

## MANAJEMEN PUSAT KESEJAHTERAAN SOSIAL DESA SEKARWANGI KECAMATAN SOREANG KABUPATEN BANDUNG

**Annisa Purnamawati Putri**

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, [annisa.aiya@gmail.com](mailto:annisa.aiya@gmail.com)

**Didiet Widiowati**

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, [didietwidiowati@yahoo.co.id](mailto:didietwidiowati@yahoo.co.id)

**Dede Kuswanda**

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, [dede\\_stks@yahoo.co.id](mailto:dede_stks@yahoo.co.id)

### **Abstract**

*The Social Welfare Center (Puskesmas) is a community-based organization that has a role in handling poverty at the village / kelurahan level. The strategic value of the Puskesmas is the Integrated Database (BDT) which contains data on poor and vulnerable people in the village / kelurahan. The Puskesmas is also an organization that uses a single window services approach to channeling social assistance. One of the optimization functions of the Health Center can be seen from a management perspective. This study describes the management of the Exen-Bersama Puskesmas and the application of the ARC Model to increase the effectiveness of Puskesmas management. Puskesmas Management is seen from managerial behavior and organizational components which consist of institutional subsystem, management subsystem, and production subsystem. Participation action research is used as research method and involved the application of participatory research techniques. The interventions that have been carried out have an impact on changes in the three organizational components in the form of inauguration of the Village Regulation on the Puskesmas, data management of Sekarwangi villagers, and citizen data that can be accessed quickly. This study illustrates that the Health Center as a human service organization can play a more effective role by reforming aspects of management.*

### **Keywords:**

*Puskesmas; Management; single window services; Model ARC*

---

### **Abstrak**

Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) merupakan organisasi berbasis masyarakat yang memiliki peran dalam penanganan kemiskinan di tingkat desa/kelurahan. Nilai strategis Puskesmas yaitu adanya Basis Data Terpadu (BDT) yang memuat data warga miskin dan rentan miskin di desa/kelurahan. Puskesmas juga merupakan organisasi yang menggunakan pendekatan *single window services* untuk penyaluran bantuan sosial. Optimalisasi fungsi Puskesmas salah satunya dapat dilihat dari perspektif manajemen. Penelitian ini menjabarkan manajemen Puskesmas Exen-Bersama serta penerapan Model ARC untuk peningkatan efektivitas manajemen Puskesmas. Manajemen Puskesmas dilihat dari tingkah laku manajerial dan komponen organisasi yang terdiri dari *institutional subsystem, management subsystem, dan production subsystem*. Penelitian aksi dan tindakan digunakan sebagai metode penelitian serta melibatkan penerapan teknik penelitian partisipatif. Intervensi yang telah dilakukan berdampak pada perubahan pada

tiga komponen organisasi berupa penguatan Peraturan Desa tentang Puskesmas, manajemen data warga Desa Sekarwangi, dan data warga yang dapat diakses cepat. Penelitian ini memberi gambaran bahwa Puskesmas sebagai organisasi pelayanan manusia dapat berperan lebih efektif dengan melakukan pembenahan aspek-aspek manajemen.

**Kata Kunci:**

*Puskesmas; Manajemen; single window services; Model ARC*

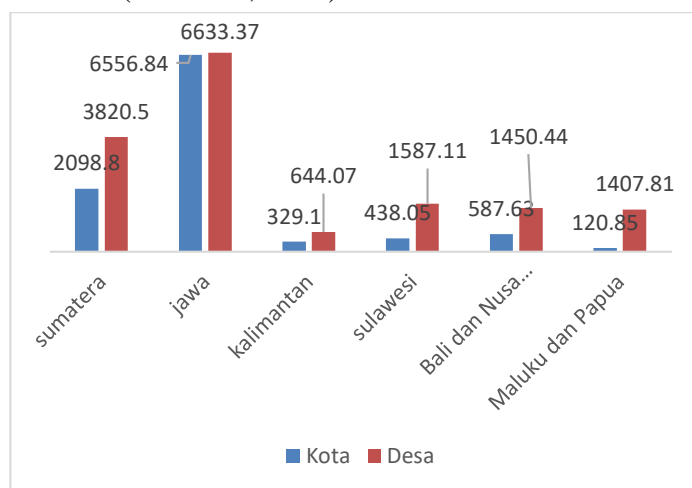
**PENDAHULUAN**

Penanganan kemiskinan telah menjadi agenda besar berbagai negara. Indonesia dengan agenda percepatan penanggulangan kemiskinan 2015-2019 berupaya menurunkan tingkat kemiskinan, memastikan pemenuhan hak dasar, memperbesar peluang, mempersempit kesenjangan, serta meningkatkan kapasitas (Konferensi Nasional IX DNIKS, 2017) atau yang selaras dengan NAWACITA. Agenda tersebut menjadi itikad Indonesia dalam mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*).

Kemiskinan dapat disebabkan oleh berbagai faktor dan dapat menimbulkan berbagai implikasi baik pada tingkat individual maupun pada tingkat nasional. Menurut Deleeck (1992:3, dalam Spicker, 1999:231) bahwa: *“Poverty is not restricted to one dimension, e.g. income, but it manifests itself in all domains of life, such as housing, education, health”*. Pernyataan tersebut sesuai dengan kondisi kemiskinan di Indonesia yang bersifat multidimensi.

Jumlah dan persebaran angka kemiskinan dapat menjadi tantangan dalam penyaluran bantuan kepada penerima manfaat. Tantangan yang dihadapi dapat berkaitan dengan akurasi data, aksesibilitas bantuan/layanan sosial bagi penerima manfaat,

serta keterpaduan dalam proses penyaluran bantuan (Setiawan, 2017).



Gambar 1: Persebaran Jumlah Penduduk Miskin (ribu orang) Menurut Pulau di Indonesia

Efektivitas dan efisiensi penjangkauan program menjadi topik utama atas kendala penyelenggaraan program yang ada. Beberapa kendala yang dihadapi adalah fragmentasi horizontal dan vertikal, data statis dan belum ada standarisasi mekanisme penetapan sasaran, dan penjangkauan keluhan masyarakat miskin yang masih terbatas. Dampaknya masih sering ditemukan banyak kasus keluarga miskin dan rentan miskin tidak menerima layanan perlindungan secara komprehensif (Kementerian Sosial, 2016). Hal ini pula yang menjadi latar belakang digagasnya sistem layanan terpadu oleh Kementerian Sosial dalam mengatasi masalah kesejahteraan sosial pada tahun 2011.

Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu (SLRT) adalah sistem layanan yang membantu mengidentifikasi kebutuhan masyarakat miskin dan rentan berdasarkan profil dalam Basis Data Terpadu (BDT) dan menghubungkan mereka dengan program-program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan yang dilakukan oleh pemerintah (pusat, provinsi, dan Kabupaten/Kota) sesuai kebutuhan mereka.

