

Efektivitas Program Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial (SIKS-NG) dalam Mendukung Program SLRT dan Puskesmas Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Selatan

Andi Muhammad Asrandi T¹, Sari Apriliya Wati², Abdul Wahab³ dan Alfian⁴

Institut Pemerintahan Dalam Negeri^{1,2,3,4}

Email: Asrandi29@gmail.com, sariapriyawati@gmail.com, Alfianfian714@gmail.com dan abdul@ipdn.ac.id

Artikel info

Artikel history

Diterima : 16-09-2022

Direvisi : 18-09-2022

Disetujui : 21-09-2022

Kata Kunci: Dinas; Sosial; SIKS-NG; Sulawesi Selatan.

Keywords: Dinas; Sosial; SIKS-NG; South Sulawesi.

Abstrak

Kemiskinan di Provinsi Sulawesi Selatan mengalami penurunan yang cukup signifikan dengan angka mencapai 1,01% dari tahun 2016 hingga 2018, dimana penurunan ini sejalan dengan penerapan Sistem Perlindungan Sosial Terpadu yang disebut “Sistem Terpadu Layanan Rujukan (SLRT) dan Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas). Melalui sistem ini Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan berupaya untuk dapat memberikan perlindungan sosial terpadu kepada masyarakat dengan meningkatkan kualitas hidup masyarakat miskin. Artikel ini bertujuan untuk menjelaskan perlindungan sosial terpadu bagi masyarakat miskin di Provinsi Sulawesi Selatan melalui SLRT dan Puskesmas. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan proses penyelenggaraan perlindungan sosial secara terpadu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya perlindungan sosial bagi masyarakat miskin melalui sistem perlindungan sosial terpadu yang dilaksanakan dengan menerapkan lima aspek layanan, seperti one stop service, kemitraan, program mekanisme layanan, manajemen kasus, dan informasi dan intervensi sistem.

Abstract

Poverty in South Sulawesi Province has experienced a significant decline with a rate of 1.01% from 2016 to 2018, where this decline is in line with the implementation of an Integrated Social Protection System called "Integrated System of Referral Services (SLRT) and Social Welfare Centers (Puskesmas). Through this system, the South Sulawesi Provincial Government seeks to provide integrated social protection to the community by improving the quality of life of the poor. This article aims to explain integrated social protection for the poor in South Sulawesi Province through SLRT and Puskesmas. This research uses a qualitative method used to describe the process of organizing integrated social protection. The results show that social protection efforts for the poor through an integrated social protection system are implemented by applying five aspects of services, such as one stop service, partnerships, service mechanism programs, case management, and information and intervention systems.

Koresponden author: Andi Muhammad Asrandi T

Email: Asrandi29@gmail.com

artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi

CC BY SA

2022



Pendahuluan

Kemiskinan juga merupakan masalah yang belum terselesaikan, hingga saat ini angka kemiskinan di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 9,22% atau sebanyak 24,79 juta jiwa ([Statistik](#), 2019b). Kemiskinan sering dikaitkan dengan berbagai risiko yang mengancam kehidupan manusia dan karenanya memerlukan berbagai perlindungan sosial dari intervensi

berbiaya rendah seperti paket makanan hingga intervensi mahal seperti perumahan atau perawatan kesehatan mental atau fisik ([Lauranti et al., 2017](#)).

Angka kemiskinan khususnya di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2016 mencapai 7,61% dimana angka ini terus menurun bahkan pada tahun 2018 mencapai 6,65% ([Statistik, 2019a](#)). Angka tersebut berarti dalam kurun waktu dua tahun Provinsi Sulawesi Selatan mampu menurunkan angka kemiskinan hingga 1,01%. Selanjutnya penurunan ini ternyata sejalan dengan dimulainya pelaksanaan program Sistem Pelayanan Rujukan Terpadu (SLRT) yaitu pada awal tahun 2017, dimana program ini merupakan salah satu bentuk program perlindungan sosial atau khususnya program perlindungan sosial terpadu ([Muhtar, 2017](#)). Perlindungan sosial merupakan seperangkat kebijakan dan program yang ditujukan untuk menanggulangi kemiskinan melalui peningkatan kapasitas masyarakat, perlindungan sosial dapat dikatakan sebagai upaya pengentasan kemiskinan, tanpa adanya upaya penanggulangan kemiskinan maka penyelesaian pengentasan kemiskinan akan sulit tercapai ([Setiawan, 2017](#)).

Sulitnya upaya perlindungan sosial di Indonesia disebabkan oleh berbagai hal. ([Andriani, 2021](#)) mengatakan bahwa seringkali perlindungan sosial bersifat parsial, residual dan terfragmentasi sehingga sistem pelayanan yang ada tidak efektif dilaksanakan. Selain itu, permasalahan lainnya adalah tidak terkoordinasinya perlindungan sosial yang menyebabkan program tumpang tindih antara instansi dari pusat dan daerah ([Hendra Fareza Pohan, 2021](#)). Masalah lain yang juga disebabkan oleh perlindungan sosial yang diberikan lebih fokus pada pengentasan kemiskinan, namun tidak memperhatikan keberlanjutan kehidupan penerima manfaat ([Mupedziswa, 2013](#)).

