

## **Komitmen Pemerintah Daerah dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial**

### ***The Local Government Commitment on The Implementation of Social Welfare***

**Kissumi Diyanayati dan Retnaningdyah Weningtyastuti**

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS)  
Jl. Kesejahteraan Sosial No. 1, Sonosewu, DIY. Telpn (0274) 377265. HP. +628157934607.

E-mail: diyanasongko@yahoo.com dan beningsanggul@gmail.com.

Diterima 12 April 2017, diperbaiki 31 Juli 2017, disetujui 25 Oktober 2017

#### ***Abstract***

*The law No 11 2009 on social welfare states that the implementation of social welfare is shared responsibility between the government, local government and communities. The central government, in this case, is the ministry of social affairs as facilitator and framers policy, while local governments responsibility for social welfare implementation in its respective area by involving participation of the communit, including the business world. The commitment of the local government on residents welfare is the major key of the social welfare, manifested through various activity programs on social services, covering protection and social insurance, social assistance and rehabilitation, and community empowerment. The research took place in East Belitung Regency, with a descriptive qualitative approach. Data gathered from informants which consisted a head of social agency, two sub heads of social agency, two section heads of on social affairs , labor and transmigration, two of the bappeda as head and head of , and a of social institutions (BAZ). Data collected analyzed qualitatively model miles and huberman. Research locations have firm commitment in social welfare agency, two head and sub head of social, men power, and transmigration agency, two heads of development planning agency, and one from local social institution (BAZ). Data are analyzed through qualitative-descriptive technique, through Miles and Huberman model. The local government and community in the research location on social welfare handling, proven by decreasing number of pre prosperous 3.208 families (>30 persen) in 2014 to 1.030 familes (12.16 persen) in 2015, within one year term had been an increase in social welfare of 2.178 families. The increase of residents social welfare of Belitung Timur manifested through various activity programs, among the programs which were touted was renovation of not-habitable houses with budget allocation 45 to 55 million per unit and "pelangi" family programs (family hope program) funded by local budget allocation. All people in this district received health insurance (BPJS) through the routine fund receiver (PBI) funded by the national and regional budgets.*

***Keyword: commitment; local governments; the implementation of social welfare.***

#### **Abstrak**

Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial mengamanatkan, bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Sosial sebagai fasilitator dan perumus kebijakan, sementara pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan kesejahteraan sosial di wilayahnya dengan melibatkan peranserta masyarakat termasuk dunia usaha. Komitmen pemerintah daerah dalam menyejahterakan warga masyarakat menjadi kunci utama penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dimanifestasikan melalui berbagai program kegiatan pelayanan sosial, meliputi perlindungan dan jaminan sosial, bantuan dan rehabilitasi sosial, serta pemberdayaan masyarakat. Penelitian dilakukan di Kabupaten Belitung Timur, dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Sumber data sebanyak delapan orang informan, terdiri atas seorang kepala dinas sosial, dua orang kepala bidang sosial, dua orang kepala seksi pada dinas sosial, tenaga kerja dan transmigrasi, dua orang dari bappeda yakni kepala dan kepala bidang, serta seorang dari lembaga sosial (BAZ). Data yang terkumpul dianalisis secara kualitatif, model Miles dan Huberman. Pemerintah dan masyarakat di lokasi penelitian memiliki komitmen tinggi dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial, terbukti dari menurunnya jumlah keluarga prasejahtera dari 3.208 KK (> 30 persen) pada tahun 2014 menjadi 1.030 KK (12,16 persen) di tahun 2015, sehingga dalam kurun waktu satu tahun terjadi peningkatan kesejahteraan sosial pada 2.178 KK. Peningkatan kesejahteraan sosial warga Belitung Timur diupayakan melalui berbagai program kegiatan, di antaranya yang menjadi unggulan adalah renovasi rumah tidak layak

huni dengan alokasi anggaran antara 45 sampai dengan 55 juta per unit dan program keluarga *pelangi* yakni PKH dengan alokasi APBD. Semua warga kabupaten terliput jaminan kesehatan BPJS melalui program penerima bantuan iuran (PBI), bersumber dari APBN dan APBD.

**Kata Kunci:** komitmen; pemerintah daerah; penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

## A. Pendahuluan

Pembangunan sosial merupakan perubahan sosial terencana untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk secara keseluruhan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dengan dinamika proses pembangunan (Midgley, 1995). Tujuan pembangunan sosial adalah mengembangkan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat (*promotion of social welfare*). Kesejahteraan masyarakat atau kesejahteraan sosial suatu kondisi sosial, bukan sekedar kegiatan amal berupa bantuan dan jaminan sosial yang diberikan oleh pemerintah.

Pembangunan kesejahteraan sosial berupa berbagai program kegiatan yang terorganisir, diselenggarakan oleh pemerintah ataupun swasta yang bertujuan untuk mencegah, mengatasi atau memecahkan permasalahan sosial dan meningkatkan kualitas hidup individu, kelompok dan masyarakat. Hal ini sejalan dengan pendapat Suharto (1997), bahwa pembangunan kesejahteraan sosial adalah usaha yang terencana dan melembaga meliputi berbagai bentuk intervensi sosial dan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan manusia, mencegah dan mengatasi masalah sosial, serta memperkuat institusi sosial. Sasaran pembangunan kesejahteraan sosial tidak hanya pada pemenuhan kebutuhan manusia dan pemecahan masalah sosial, tetapi juga memperkuat institusi sosial sebagai salah satu sumber potensi kesejahteraan sosial. Institusi sosial dapat berupa institusi pemerintah ataupun swasta baik dari lingkungan dunia usaha maupun masyarakat.

