



BUPATI BATANG
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI BATANG
NOMOR 51 TAHUN 2023

TENTANG

PUSAT KESEJAHTERAAN SOSIAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BATANG,

- Menimbang : a. bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial merupakan tanggungjawab pemerintah Daerah harus dilaksanakan terarah, terpadu, dan berkelanjutan;
- b. bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial serta peningkatan aksesibilitas masyarakat miskin dan orang tidak mampu dilakukan melalui pusat kesejahteraan sosial;
- c. bahwa untuk memberi arah dan landasan hukum terkait pusat kesejahteraan sosial perlu diatur dengan Peraturan Bupati;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pusat Kesejahteraan Sosial;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Tanggal 8 Agustus 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2757);
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan

Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan, Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan dan Kabupaten Daerah Tingkat II Batang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3381);
6. Peraturan Menteri Sosial Nomor 15 Tahun 2018 tentang Sistem Layanan Rujukan Terpadu untuk Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1062);
7. Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Daerah Kabupaten Batang Tahun 2014 Nomor 4);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PUSAT KESEJAHTERAAN SOSIAL.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Batang.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Batang.
4. 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.
5. 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.
6. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat DTKS adalah data induk yang berisi data pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial, penerima bantuan dan pemberdayaan sosial, serta potensi dan sumber kesejahteraan sosial.
7. Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PSKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang dapat berperan serta untuk menjaga, menciptakan, mendukung, dan memperkuat penyelenggaraan kesejahteraan sosial.
8. 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.
9. Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah yang hanya mampu memenuhi kebutuhan

dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya.

10. Pusat Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah tempat yang berfungsi untuk melakukan kegiatan pelayanan sosial bersama secara sinergis dan terpadu.
11. Manajer adalah orang yang diberi wewenang untuk memimpin, mengelola, dan mengembangkan seluruh aktivitas Puskesmas pada tingkat Kabupaten yang berasal dari Aparatur Sipil Negara.
12. Supervisor adalah orang yang diberi wewenang untuk memantau dan menganalisis hasil kerja fasilitator Puskesmas, dan berasal dari unsur PSKS atau Aparatur Sipil Negara.
13. Fasilitator adalah petugas lapangan yang melaksanakan fungsi Puskesmas khususnya penjangkauan dan fasilitasi masyarakat di tingkat desa/kelurahan, dan berasal dari unsur PSKS atau kader masyarakat.
14. Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah yang selanjutnya disingkat TKPKD adalah wadah koordinasi lintas sektor dan lintas pemangku kepentingan untuk penanggulangan kemiskinan di kabupaten.
15. Verifikasi dan Validasi adalah proses kegiatan pemeriksaan, pengkajian, dan tindakan untuk menetapkan kesahihan data secara terus menerus.

Pasal 2

Puskesmas bertujuan untuk:

- a. meningkatkan efektifitas dan efisiensi Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
- b. meningkatkan akses layanan Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
- c. mengintegrasikan Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
- d. mendukung perluasan jangkauan Pelayanan Dasar, dan
- e. mendukung Verifikasi dan Validasi data terpadu kesejahteraan sosial dan Orang Tidak Mampu secara dinamis di Daerah.

Pasal 3

Puskesmas berfungsi untuk:

- a. mengintegrasikan informasi, data, dan layanan;
- b. mengidentifikasi dan menangani keluhan, serta melakukan rujukan;
- c. mencatat kepesertaan dan kebutuhan program;
- d. mendukung penerapan Standar Pelayanan Minimal; dan
- e. membantu pelaksanaan Verifikasi dan Validasi data terpadu kesejahteraan sosial melalui Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial- *Next Generation*.