Kondisi demikian menjadi penghambat perlindungan sosial bagi masyarakat miskin dan rentan miskin sehingga mereka tidak mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan untuk lepas dari jaring kemiskinan. Berdasarkan wacana tersebut, perlindungan sosial tidak dapat dilaksanakan secara efektif jika setiap lembaga layanan memiliki tujuan, aturan, mekanisme pendanaan, dan proses pemberian layanan yang terintegrasi ([Andriani, 2021](#)). Berdasarkan hal tersebut, muncul pendekatan baru yang memberikan pelayanan dengan pendekatan multisektor, yang ditandai dengan keteraturan dan keterkaitan dalam pemberian pelayanan antar lembaga yang dikenal sebagai perlindungan sosial terpadu ([Hasibuan, 2020](#)).

Integrasi dalam program berarti dilakukan dengan metode dan model yang koheren pada aspek pendanaan, administrasi, organisasi, dan pemberian layanan yang dirancang untuk menciptakan konektivitas, keselarasan dan kolaborasi di dalam dan di antara berbagai sektor. Lebih lanjut, ([Gal et al., 2019](#)) menambahkan bahwa perlindungan sosial terintegrasi memfasilitasi kerja sama dan hubungan antara departemen terkait dan bidang intervensi, secara holistik menangani kerentanan multi-dimensi di seluruh siklus hidup manusia. Maka dapat dikatakan bahwa pendekatan perlindungan sosial terpadu merupakan kebaruan dari upaya intervensi pengentasan kemiskinan.

Situasi di atas menunjukkan bahwa strategi penanggulangan kemiskinan harus efektif, efisien dan transparan dengan penerapan teknologi Big Data dengan pendekatan machine learning. Big Data Analytics membantu menemukan keputusan berharga dengan memahami pola data dengan bantuan algoritme pembelajaran mesin. Ada beberapa peluang penggunaan Big Data di sektor publik, antara lain mendapatkan feedback dan respon publik dari sistem informasi layanan pemerintah dan dari media sosial, sebagai dasar pengambilan kebijakan dan peningkatan layanan publik. Istilah pembelajaran mesin digunakan untuk menunjukkan grafik

yang sistematis dan tidak sistematis dari pertumbuhan dan ketersediaan data dalam jumlah besar. Pembelajaran mesin adalah sub-bidang kecerdasan buatan yang banyak diteliti dan digunakan untuk memecahkan berbagai masalah ([Iwan Hermawan et al., 2021](#)).

Berdasarkan paparan penelitian sebelumnya dan memastikan validitas data yang digunakan dalam pembelajaran mesin, penelitian ini berfokus untuk mengetahui kinerja algoritma pembelajaran mesin dengan karakter deep learning dan memberikan gambaran tentang perbandingan tingkat miss-targeting penerima PKH. dengan data yang diolah oleh Kementerian Sosial RI menggunakan Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Generasi Selanjutnya (SIKS-NG). Data dan indikator pengukuran yang digunakan sama, yang membedakan adalah alat pengolah datanya. Tools yang digunakan dalam penelitian ini adalah RStudio yang merupakan integrated development environment (IDE) khusus untuk bahasa pemrograman R dan analisis statistik yang didukung oleh banyak paket dan berfungsi sebagai penerjemah. Mekanisme pembelajaran mesin untuk data multidimensi skala besar dari berbagai sumber sangat diperlukan. Hal ini bertujuan untuk memudahkan penentuan penduduk miskin yang lebih akurat. Machine learning sebagai bidang kecerdasan buatan di Indonesia masih banyak diisi oleh para pelaku di sektor bisnis. Hampir sejalan dengan big data, hal ini terjadi karena masih banyak pelaku bisnis di sektor infrastruktur pengolahan data yang sudah mapan. Ada alasan kuat untuk percaya bahwa analisis data cerdas dengan pembelajaran mesin akan menjadi lebih luas sebagai bahan yang diperlukan untuk kemajuan teknologi, terutama dalam perumusan kebijakan publik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menemukan model yang dapat mengurangi tingkat kesalahan penyaluran bantuan PKH di Provinsi Sulawesi Selatan, sehingga dapat memberikan kontribusi bagi pembangunan nasional.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penelitian kualitatif digunakan untuk menggambarkan dan menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, kegiatan, proses, atau sekelompok individu ([Creswell, 2013](#)). Objek penelitian adalah program Sistem Pelayanan Rujukan Terpadu (SLRT). Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara kelompok terarah, observasi non partisipatif dan studi dokumentasi serta angket. Pemilihan informan menggunakan teknik purposive sampling dimana sumber data dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu oleh peneliti ([Creswell, 2014](#)). Pertimbangan pemilihan informan ditentukan berdasarkan orang-orang yang dianggap tahu tentang aspek yang diteliti atau merasakan dan mengalami situasi yang berkaitan dengan aspek yang diteliti. Informan yang ditentukan oleh peneliti dianggap sangat terkait dan dapat memberikan informasi yang relevan dan relevan. Informan penelitian ini terdiri dari pelaksana program antara lain pengelola SLRT, pengawas, pendamping, fasilitator, pemerintah daerah terkait, staf Puskesmas dan penerima manfaat.

