

PENANGGULANGAN KEMISKINAN MELALUI PUSAT KESEJAHTERAAN SOSIAL

POVERTY REDUCTION THROUGH THE SOCIAL WELFARE CENTER

Hari Harjanto Setiawan

Peneliti pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI

Jl. Dewi Sartika No. 200, Cawang III, Jakarta Timur

E-mail: hari_harjanto@yahoo.com

Abstrak

Pemerintahan desa/kelurahan mempunyai peran strategis dalam penanggulangan kemiskinan. Kajian melalui studi pustaka, tulisan ini mengungkapkan penanggulangan kemiskinan melalui Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas). Secara khusus kajian ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang: kemiskinan dalam perspektif pekerjaan sosial, situasi kemiskinan di Indonesia, upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan, penanggulangan kemiskinan melalui Puskesmas. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin pada ketentuan umum, definisi Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya. Penanganan fakir miskin adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat dalam bentuk kebijakan, program dan kegiatan pemberdayaan, pendampingan, serta fasilitasi untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara. 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 sebagai lini terdepan 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.

Kata Kunci: kesejahteraan, kemiskinan, pusat kesejahteraan sosial.

Abstract

Village administration has a strategic role in poverty alleviation. Through literature study, this paper will reveal poverty alleviation through the Social Welfare Center (SWC). In particular, this study aims to provide information on: poverty in social work perspective, the situation of poverty in Indonesia, the efforts that have been made by the government in tackling poverty and poverty alleviation through Puskesmas. Based on the Republic of Indonesia Law number 13 of 2011 on the Handling of the Poor in general terms, the definition of the Poor is a person who has no source of livelihood and / or has a source of livelihood, but does not have the ability to meet basic needs that are appropriate for his life and / or his family. The handling of the poor is directed, integrated and sustainable efforts done by the Government, local government and / or the community in the forms of policies, programs and activities of empowerment, guidance and facilitation to meet the basic needs of every citizen. One of the forms of optimizing the participation of communities and ensuring the efficient, effective, equitable and sustainable utilization of resources with the participation of the community in the provision of social welfare through the Social Welfare Center (SWC) in the village. SWC is a leader in the field of direct social services, namely social service accessibility, social services for referrals, social services for advocacy as well as fund and information providers.

Keywords: welfare, poverty, social welfare center.

PENDAHULUAN

Tujuan pertama *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah kemiskinan dalam segala bentuk dan dimensi harus diakhiri dengan memberantas kemiskinan ekstrim di tahun 2030.

Hal ini merupakan tantangan global terbesar dan persyaratan yang sangat diperlukan untuk pembangunan berkelanjutan. Target *SDGs* yang terkait kemiskinan antara lain bertujuan mengakhiri kemiskinan ekstrem bagi semua orang di manapun mereka berada. Pada tahun 2030 setidaknya mengurangi separuh proporsi laki-laki, perempuan, dan anak-anak segala usia yang hidup dalam kemiskinan, serta menerapkan sistem perlindungan sosial nasional yang berlaku untuk semua orang, termasuk yang miskin dan rentan.

Peningkatan kesejahteraan dan perlindungan sosial bagi penduduk miskin dan rentan menjadi salah satu agenda utama Pemerintah dalam rangka penanggulangan kemiskinan. Hal ini telah diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 2 tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Menjalankan agenda tersebut, memerlukan keterlibatan berbagai pemangku kepentingan yang terdiri dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dunia usaha (sektor swasta), dan masyarakat.

Meskipun berbagai upaya pemerintah pusat, dan daerah untuk menurunkan tingkat kemiskinan dan kerentanan telah dilakukan, jumlah penduduk miskin dan rentan miskin masih tetap tinggi. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk miskin pada Maret 2016 adalah 28,01 juta orang (10,86%). Selain itu, orang yang berada di atas garis kemiskinan rentan jatuh miskin jika menghadapi goncangan atau krisis ekonomi. Kesenjangan distribusi pendapatan juga semakin

melebar, hal ini terlihat dengan meningkatnya gini rasio Indonesia dari 0,35 pada tahun 2009 menjadi 0,40 pada September 2015. Demikian pula kesenjangan antara wilayah perdesaan dan perkotaan masih tinggi. Pada Maret tahun 2016 proporsi penduduk miskin perdesaan sebesar 14,11% lebih tinggi dibandingkan wilayah perkotaan 7,79%.

Selanjutnya, banyak kasus keluarga miskin dan rentan miskin tidak menerima layanan perlindungan sosial secara komprehensif walaupun layak menjadi penerima bantuan. Pelayanan dan penanganan masalah sosial yang belum optimal bersumber dari cara pemahaman dalam mengatasi masalah sosial yang mengabaikan keterpaduan dalam proses penanganannya. Penanganan masalah sosial yang dilakukan berdasarkan paradigma pelayanan sektoral saat ini belum terarah kepada sasaran pelayanan dan tidak dilaksanakan secara berkelanjutan.

Masih banyak program pelayanan sektoral yang masih berjalan sendiri-sendiri sesuai dengan bidang tugas pokok dan fungsi masing-masing lembaga/institusi. 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 (Muhtar & Huruswati, 2015)

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. Puskesmas 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.

Berdasarkan pemikiran tersebut, tulisan ini bertujuan untuk memberi informasi atas beberapa pertanyaan berikut: 1) Bagaimana

kemiskinan dalam perspektif pekerjaan sosial?
2) Bagaimana situasi kemiskinan di Indonesia?
3) Bagaimana upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan?
4) Bagaimana penanggulangan kemiskinan melalui Puskesmas?

Diharapkan temuan kajian ini akan bermanfaat sebagai bahan informasi bagi program penanggulangan kemiskinan melalui pemenuhan hak kewarganegaraan. Lebih jauh lagi tulisan ini dapat memberikan masukan pada pemerintah akan pentingnya Puskesmas dalam menangani kemiskinan di Indonesia.

