

Pelayanan Pusat Kesejahteraan pada Masyarakat Desa Peserta Kartu Indonesia Sehat di Desa Dawuhan Mangli, Jember

Dwi Sholekah Maratus; Sama'i

Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember,
Jember 68121, Indonesia

e-mail: dwimaratus7@gmail.com; samai.fisip@unej.ac.id

Abstract

Penduduk Desa Dawuhan Mangli yang sudah memiliki kartu KIS yaitu sebanyak 2.422 penduduk baik yang PBI maupun Non-PBI, dalam kurun satu tahun sebanyak 226 penduduk miskin terkait permasalahan maupun pengajuan rujukan pada program KIS dari jumlah 515 penduduk. Namun dari jumlah tersebut belum dapat dikatakan berhasil, karena sering mendapat hambatan biaya kepengrusan mahal, sulitnya akses pelayanan yang dipengaruhi oleh faktor finansial, serta sumber daya manusia yang relatif rendah yang menyebabkan keterbatasan informasi. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif. Teknik penentuan informan secara *Purposive* dengan informan pokok dan tambahan. Pengumpulan data dengan teknik wawancara semistruktur, observasi secara non partisipasi dan dokumentasi. Analisis data dilakukan setelah data terkumpul dan di uji keabsahannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas yaitu: 1) melindungi atau memulihkan, dengan mengadakan perubahan dalam bentuk kegiatan berupa sosialisasi. 2) membantu dalam mengatasi masalah dengan tahap pelayanan diantaranya; penerimaan pengaduan, pemeriksaan status calon penerima manfaat dengan proses validasi dan verifikasi data, layanan penanganan keluhan sesuai kebutuhan program dalam hal ini pada program KIS, dan penanganan rujukan.

Keywords: Pusat Kesejahteraan Sosial, Pelayanan, Kartu Indonesia Sehat

1. Pendahuluan

Kemiskinan merupakan salah satu fenomena sosial yang bersifat global. Artinya, kemiskinan merupakan masalah yang dihadapi dan menjadi perhatian serius dari semua pihak, baik pemerintah maupun masyarakat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir. Kabupaten Jember merupakan salah satu wilayah di Provinsi Jawa Timur yang memiliki angka kemiskinan cukup tinggi dengan jumlah penduduk miskin tertinggi kedua setelah Kabupaten Malang. Data BPS menunjukkan jumlah penduduk miskin di Kabupaten Jember pada tahun 2017 mengalami kenaikan dibanding tahun sebelumnya. Dalam catatan BPS Jember, jumlah warga miskin di Kabupaten Jember pada tahun 2010 mencapai 311.800 jiwa. Tahun 2011 turun menjadi 292.100 jiwa. Pada tahun 2012 turun lagi menjadi 272.000 jiwa. Namun pada tahun 2013 mengalami kenaikan menjadi 278.500 jiwa. Pada tahun 2014 turun menjadi 270.400 jiwa, tahun 2015 turun kembali menjadi 269.540 jiwa, demikian juga pada tahun 2016, jumlah warga miskin Jember turun menjadi 265.100 jiwa. Dan pada tahun 2017 jumlah warga miskin malah naik lagi menjadi 266.900 jiwa sehingga ada kenaikan sebesar 0,03 persen (Badan Pusat Statistik, 2018).

Merujuk pada Peraturan Menteri Sosial Nomor 15 Tahun 2018 Tentang Sistem Layanan Rujukan&Terpadu Untuk Penanganan Fakir Miskin&Orang Tidak Mampu melalui wadah Puskesmas ditingkat Desa/Kelurahan. Puskesmas merupakan wadah yang dibentuk oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia yang bertujuan untuk menyediakan pelayanan perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan untuk warga miskin dan renta miskin serta PMKS yang terpadu ditingkat Desa/Kelurahan serta membantu Pemerintah

menargetkan sasaran masyarakat yang benar-benar berhak mendapatkan bantuan sosial. Terbentuknya Puskesmas untuk memudahkan masyarakat miskin dan rentan miskin serta PMKS pada tingkat desa untuk menjangkau layanan perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan untuk mendapatkan pelayanan secara terpadu yang dikelola oleh Pemerintah Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, Pemerintahan Desa.