Fungsi SLRT dijelaskan dalam Pedoman Umum Pelaksanaan SLRT Tahun 2018 meliputi : (1) integrasi layanan dan informasi; (2) identifikasi keluhan, rujukan, dan penanganan keluhan; (3) pencatatan kepesertaan dan kebutuhan program; (4) pemutakhiran Basis Data Terpadu secara dinamis. Kabupaten Bandung adalah salah satu wilayah yang telah membentuk SLRT Sabilulungan sejak tahun 2017.

Luasnya wilayah Kabupaten Bandung dapat menjadi hambatan penyelenggaraan SLRT. Hambatan penyelenggaraan tersebut terutama berdampak pada masyarakat penerima manfaat. Adapun kendala yang dialami masyarakat diantaranya: (1) Program bantuan yang tidak tepat sasaran. Data yang tidak valid masih menjadi faktor utama program bantuan menjadi tidak tepat sasaran; (2) Aksesibilitas pelayanan yang rendah. Dalam mengakses layanan, penerima manfaat memerlukan berbagai informasi baik berupa persyaratan maupun mekanisme. Luasnya wilayah kabupaten/kota dapat menjadi kendala bagi SLRT untuk menjamin masyarakat dapat mengakses layanan; (3) Keterjangkauan layanan.

Perpanjangan tangan (second line) diperlukan dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi SLRT. Diperlukan lembaga atau sistem yang berada pada tingkat

ketetanggaan (*neighborhood*) dengan tujuan (1) proses pemutakhiran data dapat berjalan sehingga diperoleh data valid penerima manfaat; (2) terdapat layanan informasi untuk membantu proses aksesibilitas masyarakat; (3) terdapat layanan yang semakin mudah diakses oleh penerima manfaat; (4) terdapat lembaga yang dapat membantu proses rujukan kepada SLRT. Dalam menyempurnakan penyelenggaraan SLRT, Pemerintah menggagas sistem layanan berupa Pusat Kesejahteraan Sosial (PUSKESOS) yang diselenggarakan di tingkat kelurahan/desa atau di wilayah ketetanggaan (*neighborhood*).

SLRT Sabilulungan Kabupaten Bandung menyandang gelar *national best practiced* dengan keunggulan berupa Peraturan Bupati No. 27 Tahun 2017 berhasil mendorong pembentukan Puskesmas di 270 desa dan 10 kelurahan (Jabarekspres, 14 November 2018). Salah satu desa yang telah membentuk Puskesmas adalah Puskesmas Exen-Bersama Desa Sekarwangi Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. Puskesmas Exen-Bersama telah berdiri sejak Februari 2018.

Keberadaan Puskesmas Exen-Bersama ditujukan agar semua layanan bagi warga miskin hanya melalui Puskesmas di Desa Sekarwangi. Berdasarkan peraturan bupati yang berlaku, tugas dan fungsi Puskesmas yang tercantum dalam Pasal 4 beberapa diantaranya 1) melayani, menangani, dan menyelesaikan keluhan penduduk miskin dan rentan miskin sesuai kapasitas puskesmas, 2) membantu masyarakat untuk mendapatkan penguatan dan pengembangan kapasitas agar terlepas dari ketidakmampuan untuk mandiri, 3) membangun dan menindaklanjuti kemitraan dengan pihak lembaga non-pemerintah termasuk pihak swasta (CSR) di desa/kelurahan.

Studi awal yang dilakukan tahun 2018 menunjukkan bahwa fungsi dan peran tersebut belum optimal. Berdasarkan hasil studi awal diperoleh gambaran bahwa Puskesmas Exen Bersama masih mengalami kendala dalam pelaksanaan tugas dan peran di masyarakat. Puskesmas Exen-Bersama terdiri dari 7 pengurus yaitu Fasilitator SLRT, Ketua, Bendahara penerima laporan, Pengolah data IT, Divisi Bidang Sosial-Ekonomi, Divisi Bidang Pendidikan dan Divisi Bidang Kesehatan. Pengurus Divisi Bidang Kesehatan mengetahui tugasnya yaitu menerima laporan warga terkait akses bantuan KIS/BPJS dan membantu proses rujukan, namun pengurus lainnya tidak mengetahui tugas masing-masing secara spesifik. Pengurus Puskesmas Exen-Bersama hanya memahami tugas dalam melakukan verifikasi dan validasi BDT secara berkala yaitu sesuai dengan arahan SLRT Sabilulungan.

Sebagai optimalisasi fungsi penyediaan pelayanan perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan, Pengurus Puskesmas Exen-Bersama menerima peningkatan kapasitas. Pengembangan kapasitas terhadap puskesmas ditujukan agar pengurus mengalami perubahan pada aspek sumber daya manusia. Bentuk pengembangan kapasitas dikemas dengan konsep *learning by doing*, dimana petugas Puskesmas mengamati peneliti mempraktekan pemberian layanan kepada masyarakat atau petugas Puskesmas didampingi peneliti dalam mempraktekan pengelolaan data. Pembenahan aspek sumber daya manusia ditujukan agar fungsi Pusat Data, Pusat Informasi, Pusat Layanan, dan Pusat Rujukan dapat berjalan lebih optimal. Pengembangan kapasitas dilakukan dengan memberikan pengalaman dan pembelajaran kepada pengurus Puskesmas Exen Bersama

dalam menjalankan tugas dan fungsi Puskesmas Exen-Bersama.

Kegiatan pengembangan kapasitas yang dilakukan melalui proses pembelajaran dengan menggunakan strategi *Collaboration* dengan taktik *empowerment* dan *participation*. *Empowerment* dilakukan dengan peneliti memberikan pemahaman kepada anggota Puskesmas mengenai peran dan fungsinya di masyarakat. Aras mezo dan mikro digunakan sebagai media pembelajaran dalam memahami peran dan fungsi pengurus di tengah masyarakat. *Participation* dilakukan dengan cara anggota Puskesmas mengamati peneliti ketika mempraktekan proses pemberian layanan langsung kepada masyarakat.

Studi awal memberikan hasil berupa pengalaman dan pembelajaran kepada anggota Puskesmas melalui ketiga aras tersebut sebagai media. Meskipun pengembangan kapasitas level individu telah dilakukan, studi awal menunjukkan bahwa Puskesmas Exen-Bersama masih belum mencapai kondisi optimal dalam menjalankan keempat fungsi. Agar mencapai fungsi optimal tersebut, manajemen Puskesmas perlu ditinjau untuk meninjau keberlanjutan fungsi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Weinbach (1994, dalam Kettner, 2013): “*Management can be thought of as those specific functions performed by persons within the work setting that are intended to promote productivity and organizational goal attainment*”.