Pembangunan bidang sosial di Indonesia menunjukkan banyak kemajuan, antara lain menurunnya jumlah penduduk miskin dari 32,53 juta jiwa (14,15 persen) pada tahun 2009 menjadi 28,59 juta jiwa (11,22 persen) pada September 2015 (BPS 2016). Menurunnya jumlah

penduduk miskin selain terjadi karena usaha pemerintah melalui berbagai program penanganan kemiskinan yang ada pada 19 kementerian dan lembaga juga didukung pilar-pilar partisipasi sosial (*volunteerism*), tumbuh dan berkembangnya kelembagaan sosial, dan masih terjaganya nilai kesetiakawanan sosial. Pencapaian pembangunan kesejahteraan sosial bisa terlihat dari peningkatan produktivitas PMKS yang mendapat intervensi berbagai program pemberdayaan sehingga dapat berpartisipasi aktif dalam setiap aspek kehidupan bermasyarakat dan bernegara, seperti dalam kelembagaan Kube dan UEP.

Kementerian Sosial melakukan identifikasi PMKS ke dalam lima isu strategis, yakni kemiskinan, kecacatan, keterlantaran, ketunaan sosial, dan korban bencana. Pengelompokan ini dapat memudahkan penetapan sasaran pelayanan sosial melalui kebijakan, program dan kegiatan kesejahteraan sosial. Di dalam lima isu kesejahteraan sosial tersebut terdapat berbagai jenis penyandang permasalahan kesejahteraan sosial, antara lain fakir miskin, penyandang cacat, anak terlantar, komunitas adat terpencil, anak jalanan, gelandangan dan pengemis atau tunawisma (Edi Suharto, 2005).

Krisis multidimensi yang berkepanjangan, bencana alam, bencana sosial, dan ketidakstabilan ekonomi berpengaruh pada tingkat kesejahteraan sosial masyarakat. Kenyataan ini berpengaruh relatif signifikan terhadap peningkatan, baik berupa jumlah maupun jenis penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) di seluruh pelosok tanah air. Jumlah dan jenis PMKS, baik konvensional, seperti kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, keterasingan, dan korban bencana maupun kontemporer (konflik bernuansa SARA, disintegrasi, kerusakan, ketimpangan sosial, kenakalan, korban Napza, maupun ketegangan

jiwa), diperkirakan terus meningkat dari waktu ke waktu (Edi Suharto, 2005). Kenyataan itu juga berdampak kurang menguntungkan terhadap kemampuan pemerintah dalam mengantisipasi peningkatan kuantitas dan kualitas penyandang masalah secara proporsional. Seperti diketahui bahwa kemampuan pemerintah melalui Kementerian Sosial dalam upaya penanganan PMKS pada lima tahun terakhir hanya menjangkau rata-rata sekitar 8-10 persen dari total PMKS yang mencakup 15,5 juta rumah tangga (Kepmensos Nomor 50/HUK/2013).

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial di era otonomi daerah menjadi tugas dan tanggung jawab pemerintah kabupaten/kota. Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 yang menyebutkan, bahwa desentralisasi adalah penyerahan wewenang pemerintah kepada daerah untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dalam kerangka negara kesatuan Republik Indonesia. Dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 juga disebutkan, bahwa otonomi daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Secara prinsipil terdapat dua hal yang termaktub dalam otonomi, yakni hak dan wewenang untuk memenejemeni daerah serta tanggung jawab untuk keberhasilan atau kegagalan pembangunan wilayah.

Pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Sosial merupakan fasilitator dan perumus kebijakan pembangunan bidang kesejahteraan sosial. Substansi program Kementerian Sosial di daerah berupa pengembangan kebijakan dan koordinasi pembangunan bidang kesejahteraan sosial, serta peningkatan kualitas sumber daya manusia. Fasilitasi dari pemerintah pusat sudah acap dilakukan, baik melalui berbagai program dan kegiatan maupun dalam bentuk dana dekonstrasi. Penyelenggaraan kesejahteraan sosial melalui berbagai program pelayanan sosial yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, perlindungan sosial, dan pemberdayaan sosial di kabupaten/kota sangat tergantung pada komit-

men pimpinan daerah beserta jajarannya dalam memandang permasalahan sosial. Pimpinan daerah baik eksekutif maupun legislatif yang mempunyai komitmen tinggi untuk menyejahterakan masyarakat tentu memberikan apresiasi pendanaan atas berbagai program pelayanan sosial. Sebaliknya, di beberapa kabupaten/kota jamak ditemui dinas sosial tidak mendapatkan alokasi anggaran program kegiatan yang bersumber dari APBD. Berbagai alasan dapat dijadikan asumsi, di antaranya kegiatan pelayanan sosial dipandang tidak memberikan *output* bagi penerimaan daerah, pimpinan daerah tidak paham sehingga kurang empati terhadap PMKS, atau jajaran dinas sosial yang tidak mampu menyusun perencanaan sebagai usulan program kegiatan.

Kabupaten/kota sebagai sebuah organisasi pemerintahan dalam menyelenggarakan kesejahteraan sosial sangat tergantung pada kepemimpinan organisasi dalam membangun komitmen pegawainya. Belitung Timur merupakan kabupaten baru hasil pemekaran dari Kabupaten Belitung, berdiri berdasarkan Undang-Undang No. 5 Tahun 2003 tanggal 25 Februari 2003 tentang pembentukan Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat dan Kabupaten Belitung Timur, masuk dalam wilayah Provinsi Bangka Belitung. Kabupaten ini secara administratif terbagi dalam tujuh kecamatan yaitu Dendang, Simpang Pesak, Gantung, Simpang Renggiang, Manggar, Damar, dan Kelapa Kampit.

Belitung Timur sebagai kabupaten hasil pemekaran dan relatif baru menarik untuk dikaji sebagai unit analisis tentang komitmen pimpinan daerah beserta jajarannya dalam menyejahterakan warga masyarakat. Komitmen pimpinan daerah beserta jajarannya merupakan komitmen organisasi. Luthans (2002) mendefinisikan komitmen organisasi dalam tiga pengertian, suatu kekuatan sikap sekaligus keputusan yang menjadi bagian organisasi; Suatu keinginan atau kehendak untuk mewujudkan kinerja tinggi sebagai bagian yang harus ditumbuhkembangkan dalam organisasi; dan Suatu keyakinan yang

diterima sebagai nilai sekaligus tujuan yang harus dicapai oleh organisasi. Menurut Greenberg dan Baron (1997), komitmen organisasi menggambarkan seberapa jauh seseorang itu mengidentifikasi dan melibatkan dirinya pada organisasi dan keinginan untuk tetap tinggal di organisasi. Porter, Mowday, dan Steers (dalam Miner, 1992) menyatakan, bahwa komitmen organisasi sebagai kekuatan yang bersifat relatif dari individu dalam mengidentifikasi keterlibatan dirinya ke dalam bagian organisasi. Sikap ini ditandai oleh tiga hal, kepercayaan yang kuat dan penerimaan terhadap nilai-nilai dan tujuan organisasi; Kesiediaan untuk sungguh-sungguh berusaha atas nama organisasi; dan keinginan yang kuat untuk mempertahankan keanggotaan di dalam organisasi (<https://www.google.co.id/tidjuwita.blogspot.com/2008/27> Maret 2014: Forum Manajemen Strategis dan Pengembangan SDM, Komitmen Organisasi, diakses 14 Juni 2016).