Hasil dan Pembahasan

Sistem Pelayanan dan Rujukan Terpadu (SLRT) adalah sistem pelayanan yang membantu mengidentifikasi kebutuhan masyarakat miskin dan rentan, serta menghubungkannya dengan program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan yang diselenggarakan oleh pemerintah, baik pemerintah pusat, provinsi maupun kabupaten/kota sesuai dengan kebutuhan - kebutuhan mereka. SLRT juga membantu

mengidentifikasi pengaduan masyarakat miskin dan rentan, membuat rujukan, dan memantau penanganan pengaduan untuk memastikan pengaduan ditangani dengan baik. Sistem ini mengoptimalkan peran dan potensi serta sumber kesejahteraan masyarakat (PSKS) khususnya untuk pelayanan di tingkat wilayah dan desa.

Tujuan dari pelaksanaan SLRT adalah untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi sistem perlindungan sosial untuk mengurangi kemiskinan, kerentanan dan ketimpangan. Kelompok sasaran utama SLRT adalah kelompok miskin dan rentan (rumah tangga, keluarga, dan individu). Kelompok masyarakat miskin adalah masyarakat yang berada di bawah garis kemiskinan nasional. Kelompok rentan adalah masyarakat yang memiliki status sosial ekonomi 40% paling rendah berdasarkan Basis Data Terpadu (Daftar Penerima Manfaat). Kelompok masyarakat termiskin dan paling rentan, termasuk penyandang disabilitas, perempuan/anak terlantar, lanjut usia, masyarakat adat terpencil yang termasuk dalam 26 Orang dengan Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS).

Jangkauan pengerjaan SLRT di Provinsi Sulawesi Selatan mencakup seluruh desa dan kelurahan di Provinsi Sulawesi Selatan. Terdiri dari 270 desa dan 10 desa. Penerima manfaat adalah seluruh penduduk yang terdaftar di Basis Data Terpadu Provinsi Sulawesi Selatan. Agar program SLRT dapat menjangkau masyarakat di seluruh desa dan kelurahan, dibentuklah Pusat Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat Puskesmas. Puskesmas merupakan lembaga yang terintegrasi langsung dengan SLRT Kabupaten sehingga pelayanan penanganan kesejahteraan sosial menjadi terpusat dengan menggunakan pelayanan satu pintu. Keberadaan Puskesmas di tingkat desa dan kelurahan memudahkan masyarakat miskin menjangkau pelayanan perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan. Puskesmas memiliki tugas utama menyelenggarakan perlindungan sosial terpadu dalam menangani masalah kesejahteraan sosial di desa dan kelurahan seperti mendukung dan memfasilitasi pemutakhiran data penerima manfaat di tingkat desa atau kelurahan. Melayani, menangani, dan menyelesaikan pengaduan masyarakat miskin dan rentan miskin sesuai dengan haknya untuk memperoleh pelayanan kesejahteraan sosial tanpa hambatan dan diskriminasi karena alasan tertentu. Melakukan pengaduan masyarakat miskin dan rentan miskin kepada pengelola program/dinas sosial di desa/kelurahan atau di Provinsi Sulawesi Selatan melalui SLRT.

Pelayanan Program SLRT dan Puskesmas dilaksanakan dengan pendekatan pelayanan satu pintu. Masyarakat sebagai penerima layanan mendapatkan berbagai informasi program melalui satu pintu, sehingga dapat memanfaatkan berbagai program sesuai kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi melalui satu atap dengan cepat, mudah dan lengkap. Masyarakat miskin dapat dengan mudah datang langsung ke Sekretariat Puskesmas di lingkungan yang sama dengan desa atau kantor desa di masing-masing tempat. Hingga saat ini terdapat 280 Puskesmas di 270 Desa dan 10 Kelurahan di Provinsi Sulawesi Selatan.

Sedangkan penerima manfaat sendiri berjumlah 17.380 orang di Provinsi Sulawesi Selatan. Pelayanan satu pintu mempermudah penyampaian pelayanan, membangun konsolidasi antara beberapa bagian pemerintahan yang menjalankan program yang saling terkait, sehingga semua pihak diuntungkan. Kondisi seperti itu menyebabkan terbangunnya komunikasi yang lebih mudah, menyederhanakan proses pemberian layanan, dan membentuk hubungan yang erat antara penyedia layanan. Ini juga menyederhanakan proses pemantauan dan evaluasi setiap penyedia layanannya. Sebelum pelayanan satu pintu, program perlindungan bagi masyarakat miskin dijalankan secara terpisah dan tidak terintegrasi satu sama lain. Hal ini menyebabkan

berbagai masalah yang menghambat ketersediaan layanan seperti proses layanan yang tidak efektif dan tidak efisien karena satu program tidak dapat memenuhi berbagai kebutuhan penerima manfaat. Kedua, duplikasi program yang diterima oleh penerima manfaat karena kurangnya komunikasi antar penyedia layanan. Ketiga, data penerima manfaat berbeda satu sama lain sehingga program seringkali tidak tepat sasaran.