PEMBAHASAN

Kemiskinan dalam Perspektif Pekerjaan Sosial

Salah satu permasalahan kesejahteraan sosial di Indonesia yang senantiasa menuntut keterlibatan pekerjaan sosial dalam penanganannya adalah masalah kemiskinan. Kemiskinan berbanding terbalik dengan kesejahteraan. Sehingga tujuan dari program penanggulangan kemiskinan adalah kesejahteraan masyarakat. Kesejahteraan sosial didefinisikan dalam berbagai perspektif, yaitu 1) kesejahteraan sosial sebagai sebuah aktivitas atau sistem yang terorganisasi, 2) sebagai kondisi sejahtera dan 3) sebagai disiplin ilmu (Suharto, 2005; Adi, 2012; Fahrudin, 2012). Memperhatikan perspektif dalam mendefinisikan kesejahteraan sosial, maka kesejahteraan sosial yang digunakan, yaitu kesejahteraan sebagai kondisi sejahtera (*well-being*). Konsep kesejahteraan sosial yakni suatu keadaan yang lebih baik, kebahagiaan dan kemakmuran yang terdiri dari tiga elemen yang sangat penting yaitu:

“A condition of social welfare (or social well-being) is conceived of as comprising three elements. They are, first, the degree to which social problems are to managed. Second, the extent to which needs are

met and finally, the degree to which opportunities for advancement are provided. These three elements apply to individuals, families, groups, communities and even whole societies. (Midgley, 1995)”

Dikemukakan oleh Midgley et.al. bahwa kesejahteraan sosial sebagai *“a condition or state of human well-being”*. Kondisi sejahtera terjadi manakala kehidupan manusia aman dan bahagia karena kebutuhan dasar akan gizi, kesehatan, pendidikan, tempat tinggal dan pendapatan dapat dipenuhi; serta manakala manusia memperoleh perlindungan dari risiko-risiko utama yang mengancam kehidupannya. Mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai kemampuan orang secara individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dan sistem sosial yaitu lembaga dan jaringan sosial dalam memenuhi/ merespon kebutuhan dasar, melaksanakan peranan sosial, serta menghadapi goncangan dan tekanan (*shocks and stresses*). Kebutuhan dasar berkaitan dengan pendapatan, pendidikan dan kesehatan. Peranan sosial dimaksud sesuai dengan status sosial, tugas-tugas dan tuntutan norma lingkungan sosialnya. Kemudian, goncangan dan tekanan terkait dengan masalah psikososial dan krisis ekonomi.

Berdasarkan konsep tersebut maka konotasi kesejahteraan sosial lebih luas, merujuk pada satu kondisi sosial dan bukan pada kegiatan amal yang dilakukan oleh kelompok-kelompok filantropi, dan juga bukan bantuan publik yang diberikan oleh pemerintah. Kesejahteraan sosial akan terjadi ketika keluarga, masyarakat semua mengalami kesejahteraan sosial. Sejalan dengan pendapat tersebut Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial sebagai berikut: *“Kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya”*.

Mengacu pada konsep tersebut, maka kesejahteraan merupakan suatu hal ideal yang ingin dicapai oleh setiap orang. Usaha untuk mencapai kesejahteraan tak dapat berjalan secara mulus, tetapi terdapat berbagai hambatan dan kendala. Demikian pula untuk mengukur sejauh mana tingkat kesejahteraan seseorang atau sekelompok orang agak sulit untuk menentukan indikatornya. Meskipun demikian pemerintah berusaha memberikan garis kebijakan sebagai kerangka acuan untuk mengetahui tingkat kesejahteraan seseorang. Sejalan dengan hal tersebut diatas, tujuan kesejahteraan sosial menurut Zastrow adalah:

“The goal of social welfare is to fulfill the social, financial, health, and recreational requirements of all individuals in a society. Social welfare seeks to enhance the social functioning of all age groups, both rich and poor. When nother institutions in our society, such as the market economy and the family, fail at times to meet the basic needs of individuals or groups of people, then social services are needed and demanded (Zastrow, 2004).

Jadi, kesejahteraan menurut Zastrow (2004) adalah memenuhi kebutuhan sosial, finansial kesehatan dan rekreasional bagi individu dalam masyarakat. Haryanto dan Tomagola (1997), menjelaskan bahwa setiap manusia memiliki kebutuhan dasar (*basic needs*), dan yang termasuk ke dalam jenis-jenis kebutuhan dasar, yaitu: pangan, sandang, papan dan kesehatan. Setiap manusia memiliki kebutuhan dasar (*basic needs*), dan yang termasuk ke dalam jenis-jenis kebutuhan dasar, yaitu: pangan, sandang, papan dan kesehatan. Kemudian, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin mendefinisikan kebutuhan dasar adalah kebutuhan pangan, sandang, perumahan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan/atau pelayanan sosial. Berdasarkan pengertian tersebut, kebutuhan material merupakan kebutuhan manusia yang berkaitan dengan aspek fisiologis.

Apabila manusia sudah mampu memenuhi kebutuhannya, maka akan dapat mencapai hidup layak. Menurut Payne (2005), bahwa yang dimaksud dengan hidup layak, yaitu: 1) *Economic wellbeing*: memiliki pendapatan cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar, 2) *Being Healthy*: fisik, mental sehat dan hidup sehat. 3) *Staying Safe*: hidup aman, dari bahaya dan eksploitasi dan mampu memelihara keamanan diri. Selain mampu hidup layak, manusia yang sudah mampu memenuhi kebutuhan akan mampu mengembangkan dirinya. Dikemukakan oleh Payne (2005), bahwa yang dimaksud dengan mampu mengembangkan diri, yakni: 1) *Enjoying dan achieving*: hidup bahagia dan mengembangkan keterampilan-keterampilan yang berguna bagi kehidupannya, 2) *Making positive contribution*: kemampuan berpartisipasi dalam kegiatan kemasyarakatan dan kontribusi pada masyarakat. Selanjutnya, konsep keberfungsian sosial dikemukakan oleh Siporin (Fahrudin, 2012) mendefinisikan keberfungsian sosial sebagai berikut: *social functioning refers to the way individuals or collectivities (families, associations, communities and so on) behave in order to carry out their life task and meet their needs*.