Komitmen organisasi, masih dari sumber yang sama, merupakan salah satu sikap kerja karena merefleksikan perasaan seseorang terhadap organisasi tempat bekerja. Komitmen adalah orientasi individu terhadap organisasi yang mencakup loyalitas, identifikasi, dan keterlibatan. Pada intinya, istilah komitmen organisasi memiliki penekanan pada proses yang dialami pegawai dalam mengidentifikasi dirinya dengan nilai, aturan, dan tujuan organisasi. Komitmen organisasi mengandung pengertian sebagai sesuatu yang lebih dari sekadar kesetiaan yang pasif terhadap organisasi, tetapi menyiratkan hubungan pegawai dengan organisasi secara aktif. Pada dasarnya, komitmen pemerintah daerah dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial tidak terbatas pada bupati/walikota melainkan seluruh jajaran baik dari lingkup pemerintahan, lembaga swasta termasuk dunia usaha, dan masyarakat pada umumnya.

Kabupaten Belitung Timur memiliki sumber daya alam tambang terdiri atas timah, pasir besi, kaolin, pasir kuarsa, dan tanah liat. Berbagai tambang tersebut dikelola oleh satu perusa-

haan kaolin, 59 perusahaan pasir kuarsa, 30 perusahaan tanah liat, tujuh perusahaan pasir bangunan, 24 perusahaan batu granit, dan 323 perusahaan timah. Kabupaten ini juga memiliki hasil laut yang pada tahun 2005 telah mencapai 21.683,70 ton ikan, 2.534,62 ton rajungan, 1.682,69 ton cumi-cumi dan 587,49 ton udang. Berbagai sumber daya alam tersebut, khususnya tambang, apabila tidak dikelola secara baik menjadi masalah berupa perubahan topografi, struktur geologi dan keadaan tanah yang akan berdampak rentan terjadi bencana alam.

Permasalahan kemiskinan, pengangguran, dan rendahnya kualitas pendidikan dan keterampilan umum ditemui pada sumber daya manusia pada kabupaten baru. Terbatasnya sarana prasarana pendidikan yang hanya sampai sekolah menengah atas di Belitung Timur, menjadikan penduduk berpendidikan menengah ke atas migrasi keluar daerah dengan alasan mencari pekerjaan yang lebih baik dan melanjutkan pendidikan. Rendahnya tingkat pendidikan, kemiskinan, kesenjangan antara tingginya kebutuhan tenaga kerja terampil dan rendahnya ketersediaan tenaga kerja yang berkualitas menjadi hambatan dalam proses pembangunan. Dibutuhkan komitmen tinggi dari pimpinan daerah yang didukung semua elemen masyarakat agar proses pembangunan dapat berjalan dan kesejahteraan masyarakat meningkat.

Berdasar pemikiran tersebut, relevan dilakukan penelitian tentang komitmen pemerintah daerah dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Pertanyaan yang ingin dijawab adalah bagaimanakah komitmen pemerintah Kabupaten Belitung Timur dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial? Melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh gambaran tentang penyelenggaraan kesejahteraan sosial di Kabupaten Belitung Timur. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pemerintah Kabupaten Belitung Timur dan kabupaten/kota lain dalam meningkatkan pembangunan kesejahteraan sosial di wilayahnya.

## B. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif-kualitatif, berupaya menggambarkan penyelenggaraan kesejahteraan sosial di Kabupaten Belitung Timur. Sumber data informan berjumlah delapan orang terdiri dari seorang kepala, dua orang kepala bidang sosial, dua orang kepala seksi pada Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dua orang dari Bappeda yakni kepala dan kepala bidang, serta seorang dari lembaga sosial (BAZ) Kabupaten Belitung Timur. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dengan pedoman wawancara, telaah dokumen atas laporan dan arsip, serta observasi lapangan khususnya tentang kondisi rumah yang mendapat bantuan RTLH dan penerima PKH. Analisis data dilakukan secara kualitatif model Miles dan Huberman (Sugiyono, 2007).

Analisis dilakukan secara interaktif dan terus menerus dengan proses reduksi (*reduction*), penyajian (*display*), dan kesimpulan (*conclusion/verification*). Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal yang pokok, menfokuskan pada hal yang penting, mencari tema dan polanya terkait dengan penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Penyajian data dilakukan dengan bantuan tabel dan pemaknaan dalam uraian singkat berbentuk teks yang bersifat naratif dan berasal dari wawancara dengan sumber data. Langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan berdasar hasil analisis data.