Keberlanjutan program SLRT dan Puskesmas memanfaatkan jaringan kemitraan dengan berbagai penyedia layanan sebagai ujung tombak layanan. Kemitraan ini bertujuan untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas layanan dan berkelanjutan. Keberadaan mitra tentunya menjamin kualitas, kuantitas dan kontinuitas serta berdampak pada pelayanan ([Wati et al., 2022](#)). Adanya mitra tentunya membuat efektifitas pelayanan karena menjadi pihak yang tepat dan bergerak di bidang yang bersangkutan. Perluasan jaringan kemitraan penyedia layanan ditujukan untuk meningkatkan jenis layanan yang dapat diberikan oleh penerima manfaat. SLRT merupakan aktor utama yang menjalin komunikasi dan koordinasi dengan penyedia layanan untuk bekerja sama mengatasi masalah kemiskinan. Kemitraan terbagi menjadi dua, yaitu dengan provider dan yang kedua dengan program nasional dan daerah lainnya. Kemitraan yang telah terjalin dengan program SLRT dan Puskesmas adalah dengan mitra layanan pemerintah, perusahaan swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

Berbagai penyedia layanan yang dimaksud antara lain Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Dinas Ketenagakerjaan, Dinas Koperasi dan Perdagangan, Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A), Dinas Permukiman dan Pertamanan. Sedangkan perusahaan swasta seperti PT Indonesia Power, Perusahaan Listrik Negara (PLN), corporate social responsibility (CSR) RS Santosa, CSR RS Soreang, CSR PT Magma, RS Bersalin Gratis, Rumah Rehabilitasi Nafza Bumi Kaheman. Sedangkan dari LSM yaitu Yayasan Daarut Tauhid, LSM Sapa, Dompot Dhuafa, LSM Bahteran, LSM Srikandi Patuha, Panitia Mata Daerah, Badan Amil Zakat, Stakeholder merupakan jejaring program SLRT dan Puskesmas di Provinsi Sulawesi Selatan. Sedangkan kemitraan dengan berbagai program nasional di berbagai kementerian seperti Program Indonesia Pintar (PIP), Program Keluarga Harapan (PKH), Program Indonesia Sehat (PIS), program Balai Latihan Kerja (BLK). Tugas SLRT kabupaten adalah memfasilitasi rujukan penerima manfaat untuk mendapatkan layanan tambahan dari berbagai program di tingkat nasional. Selain program nasional, SLRT juga memfasilitasi layanan tambahan pada program di tingkat kabupaten, LSM dan sektor swasta. Adanya berbagai mitra layanan memungkinkan keberlangsungan program SLRT selalu tersedia. Keterbatasan anggaran untuk memberikan layanan dapat dibantu oleh mitra yang bekerja sama. Kemudian juga mitra dapat memberikan layanan tambahan yang tidak dapat dipenuhi sebelumnya. Hal ini dapat meningkatkan pelayanan yang komprehensif bagi masyarakat miskin ([Iwan Hermawan et al., 2021](#)).

Pelayanan yang diberikan oleh SLRT maupun Puskesmas terdiri dari pendistribusian informasi penanganan fakir miskin, pendataan fakir miskin dan fakir miskin, pengaduan masyarakat, identifikasi, sosialisasi, penanganan dan pelayanan rujukan. Program SLRT dan Puskesmas tidak secara langsung memberikan layanan kepada penerima manfaat, tetapi merujuk penerima manfaat untuk mendapatkan layanan dari mitra program SLRT. Program SLRT dan Puskesmas berperan dalam fasilitasi dan koordinasi serta penghubung penerima manfaat dengan lembaga penyedia layanan. Mekanisme dan tata cara penanganan pengaduan dan pengaduan warga sebagai berikut: (1) Masyarakat miskin datang ke kantor SLRT di Sekretariat SLRT