Kesejahteraan sosial dan keberfungsian sosial dapat direalisasikan melalui usaha yang terencana, sistematis dan berkelanjutan serta melembaga dalam bentuk pelayanan sosial. Berbagai terminologi digunakan untuk menjelaskan usaha yang terencana tersebut. Pembangunan kesejahteraan sosial adalah usaha yang terencana dan melembaga yang meliputi berbagai bentuk intervensi sosial dan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan manusia, mencegah dan mengatasi masalah sosial, serta memperkuat institusi-institusi sosial. Tujuan pembangunan kesejahteraan sosial adalah untuk meningkatkan kualitas hidup manusia secara

menyeluruh yang mencakup: 1) Peningkatan standar hidup, melalui seperangkat pelayanan sosial dan jaminan sosial segenap lapisan masyarakat, terutama kelompok-kelompok masyarakat yang kurang beruntung dan rentan yang sangat memerlukan perlindungan sosial. 2) Peningkatan keberdayaan melalui penetapan sistem dan kelembagaan ekonomi, sosial dan politik yang menjunjung harga diri dan martabat kemanusiaan. 3) Penyempurnaan kebebasan melalui perluasan aksesibilitas dan pilihan-pilihan kesempatan sesuai dengan aspirasi, kemampuan dan standar kemanusiaan.

Menggunakan terminologi usaha kesejahteraan sosial merupakan suatu program atau pun kegiatan yang didesain secara kongrit untuk menjawab masalah, kebutuhan masyarakat atau pun meningkatkan taraf hidup masyarakat, yang ditujukan pada individu, keluarga, kelompok-kelompok dalam komunitas, atau pun komunitas secara keseluruhan baik lokal, regional dan nasional (Adi, 2012).

Selanjutnya, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 (Pasal 1, ayat 2) menggunakan terminologi penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Menurut UU tersebut, Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial. Dari pengertian tersebut diketahui unsur-unsur penyelenggaraan kesejahteraan sosial, yaitu: 1) Sebagai upaya yang terarah, terpadu dan berkelanjutan. 2) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat sebagai pelaku. 3) Bentuk kegiatannya, yakni pelayanan sosial dan pemenuhan kebutuhan dasar. 4) Sasarannya setiap warga negara Indonesia. 5) Pendekatan

yang digunakan meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.

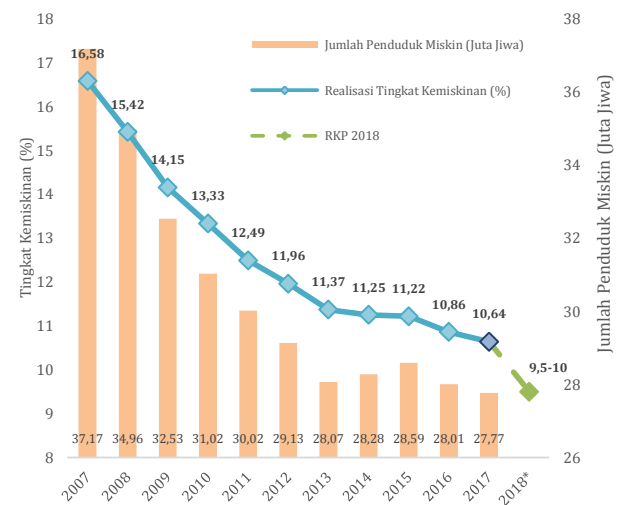
Pada perkembangannya kesejahteraan bukan pada pemenuhan kebutuhan saja tetapi juga merupakan pemenuhan hak seorang warga negara. Hak asasi manusia adalah *a claim right held by individuals in virtue of the fact that they are human beings. Human rights are not tied to a particular social class, professional group, cultural collective, racial group, gender, or any other exclusive category* (Ward & Birgden, 2007). Secara ringkas Ward dan Birgden menjelaskan bahwa ada dua nilai dalam hak asasi manusia yaitu kebebasan (*freedom*) dan kesejahteraan (*well being*). Tulisan ini akan melihat kemiskinan dari sudut pandang kesejahteraan. Selain dari definisi kesejahteraan menurut undang-undang, juga akan diperkuat dengan teori dan konsep menurut para ahli.

Adapun dimensi kesejahteraan antara lain: 1) *Quality of life (objective living condition dan subjective well-being)*. 2) *Social cohesion (disparities, inequalities, social exclusion dan social ties/social capital)*. 3) *Sustainability (human capital dan natural capital)*. 4) *Dimensions of social change (Sociodemographic and economic structure and values and attitudes)* (Noll, 2004).

Situasi Kemiskinan Di Indonesia

Salah satu sasaran utama yang tercantum dalam RPJMN 2015-2019 adalah menurunkan tingkat kemiskinan menjadi 7.0% - 8.0% di tahun 2019. Rapat Paripurna Kabinet Kerja tanggal 4 April 2017, Presiden Jokowi mengarahkan bahwa pagu indikatif RAPBN 2018 harus difokuskan untuk mencapai target pembangunan, salah satunya, menurunkan angka kemiskinan menjadi single digit. Berikut adalah situasi kemiskinan di Indonesia dari tahun ke tahun.

Diagram 1.
Situasi Kemiskinan Di Indonesia



(Sumber: Bappenas, 2017)

Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin pada ketentuan umum, definisi Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya. Penanganan fakir miskin adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat dalam bentuk kebijakan, program dan kegiatan pemberdayaan, pendampingan, serta fasilitasi untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara.