## C. Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial di Kabupaten Belitung Timur

Pelayanan kesejahteraan sosial merupakan implementasi dari penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang bertujuan meningkatkan taraf kesejahteraan, kualitas dan kelangsungan hidup melalui rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial. Siporin (1975), menyebutkan, bahwa *Social services may take several form, according to their functions: Access services: Information, referral, advocaccy, and participation (as in red feather offices, welfare rights groups); Therapy,*

*help, rehabilitation, including social protection and substitute care (as in counseling agencies, child welfare, shool and medical social work, correctional programs, protective care for the age); Socialization and developmental services (as in day care, family planning, community center, family life education programs).*

Berdasarkan pendapat tersebut pelayanan sosial memiliki fungsi, pertama pelayanan akses, informasi, rujukan, advokasi, dan partisipasi. Kedua, terapi pertolongan, rehabilitasi, termasuk perlindungan sosial dan perawatan pengganti; dan ketiga, pelayanan sosialisasi dan pengembangan *day care*, perencanaan keluarga, pusat pelayanan komunitas, program pendidikan kehidupan keluarga. Fungsi pelayanan kesejahteraan sosial sebagai pelayanan akses kepada sumber yang dapat digunakan untuk upaya penyelesaian permasalahan; rehabilitasi sosial termasuk di dalamnya perlindungan sosial, jaminan sosial; serta pemberdayaan sosial. Cakupan pelayanan kesejahteraan sosial meliputi bidang yang sangat luas, seperti bidang bantuan sosial, pelayanan kesehatan, perumahan, ketenagakerjaan, pemeliharaan pendapatan, bantuan makanan.

Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial menyebutkan, bahwa fungsi pelayanan kesejahteraan sosial merupakan fungsi untuk sosialisasi dan pengembangan, rehabilitasi, perlindungan sosial serta akses, informasi, yang ditujukan untuk penyelesaian permasalahan sosial di masyarakat, sehingga dapat menyejahterakan masyarakat. Secara umum bidang pelayanan kesejahteraan sosial meliputi rehabilitasi sosial, perlindungan sosial, jaminan sosial, dan pemberdayaan sosial.

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial oleh pemerintah, baik pusat maupun daerah merupakan bentuk dari kebijakan sosial. Suharto (2005) mendefinisikan, kebijakan sosial sebagai seperangkat tindakan (*course of action*), kerangka kerja (*framework*), petunjuk (*guideline*), rencana (*plan*), peta (*map*), atau strategi yang dirancang

untuk menerjemahkan visi politis pemerintah atau lembaga pemerintah ke dalam program dan tindakan untuk mencapai tujuan tertentu di bidang kesejahteraan sosial (*social welfare*). Urusan kesejahteraan sosial selalu menyangkut orang banyak, sehingga kebijakan sosial seringkali diidentikkan dengan kebijakan publik. Hill (dalam Soetomo, 2011) mendefinisikan, sebagai kebijakan yang mengandung aktivitas-aktivitas yang dapat mempengaruhi kesejahteraan. Kebijakan sosial utamanya digunakan untuk mendeskripsikan peranan negara dalam hubungannya dengan kesejahteraan warga.

Pergeseran paradigma dari *government* (pemerintah) ke *governance* (tata kelola pemerintahan) dalam sistem ketatanegaraan dan kebijakan publik berdampak, bahwa kebijakan sosial bukan lagi sebagai dominasi pemerintah. Makna publik juga mengalami pergeseran dari “penguasa orang banyak” yang identik dengan pemerintah, menjadi “bagi kepentingan orang banyak” yang identik dengan istilah *stakeholder* atau pemangku kepentingan (Suharto, 2005). Pengertian tersebut bermakna, bahwa kebijakan publik atau kebijakan sosial sebenarnya menjadi fungsi seluruh unsur dalam negara, baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun masyarakat sipil (*civil society*) termasuk di dalamnya kalangan dunia usaha.

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial oleh pemerintah daerah merupakan kebijakan publik yang dihasilkan melalui mekanisme untuk mengalokasikan sumberdaya bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan kebutuhan yang diusulkan secara berjenjang, mulai dari struktur pemerintahan terbawah desa/kelurahan (musyawarah desa/kelurahan), kecamatan (musyawarah kecamatan), dan kabupaten/kota (musyawarah perencanaan pembangunan). Hasil dari musyawarah perencanaan pembangunan diajukan pada DPRD untuk mendapatkan persetujuan dan pengesahan. Hal ini sejalan dengan pendapat Jamrozik (2001) yang dikutip Isbandi Ruminto Adi (2013) yang menyebutkan, “*a mechanism for the allocation of society’s*

*resources for the purpose of achieving certain outcomes that bring to fruition the society dominant values and corresponding objectives goals*”. Intervensi melalui kebijakan sosial yang dilakukan pemerintah pada level tertentu juga melibatkan lembaga legislatif sebagai partner dalam pembuatan kebijakan sosial tersebut agar mempunyai kekuatan hukum dalam mengalokasikan berbagai sumberdaya guna mencapai tujuan pembangunan, baik tujuan jangka pendek, menengah maupun jangka panjang yang dikembangkan berdasarkan nilai yang ada pada masyarakat.

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial di Kabupaten Belitung Timur tidak lepas dari visi yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) 2005-2025 berupa “unggul di bidang industri, jasa, dan pariwisata berbasis kelautan dan pertanian”. RPJPD yang ditetapkan dengan Perda Kabupaten Belitung Timur Nomor 9 Tahun 2008 diterjemahkan dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD) sebagai pedoman pembangunan lima tahunan dan perencanaan kerja pemerintah daerah (PKPD) yang digunakan sebagai pedoman SKPD dalam menyusun perencanaan program kegiatan. PKPD juga berdasar usulan dari musyawarah kalurahan/desa dan kecamatan. Berbagai dokumen tersebut merupakan kebijakan sosial dan dijadikan pedoman dalam penyusunan program kegiatan.

Visi tersebut dijabarkan dalam misi menciptakan: Kabupaten Belitung Timur unggul di bidang industri, jasa, dan pariwisata dalam kerangka pembangunan ekonomi daerah yang berkelanjutan; Kapabilitas masyarakat yang tinggi; Pelayanan pemerintah yang prima; Suasana yang tertib, aman, damai, adil, dan demokratis; Stabilitas pembangunan ekonomi makro daerah yang berkelanjutan; dan prasarana, sarana wilayah yang berdaya saing.

Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan Jamrozik (2001) yang menyatakan, bahwa kebijakan sosial berfokus pada upaya membuat berbagai regulasi guna mengatur relasi sosial

agar dapat mencapai tujuan yang telah dicanangkan melalui penerapan berbagai cara yang sesuai guna semakin memapankan nilai tertentu dan kepentingan dalam masyarakat. Oleh karena itu, kebijakan sosial pada intinya sebagai suatu upaya mengatur hubungan antar kelompok dalam suatu masyarakat, melalui pembuatan regulasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup atau kesejahteraan masyarakat.