Melalui Puskesmas, masyarakat miskin dan renta miskin serta PMKS bisa mendapatkan serangkaian program perlindungan sosial skala Nasional yang mencakup masyarakat berpendapatan rendah, diantaranya Program Beras Bersubsidi bagi Penduduk Berpenghasilan Rendah (Raskin), Program Indonesia Pintar (PIP) yang disalurkan melalui Kartu Indonesia Pintar (KIP), Program Keluarga Harapan (PKH), Program Indonesia Sehat (PIS) yang disalurkan melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS), Asistensi Lanjut Usia, Asistensi Sosial Orang Dengan Kecacatan Berat, Kartu Keluarga Sejahtera, Komunitas Adat Terpencil, Kredit Usaha Rakyat, KUBE, Program Keluarga Harapan (PKH), Rumah Tidak Layak Huni (RUTILAHU). (Pedoman Pembentukan SLRT Kementerian RI 2017)

Puskesmas di Kabupaten Jember menyentuh pada urusan pemerintahan terutama di tingkat desa/kelurahan. Melihat kondisi daerah Kabupaten Jember mayoritas adalah masyarakat pedesaan, yang jarak tempuh dari desa ke kota cukup jauh dan memakan waktu lama. Sehingga pemerintah Kabupaten Jember mendorong penggunaan teknologi informasi dalam penyelenggaraan pemerintahan hingga pada tingkat pemerintahan desa. Adanya Puskesmas merupakan wujud dari program SLRT yang telah diluncurkan oleh Bupati Jember, dr. Hj. Faida, MMR pada 2016. Wilayah Kabupaten Jember memiliki 31 Kecamatan dengan jumlah penduduk 2.610.000 jiwa (BPS, 2018). Terdapat 6 Desa di Kabupaten Jember yang telah memiliki dan melaksanakan Puskesmas. 6 Desa tersebut diantaranya Desa Mayangan, Desa Kepanjen di Kecamatan Gumukmas, Desa Harjomulyo di Kecamatan Silo, Desa Pakis di Kecamatan Panti, Desa Dawuhan Mangli di Kecamatan Sukowono, dan Desa Sukowiryo di Kecamatan Jelbuk. (Dinas Sosial Kabupaten Jember 2018)

Desa Dawuhan Mangli merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember yang telah memiliki dan melaksanakan Puskesmas. Puskesmas di Desa Dawuhan Mangli Kecamatan Sukowono terbentuk pada bulan Agustus tahun 2017 yang dikenal dengan nama Puskesmas Kemaren Sore (Kegiatan Masyarakat yang Kreatif, Sosial, dan Reaktif). Ujicoba pelaksanaan Puskesmas secara mandiri di Desa Dawuhan Mangli berhasil menjadi desa percontohan untuk penempatan Puskesmas di wilayah pengembangan lainnya. Penghargaan Puskesmas di Desa Dawuhan Mangli telah diberikan oleh peserta *International Conference and Workshop yang merupakan anggota Organization of Islamic Cooperation (OIC) Countries*, SETNAS SLRT, perwakilan Bappenas, perwakilan Bappeda dan beberapa perwakilan Dinas Sosial dari Kota dan Kabupaten lain serta para akademisi menilai bahwa Desa Dawuhan Mangli lebih maju dari sisi sarana dan prasarana SLRT dibandingkan dengan desa lainnya. Berdasarkan hal tersebut Puskesmas harus mampu menjadi ujung tombak pelayanan publik melalui TIK.

Hadirnya Puskesmas merubah pelayanan yang awalnya rumit, prosesnya lama, menjadi cepat dan mudah dengan sistem aplikasi secara online, dengan menerapkan Sistem Layanan Rujukan dan Terpadu (SLRT). Pemanfaatan teknologi informasi dalam proses pemberian layanan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan secara gratis dan praktis, transparan, mudah diakses, pelayanan yang cepat serta didukung dan diapresiasi oleh masyarakat.

Sebelum adanya Puskesmas, masyarakat Desa Dawuhan Mangli sering mengalami hambatan dalam pelayanan publik. Sehingga banyak permasalahan keluarga miskin dan rentan miskin belum menerima layanan perlindungan sosial secara komprehensif walaupun