Puskesmas sebagai sebuah *human service organization* perlu ditinjau berdasarkan tingkah laku manajerial dan komponen organisasi sebagai unit analisis. Adapun komponen organisasi diantaranya *institutional subsystem*, *management subsystem*, dan *production subsystem* (Austin, 2002). Kondisi *institutional subsystem*

Puskesmas menunjukkan bahwa Perbup No 25 Tahun 2017 tidak mendukung keberlanjutan penyelenggaraan Puskesmas seperti urusan administrasi dan penjelasan rinci tiap divisi. Arah dari penelitian ini adalah melakukan pembenahan pada komponen *institutional subsystem* agar Puskesmas memiliki aturan atau kebijakan yang dapat dijadikan pedoman dalam menentukan produktivitas serta dapat menghubungkan dengan pihak luar yang dapat mendukung keberlanjutan dari Puskesmas Exen Bersama.

*Management subsystem* Puskesmas digambarkan dengan ketidakjelasan tugas tiap divisi terutama bagi divisi sosial-ekonomi. Hal ini berdampak pada pengurus yang tidak tahu apa yang perlu dikerjakan. Sementara *management subsystem* merupakan implementasi dari *institutional subsystem*. Kondisi ini mempertegas bahwa perlunya pembenahan pada *institutional subsystem* karena berdampak pada *management subsystem*.

Kendala yang dialami Puskesmas Exen-Bersama pada *production subsystem* yaitu output atau layanan yang dapat dimanfaatkan oleh warga. Output yang dimiliki Puskesmas adalah BDT yang belum accessible. Selain itu Puskesmas juga belum menjalin hubungan kerjasama terutama dengan pihak lain seperti CSR. Sementara hubungan kerjasama dapat meningkatkan kualitas Puskesmas dari segi ketersediaan layanan.

Alat yang digunakan dalam mencapai perubahan Puskesmas adalah Model ARC (*availability, responsiveness, continuity*). Model ARC digunakan untuk mengubah kondisi organisasi dengan melibatkan beragam komponen yang terintegrasi dengan sistem yang lebih luas dalam rangka memberikan pelayanan (Glisson et al., 2006, dalam Rowe

dan Rapp-Paglicci, 2008). Model intervensi organisasi ini melibatkan tahapan kolaborasi, partisipasi, dan inovasi dalam proses perubahan kondisi organisasi. Model ARC digunakan untuk mencapai kesesuaian kondisi dengan lingkungan sosial atas perubahan/inovasi yang diterapkan disekitar Puskesmas.

Dengan demikian penelitian ini dimaksud untuk melakukan pembenahan manajemen Puskesmas sebagai *Human Service Organization* dengan menggunakan model ARC. Sehingga fungsi puskesmas sebagai *Single Window Services* dalam upaya penanganan kemiskinan dapat berjalan optimal dan berkelanjutan.

Keterbaruan dari penelitian ini dapat ditinjau dari 1) kerangka kerja dalam melakukan perubahan; 2) alat yang digunakan dalam mencapai perubahan kondisi Puskesmas Exen-Bersama; 3) Pendekatan konseptual Puskesmas Exen-Bersama. Salah satu penelitian lainnya terkait Puskesmas yaitu “Mengintegrasikan Pelayanan Sosial Melalui Puskesmas di Kelurahan Dago” oleh Priesteta (2019). Penelitian ini bertujuan melakukan pembenahan Puskesmas di Kelurahan Dago dengan mempersiapkan kebutuhan administrasi, SOP dan advokasi pengintegrasian layanan, dan pembentukan struktur berdasarkan hukum. Penelitian tersebut menunjukkan kesamaan dengan penelitian ini yaitu pada komponen yang perlu diubah dari Puskesmas. Meskipun demikian penelitian ini memiliki keterbaruan karena menggunakan sudut pandang manajemen menurut Austin (2002) yang memberi gambaran bahwa komponen aturan/kebijakan, aktivitas/administrasi, serta layanan yang diberikan Puskesmas memiliki keterkaitan satu sama lain. Manajemen menjadi sebuah

kerangka kerja dalam memberikan gambaran yang lebih utuh untuk pembenahan/perbaikan fungsi dan peran Puskesmas Exen-Bersama.

Keterbaruan selanjutnya yang diperoleh dari penelitian ini yaitu berkaitan dengan alat perubahan yang digunakan. Penelitian yang berjudul "The ARC Organizational and Community Intervention Strategy for Implementing Evidence-Based Children's Mental Health Treatments oleh Charless Glisson dan Sonja K. Schoenwald (2005) adalah penelitian serupa mengenai penggunaan Model ARC. Penelitian tersebut mendeskripsikan efektivitas implementasi intervensi kesehatan yaitu Multisystemic Therapy (MST) dengan menggunakan model ARC. Sementara dalam penelitian ini penggunaan Model ARC digunakan dalam bidang Pekerjaan Sosial dengan Puskesmas Exen-Bersama sebagai sasaran perubahan. Penelitian ini memberi gambaran efektivitas model ARC sebagai alat perubahan terutama dalam mengubah kondisi manajemen Puskesmas Exen-Bersama. Penelitian ini memberi gambaran proses perubahan setiap komponen organisasi Puskesmas Exen-Bersama melalui implementasi komponen-komponen yang ada di dalam Model ARC.

Keterbaruan lainnya dari penelitian ini adalah pendekatan konseptual yang digunakan dalam meninjau Puskesmas Exen-Bersama. Secara konseptual Puskesmas merupakan implementasi dari konsep one single window services untuk perlindungan sosial.

Single window services (SWS) digunakan sebagai pendekatan dalam penyelenggaraan program perlindungan sosial. Dua ciri utama dari konsep SWS yaitu menciptakan layanan "satu pintu" sebagai titik masuk bagi penerima manfaat agar dapat mengakses berbagai layanan yang dibutuhkan

dan membawa beragam skema proses layanan kepada penerima manfaat seperti tahap penerimaan laporan, asesmen, penanganan, dan rujukan.

Penelitian ini bertujuan menjawab permasalahan manajemen Puskesmas di Desa Sekarwangi adalah "Bagaimana Manajemen Pusat Kesejahteraan Sosial di Desa Sekarwangi Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung?". Seara rinci penelitian ini menguraikan kondisi awal manajemen Puskesmas Exen Bersama di Desa Sekarwangi. Kondisi tersebut menjadi landasan dalam penyusunan rencana pengembangan desain manajemen Puskesmas Exen Bersama di Desa Sekarwangi Kabupaten Bandung. Implementasi dan hasil pengembangan desain manajemen Puskesmas di Desa Sekarwangi Kabupaten Bandung ditujukan agar peran dan fungsi Puskesmas Exen-Bersama lebih optimal bagi masyarakat Desa Sekarwangi.