Jumlah penduduk pada tahun 2014 sebanyak 117.026 jiwa, terdiri dari 60.903 jiwa laki-laki dan 56.123 jiwa perempuan, terbagi dalam 8.468 KK. Rata-rata tingkat pertumbuhan penduduk mencapai 2,23 persen (BPS, 2015), sehingga diasumsikan jumlah penduduk tahun 2015 pada kisaran 119.636 jiwa. Jumlah yang sedikit dibanding dengan luas wilayah yang mencapai 2.506,91 km<sup>2</sup> sehingga tingkat kepadatan penduduk Belitung Timur hanya 46,68 orang per km<sup>2</sup>. Tingkat kepadatan penduduk tertinggi berada di Kecamatan Manggar dan Kecamatan Damar sebesar 105,27 orang per km<sup>2</sup>. Tingkat kepadatan terendah berada di Kecamatan Simpang Renggiang sebesar 18,30 jiwa per km<sup>2</sup>. Jumlah keluarga pra sejahtera tahun 2014 sebanyak 3.208 KK (37,9 persen), sejahtera I berjumlah 4.321 KK (51,02persen) dan kategori sejahtera II hanya 939 KK (11,08 persen). Data tersebut dapat dimaknai, bahwa keluarga miskin di Kabupaten Belitung Timur pada tahun tersebut masih banyak, yakni lebih dari 30 persen. Sebaran kategorisasi kesejahteraan keluarga per kecamatan tahun 2014 terlihat pada tabel 1.

Jumlah KK terbanyak berada di Kecamatan Simpang Pesak disusul Dendang, Manggar, Sim-

pang Renggiang, Gantung, Damar, dan Kelapa Kampit. Keluarga miskin terbanyak juga berada di Kecamatan Simpang Pesak, disusul Dendang, dan Simpang Renggiang. Manggar sebagai ibukota kabupaten berada pada urutan ketiga banyaknya jumlah penduduk tetapi dari strata kesejahteraan menempati posisi keempat. Hal ini tidak lepas dari ketersediaan infrastruktur dan aksesibilitas yang lebih mudah pada pemenuhan kebutuhan dasar, termasuk ketersediaan lapangan pekerjaan. Sementara jumlah penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) Kabupaten Belitung Timur tahun 2015 terlihat pada tabel 2.

Tabel 2. Jenis dan Jumlah PMKS

No	Jenis	Jumlah
1	Anak terlantar	1.698 jiwa
2	Balita terlantar	207 jiwa
3	Anak berhadapan dengan hukum	2 jiwa
4	Anak dengan kecacatan	169 jiwa
5	Orang dengan kecacatan	664 jiwa
6	Lanjut usia	7.463 jiwa
7	Perempuan rawan sosial ekonomi	971 jiwa
8	Korban tindak kekerasan	11 jiwa
9	Korban penyalahgunaan Napza	9 jiwa
10	Korban bencana alam	6 jiwa
11	Eks warga binaan LP	28 jiwa
12	Tuna susila	83 jiwa
13	Keluarga Fakir Miskin	1.030 (KK)
14	Keluarga bermasalah sosial psikologis	23 (KK)
15	Keluarga rentan	6 (KK)
16	Keluarga berumah tidak layak huni	(KK)

Sumber: Dinsosnakertrans Kab Belitung Timur, 2016.

Permasalahan paling banyak adalah keluarga miskin (1.030 KKK), disusul lanjut usia (7.463

Tabel 1. Kategori Kesejahteraan Keluarga

Kecamatan	Pra Sejahtera	Sejahtera I	Sejahtera II
Dendang	806	1.233	114
Gantung	290	366	27
Manggar	338	937	94
Kelapa Kampit	123	158	8
Simpang Pesak	977	986	598
Simpang Renggiang	447	430	80
Damar	227	211	18
Jumlah	3.208	4.321	939

Sumber : Belitung Timur Dalam Angka 2015

jiwa), dan anak terlantar (1.698 jiwa). Kemiskinan lebih disebabkan karena dihentikannya operasional PT Tambang Timah tempat sebagian besar penduduk berkerja sebagai buruh lepas dan ketiadaan lapangan kerja lain yang bisa menampung mereka mengingat keterbatasan tingkat pendidikan dan usia yang sudah melampaui persyaratan penerimaan pegawai. Lanjut usia dalam daftar PMKS di kabupaten ini tidak keseluruhannya masuk kategori terlantar, tetapi semua lansia yang ada mendapatkan perlindungan sosial, yang tidak *ter-cover* APBN dianggarkan melalui APBD. Sistem kekerabatan (*extended family*) yang masih dijunjung tinggi merupakan faktor pendukung berkurangnya masalah lansia terlantar. Data di atas khususnya tentang jumlah keluarga fakir miskin atau keluarga pra sejahtera antara tahun 2014 dan 2015 menunjukkan penurunan 2.178 KK. Artinya dalam waktu satu tahun pemerintah Kabupaten Belitung Timur berhasil mengentaskan 2.178 KK menjadi sejahtera I sehingga jumlah keluarga fakir miskin tinggal 12,16 persen.

Perubahan jumlah keluarga miskin dari 37,9 persen menjadi 12,16 persen dalam waktu relatif singkat membutuhkan kerja keras, komitmen tinggi dari pemerintah kabupaten, dan partisipasi potensi sumber kesejahteraan sosial (PSKS) setempat. Jenis dan jumlah PSKS Kabupaten Belitung Timur tahun 2015 terdiri dari 40 orang PSM, tujuh orang TKSK, 70 orang Tagana, 15 orang kader wanita, tujuh unit LKS termasuk LK3, dua unit WKSBM, 28 unit Karang Taruna, dan 25 dunia usaha yang menyalurkan dana CSR bagi peningkatan kesejahteraan sosial. Berbagai

program kegiatan terkait pengentasan kemiskinan menjadi program unggulan, seperti jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk, renovasi rumah tidak layak huni (RTLH) dan program keluarga pelangi yang merupakan dampingan PKH bersumber anggaran dari APBD I, APBD II dan dana CSR. Seluruh penduduk Kabupaten Belitung Timur sudah *ter-cover* BPJS Kesehatan baik melalui APBN maupun APBD. Pembangunan RTLH bersumber APBD dan CSR dimulai tahun 2010, data selengkapnya terlihat pada tabel 3.