layak menjadi penerima bantuan. Fokus kajian dalam penelitian ini adalah pelayanan Puskesmas pada masyarakat desa dalam mengatasi permasalahan program Kartu Indonesia Sehat (KIS). KIS diberikan bagi penduduk Indonesia khususnya untuk fakir miskin dan orang tidak mampu serta iurannya yang dibayarkan oleh pemerintah tergolong dalam Penerima Bantuan Iuran (PBI). Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar bagi masyarakat dimana pelayanan yang dibutuhkan harus disediakan dan dijamin oleh Pemerintah Indonesia sebagaimana tercantum pada UUD 1945 Pasal 28 H ayat 1 bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Realitanya keinginan sebagian masyarakat untuk memiliki jaminan kesehatan sering kali mendapatkan hambatan karena biaya kepengrusan mahal, sulitnya akses dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Hal ini tentunya tidak hanya terjadi di perkotaan namun juga terjadi di daerah pedesaan. Kesulitan utama dalam pelayanan tersebut dipengaruhi oleh faktor finansial. Faktor penyebab lainnya adalah sumber daya manusia yang relatif rendah sehingga menyebabkan keterbatasan informasi.

Jumlah penduduk Desa Dawuhan Mangli yang sudah memiliki kartu KIS yaitu sebanyak 2.422 jiwa dari 4.085 jiwa penduduk, yang PBI maupun Non-PBI, dalam kurun satu tahun ada sebanyak 226 keluarga miskin dan renta miskin terkait permasalahan maupun pengajuan rujukan pada program KIS dari jumlah 515 keluarga miskin. Namun dari jumlah pengaduan tersebut belum dapat dikatakan berhasil karena kepesertaan yang belum mendapatkan fasilitas masih dalam proses tindak lanjut. Sebelum adanya Puskesmas, masyarakat desa dalam mengakses layanan sosial harus datang ke Kantor Desa, lalu ke Kantor Kecamatan, dan juga ke Kantor Kabupaten kemudian ke Dinas Kesehatan terkait. Melihat prosedur pelayanan yang rumit dan prosesnya panjang, menjadikan masyarakat desa enggan dan malas, jarak tempuh dari desa ke kota yang lumayan jauh, kemudian masalah biaya maupun tenaga yang harus mereka keluarkan serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya jaminan kesehatan bahwa jika belum mengalami sakit dan membutuhkan perawatan, masyarakat enggan untuk membuat KIS seperti ketika gawat darurat (*emergency*) yang harus segera dilarikan ke Rumah Sakit sedangkan yang bersangkutan tidak memiliki KIS dan tergolong dalam keluarga perekonomian rendah. Hal tersebut menandakan bahwa peminat untuk mendapatkan akses bantuan perlindungan kesehatan tinggi, sehingga dengan ini diharapkan semua lapisan masyarakat bisa menikmati akses layanan dengan mudah dan diharapkan semua pihak tidak ada lagi diskriminasi dalam penanganan pelayanan.

Peningkatan kesejahteraan masyarakat Desa dawuhan Mangli telah didukung dengan keberadaan Puskesmas untuk memfasilitasi masyarakat dalam perolehan hak dan bantuan program untuk meningkatkan kesejahteraan sosialnya sehingga dengan ini diharapkan semua lapisan masyarakat bisa menikmati akses layanan dengan mudah dan diharapkan semua pihak tidak ada lagi diskriminasi dalam penanganan pelayanan. Keberadaan Puskesmas diharapkan mampu memenuhi kebutuhan masyarakatnya sehingga dapat meminimalisir serta mengurangi angka PMKS di tingkat desa tentunya dapat dimanfaatkan dengan baik sebagai akses memudahkan pelayanan maupun keluhan masyarakat setempat.

Berdasarkan fenomena tersebut yang bersesuaian dengan akademisi ilmu kesejahteraan sosial, peneliti tertarik untuk mengkaji secara ilmiah mengenai “Pelayanan Puskesmas pada Masyarakat desa, Studi Deskriptif Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Dawuhan Mangli, Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember”

2. Metodologi

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif, dengan jenis deskriptif. Penentuan informan menggunakan teknik purposive dengan melibatkan 6 informan pokok dan 3 informan tambahan. Lokasi penelitian yaitu di Desa Dawuhan Mangli, Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember menggunakan teknik Purposive. Teknik pengumpulan data diantaranya: wawancara semistruktur, observasi secara non partisipasi dan dokumentasi. Analisis data menurut Irawan (2006: 76-80) dilakukan dengan pengumpulan data mentah, transkrip data, pembuatan koding, kategorisasi data kemudian melakukan penyimpulan sementara, triangulasi serta melakukan penyimpulan akhir. Uji keabsahan data dengan menggunakan triangulasi sumber.