Kebutuhan dasar adalah kebutuhan pangan, sandang, perumahan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan/atau pelayanan sosial. BAB II Hak dan Tanggung Jawab Pasal 3 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 disebutkan bahwa Fakir miskin berhak memperoleh kecukupan pangan, sandang, dan perumahan, pelayanan kesehatan, pendidikan yang dapat meningkatkan martabatnya, mendapatkan perlindungan sosial dalam membangun,

mengembangkan, dan memberdayakan diri dan keluarganya sesuai dengan karakter budayanya, mendapatkan pelayanan sosial melalui jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan rehabilitasi sosial dalam membangun, mengembangkan, serta memberdayakan diri dan keluarganya, memperoleh derajat kehidupan yang layak, memperoleh lingkungan hidup yang sehat, meningkatkan kondisi kesejahteraan yang berkesinambungan; dan memperoleh pekerjaan dan kesempatan berusaha.

Pasal 5 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 disebutkan bahwa penanganan fakir miskin dilaksanakan secara terarah, terpadu, dan berkelanjutan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dan pada Pasal 6 Sasaran penanganan fakir miskin ditujukan kepada: perseorangan, keluarga, kelompok, masyarakat. Penanganan fakir miskin dilaksanakan dalam bentuk pengembangan potensi diri, bantuan pangan dan sandang, penyediaan pelayanan perumahan, penyediaan pelayanan kesehatan, penyediaan pelayanan pendidikan, penyediaan akses kesempatan kerja dan berusaha, bantuan hukum, pelayanan sosial, dilakukan melalui: pemberdayaan kelembagaan masyarakat, peningkatan kapasitas fakir miskin untuk mengembangkan kemampuan dasar dan kemampuan berusaha, jaminan dan perlindungan sosial untuk memberikan rasa aman bagi fakir miskin, kemitraan dan kerja sama antar pemangku kepentingan, koordinasi antara kementerian/lembaga dan pemerintah daerah.

Program Penanggulangan Kemiskinan

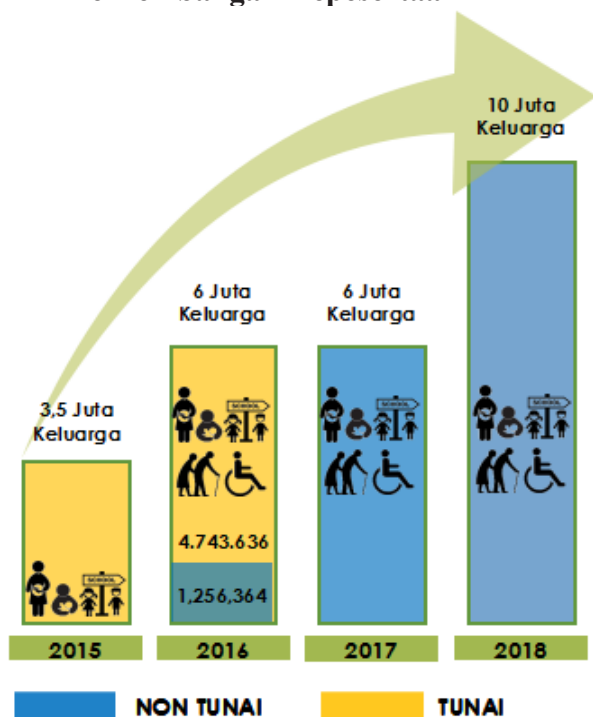
Program penanggulangan kemiskinan yang dilakukan oleh berbagai pihak selama ini, banyak pihak yang berpendapat masih bersifat parsial, meskipun sebenarnya pemerintah melalui TNP2K telah melakukan upaya penanggulangan kemiskinan secara

komprehensif (Purwanto, 2016). Kebijakan dan program pemerintah dalam menangani kemiskinan harus mencakup dalam tiga level yaitu makro, meso dan mikro karena ketiganya saling berkaitan satu sama lainnya (Adi, 2012). Pada level *macrosystem*, merupakan suatu sistem yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap kemiskinan. Pada level ini pemerintah telah menetapkan beberapa undang-undang dan aturan tentang penanganan fakir miskin. Kebijakan pada tingkat Nasional, pemerintah menetapkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir miskin. Pelaksanaan program yang tidak

Koordinatif menjadi permasalahan tersendiri dalam penerapan kebijakan. Pada level *Echosystem*, *Mesosystem*, dan *Microsystem* dapat dilihat sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing instansi yang membuat keputusan bersama. Pada level *Echosystem*, menunjukkan kondisi sosial dimana anak tidak terlibat secara aktif, tetapi akan mempengaruhi individu tersebut. Pada level *Mesosystem*, menunjukkan hubungan antara dua atau lebih *microsystem* atau hubungan beberapa konteks. Pada level *Microsystem*, menunjukkan setting dimana individu hidup, memiliki aktivitas, peran, dan interaksi dengan orang-orang.

Pada penanggulangan kemiskinan, pemerintah saat ini telah menyelenggarakan berbagai program untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat. Upaya ini dilakukan melalui perbaikan serangkaian program perlindungan sosial skala nasional yang mencakup 40% masyarakat berpendapatan terendah, diantaranya Program Rastra sekarang BPNT, Program Keluarga Harapan (PKH), Program Indonesia Pintar (PIP) yang disalurkan melalui Kartu Indonesia Pintar (KIP), dan Program Indonesia Sehat (PIS) yang disalurkan melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Diagram 2.
Perkembangan Kepesertaan PKH

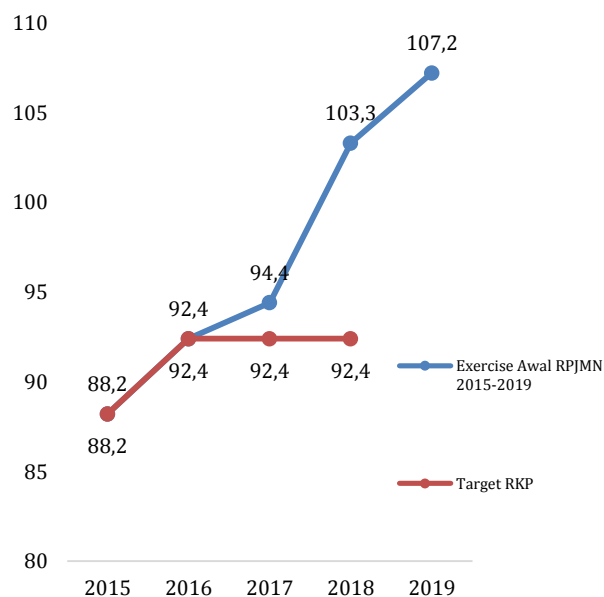


(Sumber: Bappenas, 2017)