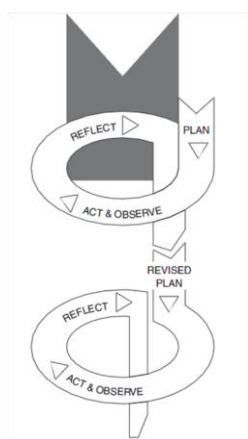
## **METODE**

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif. Penelitian kualitatif mengintegrasikan metode dan teknik observasi, dokumentasi, analisis, dan interpretasi karakteristik, pola, atribut, serta makna dari fenomena manusia yang dipelajari (Gillis & Jackson, 2002; Leininger, 1985, dalam MacDonald, 2012). Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung terhadap aktivitas manajemen Puskesmas Exen-Bersama di Desa Sekarwangi. Penggunaan pendekatan kualitatif digunakan agar dapat memberi gambaran yang komprehensif mengenai manajemen Puskesmas Exen-Bersama.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian tindakan (*action research*). Berdasarkan strategi pelaksanaan,

penelitian tindakan dapat diklasifikasikan menjadi penelitian tindakan praktis (*practical action research*) dan penelitian tindakan partisipatori (*participatory action research*) (Cresswell, 2008 dalam Yaumi dan Damapolii, 2014).

Masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah manajemen Puskesmas yang belum efektif. Sesuai dengan pengertian penelitian tindakan menurut Yaumi dan Damapolii (2014) bahwa penelitian ini bertujuan melakukan perubahan manajemen Puskesmas Exen Bersama di Desa Sekarwangi yang didasarkan pada tingkah laku manajerial dan komponen organisasi.



Gambar 2: Model Kemmis dan McTaggart

Model pelaksanaan penelitian tindakan yang digunakan yaitu model Kemmis dan MacTaggart (dalam Yaumi dan Damapolii, 2014). Yaumi dan Damapolii (2014) menyebutkan bahwa model penelitian tindakan menurut Kemmis dan Taggart mencakup perencanaan perubahan, mengubah dan mengobservasi, proses, dan konsekuensi, merencanakan kembali, memberi tindakan dan mengobservasi kembali, dan merefleksikan kembali dan seterusnya.

Berdasarkan Model Kemmis dan McTaggart, tahap rencana didasarkan pada gambaran awal manajemen Puskesmas diantaranya tingkah laku manajerial petugas Puskesmas, tidak adanya peraturan yang mengatur kerja Puskesmas Ee-Bersama, belum adanya pengelolaan data warga, serta kendala dalam mengakses data warga Desa Sekarwangi. Fase action atau tindakan intervensi yaitu bertujuan mengubah kondisi awal manajemen Puskesmas Exen Bersama dengan menggunakan Model ARC sebagai alat perubahan. Model ARC menekankan pada proses perubahan yang meliputi tahap *collaboration*, *participation*, dan *innovation*. Penggunaan ketiga tahapan tersebut menggunakan teknik pekerja sosial yang bersifat partisipatif melibatkan berbagai kelompok masyarakat. Teknik pengumpulan data yang digunakan diantaranya wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Beberapa pihak yang diwawancarai diantaranya pengurus Puskesmas Desa Sekarwangi, aparat Desa Sekarwangi, pengurus SLRT Kabupaten Bandung, dan penerima manfaat. Observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan pada aktivitas pengurus Puskesmas saat tahap refleksi awal dan implementasi kegiatan. Observasi dilakukan dengan cara partisipatif yaitu peneliti ikut terlibat dalam kegiatan pengembangan manajemen Puskesmas Exen-Bersama Desa Sekarwangi. Dokumentasi yang menjadi data penelitian diantaranya catatan kegiatan, foto kegiatan Puskesmas Exen-Bersama, Peraturan Bupati No 25 Tahun 2017 tentang Puskesmas, dan profil Desa. Sebagai bentuk implementasi tahap *collaboration* dan *participation*, FGD juga digunakan pada penelitian ini saat tahap perumusan Peraturan Desa tentang Puskesmas Desa Sekarwangi.

*Collaboration* dilakukan dengan melibatkan pihak-pihak diluar pengurus Puskesmas seperti aparat Desa Sekarwangi, Pengurus SLRT Kabupaten Bandung, serta warga Desa Sekarwangi. Hal ini dilakukan untuk menselaraskan antara visi misi SLRT Kabupaten Bandung, kebutuhan warga Desa Sekarwangi, dan fungsi Puskesmas Exen-Bersama. teknik yang digunakan pada tahap ini diantaranya wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi.

*Participation* dilakukan dengan mengadakan kegiatan pertemuan baik pertemuan internal dengan pengurus Puskesmas maupun pertemuan yang melibatkan pihak diluar pengurus Puskesmas. Adapun pertemuan tersebut berupa diskusi dan FGD.

*Innovation* yang dihasilkan yaitu berupa Peraturan Desa tentang Puskesmas Desa Sekarwangi. Pengelolaan data berisi informasi warga yang lebih terbaru juga menjadi bagian dari *innovation* dari penelitian ini. Data tersebut memuat informasi warga yang tidak terdapat pada BDT. Dengan demikian adanya pengelolaan data warga ini menghasilkan data yang lebih komprehensif.

## HASIL PENELITIAN

Gambaran awal kondisi Manajemen Puskesmas Exen-Bersama dilihat berdasarkan tingkah laku manajerial dan komponen organisasi. Tingkah laku manajerial pengurus Puskesmas Exen Bersama dapat dilihat dengan menganalisis hubungan antara kondisi proses berorganisasi dengan praktek manajerial para pengurus Puskesmas. Selanjutnya hubungan kedua dimensi tersebut memberikan kerangka analisis mengenai kondisi tingkah laku akan berkaitan dengan kebutuhan terhadap komponen organisasi.

Kinerja Puskesmas Exen-Bersama lebih dipandang sebagai satu kesatuan yang utuh. Setiap pengurus yang memiliki tugas dan tanggung jawab yang berbeda ditujukan untuk mencapai tujuan bersama (output) yaitu berupa Data (BDT) dan layanan (advokasi atau rujukan).

Pada dasarnya BDT yang sudah diverifikasi dan validasi oleh Puskesmas menjadi target bersama seluruh pengurus. Meskipun demikian pengurus juga turut serta membantu pengurus lainnya yang membutuhkan bantuan dalam rangka memenuhi pencapaian kinerja Puskesmas. Hal ini pula yang menunjukkan bahwa ciri perilaku manajerial yang ditunjukkan oleh pengurus menunjukkan pada level makro.