3. Hasil dan Diskusi

Pelayanan Puskesmas Kemaren Sore di Desa Dawuhan Mangli merupakan solusi yang efektif dalam mengatasi permasalahan masyarakat yang bertujuan untuk mengakses pelayanan perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan untuk warga miskin dan renta miskin serta PMKS yang terpadu ditingkat desa/kelurahan yang sebelumnya masih belum mampu menyetuh ke semua wilayah desa/kelurahan yang selanjutnya dikaitkan dengan akses masyarakat terhadap program kesejahteraan sosial. Adi (2013 : 107) mengemukakan bahwa, layanan sosial (*social service*) adalah suatu program ataupun kegiatan yang didesain secara konkret untuk menjawab masalah, kebutuhan masyarakat ataupun meningkatkan taraf hidup masyarakat. Pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas kepada masyarakat yaitu:

1) Melindungi atau memulihkan.

Pada tahapan ini Pelayanan sosial yang dimaksud untuk melindungi atau memulihkan kondisi masyarakat dalam kategori miskin, renta miskin dan PMKS, pelayanan ini diadakan untuk melindungi, memulihkan, mengadakan perubahan dalam bentuk kegiatan, kegiatan dalam hal ini adalah berupa sosialisasi. Tahap persiapan ini merupakan salah satu bentuk fasilitas atau kegiatan yang diberikan petugas untuk memberikan pemahaman-pemahaman terkait keberadaan Puskesmas dengan tujuan untuk memberikan pelayanan sosial dan penanggulangan kemiskinan yang terpadu untuk warga miskin dan renta miskin serta PMKS yang terpadu ditingkat desa/kelurahan serta dapat meningkatkan partisipasi masyarakat agar ikut serta menjadi bagian dalam perolehan hak layanan dengan baik sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

2) Membantu dalam mengatasi masalah.

Suharto (2011 : 13) pelayanan sosial adalah aksi atau tindakan untuk mengatasi masalah sosial. Pelayanan sosial dapat diartikan sebagai seperangkat program yang ditujukan untuk membantu individu atau kelompok yang mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Pada dasarnya dalam memberikan bantuan pelayanan yang berkualitas kepada individu/keluarga/rumah tangga miskin harus memiliki prosedur yang jelas, tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan dilakukan. Prosedur pelayanan merupakan alur pelayanan yang telah dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk juga pada persyaratan, sistem, mekanisme dan pengaduan yang disiapkan untuk menghimpun respon masyarakat. Standart pelayanan publik harus dibakukan dan disosialisasikan kepada seluruh lapisan masyarakat agar pemberi dan penerima layanan bisa mengetahui alur dan apa saja yang harus disiapkan dan diterima oleh masyarakat sekaligus memberikan pedoman kepada pemberi pelayanan. Dalam pelaksanaan alur pelayanan Puskesmas untuk mengatasi permasalahan program KIS. Terdapat beberapa tahapan alur pelayanan diantaranya:

- a. Penerimaan pengaduan. Tahap awal dimana individu/keluarga/rumah tangga miskin dan renta miskin mendatangi Puskesmas dengan membangun relasi dengan petugas untuk menyampaikan keluhan terkait permasalahan yang dihadapi. Kedatangan tersebut bisa dari berbagai faktor yaitu untuk mendapatkan informasi-informasi bahkan terkait permasalahan untuk mendapatkan program bantuan. Dalam tahap penerimaan pengaduan ini untuk mengetahui keluhan apa yang disampaikan dan pelayanan apa yang diperlukan terkait pengaduan tersebut sehingga dapat diketahui bantuan apa yang dibutuhkan untuk individu/keluarga. Hasil dari tahapan ini, petugas dapat mengetahui apa saja permasalahan yang dialami oleh individu/keluarga dan mengetahui seberapa beratnya permasalahan yang dihadapi. Menurut Adi (2013: 172) tahap assesment merupakan proses pengkajian masalah yang dihadapi oleh klien dan dari masalah tersebut dapat diketahui kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan klien sebagai upaya menyelesaikan masalahnya tersebut. Tahap assesment tersebut akan membantu petugas Puskesmas dan pengadu
- b. Pemeriksaan status calon penerima manfaat dengan proses validasi dan verifikasi data. Pada tahap ini penerima manfaat individu/keluarga rumah tangga miskin dan renta miskin akan diperiksa statusnya dalam daftar penerima manfaat. Jika tidak ada dalam daftar penerima manfaat maka akan diusulkan untuk dimasukkan ke dalam daftar penerima manfaat setelah melalui proses verifikasi dan validasi. Validasi adalah tindakan untuk penetapan keaslian data sedangkan dan verifikasi data proses pemeriksaan dan pengkajian untuk menjamin kebenaran data seperti persyaratan yang sudah di penuhi meliputi: fotocopy KK, fotocopy KTP, SKTM, rekening listrik/struk pembayaran, foto rumah tampak depan samping kanan samping kiri. Validasi dan verifikasi data dilakukan pada tingkat desa merupakan tahap kelayakan peserta untuk menerima bantuan dari pemerintah yang dapat dipertanggungjawabkan. Hal ini dilakukan untuk memperoleh ketepatan sasaran dalam pemberian bantuan dan mengutamakan bagi masyarakat miskin atau renta miskin hal ini bertujuan untuk meringankan beban masyarakat miskin atau renta miskin terhadap akses layanan kesehatan yang akan digunakan nantinya.
- c. Layanan penanganan keluhan. Sesuai dengan kebutuhan program dalam hal ini pada program KIS. Pada tahap ini, bagian petugas memberikan layanan dan penanganan keluhan memberikan informasi lebih detail tentang keluhan atau program yang dibutuhkan, dan memproses lebih lanjut sesuai keluhan atau kebutuhan program. Jika keluhan dan program yang dibutuhkan individu/keluarga/rumah tangga tidak bisa ditangani langsung oleh Puskesmas, maka diteruskan untuk direview ke SLRT Kabupaten Jember
- d. Penanganan rujukan. Tahapan ini merupakan pengajuan rujukan yang terkait dengan data pengajuan peserta untuk mendapatkan program KIS, peran petugas tersebut bisa dikatakan sebagai broker. Menurut Wibhawa (2010 : 105) broker adalah penghubung antara klien dengan pihak-pihak yang dapat membantunya, dalam hal ini karena penanganan pengajuan bantuan berupa program tidak bisa dilakukan ditingkat Puskesmas, maka data tersebut dirujuk ke tingkat Kabupaten untuk diperiksa dan diterima kemudian direkomendasikan untuk mendapatkan bantuan sesuai dengan kebutuhan peserta yaitu program KIS melalui lembaga BPJS Kesehatan. Tahap ini dilakukan oleh pihak dinas sosial dimana penanganan di tingkat Puskesmas tidak bisa terselesaikan kemudian menindaklanjuti dari keluhan dan rujukan yang masuk melalui Puskesmas yang harus ditangani di tingkat Kabupaten. Kabupaten melakukan pengecekan terkait dengan data pengajuan kemudian sesuai dengan bantuan kebutuhan di sisnilah Kabupaten mem-

berikan rekomendasi. Jika petugas Puskesmas sudah bisa menangani keluhan masyarakat sendiri tidak perlu untuk di tindaklanjuti ke pihak Kabupaten. Rekomendasi bisa berupa surat maupun penanganan, rekomendasi yang diberikan oleh pihak dinas sosial kepada penerima manfaat program sesuai dengan instansi lembaga terkait.

- e. Penerbitan KIS. Tahapan ini sesuai dengan pengajuan yang dilakukan oleh peserta. KIS merupakan jaminan kesehatan yang diperuntukan bagi masyarakat tidak mampu dimana seseorang dengan perekonomian lemah, jenis KIS ini merupakan bantuan subsidi dari pemerintah sehingga iuranya ditanggung oleh pemerintah. KIS diterbitkan apabila persyaratan dari mulai pendaftaran hingga selaku pihak Dinas Sosial memberikan rekomendasi bahwa peserta pengajuan bantuan KIS sesuai dengan persyaratan-persyaratan yang telah ditentukan terpenuhi dan setelah melalui beberapa tahapan alur pelayanan Puskesmas.