Arahan Presiden dalam sidang kabinet Paripurna 4 April 2017, cakupan PKH ditingkatkan 10 Juta Keluarga (persentil 15, untuk keluarga eligible dengan anak balita, usia sekolah, lansia dan/atau disabilitas). PKH dipandang efektif menurunkan kemiskinan dan ketimpangan: Pada jangka pendek program memberikan tambahan pendapatan (*direct effect*) Keluarga Penerima. Untuk jangka lebih panjang terjadi perbaikan perilaku melalui kondisionalitas yang mendukung peningkatan kualitas kesehatan dan pendidikan anak (*price effect*). Terjadi pengurangan pekerja anak. Peningkatan kualitas pelayanan melalui complementary perbaikan akses pendidikan dan kesehatan oleh Pemda Mempercepat pencapaian *SDGs* tentang kemiskinan, akses pendidikan, kesehatan ibu hamil dan balita, peningkatan kesetaraan jender, dan ketimpangan. Penyaluran PKH secara non tunai dan terintegrasi dengan bantuan lainnya mendorong akumulasi aset/

tabungan dan akses layanan keuangan lainnya. Perluasan membutuhkan dukungan lintas sektor dan Pemda untuk meningkatkan kualitas layanan dasar, penguatan pengelolaan MIS dan pendampingan, dan perluasan *Family Development Sessions*.

Diagram 3.
Perkembangan Kepesertaan PBI - JKN

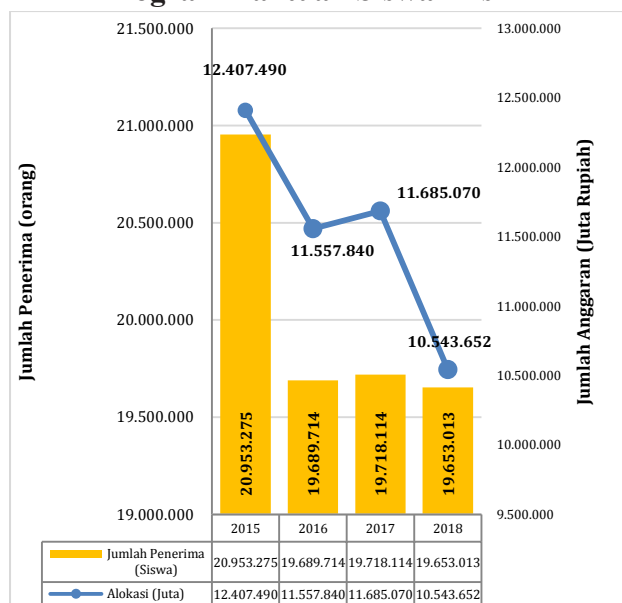


(Sumber: Bappenas, 2017)

Membayarkan premi iuran masyarakat miskin dan rentan kepada BPJS Kesehatan Sinkronisasi Basis Data Terpadu dengan data Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan data Nomor Induk Kependudukan (NIK) Integrasi verifikasi PBI dengan Dinas Dukcapil untuk melengkapi dan menjaga konsistensi data NIK. Meningkatkan pemahaman masyarakat pentingnya promotif dan preventif kesehatan. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan di daerah dengan jangkauan yang sulit. Memastikan ketersediaan obat dan alat kesehatan di Puskesmas.

Perkembangan kepesertaan Program Bantuan Siswa Miskin / Kartu Indonesia Pintar (KIP) dapat kita lihat dalam diagram berikut:

Diagram 4.
Program Bantuan Siswa Miskin



(Sumber: Bappenas, 2017)

Tujuan program: Menghilangkan halangan bagi siswa miskin untuk memperoleh akses pelayanan pendidikan. Mencegah angka putus sekolah dan menarik siswa miskin untuk bersekolah kembali. Membantu siswa miskin memenuhi kebutuhan personal dalam kegiatan pendidikan, antara lain pembelian pakaian dan perlengkapan sekolah seperti sepatu, tas, dan lain-lain, biaya transportasi ke sekolah, uang saku siswa, dan lainnya. Mendukung pelaksanaan wajib belajar 12 tahun.

Penerima Manfaat: Anak-anak usia sekolah/siswa dari semua jenjang pendidikan, baik di satuan pendidikan swasta maupun negeri, (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA) yang berasal dari keluarga miskin dan rentan miskin sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Seiring dengan diberlakukannya KIP sejak tahun 2015, penerima manfaat program ini juga diperluas untuk siswa/santri pada pendidikan keagamaan dan siswa yang tidak bersekolah untuk dapat memasuki sistem pendidikan. Selain itu penerima manfaat program ini juga diperluas juga untuk masyarakat yang ingin mengikuti pendidikan kesetaraan (Paket A/B/C)

Manfaat Program: Anak/siswa dari keluarga kurang mampu dapat tetap mengakses pelayanan pendidikan terutama untuk mendukung pelaksanaan wajib belajar 12 tahun.

Pemerintah juga menyelenggarakan program pemberdayaan masyarakat serta penyediaan akses terhadap kredit mikro, inklusi keuangan dan penciptaan lapangan kerja baru. Pemerintah Daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota juga telah berpartisipasi aktif dalam melaksanakan program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan. Tujuan dari diselenggarakannya program tersebut dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat miskin, penguatan kelembagaan sosial ekonomi masyarakat serta melaksanakan percepatan pembangunan daerah tertinggal dalam upaya mencapai masyarakat Indonesia yang sejahtera, demokratis dan berkeadilan.