Level makro ataupun mikro tidak hanya menyinggung aspek tugas saja, namun sebagai pengurus Puskesmas Exen-Bersama telah menjadi identitas bagi pengurus. Rasa kepemilikan identitas sebagai pengurus Puskesmas Exen Bersama juga telah ditunjukkan oleh beberapa pengurus lain.

Deterministic vs voluntaristic menjadi dimensi yang menentukan apakah apakah pengurus Puskesmas Exen-Bersama memiliki kendali terhadap pengelolaan Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, menunjukkan bahwa Puskesmas Exen Bersama menunjukkan *voluntaristic* dalam pengelolaannya. Hal ini teramati oleh peneliti selama mengikuti grup percakapan Puskesmas Exen-Bersama. Beberapa situasi yang teramati diantaranya ketika Puskesmas berdiskusi dalam menentukan calon peserta pelatihan bengkel dari Dinas Sosial. Diskusi yang dilakukan oleh pengurus menunjukkan bahwa Puskesmas memiliki andil dalam membuat keputusan di dalamnya.



Dimensi *voluntaristic* juga didukung oleh SLRT Kabupaten Bandung yang mendukung kemajuan dan inovasi dari setiap Puskesmas di Kabupaten Bandung. Ciri *voluntaristic* juga ditampilkan oleh tiap anggota dimana setiap anggota memiliki hak berpendapat yang sama dalam mencapai kesepakatan. Meskipun Puskesmas Exen-Bersama merupakan perpanjangan tangan SLRT Kabupaten Bandung, namun pada praktek manajerial yang ditampilkan pengurus menunjukkan tidak adanya aturan yang membatasi aktivitas Puskesmas Exen-Bersama.

Komponen sebuah organisasi perlu ditelaah agar dapat memahami manajemen keseluruhan suatu organisasi layanan manusia. Dalam hal ini Puskesmas Exen-Bersama ditelaah berdasarkan tiga subsistem fungsional yaitu *institutional subsystem*, *management subsystem*, dan *production subsystem*.

Peraturan yang menjadi dasar regulasi dan menentukan seperangkat aktivitas Puskesmas Exen Bersama yaitu Peraturan Bupati No 25 Tahun 2017. Perbup yang berlaku tidak dapat diterjemahkan menjadi seperangkat aktivitas pengurus. Sebagaimana struktur kepengurusan yang diusung dalam Perbup bahwa pengurus Puskesmas berjumlah sebanyak 7 orang yang terdiri dari ketua, fasilitator SLRT, bendahara penerima laporan, pengolah data IT, bidang sosial-ekonomi, bidang pendidikan, serta bidang kesehatan. Puskesmas Exen Bersama tidak memiliki pemahaman secara rinci tugas dan fungsi atas posisi yang diemban.

Selain itu Peraturan Bupati juga tidak memberikan batasan tugas antar pengurus dengan beda jabatan. Berdasarkan hasil observasi peneliti, terdapat kesamaran tugas ketua dan fasilitator di Puskesmas Exen Bersama. Hal ini teramati ketika melakukan

penilaian terhadap ketua organisasi (PEKA) saat studi awal pada bulan November 2018. Pada saat proses penilaian, pengurus mengalami kebingungan siapa yang perlu dinilai sebagai ketua, apakah ketua Puskesmas atau Fasilitator SLRT. Merujuk pada Perbup sebagai satu-satunya peraturan yang berlaku bagi Puskesmas Exen-Bersama, tidak ditemukan pasal atau ayat yang menyebutkan tupoksi setiap jabatan.

Subsistem manajemen diterjemahkan dari subsistem *institutional* menjadi sebuah seperangkat aktivitas seperti rencana kerja dan agenda kegiatan. Kegiatan yang berjalan di Puskesmas yaitu proses verifikasi dan validasi BDT dan bidang kesehatan yang melakukan layanan rujukan. Kegiatan verifikasi dan validasi BDT dilakukan secara reaktif yaitu menunggu pemberitahuan dari SLRT.

Tidak adanya rencana kegiatan berdampak pula pada tidak adanya agenda kegiatan. Kondisi demikian menciptakan suasana kerja tanpa rutinitas, sementara Puskesmas Exen-Bersama memiliki sekretariat yang berlokasi di area perkantoran Desa Sekarwangi. Selain pengurus bidang kesehatan, bidang sosial-ekonomi dan pendidikan tidak memiliki tugas secara spesifik.

Pengelolaan keuangan juga menjadi bagian dari perwujudan regulasi atau kebijakan yang berlaku. Sumber keuangan Puskesmas Exen-Bersama berasal dari Dana Desa, namun belum terdapat alokasi untuk biaya operasional.

Secara berkelanjutan, subsistem manajemen mempengaruhi kondisi subsistem produksi atau output suatu organisasi. Puskesmas Exen-Bersama menghasilkan output berupa BDT dan layanan rujukan. BDT yang dimiliki Puskesmas dikatakan belum *accessible*.

Hal ini dikarenakan pengurus tidak mengakses data yang ada dalam BDT saat memilih calon penerima manfaat. Pengurus Puskesmas memilih calon penerima manfaat dengan cara meminta rekomendasi dari kader atau tokoh masyarakat di wilayah RW tertentu. Selanjutnya Pengurus melakukan pengecekan apakah rekomendasi calon penerima manfaat merupakan warga dalam BDT. Selain BDT sebagai output, terdapat layanan rujukan yang menjadi perwujudan subsistem produksi Puskesmas Exen-Bersama.

Proses pembenahan manajemen Puskesmas Exen-Bersama dilakukan dengan pelaksanaan kegiatan yang diadaptasi dari Model ARC. Tahapan kegiatan yang dilakukan yaitu *collaboration*, *participation*, dan *innovation*. Kegiatan yang dilakukan pada fase *collaboration* yaitu menggali potensi dan hambatan yang ada di dalam internal Puskesmas Exen Bersama. *Participation* ditujukan untuk menggali informasi mengenai kesempatan menjalin kerjasama dengan pihak lain dalam rangka melakukan pembenahan manajemen Puskesmas Exen-Bersama. Selanjutnya fase *innovation* menjadi tahap merumuskan dan mengimplementasikan pemecahan masalah Puskesmas Exen-Bersama dengan pihak-pihak yang dianggap relevan dari fase *participation*.

Pertemuan *collaboration* mencakup tiga poin pembahasan yaitu (1) kesepakatan pengurus mengenai tujuan Puskesmas (2) mengidentifikasi kapasitas pengurus dalam menjalankan tugas, dan (3) membahas pihak lain yang berkaitan dengan peran Puskesmas. Adapun teknik pekerja sosial yang digunakan pada kegiatan ini adalah FGD (Focused Group Discussion) mengenai tiga poin di atas. Hasil dari pertemuan ini yaitu tersusun draft perdes mengenai tupoksi jabatan pengurus Puskesmas Exen-Bersama.