Sabilulungan untuk menyampaikan pengaduan dan permasalahannya, atau orang/keluarga/rumah tangga miskin didatangi Fasilitator SLRT di rumahnya, (2) Pengaduan dan permasalahan diterima oleh front office di bagian Informasi dan Pendaftaran dan diteruskan ke bagian Review dan Analisis, atau pengaduan dan masalah dicatat dan dianalisis oleh Fasilitator menggunakan sistem aplikasi SLRT dan diteruskan ke Kabupaten/Kota. SLRT Kota setelah diperiksa dan disetujui oleh pengawas. Kemudian, (3) masyarakat dicek statusnya pada Program Penanggulangan Terpadu Data Miskin oleh bagian Review dan Analisis, jika tidak pada Program Penanggulangan Terintegrasi Data Miskin diusulkan sebagai pre-list untuk dimasukkan dalam Program Data Terpadu Penanggulangan Miskin setelah verifikasi dan validasi, dan jika dalam Program Data Terpadu Penanganan Miskin keluhan atau masalah direview dan dipetakan, untuk diteruskan ke Program dan Layanan (back office) untuk ditindaklanjuti sesuai dengan keluhan atau kebutuhan program, (4) Bagian Program dan Layanan memberikan informasi yang lebih detail mengenai keluhan atau program yang dibutuhkan, dan diproses lebih lanjut sesuai dengan keluhan atau kebutuhan program. Apabila pengaduan dan program yang dibutuhkan masyarakat tidak dapat ditangani langsung oleh SLRT, maka diteruskan kepada pengelola program terkait di Provinsi Sulawesi Selatan (SKPD atau non pemerintah), Provinsi Jawa Barat atau Pusat, dan (5) Fasilitator SLRT akan menginformasikan kepada masyarakat tentang status pengaduan. Prosedur pelayanan di Puskesmas secara umum meliputi lima tahapan, yang meliputi pendaftaran, seleksi, penempatan, pengawasan dan tindak lanjut.

Pendaftaran merupakan kegiatan penerimaan pelayanan yang diinginkan oleh masyarakat dengan melampirkan persyaratan administrasi dan kependudukan, termasuk foto rumah tinggal dengan titik koordinat. Kemudian seleksi, merupakan kegiatan identifikasi personal dan nonpersonal untuk dapat memperoleh pelayanan dari Puskesmas yang kemudian ditindaklanjuti. Selanjutnya tahap penempatan merupakan kegiatan untuk menentukan pelayanan yang akan diterima sesuai dengan permasalahan sosial yang dialaminya dan diteruskan ke instansi yang melayaninya, melalui SLRT Sabilulungan. Selanjutnya adalah pengawasan, yaitu memantau kemajuan dan keberhasilan proses pelayanan yang diterima, dan yang terakhir adalah tindak lanjut yang merupakan kelanjutan dari proses pelayanan yang diterima diikuti dengan peningkatan dan pengembangan kapasitas untuk dapat hidup layak di lingkungan kerja ([Tamrin, 2019](#)).

Pelayanan perlindungan sosial bagi masyarakat miskin dilakukan oleh staf backoffice di SLRT Sabilulungan dan Puskesmas. Pendekatan layanan perlindungan sosial menggunakan manajemen kasus untuk merujuk penerima manfaat dengan berbagai bantuan dari lembaga penyedia layanan. Manajemen kasus yang dilakukan dalam program SLRT berupaya untuk mengkoordinir dan mengintegrasikan layanan yang dibutuhkan agar penerima manfaat dapat memperoleh layanan yang dibutuhkan secara komprehensif, kompeten, efektif dan efisien sehingga referensi yang diberikan tidak tumpang tindih atau menduplikasi kegiatan. Staf dari backoffice melakukan penilaian perencanaan untuk membantu penerima manfaat mendapatkan layanan yang dibutuhkan. Selanjutnya intervensi dilakukan dengan memperhatikan standar operasional prosedur dalam program yang dibutuhkan oleh beneficiary. Kegiatan manajemen kasus untuk menentukan layanan yang komprehensif bagi penerima manfaat. Misalnya keluarga Pak RS terdiri dari seorang istri, 2 anak dan 1 orang lanjut usia. Dokter rumah sakit bekerja sebagai buruh bangunan, sedangkan istrinya adalah ibu rumah tangga. Anak ayah

adalah anak usia sekolah dan orang tua yang tinggal di rumah menderita pneumonia akut. Kondisi rumah Pak RS tidak layak huni karena hanya memiliki 1 kamar dan tidak memiliki WC. Apalagi rumah Pak RS belum dialiri listrik. Berdasarkan permasalahan tersebut kegiatan manajemen kasus untuk memastikan program pelayanan yang diberikan dalam program SLRT dapat membantu keluarga RS secara komprehensif. Berbagai program pelayanan dapat diterima oleh Pak RS seperti untuk anaknya mendapatkan layanan Kartu Indonesia Pintar (KIP), untuk orang tuanya yang sudah lanjut usia mendapatkan pelayanan kesehatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), untuk Pak RS dan istrinya mendapatkan bantuan program pembangunan ekonomi seperti kelompok usaha bersama (KUBE) dan untuk tempat tinggalnya mendapatkan bantuan Rumah tidak layak huni (rutihu). SLRT memfasilitasi penyediaan layanan kesehatan, pendidikan, perumahan dan ekonomi kepada keluarga Bapak RS. Hal ini dilakukan dengan memfasilitasi dan mengkoordinasikan penerima manfaat dengan sistem pelayanan yang tersedia. Dengan demikian, setiap kasus akan ditangani oleh berbagai layanan secara terpadu dan terkoordinasi. Manajemen kasus juga meminimalkan dampak duplikasi pemberian layanan yang sama dari berbagai lembaga penyedia layanan pada masyarakat miskin (Husri et al., 2021).