Renovasi RTLH bersumber dari APBD I sebanyak 42 unit, APBD II berjumlah 388 unit dan dana CSR 128 unit. Anggaran renovasi RTLH tidak masuk dalam program kegiatan Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi tetapi pada Dinas Pendapatan dan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (DPPKAD). Dinsosnakertrans, Cipta Karya dan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat mendapat mandat sebagai penanggungjawab. Dinsosnakertrans dan LPM bertanggung jawab atas penentuan sasaran dan monitoring pelaksanaan pembangunan, sedangkan Cipta Karya bertanggung jawab atas desain dan pelaksanaan pembangunan. Renovasi tidak sebatas perbaikan atap, lantai dan dinding (aladin) tetapi berupa pembangunan permanen tipe rumah sederhana dengan alokasi anggaran antara 45 sd 55 juta per unit. Sampai dengan tahun 2016, tinggal 60 unit rumah yang harus direnovasi. Renovasi RTLH yang dilakukan berupa pembangunan rumah permanen dan dilakukan oleh pihak ketiga tanpa melibatkan sasaran dan masyarakat di sekitarnya, seluruhnya ditangani

Tabel 3. Jumlah Renovasi RTLH

No	Kec.	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
1	Manggar	22	-	57	29	8	8	124
2	Gantung	22	13	43	25	6	7	116
3	Kelapa Kampit	12	13	27	19	7	15	93
4	Dendang	12	12	21	7	5	5	62
5	Damar	-	6	17	18	4	5	50
6	Simpang Pesak	12	7	27	10	5	6	67
7	Simpang Renggiang	-	4	22	9	5	4	44
Jumlah		80	55	214	117	40	50	556

Sumber: Dinsosnakertrans Kab Belitung Timur, 2016



oleh pemerintah daerah. Pembangunan yang diserahkan pada pihak ketiga memang tidak merepotkan, tetapi tentu saja menghilangkan prinsip kesetiakawanan sosial, yakni kegotongroyongan yang diterapkan dalam renovasi RTLH.

Program keluarga pelangi (PKP) ditujukan bagi keluarga dengan kriteria sasaran PKH tetapi tidak *ter-cover* dari pemerintah pusat (APBN). Penerima PKH pada masing-masing kabupaten/kota didasarkan atas kuota dari pusat. Melihat kenyataan bahwa jumlah keluarga yang memenuhi syarat sebagai penerima PKH jauh lebih banyak dibanding kuota dari pemerintah pusat, bupati beserta jajarannya mengambil kebijakan untuk membuat program dampingan PKH yang diberi nama PKP. Program ini terbagi dalam dua kegiatan, yakni bantuan pada sasaran dan pendampingan. Jumlah sasaran PKP tahun 2014 sebanyak 910 rumah tangga sasaran (RTS), tahun 2015 berjumlah 898 RTS, dan tahun 2016 menurun menjadi 847 RTS dengan jumlah pendamping PKP 39 orang dan tujuh orang koordinator. Program Keluarga Pelangi (PKP) yang dijadwalkan berlangsung selama enam tahun mulai dari 2014 sampai dengan 2019, dihentikan di tahun ketiga (2016) karena Kabupaten Belitung Timur pada tahun 2017 mendapatkan penambahan kuota penerima PKH yang rencananya diberikan pada sasaran PKP selama ini.

Hasil pemutakhiran data yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten yang disesuaikan dengan perubahan penambahan jangkauan penerima manfaat PKH berupa lanjut usia di atas 70 tahun, ODK dan anak berstatus pelajar SLTA diperoleh jumlah 3.263 jiwa. Penambahan kuota RTS PKH membutuhkan penambahan pendamping. Seleksi dalam rangka penerimaan tambahan pendamping tidak menjadi masalah karena sudah tersedia pendamping PKP. Alokasi dana PKP yang telah *ter-cover* dengan penambahan kuota PKH dialihkan pada program unggulan kegiatan penanggulangan kemiskinan yang sudah tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), yakni program “satu hati bangun negeri” (sinergi). Target dari program

“sinergi” adalah keluarga miskin khususnya eks penerima PKP, sementara bentuk kegiatannya berupa penguatan kapasitas dan pendampingan keluarga sasaran, serta penguatan kapasitas pendamping sosial.

Program Kementerian Sosial yang masuk ke Belitung Timur berupa bantuan program keluarga harapan (PKH), asistensi sosial lanjut usia terlantar (ASLUT) dan asistensi sosial orang dengan kecacatan berat (ASODKB). Penerima manfaat PKH tahun 2014 sebanyak 797 RTS, tahun 2015 sebanyak 765 RTS, dan 2016 sebelum penambahan kuota 748 RTS. Penerima manfaat bantuan Aslut tahun 2014 sebanyak 50 orang, meningkat menjadi 60 orang di tahun 2015. Penerima manfaat bantuan ASODKB tidak mengalami perubahan antara tahun 2014 dan 2015, yakni 24 orang. Minimnya program Kementerian Sosial yang dialokasikan pada Kabupaten Belitung Timur tidak lepas dari keterbatasan kemampuan pemerintah dalam upaya penanganan PMKS pada lima tahun terakhir yang hanya menjangkau rata-rata sekitar 8-10 persen dari total PMKS.

Program penyelenggaraan kesejahteraan sosial melalui Dinsosnakertrans tahun 2014-2016 dengan bersumber APBD II tersaji dalam tabel 4.

Melihat besaran anggaran di atas, program pembinaan panti asuhan dan panti jompo menempati urutan pertama, disusul pemberdayaan kelembagaan kesejahteraan sosial, pelayanan dan rehabilitasi kesejahteraan sosial, pencegahan dini dan penanggulangan korban bencana alam, serta program keluarga pelangi pada kegiatan berikutnya. Program pembinaan panti asuhan dan panti jompo untuk tahun 2014 dan 2015 peruntukannya lebih pada infrastruktur, yakni pembangunan panti, renovasi panti, dan pengadaan prasarana sarana serta bantuan makan minum penghuni (SOSH).