Pertemuan *participation* dilakukan dengan dua bentuk kegiatan yaitu pelatihan pengelolaan data dan pembahasan draft peraturan desa. Pertemuan ini dimulai dengan mendiskusikan tujuan penyusunan perdes sebagai berikut (1) Perdes menjadi regulasi yang lebih komprehensif untuk mengatur kinerja Puskesmas, (2) Perdes melengkapi aturan yang tidak tercantum dalam Peraturan Bupati No 25 Tahun 2017, (3) Perdes memberi kekuatan keberadaan Puskesmas Exen Bersama, (4) Perdes menyatukan kekuatan berbagai elemen masyarakat Desa Sekarwangi melalui Puskesmas, dan (5) Perdes mengoptimalkan peran atau manfaat Puskesmas bagi warga Desa Sekarwangi.

## PEMBAHASAN

Puskesmas perlu berperan dan berfungsi optimal bagi masyarakat Desa Sekarwangi. Salah satu hal yang dapat dilakukan yaitu melakukan pembenahan manajemen Puskesmas sebagai salah satu organisasi pelayanan manusia yang memiliki nilai strategis untuk upaya pengentasan kemiskinan. Pembenahan manajemen didasarkan pada tingkah laku manajerial dan 3 subsistem organisasi *institutional subsystem*, *management subsystem*, serta *productional subsystem*.

### 1. Tingkah laku Manajerial

Austin (2002:25) menyebutkan bahwa organisasi merupakan sebuah konsep yang terbentuk secara sosial, sehingga dalam memahami manajemen organisasi perlu dilihat secara social. Hal ini dapat diamati melalui dua aspek dalam organisasi yaitu tingkah laku manajerial dan komponen organisasi kemudian keduanya perlu dilihat dalam suatu keterkaitan. Tingkah laku manajerial merupakan sebuah gambaran dari hubungan

antara dua dimensi yaitu proses organisasi dan praktek manajemen. Adapun dua dimensi yang menggambarkan kondisi Puskesmas yaitu Puskesmas memiliki karakteristik *macro level* pada proses organisasi dan *voluntaristic* pada praktek manajerial. Selanjutnya hubungan kedua dari dimensi ini menunjukkan karakteristik tingkah laku manajerial Puskesmas Exen-Bersama.

Tingkah laku manajerial sebuah organisasi diperoleh dengan melihat dinamika dari hubungan kedua dimensi sebelumnya. Selanjutnya hubungan tersebut dapat digolongkan kepada salah satu dari empat jenis diantaranya *system-structural*, *strategic-choice*, *natural selection*, dan *collective action*. Puskesmas Exen-Bersama menunjukkan karakteristik *collective action*. Menurut Austin (2002:27) bahwa karakteristik ini menunjukkan bahwa Puskesmas memiliki tindakan yang bertujuan karena adanya dasar kesukarelaan. Beberapa tingkah laku yang mencerminkan karakter tersebut diantaranya saling membantu pekerjaan pengurus lainnya, bersedia menjadi pengurus Puskesmas meskipun belum terdapat hak berupa upah, serta menunjukkan adanya gagasan agar Puskesmas dapat memiliki manfaat bagi warga di Desa Sekarwangi. Adanya rasa bangga diri memiliki identitas sebagai pengurus Puskesmas Exen-Bersama juga menjadi bagian dari ciri *collective action*.

Karakteristik *collective action* yang dimiliki pengurus Puskesmas Exen-Bersama dianggap sebagai poin keunggulan bagi pengurus untuk menciptakan sebuah inovasi. Hal ini didasarkan pada karakteristik *collective action* yang memungkinkan untuk terbukanya kesempatan bebas berpendapat (Austin, 2002). Gagasan yang muncul dari pihak pengurus menjadi modal awal untuk terjadinya perubahan yang berkelanjutan. Kondisi ini

pula yang menjadi *strength* bagi Puskesmas Exen-Bersama dalam melakukan pembenahan manajemen Puskesmas Exen-Bersama. Dengan demikian penelitian ini tidak melakukan intervensi atau perubahan terhadap kondisi manajerial Puskesmas Exen-Bersama, melainkan dijadikan sebagai alat pendorong keberhasilan proyek perubahan.

## 2. Komponen Organisasi

### a. *Institutional Subsystem*

Sebagai sebuah organisasi layanan masyarakat, Puskesmas memiliki peran dalam mengentaskan kemiskinan. Hal yang perlu diperhatikan agar peran tersebut dapat berfungsi yaitu dengan memastikan manajemen Puskesmas efektif. Komponen organisasi menjadi bagian dari unit analisis dalam membedah manajemen sebuah organisasi. Komponen pertama yang dianalisis yaitu *institutional subsystem*.

*Institutional subsystem* merupakan sebuah input berupa aturan atau kebijakan yang menjadi landasan. Sebelum dilakukan penelitian, aturan atau kebijakan yang berlaku bagi Puskesmas adalah Peraturan Bupati Nomor 25 Tahun 2017 tentang Pusat Kesejahteraan Sosial. Meskipun demikian kebijakan ini belum bisa diterjemahkan menjadi tugas bagi setiap pengurus Puskesmas. Sementara menurut Austin (2002) bahwa kebijakan atau aturan menjadi acuan dalam penentuan aktivitas (*management subsystem*). Dengan demikian penelitian ini bertujuan melakukan pembenahan manajemen melalui pembenahan *institutional subsystem*.

Adapun proses pembenahan *institutional subsystem* dilakukan dengan melaksanakan rangkaian kegiatan *collaboration*, *participation*, dan *innovation* yang diadopsi dari Model ARC. Proses rangkaian tersebut diantaranya membahas

mengenai kapasitas anggota dan potensi pihak lain.

Intervensi yang dilakukan hasil dari pembahasan selain menentukan tugas bagi setiap pengurus, diperoleh juga gagasan mengenai pentingnya bekerja sama dengan kelompok masyarakat lainnya (PKK, Karang Tarunda, dan lain-lain). Menurut Austin (2002) bahwa *institutional subsystem* menghubungkan organisasi dengan sistem sumber. Dengan demikian pembenahan manajemen Puskesmas Exen-Bersama pada komponen ini adalah mengoptimalkan peran Puskesmas dengan melibatkan pihak lain (kerjasama antarlembaga). Salah satu poin yang ditekankan mengenai kerjasama antarlembaga yaitu Puskesmas Exen-Bersama memiliki kedudukan sebagai Pusat Data. Kedudukan kelompok masyarakat seperti PKK, Karang Taruna, dan lainnya sebagai perpanjangan tangan dalam pembaruan data. Rekan kerjasama seperti CSR memiliki kedudukan sebagai pendonor dengan memanfaatkan proses penyaluran melalui Puskesmas Exen-Bersama. Dengan demikian selanjutnya diharapkan proses pemberian bantuan terutama oleh non-pemerintah dapat berlangsung secara adil dan tepat sasaran.