Penyelenggaraan SLRT perlindungan sosial terpadu menggunakan teknologi integrasi data penerima manfaat yang dikenal dengan Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Generasi Selanjutnya, yang selanjutnya disingkat SIKS-NG. Sistem informasi SIKS-NG menyediakan daftar awal yang menjadi dasar verifikasi dan validasi penerima. Selanjutnya SIKS-NG terdiri dari beberapa komponen yaitu pengumpulan, pengolahan, penyajian dan penyimpanan data kesejahteraan sosial yang dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan. Dengan adanya aplikasi ini diharapkan berbagai program bantuan sosial kesejahteraan tepat sasaran sesuai dengan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), data kemiskinan yang telah diverifikasi dan divalidasi oleh Kementerian Sosial bersama Pemerintah Daerah. Pendaftaran pelaporan, atau perubahan data SIKS-NG dilakukan secara bertahap dari tingkat desa/kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota, provinsi hingga tingkat pusat melalui kementerian sosial. Sistem SIKS-NG terdiri dari satu pengurus, satu pengelola, 31 pengawas (sesuai jumlah kecamatan) dan 280 fasilitator (sesuai jumlah desa dan kelurahan). Semua staf ini dilengkapi dengan gadget IT dan dapat menggunakan dua sistem yang berbeda: aplikasi berbasis Android atau aplikasi berbasis web. Staf yang menjalankan SIKSNG terdiri dari pengurus, pengelola, pengawas dan fasilitator.

Administrator berfungsi sebagai pusat komunikasi antara staf daerah dan pusat. Tugas administrator meliputi: 1) membuat username dan password untuk setiap anggota staf; 2) menambah program daerah; 3) melaporkan masalah terkait penggunaan aplikasi; 4) berkoordinasi dengan Seknas. Administrator menggunakan aplikasi SLRT berbasis web. Pengelola adalah penyelenggara yang berperan penting dalam menjadikan semua referensi ke berbagai penyedia layanan. Pengelola menggunakan aplikasi SLRT berbasis web dan mencakup seluruh wilayah di Provinsi Sulawesi Selatan. Pengawas adalah pengurus SLRT di tingkat kecamatan. Peran pengawas adalah untuk meninjau laporan yang dibuat oleh penerima manfaat yang tidak dapat ditangani di tingkat desa. Supervisor juga dapat meneruskan laporan kepada manajer. Tugas tambahan pengawas adalah mensosialisasikan program SLRT di kecamatannya dan berkoordinasi dengan fasilitator dalam mensosialisasikan program di desa-desa. Pemantau juga menggunakan aplikasi SLRT berbasis web dengan cakupan hanya di

kecamatanannya saja. Berbeda dengan staf lainnya, fasilitator menggunakan aplikasi berbasis Android yang dilengkapi dengan Basis Data Kesejahteraan Sosial Terpadu. Aplikasi diinstal pada tablet dan digunakan untuk merekam laporan yang dibuat oleh rumah tangga. Aplikasi ini juga menyediakan informasi lengkap tentang semua program kesejahteraan sosial yang tersedia. Tugas utama fasilitator adalah menjadi garda terdepan dalam membantu penerima manfaat. Tugas khusus fasilitator meliputi:

1. mencari profil penerima manfaat;
2. verifikasi dan pencatatan perubahan profil kependudukan;
3. validasi database terintegrasi;
4. mencatat penerima manfaat;
5. mencatat program-program yang dibutuhkan oleh penerima manfaat;
6. mencatat pengaduan. Sistem SIKS-NG memperbarui penerima manfaat setiap 6 bulan. Pemutakhiran data dilakukan dengan penambahan dan pengurangan data yang dilakukan secara musyawarah antara petugas Puskesmas dengan pemerintah desa. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa calon penerima manfaat adalah orang-orang yang benar-benar membutuhkan.

Tujuan adalah hasil akhir yang ingin dicapai individu atau kelompok di tempat kerja, atau idealnya. Tujuan adalah hasil yang diharapkan tergantung pada nilai-nilai orang. Tujuan memberikan pedoman untuk mencapai program dan kegiatan dan memungkinkan pengukuran efektivitas dan efisiensi kelompok. Tujuan suatu program merupakan faktor utama dalam menentukan efektifitas program. Artinya, apakah tujuan yang direncanakan sudah sesuai untuk pelaksanaannya. Indikator yang digunakan untuk mengetahui efektivitas penerapan program pendataan peduli sosial Provinsi Sulawesi Selatan bagi anak miskin dan terlantar yaitu tercapainya tujuan penerapan program pendataan peduli sosial. Indikator ini merupakan tujuan yang ingin dicapai Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Selatan ketika melaksanakan program penanganan anak miskin dan terlantar. Salah satu cara untuk membesarkan masyarakat miskin dan anak-anak terlantar adalah dengan membantu anak-anak miskin dan terlantar dan membangun kembali rumah-rumah yang sulit untuk ditinggali. Mendukung Komitmen Layanan Pemberdayaan Masyarakat Desa untuk memungkinkan proses pendataan berdasarkan kesimpulan keseluruhan indikator tersebut bahwa Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan mencatat data dan menggunakan aplikasi SIKS-NG untuk memenuhi kebutuhan program ([Sukoco, 2021](#)).