Kemiskinan menyebabkan masyarakat miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup dalam hal pelayanan kesehatan dan pendidikan. Diharapkan pemerintah tidak berhenti mengeluarkan kebijakan bantuan sosial dalam rangka penanggulangan kemiskinan. Pengelolaan bantuan sosial dari pemerintah diharapkan dikelola dengan baik secara efektif dan efisien oleh pemerintah yang berwenang untuk mengatur berjalannya program bantuan sosial. Agar bantuan tersebut dapat sampai kepada masyarakat miskin tanpa dikurangi sedikitpun sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan (Laluhang, 2015).

Mengoptimalkan capaian hasil dari berbagai program terkait dengan pengentasan kemiskinan telah diambil langkah berupa integrasi program. Diharapkan dengan integrasi program tersebut, penanggulangan kemiskinan dapat mencapai sasaran (Royat, 2007).

Penanggulangan Kemiskinan Terpadu Melalui Puskesmas

Memandang Kemiskinan merupakan suatu fenomena utuh yang memerlukan pendekatan pada tingkat individual, kultural, dan struktural. Kemiskinan dapat menunjuk pada kondisi individu, kelompok maupun situasi kolektif masyarakat. Kemiskinan disebabkan oleh banyak faktor. Sulit ditemukan bahwa kemiskinan hanya disebabkan oleh faktor tunggal. Seseorang atau keluarga miskin bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang saling terkait satu sama lain, seperti mengalami kecacatan, memiliki pendidikan rendah, tidak memiliki modal atau keterampilan untuk berusaha, tidak tersedianya kesempatan kerja, terkena PHK, tidak adanya jaminan sosial (pension, kesehatan, kematian), atau hidup di lokasi terpencil dengan sumber daya alam dan infrastruktur yang terbatas (Aneta, 2012). Masih diperlukan kebijakan yang komprehensif dan terusmenerus (konsisten) untuk memerangi kemiskinan dalam berbagai dimensi, termasuk dimensi kesehatan dengan kebijakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi orang miskin (Suryawati, 2005).

Program-program untuk penanggulangan kemiskinan sudah banyak dilaksanakan di berbagai negara. Strategi pembangunan yang dikembangkan bangsa Indonesia selama ini adalah bertumpu pada pertumbuhan ekonomi yang tinggi. Pertumbuhan ekonomi yang dianggap tinggi tersebut ternyata tidak diikuti dengan pemerataan distribusi pendapatan pada semua golongan masyarakat (Prawoto, 2008).

Penanggulangan kemiskinan perlu melibatkan masyarakat secara partisipatif. Melalui pola partisipatif lebih memungkinkan proses pembelajaran masyarakat, sekaligus proses perubahan perilaku untuk hidup yang lebih bermartabat. Pola ini juga memungkinkan pengentasan kemiskinan dapat dilakukan lebih

mendasar, menguatkan komitmen kebersamaan diantara masyarakat bahwa penanggulangan kemiskinan bukanlah tanggung jawab pemerintah semata, tetapi justru menjadi tanggung jawab bersama (Yasa, 2008).

Studi literatur dan observasi lapangan menunjukkan bahwa konsep kemiskinan memiliki banyak sisi, misalnya sisi ekonomi, sosial (kesehatan, pendidikan), kultural, kelembagaan dan politik. Sisi-sisi kemiskinan itu lahir dari penggalan mendalam faktor-faktor penyebab kemiskinan. Misalnya, aspek ekonomi dari sisi kemiskinan adalah kekurangan pangan yang berakibat kelaparan. Kekurangan pangan dapat terjadi karena produksi rendah, teknologi yang tidak berkembang dan pendapatan rumah tangga yang pas-pasan dan tidak menentu. Oleh karena itu tidak ada satu definisi kemiskinan yang tunggal dan berlaku mutlak untuk semua orang di semua tempat. Konsekuensinya, memahami kemiskinan memerlukan berbagai perspektif sudut pandang (Pattinama, 2009).

Pemberdayaan masyarakat tidak hanya merupakan tanggung jawab pemerintah semata dengan proyek atau program-program pemberdayaan masyarakat, tetapi juga hendaknya merupakan kolaborasi antara aktoraktor yang ada dalam Negara itu sendiri yang dalam hal ini adalah Negara, swasta, dan masyarakat. Untuk itu diperlukan kolaborasi yang sinergis yang nantinya akan dapat terjalin pola kemitraan yang strategis guna memberdayakan masyarakat. Dalam hubungan kemitraan ini, antara ketiga aktor tadi mempunyai posisi tawar yang sama, sehingga pemerintah bukanlah sebagai aktor yang super power tetapi bagaimana membagi povernya sehingga aktor swasta dan masyarakat dapat mengambil posisi yang tepat dalam pembangunan nasional yang dilakukan. Pemberdayaan masyarakat dimaknai sebagai proses penyerahan kekuasaan dari pemerintah

kepada pihak yang tidak berdaya (masyarakat miskin), supaya dapat memiliki kekuatan untuk membangun, serta meningkatkan daya masyarakat miskin sehingga memiliki kemampuan untuk membangun (Putra, 2007).

Pendekatan pemberdayaan sudah familiar dan telah diterapkan dalam banyak kasus, namun pelaksanaan pendampingan pemberdayaan masih bersifat parsial dan tidak berkelanjutan. Dalam beberapa kasus, program kebijakan pengentasan kemiskinan masih bersifat menjalankan program rutin yang usianya sepanjang project itu dijalankan. Berbagai program yang telah ditetapkan cenderung tidak berkelanjutan secara sistematis dan kurang dievaluasi secara kontinyu. Evaluasi diperlukan untuk memastikan kemana kebijakan pengentasan kemiskinan akan lebih difokuskan (Fatony, 2017).