Tahun 2016 tidak ada lagi alokasi untuk infrastruktur, anggaran diperuntukkan bagi bantuan makan minum penghuni (SOSH) dan peningkatan kapasitas penghuni, pelatih serta

Tabel 4. Program Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial

No	Program	Anggaran		
		2014	2015	2016
1	Pemberdayaan FM, KAT, PMKS lain	58.292.000	94.620.000	75.000.000
2	Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial	323.760.000	576.349.100	418.820.000
3	Pembinaan penyandang cacat dan trauma	153.801.000	138.941.100	119.660.000
4	Pembinaan anak terlantar	-	39.225.000	101.250.000
5	Pembinaan Panti Asuhan dan Panti Jompo	1.441.485.500	1.244.607.930	890.264.000
6	Pembinaan eks penyakit sosial	29.000.000	16.495.000	-
7	Pemberdayaan Kelembagaan Kesejahteraan Sosial (K2S)	358.980.000	560.426.000	542.494.000
8.	Peningkatan kesadaran terhadap hari besar nasional	7.910.000	14.135.000	31.000.000
9	Pencegahan dan penanggulangan korban bencana alam	289.990.500	200.905.000	244.250.000
10	Keluarga Pelangi	362.021.625	218.625.000	146.476.000
11	Pemberdayaan keluarga	-	18.200.000	56.631.000
Jumlah		3.025.240.625	3.222.559.130	2.625.843.000

Sumber: Dinsosnakertrans Kabupaten Belitung Timur, 2016

pendidik panti. Peningkatan kapasitas penghuni panti dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan melalui jalur sekolah dan lembaga kursus keterampilan. Peningkatan kapasitas pelatih dan pendidik berupa *magang* studi ke Panti Sosial Petirahan Anak (PSPA) Satria Baturaden, Jawa Tengah.

Program pemberdayaan kelembagaan kesejahteraan sosial terbagi dalam kegiatan peningkatan kerjasama pelaku usaha kesejahteraan sosial dan peningkatan kualitas SDM kesejahteraan sosial masyarakat. Kedua kegiatan tersebut berupa pemberian insentif dan diklat bagi representatif personil Kementerian Sosial, seperti TKSK, PSM/TKSM, dan pendamping berbagai program. Program pelayanan dan rehabilitasi kesejahteraan sosial diantaranya berupa pembayaran premi BPJS kesehatan bagi PMKS yang belum ter-*cover* APBN, pemberian makanan tambahan dan bantuan usaha ekonomis produktif bagi lanjut usia, serta sosialisasi, seleksi, dan monitoring evaluasi PKH.

Program pencegahan dini dan penanggulangan korban bencana alam berupa kegiatan pemeliharaan prasarana dan sarana evakuasi serta pendayagunaan Taruna Siaga Bencana (Tagana), berupa pemberian insentif dan kesempatan meningkatkan keterampilan. Program keluarga pelangi (PKP) merupakan program PKH bersumber anggaran dari APBD II diperuntukan bagi keluarga miskin dengan ibu yang sedang

hamil, nifas, dan atau mempunyai anak batita, balita dan anak usia pendidikan dasar. Kriteria sasaran PKP berikut penggunaan bantuan sama dengan yang diterapkan PKH. Dalam hal program pembinaan penyandang cacat, pemerintah Kabupaten Belitung Timur membuka peluang bagi anak dan remaja yang mengalami disabilitas untuk meningkatkan pendidikan dan keterampilan di BBRSBD Prof. Dr. Suharso, Surakarta. Sampai dengan tahun 2016, telah dua orang yang dititipkan ke lembaga tersebut. Keduanya telah berhasil menyelesaikan pendidikan dan memperoleh keterampilan, seorang berkeinginan menjadi instruktur di BBRSBD dan tetap tinggal di Surakarta. Satu orang lainnya bekerja pada sektor swasta dan mendapatkan beasiswa meneruskan pendidikan formal.

Program penyelenggaraan kesejahteraan sosial di Kabupaten Belitung Timur tidak sebatas program kegiatan yang ada pada Dinsosnakertrans tetapi juga program kegiatan dari SKPD dan lembaga terkait, seperti dinas pendidikan, dinas kesehatan, kantor pemberdayaan perempuan dan keluarga berencana, badan amil zakat. Komitmen pemerintah daerah untuk selalu meningkatkan kesejahteraan masyarakat terlihat dari capaian pembangunan di berbagai bidang. Di bidang kesehatan, angka harapan hidup mencapai 69,50 tahun, di atas AHH nasional yakni 67,40 tahun. Bidang pendidikan angka melek huruf mencapai 97,63 persen, dari 100 orang penduduk Belitung

Timur yang berusia 15 tahun ke atas hanya tinggal 2-3 orang yang buta huruf. Indeks pembangunan manusia (IPM) mencapai 73,46 lebih tinggi dari IPM secara nasional (2015) yakni 69,55 dan IPM provinsi Bangka Belitung (2015) yang mencapai 69,05 (BPS, 2016). Berbagai capaian tersebut diperoleh karena sudah ditetapkannya tujuan atau target dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD) dan didukung oleh kinerja berbagai SKPD.