Inisiatif Pemerintah Untuk mencapai tujuan program yang dilaksanakan oleh dinas sosial, menganggarkan proses pendataan atau program melalui Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, dalam hal ini Anggaran Anggaran APBD yang dibiayai oleh Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Selatan. Proses pendataan akan dilakukan di setiap desa Kelurahan untuk mengetahui tingkat kemiskinan Provinsi Sulawesi Selatan dan kondisi kehidupan masyarakat miskin. Oleh karena itu, setiap desa menerima data sesuai dengan aplikasi SIKSNG. Pemerintah juga mendanai validasi dan validasi data di masing-masing desa dan selain berkontribusi pada anggaran pemerintah, juga berkontribusi pada koordinasi kabupaten, desa, kecamatan dan dinas terkait agar program pendataan dapat dilaksanakan. Aplikasi berjalan dengan baik..

Berdasarkan temuan di lapangan, program SLRT dan Puskesmas merupakan program perlindungan sosial yang terintegrasi. Sasaran penerima manfaat adalah kelompok miskin dan rentan yang tidak mampu memenuhi dan mengakses kebutuhan dasar seperti pendidikan dan

kesehatan. Untuk menjangkau masyarakat miskin dan rentan, SLRT membentuk Puskesmas sebagai program mini di desa dan kelurahan. Pelayanan Program SLRT dan Puskesmas dilaksanakan secara terpadu dengan model pelayanan satu lokasi, keterpaduan berbagai lembaga dan program pelayanan, perencanaan intervensi dengan pendekatan case management serta adanya sistem informasi dan data yang terintegrasi antar daerah dan pusat. tengah. Kegiatan pelayanan terpadu dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kepada penerima manfaat, efisiensi koordinasi dan komunikasi antar penyedia layanan, serta meminimalkan duplikasi intervensi terhadap penerima manfaat.

Layanan yang diberikan oleh program SLRT dapat meningkatkan kualitas layanan perlindungan sosial bagi masyarakat miskin. Pelayanan SLRT dan Puskesmas bersifat rujukan sehingga penerima manfaat tidak langsung mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan melainkan intervensi berbasis rujukan. Pelayanan rujukan dilakukan dengan memfasilitasi penerima manfaat untuk mendapatkan pelayanan dari berbagai penyedia layanan secara komprehensif. Layanan yang diberikan dalam program SLRT adalah bantuan sosial. ([Retnaningsih](#), 2020) mengatakan bantuan sosial merupakan upaya mendistribusikan sumber daya untuk membantu kelompok rentan, termasuk masyarakat miskin. Dalam program SLRT, ditemukan sedikit intervensi layanan yang memberdayakan masyarakat miskin. Hal ini menjadi tantangan bagi perencanaan intervensi dalam program SLRT karena arah perlindungan sosial terpadu ke depan akan berupaya memberdayakan masyarakat untuk menjadi mandiri dengan memenuhi tiga kriteria, yaitu nondiskriminasi, partisipasi dan akuntabilitas. Sedangkan program SLRT dan Puskesmas memberikan pelayanan secara pasif tanpa melibatkan penerima manfaat untuk turut serta memberdayakan diri agar keluar dari kemiskinan.

Intervensi berbasis referensi ini disebut ([Habibullah](#), 2017) sebagai program penanggulangan kemiskinan terpadu. Program penanggulangan kemiskinan terpadu merupakan salah satu jenis bantuan sosial yang memadukan berbagai intervensi dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kemampuan penerima manfaat. Intervensi berbasis rujukan ini merupakan inovasi yang membedakan program SLRT dan Puskesmas dengan program pelayanan terpadu. Program layanan terpadu lainnya biasanya memberikan intervensi langsung sesuai kebutuhan penerima manfaat. Program pelayanan terpadu dalam perlindungan sosial di berbagai negara lain menggunakan dana dari pemerintah pusat untuk melakukan intervensi sehingga pemantauan dan evaluasi keberlanjutan program dapat diukur lebih jelas. Pelayanan tidak langsung dalam program SLRT dan Puskesmas disebabkan oleh tidak adanya dana yang disalurkan oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan. Dana tersebut diperoleh dari APBD Kabupaten untuk mendanai staf pelaksana program. Atas dasar itu, program SLRT dan Puskesmas menjalin Kerjasama dengan berbagai mitra penyedia layanan. ([Saphira](#) et al., 2022) menyatakan bahwa kerjasama dengan berbagai mitra penyedia layanan akan berdampak pada ketersediaan layanan yang komprehensif dan berkelanjutan. Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan dalam menilai interaksi antara penyedia layanan dan Program SLRT. Kolaborasi dan kolaborasi merupakan aspek yang dapat dilihat lebih lanjut dalam program SLRT dengan penyedia layanan.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa SLRT dan Puskesmas merupakan program perlindungan sosial yang kegiatannya dilakukan

secara terpadu. Dampak positif dari program SLRT adalah karena adanya kemitraan dengan berbagai lembaga penyedia layanan sehingga layanan yang ada dapat memenuhi kebutuhan penerima manfaat. Dinas Sosial Sulawesi Selatan pada Sosialisasi Program Dinas Sosial telah mensosialisasikan program aplikasi pendataan bansos bagi masyarakat miskin, dan pemerintah juga telah mendistribusikan program aplikasi kepada pejabat pemerintah. Pemprov Sulsel mendata, menjanjikan aparat desa dan pemerintah daerah dengan dukungan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, dan melengkapi aplikasi program menggunakan aplikasi SIKS-NG untuk proses pendataan yang dilakukan oleh SIKS-NG.