Penelitian ini memberikan hasil adanya perubahan pada kebijakan yang berlaku bagi Puskesmas Exen-Bersama. Selain Peraturan Bupati Nomor 25 Tahun 2017, kini terdapat Peraturan Desa tentang Puskesmas yang lebih komprehensif untuk mendukung kinerja Puskesmas. hal ini didukung oleh pernyataan Austin (2002) bahwa *institutional subsystem* dapat mempertahankan keberlanjutan organisasi dimana adanya proses hubungan dengan pihak luar (Austin, 2002).

#### **b. Management Subsystem**

Berdasarkan penjelasan sebelumnya bahwa *management subsystem* adalah implementasi dari kebijakan (*institutional subsystem*) (Austin, 2002). Hal tersebut dimaknai bahwa perubahan yang terjadi pada komponen ini karena adanya Peraturan Desa tentang Puskesmas. adapun kondisi Puskesmas Exen-Bersama pada komponen ini yaitu tidak adanya agenda kerja atau aktivitas selain melakukan verifikasi dan validasi BDT. Sementara proses verifikasi dan validasi tersebut dilakukan hanya pada waktu tertentu saja. Dengan demikian penelitian ini juga bertujuan melakukan pembenahan *management subsystem* agar Puskesmas Exen-Bersama dapat berperan dalam mengentaskan kemiskinan.

Proses pembenahan ini juga dilakukan melalui pelaksanaan rangkaian kegiatan *collaboration-participation-innovation*. *Management subsystem* ditujukan untuk mengoptimalkan peran pengurus dan menghasilkan adanya serangkaian kegiatan/aktivitas. Optimalisasi peran pengurus dilakukan dengan menentukan tugas bagi setiap pengurus, dimana pada saat sebelum penelitian pengurus tidak memiliki tugasnya masing-masing. Melalui proses diskusi pada kegiatan *collaboation* juga disepakati bahwa Puskesmas memerlukan pengelolaan administratif seperti laporan pengaduan dan penanganan. Hal ini dipertegas oleh pernyataan Austin (2002) bahwa sumber daya manusia, administratif merupakan komponen yang dapat berpengaruh terhadap efektivitas manajemen organisasi pelayanan manusia secara keseluruhan (Austin, 2002).

Proses pembenahan manajemen berkaitan dengan menentukan aktivitas pengurus Puskesmas. Pada kegiatan

*participation* pengurus Puskesmas Exen Bersama mendapatkan pelatihan atau pengenalan cara pengolahan data menggunakan Microsoft Excel. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan kondisi awal dimana data yang dimiliki Puskesmas Exen-Bersama tidak *accessible*.

Menurut Kettner (2013): “*the importance of using census data to understand the socio economic, ethnic, gender, age profile of community to be served*”. Sehingga selain bertujuan menghasilkan data yang *accessible*, diharapkan juga Puskesmas Exen-Bersama dapat menyajikan data yang komprehensif dimana profil warga dapat dilihat. Dengan demikian pelatihan tersebut diberikan agar dapat menghasilkan data warga yang mudah diakses terutama ketika adanya program bantuan. Pemberian pelatihan pengelolaan data ini didukung oleh pernyataan Kettner (2012) bahwa komponen teknologi dapat menentukan performa anggota organisasi dan kualitas layanan organisasi.

### c. *Production Subsystem*

Sebagai komponen yang saling berkaitan, *production subsystem* merupakan implikasi dari *management subsystem* (Austin, 2002). Adapun hal-hal yang termasuk dalam *production system* yaitu layanan yang diberikan Puskesmas Exen-Bersama atau disebut output. Kondisi awal layanan Puskesmas Exen-Bersama yaitu BDT yang belum *accessible* dan layanan rujukan bidang kesehatan. Sementara terdapat bidang lainnya yang belum efektif memberikan layanan serta pemanfaatan BDT belum optimal. Dengan demikian dilakukan proses pembenahan *production system* yang didasarkan pada komponen sebelumnya yaitu *management system*.

Secara konseptual Puskesmas merupakan organisasi pelayanan manusia berbasis masyarakat yang mengadopsi pendekatan *single window services*. Hal tersebut didasarkan pada fungsi utama Puskesmas dalam melakukan verifikasi dan validasi BDT. BDT yang telah melewati proses verifikasi dan validasi ditujukan agar pemberian program bantuan sosial terutama oleh Pemerintah Pusat dapat berjalan lebih efektif dan efisien. Efektivitas dan efisiensi tersebut diperoleh karena BDT sudah lebih akurat. Dengan demikian pemberian bantuan menjadi tepat sasaran.

Terdapat tiga model pendekatan *single window services* diantaranya *single referral point*, *single entry point*, dan *one-stop-shop (OSS)*. Berdasarkan fungsi yang berjalan, Puskesmas Exen Bersama menampilkan karakteristik dari penerapan model *single referral point*. Ciri yang ditampilkan oleh Puskesmas Exen Bersama yaitu memberikan informasi terkait program yang terintegrasi dengan Puskesmas (KIS, KIP, program pelatihan dari pemerintah daerah, dan lain-lain), melakukan advokasi layanan, dan melakukan rujukan.

Perubahan kondisi pada komponen ini didasarkan oleh pelaksanaan tugas oleh setiap pengurus. Adapun penentuan tugas yang diutamakan pada *management subsystem* adalah pengelolaan data PMKS. Sehingga diharapkan diperoleh data yang mudah diakses oleh pengurus. Selain itu Puskesmas Exen-Bersama juga dalam proses kerjasama dengan ZIS. Sesuai dengan ketentuan yang telah disusun dalam perdes bahwa Puskesmas bertindak sebagai Pusat Data, sementara CSR dapat bertindak sebagai pendonor. Dengan demikian adapun produk yang masih

berproses adalah bantuan sosial yang diberikan oleh ZIS.

