakat penerima manfaat, mohon lebih ditingkatkan penggunaan aplikasi SIKS-NG khususnya dalam menginput DTKS.
2. Pemahaman mengenai program Puskesmas Agar diharapkan lebih ditingkatkan khususnya yang berkaitan dengan kemampuan dari sisi teknologi informasi, contohnya sebagian anggaran untuk puskesmas digunakan untuk melakukan update knowledge penggunaan aplikasi SIKS-NG (Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial *Next Generation*).
3. Harap dapat meminimalisasi keluhan jaminan sosial khususnya Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebagai akibat penggunaan data yang tidak *update*, contohnya menggunakan dana desa dalam menangani fakir miskin dan orang tidak mampu yang berada di DTKS kluster III ke atas.
4. Akan lebih baik jika Kepala Desa agar lebih memberikan kewenangan penuh kepada pengurus Puskesmas, sehingga mereka dapat melaksanakan tugas sosial dengan lebih optimal, contohnya dalam

hal pemberian kewenangan penggunaan anggaran.

5. Sebaiknya menggali juga sumber pembiayaan lain dari pihak ke tiga khususnya dari perusahaan-perusahaan besar yang mempunyai program kepedulian sosial dan lingkungan (CSR), contohnya penggunaan sumber daya CSR star energi yang ada di wilayah kerja Kecamatan Pangalengan.
6. Meskipun tugas yang diemban sangat berat, prefensi nilai yang dari implementator kebijakan Puskesmas Desa agar dipertahankan, contohnya dengan mempertahankan integritas sosial dalam menangani keluhan para pemerlu kesejahteraan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- AGUSTINO, Leo. (2016), *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta. Bandung.
- FAISAL, Sanapiah. (2010), *Format-Format Penelitian Sosial*, Raja Grafindo. Persada. Jakarta.
- IRAWAN, Prasetya. (2006) *Penelitian Kualitatif & Kuantitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, Departemen Ilmu Administrasi FISIP-UI. Jakarta.
- ISLAMY, Irfan. (2009), *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Bumi Aksara. Jakarta.
- MOLEONG, Lexy J. (2009), *Metode Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya. Bandung.

NUGROHO, Taufan.,dkk. (2014), Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi, Gramedia, Jakarta.

SUBARSONO. (2015), Analisis Kebijakan Publik Konsep Teori dan Aplikasi. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

SUGIYONO. (2014), Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta. Bandung.

SYAFIIE, Inu Kencana. (2010), Sistem Administrasi Negara Republik Indonesia. Bumi Aksara. Bandung.

WIDODO, Joko. (2010), Analisis Kebijakan Publik. Bayumedia. Malang.

WINARNO, Budi. (2012), Teori dan Proses Kebijakan Publik. Media Pressindo (Anggota IKAPI). Yogyakarta.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial

Peraturan Pemerintah Nomor 39 tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2012 Tentang Tanggung Jawab Sosial Dan Lingkungan Perseroan Terbatas

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Verifikasi dan Validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin Dan Orang Tidak Mampu

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 tentang Sistem Layanan Dan Rujukan Terpadu Untuk Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2019 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial pada tingkat desa/kelurahan

Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 13 Tahun 2018 tentang Sistem Layanan Rujukan Terpadu Untuk Penanganan Fakir Miskin Dan Orang Tidak Mampu

Peraturan Bupati Bandung Nomor 25 Tahun 2017 tentang Pusat Kesejahteraan Sosial Penanganan Kemiskinan