Bibliografi

- Andriani, Y. (2021). *Efektivitas Program Pemuktahiran Data Melalui Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Next Generation (Siks-Ng) Di Kabupaten Bengkulu Selatan*. Universitas Komputer Indonesia.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research design: Choosing Among Five Approaches*. Sage Publications Inc.
- Creswell, J. W. (2014). *Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Sage.
- Gal, P., Nicoletti, G., von Rüden, C., OECD, S. S., & Renault, T. (2019). Digitalization and productivity: in search of the holy grail-firm-level empirical evidence from European countries. *International Productivity Monitor*, 37, 39–71.
- Habibullah, H. (2017). Perlindungan Sosial Komprehensif di Indonesia. *Sosio Informa: Kajian Permasalahan Sosial Dan Usaha Kesejahteraan Sosial*, 3(1).
- Hasibuan, R. (2020). *Bahan Ajar Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan*.
- Hendra Fareza Pohan, H. F. (2021). Analisis Usability Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Next Generation Menggunakan Metode McCall pada Dinas Sosial Kabupaten Langkat. *Usability Analysis of Social Welfare Information System Next Generation Using McCall Method in Langkat District Social Service*, 6(8), 1116–1121.
- Husri, H., Usman, D., & Mone, A. (2021). Efektivitas Aplikasi Program Pendataan Kesejahteraan Sosial Next Generation Di Kabupaten Gowa. *Kajian Ilmiah Mahasiswa Administrasi Publik (KIMAP)*, 2(6), 1923–1935.
- Iwan Hermawan, S. P., Izzaty Izzaty ST, M. E., Budiyaniti, E., Rafika Sari, S. E., Sudarwati, Y., IP, S., Teja, M., & Sos, S. (2021). Efektivitas Program Bantuan Pangan Nontunai di Kota Yogyakarta. *Jurnal Ekonomi & Kebijakan Publik*, 12(2), 131–145.
- Lauranti, M., Djamhari, E. A., Mawesti, D., Nurrahmah, B., & Farhan, F. (2017). *Ekuitas Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin dan Hampir Miskin di Indonesia (JKN)*. Perkumpulan PRAKARSA.
- Muhtar, M. (2017). Peningkatan Layanan Sosial Bagi Keluarga Miskin Terhadap Program Perlindungan Sosial Melalui Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu. *Sosio Informa: Kajian Permasalahan Sosial Dan Usaha Kesejahteraan Sosial*, 3(1).
- Mupedziswa, R. (2013). Celebrating 50 years of promoting social development in Africa. *Journal of Social Development in Africa*, 28(2), III.
- Retnaningsih, H. (2020). Bantuan Sosial bagi Pekerja di Tengah Pandemi Covid-19: Sebuah Analisis terhadap Kebijakan Sosial Pemerintah. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11, 215–227.

- Saphira, K., Sumadinata, R. W. S., & Yulianti, D. (2022). Kerja Sama Pertanian Indonesia dengan China dalam Kerangka AFCTA. *Padjadjaran Journal of International Relations*, 4(2), 109–123.
- Setiawan, H. H. (2017). Penanggulangan Kemiskinan Melalui Pusat Kesejahteraan Sosial. *Sosio Informa: Kajian Permasalahan Sosial Dan Usaha Kesejahteraan Sosial*, 3(3).
- Statistik, B. P. (2019a). Badan Pusat Statistik.(2014). *Indeks Kemiskinan Provinsi Aceh*. Retrieved Agustus 04.
- Statistik, B. P. (2019b). Data dan Informasi kemiskinan kabupaten/kota tahun 2018. *Jakarta: Badan Pusat Statistik*.
- Sukoco, D. H. (2021). Efektivitas Pusat Kesejahteraan Sosial “As Salam” Desa Katapang Kecamatan Katapang Kabupaten Bandung. *Peksos: Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial*, 20(1), 18–36.
- Tamrin, M. (2019). Capacity Building of Apparatus for Reducing Poverty. *Third International Conference on Sustainable Innovation 2019–Humanity, Education and Social Sciences (IcoSIHESS 2019)*, 371–375.
- Wati, F., Utamajaya, J. N., & Pratama, A. (2022). Efektivitas Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Next Generation di Kelurahan Gunung Seteleng Menggunakan Framework TAM. *JURIKOM (Jurnal Riset Komputer)*, 9(2), 492–498.