Namun demikian, dalam setiap program penanggulangan kemiskinan perlu adanya pendamping. Perlunya tenaga pendamping yang kapabel dalam mengelola program, untuk membantu upaya penyelesaian terhadap berbagai hambatan, terutama yang berkaitan dengan persoalan birokrasi yang rumit (Murdiansyah, 2014). Pemberdayaan komunitas dalam upaya pengentasan kemiskinan dalam pengertian konvensional umumnya dilihat dari pendapatan (*income*). Oleh karena itu sering kali upaya pengentasan kemiskinan hanya bertumpu pada upaya peningkatan pendapatan komunitas. Pendekatan permasalahan kemiskinan dari segi peningkatan pendapatan (*income*) saja tidak mampu memecahkan permasalahan komunitas, karena pemberdayaan komunitas bukan hanya masalah ekonomi, namun meliputi berbagai masalah yang kompleks (Utami, 2014). Program daya fisik dan daya sosial lebih berhasil dibandingkan dengan program daya ekonomi (Taufiq, 2010).

Akselerasi penurunan tingkat kemiskinan harus difokuskan pada 40% penduduk dengan status sosial ekonomi terbawah dan wilayah-wilayah kantong kemiskinan melalui optimalisasi pemanfaatan Basis Data Terpadu (BDT). Penyediaan data kemiskinan yang akurat dan menjangkau wilayah terkecil dapat berkontribusi secara signifikan terhadap efektivitas program-program dan penurunan kemiskinan. Dibutuhkan semangat kerja sama antar K/L, antara pusat dan daerah, dan antar para pihak lainnya dalam berbagi data, informasi, sumber daya untuk mempercepat pengurangan kemiskinan.

Kendala dalam program penanggulangan kemiskinan yakni sulitnya mengidentifikasi lokasi di mana orang miskin paling banyak ditemukan dapat diatasi melalui kerjasama yang berjejaring melalui Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu. Pada tingkatan terbawah yaitu desa/kelurahan dilakukan melalui Pusat Kesejahteraan Sosial (PUSKESOS). Pada perkembangannya jumlah Puskesmas yang dibiayai APBN tahun 2016 sebanyak 100 Puskesmas. Tahun 2017 dan direncanakan sampai tahun 2019 akan terbentuk 300 Puskesmas. Selain itu banyak daerah yang berinisiasi membangun Puskesmas dengan dana APBD.

Ruang lingkup tugas pemerintah dalam melaksanakan pembangunan kesejahteraan sosial tertuang dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin. Undang-Undang tersebut selanjutnya diperkuat dengan turunan Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial dan Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Upaya Penanganan Fakir Miskin Melalui Pendekatan Wilayah, serta Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah

Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Provinsi dan Pemerintahan Kabupaten/Kota.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial merupakan penegasan mengoptimalkan peran masyarakat lokal (desa dan kelurahan) melalui Pusat Kesejahteraan Sosial (Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009, Pasal 35 (1)). Untuk mempertegas terminologi Pusat Kesejahteraan Sosial diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial Pasal 44 bahwa Pusat Kesejahteraan Sosial adalah 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. Selanjutnya, yaitu Pasal 45, Standar minimum sarana dan prasarana pusat kesejahteraan sosial meliputi: a. tempat yang dijadikan pusat kegiatan bersama; b. tenaga pelayanan yang terdiri dari tenaga pengelola dan pelaksana; dan c. peralatan yang terdiri dari peralatan penunjang perkantoran dan peralatan penunjang pelayanan teknis. Struktur kelembagaan Puskesmas adalah sebagai berikut:

Diagram 5.
Struktur Organisasi Puskesmas



Tugas Puskesmas adalah: 1) Pengembangan strategi keterpaduan program yang dilaksanakan oleh pemerintah desa/kelurahan guna menghindari tumpang tindih, pemerataan pelayanan dan peningkatan kualitas pelayanan. 2) Pengembangan aksi bersama untuk mengatasi permasalahan sosial yang ada di masyarakat dan memperkuat solidaritas sosial antar warga, tokoh masyarakat dan pemerintah desa/kelurahan. 3) Pengembangan sistem informasi, terutama berkenaan dengan populasi penyandang masalah sosial dan sumber daya kesejahteraan sosial.

Fungsi Puskesmas sebagai berikut: 1) Sebagai pusat data dan informasi yang berkaitan dengan program dan kegiatannya sendiri, program pemerintah desa/kelurahan. 2) Sebagai pusat pelayanan, baik bersifat pencegahan, penanganan, pengembangan maupun rujukan. Bentuk-bentuk pelayanan yang dilakukan, seperti ; penyediaan sanggar belajar, distribusi kebutuhan pokok, rumah pintar, pemugaran rumah keluarga miskin, pengobatan lanjut usia, penambahan gizi balita dan sebagainya. 3) Pusat perlindungan dan advokasi untuk membantu warga masyarakat seperti dalam bentuk pemberian fasilitasi perdamaian, bimbingan sosial, mediasi warga dengan pemegang otoritas dan konsultasi.

Kegiatan yang dilaksanakan puskesmas adalah sebagai berikut: 1) Penyajian data dan informasi; 2) Sosialisasi/Kampanye sosial; 3) Bimbingan sosial; 4) Rujukan; 5) Perlindungan dan advokasi sosial.

Sarana dan prasarana Puskesmas yaitu: 1) Tempat kegiatan/sekretariat yang akan di jadikan pusat kegiatan bersama dengan ukuran sesuai kebutuhan, tempat ini dapat di peroleh dari bantuan hibah/wakaf, balai desa/balai rakyat atau bangunan lain yang dimiliki oleh warga setempat; 2) Sekretariat ini sekurang-

kurangnya dapat digunakan untuk ruang pertemuan bersama, ruang data, ruang data dan informasi, ruang pelayanan sosial dan sebagainya sesuai kondisi ruang dan kebutuhan; 3) Sarana operasional sebagai bentuk kegiatan bersama seperti papan data dan informasi, ATK, peralatan kegiatan, perlengkapan pelayanan dan sebagainya yang jenis, jumlah dan kualitasnya di sesuaikan dengan kebutuhan.

PENUTUP

Mempercepat capaian penanggulangan kemiskinan perlu pembentukan kelembagaan di tingkat desa/kelurahan yang disebut Puskesmas Hal ini untuk memudahkan warga miskin dan rentan yang ada di wilayah tersebut mengidentifikasi kebutuhan mereka untuk dihubungkan dengan program dan layanan yang dikelola oleh pemerintah desa/kelurahan. Mereka juga bisa dengan cepat mengidentifikasi keluhan atas program dan layanan yang mereka terima dan memastikan bahwa keluhan-keluhan mereka tertangani dengan baik. Diharapkan membentuk kelembagaan Puskesmas untuk memperpendek jangkauan layanan bagi warga miskin.