Keberhasilan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dipengaruhi pula ketersediaan dan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan sosial dasar. Kabupaten ini memiliki fasilitas kesehatan berupa satu unit Rumah Sakit Umum, tujuh unit Puskesmas, 17 unit Puskesmas Pembantu, dan 19 unit Poliklinik Desa. Fasilitas pendidikan berupa 27 unit taman kanak-kanak baik negeri maupun swasta, 104 unit sekolah dasar, satu unit madrasah ibtidaiyah, 22 unit SMP, dua unit madrasah tsanawiyah, tujuh unit SMA, enam unit SMK, dan satu unit madrasah aliyah. Jumlah fasilitas kesehatan dan pendidikan sudah sangat mencukupi bagi sekitar 119.636 jiwa penduduknya. Berbagai fasilitas tersebut mudah diakses oleh warga masyarakat, karena ketersediaan sarana prasarana transportasi yang menghubungkan semua wilayah dengan kondisi 90,10 persen jalan beraspal dan sembilan persen sisanya masih berupa jalan tanah yang sudah dikeraskan. Keunikan kabupaten ini tidak memiliki transportasi umum dalam lingkup kabupaten, hanya ada bus Damri yang memiliki jadwal dua kali sehari pulang pergi yang menghubungkan ibukota Kabupaten Belitung Timur (Manggar) dengan ibukota Kabupaten Belitung (Tanjung Pandan). Ketiadaan transportasi umum dalam kabupaten tidak mengurangi aksesibilitas warga terhadap berbagai fasilitas pelayanan sosial dasar karena mayoritas rumah tangga sudah memiliki kendaraan pribadi berupa sepeda motor atau mobil.

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang termanifestasikan dalam kegiatan pelayanan sosial terdiri dari kegiatan yang bersifat preventif,

kuratif, dan rehabilitatif menyangkut bidang perlindungan sosial, jaminan sosial, rehabilitasi sosial, dan pemberdayaan masyarakat.

Keberadaan berbagai program kegiatan tersebut tidak lepas dari tingkat pengetahuan dan pemahaman aparat khususnya yang ditugaskan pada dinas sosial dan dinas terkait lainnya akan permasalahan sosial termasuk PMKS. Komitmen pemerintah daerah tentu tidak sebatas pada pucuk pimpinan, dalam hal ini bupati. Penyelenggaraan kesejahteraan sosial di Kabupaten Belitung Timur mendapat dukungan semua pihak, mulai dari aparat pemerintah yang tergabung dalam SKPD, lembaga sosial, dan masyarakat, merupakan kehendak bersama untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang lebih baik

#### **D. Kesimpulan**

Pemerintah Kabupaten Belitung Timur mempunyai komitmen yang tinggi dalam meningkatkan kesejahteraan sosial warga masyarakat. Pembangunan bidang sosial di wilayah ini sudah berpedoman pada RPJPD yang disusun berdasar RPJMN dan disesuaikan dengan situasi serta kondisi permasalahan, sumber dan potensi lokal. RPJPD selanjutnya dibagi dalam tahapan RPJMD dan perencanaan pembangunan tahunan disesuaikan dengan usulan dari bawah, mulai dari desa/kelurahan dan kecamatan berupa hasil musrenbangdes/kel dan musrenbangcam.

Komitmen yang serius dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi warganya termanifestasi dalam program kegiatan berbagai dinas. Bentuk penyelenggaraan kesejahteraan sosial berupa pelayanan sosial dalam kegiatan yang bersifat preventif, kuratif, dan rehabilitatif terkait bidang perlindungan sosial, jaminan sosial, rehabilitasi sosial, dan pemberdayaan masyarakat. Program kegiatan peningkatan kesejahteraan sosial unggulan kabupaten ini berupa jaminan kesehatan, renovasi RTLH, dan PKP. Keberhasilan peningkatan kesejahteraan sosial selain karena keberpihakan pemerintah daerah juga ditunjang dengan pengetahuan dan pemahaman yang bagus dari aparat atas permasalahan

sosial sehingga mampu menerjemahkan dalam usulan program kegiatan, yang kemudian ditindaklanjuti dengan kegiatan UKS.

Peningkatan taraf kesejahteraan sosial keluarga dari pra sejahtera menjadi sejahtera I yang mencapai 2.178 KK dalam waktu satu tahun, yakni 3.208 KK (> 30persen) pada tahun 2014 menjadi 1.030 KK (12,16persen) di tahun 2015 merupakan salah satu bukti keberhasilan pembangunan bidang sosial di kabupaten ini. Hunian mayoritas penduduk berupa bangunan permanen dan ketersediaan serta kemudahan akses masyarakat pada berbagai layanan sosial dasar seperti jalan yang sudah menghubungkan lebih dari 90 persen wilayah, pendidikan, kesehatan, dan ekonomi ini membuktikan bahwa pemerintah Kabupaten Belitung Timur tinggi komitmennya dalam meningkatkan kesejahteraan sosial warganya.

#### Daftar Pustaka

- Suharto, Edi. (2005). *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*, Bandung: Alfabeta.
- ..... (2005). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat*, Bandung: Refika Aditama.
- ..... (2009). *Pekerjaan Sosial di Dunia Industri memperkuat CSR (Corporate Social Responsibility)*. Bandung : Alfabeta.
- Handoko, Hani, T. (2003). *Manajemen Edisi Kedua*, Yogyakarta: BPFE-UGM.
- Isbandi Rukminto Adi. (2013). *Kesejahteraan Sosial (Pekerjaan Sosial, Pembangunan Sosial, dan Kajian Pembangunan)*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Khoirudin. (2005). *Sketsa Kebijakan Desentralisasi Di Indonesia: Format Masa Depan Otonomi Menuju Kemandirian Daerah*. Malang: Averroes Press.
- Midgley. (1995), *Social Development: The Developmental Perspective in Social Welfare*, Oxford: Sage Publication.
- Siporin, Max. (1975). *Introduction to Social Work Practice*. New York: Mac Millan Publishing.
- Soetomo. (2011). Efektifitas Kebijakan Sosial dalam pemecahan Masalah Sosial. , Dalam *JSP Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, Yogyakarta: Fak Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, UGM.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta.
- (2014). Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah, Jakarta.
- (2009). Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial, Jakarta: Kementerian Sosial.
- Keppensos Nomor 50/HUK/2013 Tentang Pedoman Umum Pelayanan Terpadu dan Gerakan Masyarakat Peduli Kabupaten/Kota Sejahtera
- Perda Nomor 9 Tahun 2008 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Belitung Timur.
- <https://tdjuwita.blogspot.co.id/2008/27> Maret 2014: Forum Manajemen Strategis dan Pengembangan SDM, Komitmen Organisasi, diakses 14 Juni 2016