Adanya bantuan sosial yang lebih komprehensif bagi warga dapat meningkatkan kesadaran warga tentang manfaat Puskesmas Exen Bersama. Hal ini sesuai dengan pernyataan Austin (2002) bahwa *production subsystem* dapat menjadi penanda keberadaan sebuah organisasi. Namun demikian Berbeda dengan *institutional* dan *management subsystem*, *production subsystem* memerlukan proses waktu yang lebih lama untuk menilai adanya perubahan yang nyata. Hal ini dikarenakan bahwa produk yang dihasilkan oleh Puskesmas Exen-Bersama didasarkan pada proses kinerja pengurus (*management subsystem*). Adapun tantangan yang perlu dihadapi oleh Puskesmas Exen-Bersama yaitu mempertahankan keberlanjutan pengelolaan data dan dapat terus memperluas jejaring dengan pendonor. Dengan hadirnya berbagai pendonor maka berpotensi adanya berbagai layanan bagi warga. Hal ini ditegaskan oleh Hasenfeld (2010) bahwa organisasi layanan manusia harus menyesuaikan layanan dan mengembangkan layanan sesuai dengan kondisi serta perubahan lingkungan dimana layanan diberikan.

## KESIMPULAN

Penelitian tentang Manajemen Puskesmas Exen-Bersama Desa Sekarwangi bertujuan untuk meningkatkan keefektifan pengelolaan Puskesmas dalam rangka penanganan kemiskinan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan *Participatory Action research (PAR)* sebagai metode yang digunakan. Adapun model PAR yang digunakan yaitu model Kemmis dan Taggart. Model ini dianggap tepat karena

menekankan proses sosial seperti belajar kolaboratif dalam praktiknya. Tahap-tahap penelitian ini terdiri dari refleksi awal, perencanaan, tindakan/observasi, dan refleksi akhir.

Pada tahap refleksi awal Puskesmas Exen-Bersama dinilai belum menjalankan fungsinya dengan optimal. Sebagai sebuah organisasi berbasis masyarakat, Puskesmas memiliki peran dalam pengentasan kemiskinan khususnya di Desa Sekarwangi. Fungsi Puskesmas yang belum optimal dengan demikian dimaknai bahwa peran dalam mengatasi kemiskinan pun menjadi tidak optimal. Bertujuan meningkatkan keberfungsian Puskesmas Exen-Bersama, maka diperlukan pengelolaan atau manajemen yang efektif.

Kondisi manajemen Puskesmas dilihat berdasarkan tingkah laku manajerial yang ditampilkan pengurus serta komponen organisasi sebagai unit analisis manajemen. Adapun komponen tersebut yaitu *institutional subsystem*, *management subsystem*, dan *production subsystem*. Berdasarkan tiga komponen tersebut, Puskesmas Exen Bersama menunjukkan adanya kebutuhan perbaikan pada *institutional subsystem*. Hal ini diperkuat bahwa *institutional subsystem* berdampak pada kedua komponen lainnya, dimana kinerja dan layanan Puskesmas menjadi tidak optimal.

Tahap perencanaan tindakan yang dilakukan menggunakan Model ARC yang berisikan tiga fase yaitu *collaboration*, *participation*, dan *innovation*. fase *collaboration* bertujuan menggali potensi dan hambatan pengurus Puskesmas. Fase *participation* yaitu fase dalam mengumpulkan potensi sumber agar Puskesmas dapat berperan lebih optimal. Dan *innovation* menjadi fase

perumusan solusi atas kebutuhan Puskesmas. Dalam hal ini solusi yang dibutuhkan oleh Puskesmas adalah diterbitkannya Peraturan Desa tentang Puskesmas. Peraturan desa tersebut bertujuan agar Puskesmas memiliki regulasi yang jelas sehingga setiap pengurus dapat berperan optimal. Dengan demikian dalam konteks manajemen Puskesmas Exen-Bersama perubahan *institutional subsystem* menjadi faktor perubahan manajemen dan produktivitas Puskesmas secara menyeluruh.

Berdasarkan penelitian ini dapat dipahamibahwa antara *institutional subsystem*, *management subsystem*, dan *productional subsystem* memberi satu sama lain. *Institutional subsystem* diterjemahkan menjadi peraturan atau regulasi yang mengatur sebuah organisasi berjalan. Regulasi yang efektif berpengaruh pada penciptaan agenda kerja serta pencapaian organisasi. Hal tersebut juga tercermin pada Puskesmas Exen Bersama sebelum adanya Peraturan Desa tentang Puskesmas dimana agenda kerja menjadi lebih terorganisir.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aldgate dkk., (2007). *Enhancing Social Work Management: Theory and Best Practice from the UK and USA*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Alston, Margaret & Bowles, Wendy. (2003). *Research for Social Workers: An introduction to methods* 2nd Edition. Australia: Allen & Unwin
- Austin, David M. (2002). *Human Services Management: Organizational Leadership in Social Work Practice*. New York: Columbia University Press.
- Deolalikar, Anil B., dkk. (2002). *Poverty Reduction and the Role of Institutions in Developing Asia*. Asian Development Bank Paper Series No.10
- Hasenfeld, Yeheskel. (2010). *Human Services as Complex Organizations*. California: Sage Publication, Inc
- ILO. (2015). *Social Protection in Action : Building Social Protection Floors*. Switzerland
- Kementerian Sosial .Pedoman Teknis Pusat Kesejahteraan Sosial. Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2016. Pedoman Umum Pelaksanaan Sistem Layanan Rujukan dan Terpadu (SLRT). Jakarta
- Kettner, Peter M. (2013). *Excellence in Human Service Organization Management 2nd edition*. New Jersey: Pearson Education, Inc
- Lusthaus, Charles et al. (2002) *Organizational Assessment: a Framework for Improving Performance*. New York : International Development Research Centre
- Netting, et al.,. 2012. *Social Work Macro Practice 5th edition*. USA: Pearson
- Parrot, Lester. (2013). *Social Work and Poverty : Critical Approach*. Bristol University Press
- Priesteta, Astrid Cynthia. (2018). *Mengintegrasikan Pelayanan Sosial Melalui Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) di Kelurahan Dago Kota Bandung*. Bandung : STKS
- Rowe, William dan Rapp-Paglicci, Lisa A. (2008). *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare Volume 3*. USA: John Wiley & Sons, Inc
- Setiawan, Hari Harjanto. (2017). *Penanggulangan Kemiskinan Melalui Pusat Kesejahteraan Sosial*. Sosio Informa Vol.3, No.03, 273-286
- Spicker, Paul. (1999). *Definitions of poverty: twelve clusters of meaning* dalam *The International Glossary of Poverty* oleh D. Gordon & Paul Spicker. London : ZED Books, CROP International Series on Poverty.
- Yaumi dan Damopolii. (2014). *Action Research: Teori, Model, dan Aplikasi*. Jakarta: Kencana
- Zastrow, H. Charles. 2008. *Social Work with Groups: A Comprehensive Workbook*.

California: Brooks COLE Cenage  
Learning  
GIZ. (2017). *Single Window Services for  
Social Protection*. Jakarta