Pusat Kesejahteraan Sosial adalah 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.

Saran

Berdasarkan kajian tentang Puskesmas diatas, maka ada beberapa saran yang dapat dijadikan perbaikan sebagai berikut:

1. Kepada pemerintah pusat, mengingat pentingnya peran Puskesmas dalam penanggulangan kemiskinan maka harus menjalin kesepakatan bersama terutama Kementerian Sosial dengan Kementerian

Dalam Negeri serta Kementerian Desa dalam mengembangkan Puskesmas di setiap daerah.

2. Kepada Pemerintah Daerah, Puskesmas dapat membantu menyelesaikan permasalahan sosial terutama penanggulangan kemiskinan di tingkat desa/ kelurahan sehingga permasalahan tidak harus sampai ke kabupaten/kota maupun provinsi. Sehingga diperlukan perluasan melalui APBD.
3. Puskesmas perlu memperkuat kemitraan dengan potensi dan sumber kesejahteraan sosial di wilayahnya sehingga dapat berperan aktif dalam penanggulangan kemiskinan

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Isbandi Rukminto. (2012). *Intervensi Komunitas dan Pengembangan Masyarakat: Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Aneta, A. (2012). "Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan (P2KP) Di Kota Gorontalo". *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik*, 1(1), 54-65.
- Fahrudin, Adi, (2012). *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Rafika Aditama.
- Fatony, A. (2017). "Kebijakan Pengentasan Kemiskinan Berbasis *Participatory Poverty Assessment*: Kasus Yogyakarta". *Sosio Konsepsia*, 16(2), 123-142.
- Haryanto, Rohado dan Tamrin Amal Tomagola. (1997). *Indikator Keluarga Sejahtera: Instrumen Pemandu Keberdayaan Keluarga untuk Mengentaskan Kemiskinan*. Jakarta: Ikatan Sarjana Sosiologi Indonesia.
- Laluhang, S. M. (2015). "Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Rangka Penanggulangan Kemiskinan Di Desa Kendahe II Kecamatan Kendahe

- Kabupaten Sangihe”. *Jurnal Eksekutif*, 1(7).
- Markum, M. E. (2009). “Pengentasan kemiskinan dan pendekatan psikologi sosial”. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(1), 1-12.
- Midgley, J. (1995). *Social Development, The Developmental Perspective In Social Welfare*. London: SAGE Publications.
- Muhtar, M., & Huruswati, I. (2015). “Pelayanan Satu Pintu Penanggulangan Kemiskinan Di Sragen”. *Sosio Konsepsia*, 5(1), 277-291.
- Murdiansyah, I. (2014). “Evaluasi Program Pengentasan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Masyarakat (Studi Kasus pada Program Gerdu-Taskin di Kabupaten Malang)”. *WIGA-Jurnal Penelitian Ilmu Ekonomi*, 4(1), 71-92.
- Noll, Heinz-Herbert. (2004). *The European System of Social Indicators: A Tool for Welfare Measurement and Monitoring Social Change* (Workshop on Measurement of Wellbeing in Developing Countries Hanse Kolleg, Delmenhorst, July 2-4, 2004).
- Pattinama, M. J. (2009). “Pengentasan Kemiskinan dengan Kearifan Lokal (Studi Kasus Di Pulau Buru-Maluku dan Surade-Jawa Barat)”. *Jurnal Makara Sosial Humaniora*, 13(1), 1-12.
- Payne, M. (2005). *Modern Social Work Theory* (Third ed.). New York: Palgrave Macmillan.
- Prawoto, N. (2008). “Memahami Kemiskinan dan Strategi Penanggulangannya”. *JESP: Jurnal Ekonomi & Studi Pembangunan*, 9(1), 56-68.
- Purwanto, A. B. (2016). “Peran Lembaga Layanan Terpadu Dalam Percepatan Pengentasan Kemiskinan (Studi Kasus di Kota Payakumbuh)”. *Sosio Konsepsia*, 5(3), 205-216.
- Putra, R. E. (2007). “Analisis terhadap Program-program Penanggulangan Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat di Indonesia”. *Jurnal Demokrasi*, 6(1).
- Royat, S. (2007). *Kebijakan Pemerintah Dalam Penanggulangan Kemiskinan* (Materi Assisten Deputi Menko Kesra Bidang Penanggulangan Kemiskinan).
- Suharto, Edi. (2005). *Membangun Masyarakat, Memberdayakan Masyarakat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*. Bandung: Rafika Aditama.
- Suryawati, C. (2005). “Memahami Kemiskinan secara Multidimensional”. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 8 (3).
- Taufiq, A. (2010). *Upaya Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Masyarakat Lokal (Belajar dari Pelaksanaan Program Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan di Kelurahan Bintoro, Kecamatan Demak, Kabupaten Demak)*. Doctoral dissertation, Diponegoro University.
- Utami, T. (2014). “Pemberdayaan Komunitas Sektor Informal Pedagang Kaki Lima (Pkl), Suatu Alternatif Penanggulangan Kemiskinan”. *Jurnal Sosiologi DILEMA*, 25(2).
- Ward, T., & Birgden, A. (2007). “Human Rights and Correctional Clinical Practice (Elsevier, 12)”. *Aggression and Violent Behavior*, 628-643.
- Yasa, M. (2008). Penanggulangan kemiskinan berbasis partisipasi masyarakat di Provinsi Bali. *Input Jurnal Ekonomi dan Sosial*, 1(2).
- Yulaswati, Vivi (2017), *Strategi dan Program-Program Penanggulangan Kemiskinan* (Kementerian PPN/Bappenas).
- Zastrow, C. (2004). *Introduction To Social Welfare* (Eight Edition ed.). USA: Thomson Brooks/Cole.