Alur pelayanan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas kepada masyarakat dengan alur panduan dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 15 Tahun 2018 tentang Sistem Layanan & Rujukan Terpadu Untuk Penanganan Fakir Miskin & Orang Tidak Mampu. Bahwa bentuk kegiatan pelayanan puskesmas untuk mengatasi banyak permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat terkait dengan program KIS baik oleh mereka yang belum memegang kartu KIS maupun yang sudah memiliki KIS. Petugas puskesmas melakukan beberapa pelayanan yang dilakukan terkait pemecahan masalah yang dihadapi masyarakat dengan memberikan konsultasi informasi-informasi tentang bagaimana mendapatkan program dalam kebingungan-kebingungan yang dihadapi masyarakat ketika datang ke Puskesmas untuk mengadukan keluhan terkait permasalahannya maupun melakukan penanganan rujukan. Itu semua menunjukkan bahwa sebagai petugas Puskesmas menjalankan peran berupa memberikan pelayanan bantuan untuk pemecahan masalah yang dihadapi oleh masyarakat. Sutopo & Suryanto (2006:10-11) menjelaskan pelayanan prima merupakan pelayanan yang sangat baik ataupun pelayanan yang sudah sesuai dengan standart pelayanan tertentu yang dimiliki oleh instansi yang memberikan pelayanan. Sehingga dapat menimbulkan rasa kepuasan bagi masyarakat atau penerima layanan. Dapat peneliti simpulkan bahwa pelayanan sosial adalah serangkaian kegiatan atau aksi yang memiliki strategi-strategi bertujuan untuk memberikan pertolongan kepada manusia yang mengalami masalah sosial, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan manusia.

4. Kesimpulan

Pelayanan Puskesmas pada masyarakat desa peserta KIS di Desa Dawuhan Mangli, Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember). Berikut ini pelayanan Puskesmas pada masyarakat diantara:

- 1) Melindungi atau memulihkan, pelayanan ini diadakan untuk melindungi, memulihkan, mengadakan perubahan dalam bentuk kegiatan dalam hal ini adalah berupa sosialisasi. Pelaksanaan Puskesmas tentu tidak lepas dari peran petugas Puskesmas untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat termasuk dalam bentuk pemberian informasi-informasi maupun dalam bentuk kegiatan sosialisasi.
- 2) Membantu mengatasi masalah, sesuai prosedur pelayanan Puskesmas yang telah dibakukan bagi pemberi untuk memfasilitasi dan penerima pelayanan termasuk juga pada persyaratan, sistem, mekanisme dan pengaduan yang disiapkan untuk menghimpun respon masyarakat. Terdapat beberapa tahapan alur pelayanan yang dilakukan sebagai berikut:
 - a. Penerimaan pengaduan
 - b. Pemeriksaan status calon penerima manfaat

- c. Layanan penanganan keluhan
- d. Penanganan Rujukan

Pelayanan puskesmas merupakan wujud aktifitas petugas dalam menyediakan pelayanan perlindungan sosial. Pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas menunjukkan bahwa Puskesmas sudah menjalankan peran berupa memberikan pelayanan bantuan untuk pemecahan masalah yang di hadapi masyarakat. Pelayanan yang di berikan merupakan jawaban terhadap kebutuhan dan masalah yang dialami masyarakat sebagai akibat perubahan yang di alami masyarakat itu sendiri. Dengan demikian bidang-bidang pelayanan akan tergantung bagaimana petugas memandang dan mengidentifikasi masalah-masalah yang terjadi di masyarakat yang bertujuan untuk memberikan pertolongan kepada manusia yang mengalami masalah sosial, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan manusia.

Daftar Pustaka

- Adi, I.R. 2005. *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerja Sosial*. Jakarta: FISIP UI Press
- Adi, I.R. 2013. *Kesejahteraan Sosial (Pekerjaan Sosial, Pembangunan Sosial, dan Kajian Pembangunan)*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Afrizal. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajagrafind
- Agustino, L. 2014. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabet
- Herdiansyah, H. 2013. *Wawancara, Observasi, dan Fokus Grup*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Huda, M. 2009. *Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial: Sebuah Pengantar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Irawan, P. 2006. *Penelitian Kualitatif & Kuantitatif Untuk Ilmu Sosial*. Jakarta : DIA FISIP UI.
- Kurniawan, dkk. 2015. *Negara kesejahteraan dan Pelayanan Sosial*. Malang: Intrans Publisng
- Moleong. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Moleong. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Soetarso, USW. 1980. *Pelayanan Sosial dan Kebijakan Sosial*. Bandung: STKS
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: alfabeta
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian dan Pengembangan (Research and Development/ R&D)*. Bandung: Alfabeta
- Suharto, E. 2014. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat*. Bandung: Refika Aditama
- Universitas Jember. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember : Badan Penerbit Universitas Jember.
- Kementerian Sosial RI. 2016. *Pedoman Umum Pelaksanaan Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu Untuk Perlindungan Sosial dan Penanggulangan Kemiskina*