Pasal 4

- (1) Asas penyelenggaraan Puskesmas meliputi:
 - a. legal;
 - b. transparan;
 - c. responsif;
 - d. partisipatif;
 - e. kesetaraan gender;
 - f. akuntabel;
 - g. obyektif; dan
 - h. berkelanjutan.
- (2) Legal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mengacu pada perundang-undangan maupun kebijakan yang sah.
- (3) Transparan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berarti informasi tentang kepesertaan program, kebutuhan rumah tangga, dan tindakan yang dilakukan oleh pemangku kepentingan terkait dapat diakses semua pihak secara langsung dan seketika (*real time*) serta sesuai

dengan prosedur yang telah ditetapkan. Pengadu mendapatkan informasi tentang proses dan hasil penanganan pengaduannya.

- (4) Responsif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c berarti mampu memberikan informasi, rujukan, dan layanan perlindungan sosial maupun penanggulangan kemiskinan secara cepat sesuai dengan mekanisme yang telah ditetapkan
- (5) Partisipatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d berarti melibatkan semua pihak terkait, termasuk Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan desa serta masyarakat, dalam perencanaan dan pelaksanaan Puskesmas.
- (6) Kesetaraan gender sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e berarti layanan sosial memberikan manfaat secara berkeadilan kepada masyarakat miskin dan rentan, baik laki-laki maupun perempuan.
- (7) Akuntabel sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f berarti proses pengelolaan informasi dan pengaduan serta tindak lanjutnya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak dan masyarakat.
- (8) Objektif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g berarti membantu memberikan dan memvalidasi data kemiskinan sesuai dengan kondisi rumah tangga/keluarga miskin/rentan miskin yang sebenarnya.
- (9) Berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h berarti dilaksanakan secara berkesinambungan oleh pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya di pelbagai jenjang.

Pasal 5

Sasaran Puskesmas terdiri atas:

- a. perseorangan;
- b. keluarga;
- c. kelompok; dan/atau
- d. masyarakat.

BAB II PENYELENGGARAAN PUSKESOS

Bagian Kesatu Umum

Pasal 6

Penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

- a. kelembagaan;
- b. sarana prasarana;
- c. sumber daya manusia; dan
- d. sumber pendanaan.

Bagian Kedua Kelembagaan

Pasal 7

- (1) Kelembagaan pelayanan Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a merupakan unit pelayanan yang terdiri atas:
 - a. Sekretariat teknis Puskesmas di Daerah; dan
 - b. Puskesmas di desa/kelurahan.
- (2) Sekretariat teknis Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bernama Puskesmas "SEDULUR" terdiri atas:
 - a. Manajer;
 - b. petugas penerima pengaduan di *front office*; dan

- c. petugas pemberi layanan dan rujukan di *back office*.
- (3) Sekretariat teknis Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di bawah Dinas Sosial Daerah.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Sekretariat Teknis Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh Supervisor di tingkat kecamatan dan Fasilitator di tingkat desa.
- (5) Pembentukan Sekretariat Teknis Puskesmas beserta tugas pokok dan fungsinya sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (6) Puskesmas di Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
 - a. Koordinator;
 - b. petugas penerima pengaduan di *front office*; dan
 - c. petugas pemberi layanan dan rujukan di *back office*.
- (7) Pembentukan Puskesmas desa beserta tugas pokok dan fungsinya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.
- (8) Pembentukan Puskesmas kelurahan beserta tugas pokok dan fungsinya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan dengan Keputusan Camat.

Bagian Ketiga Sarana dan Prasarana

Pasal 8

Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam penyelenggaraan Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b antara lain:

- a. ruang sekretariat;
- b. meubelair;
- c. alat elektronik; dan
- d. sistem informasi berbasis teknologi informasi.

Pasal 9

- (1) Ruang sekretariat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a antara lain:
 - a. papan nama;
 - b. papan informasi;
 - c. ruang tunggu;
 - d. ruang penerima pengaduan di *front office*;
 - e. ruang pemberi layanan dan rujukan di *back office*;
 - f. ruang Manajer;
 - g. ruang rapat/konsultasi; dan
 - h. ruang lainnya.
- (2) Meubelair sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b antara lain:
 - a. meja;
 - b. kursi;
 - c. almari;
 - d. *filling cabinet*; dan
 - e. meubelair penunjang lainnya.
- (3) Alat Elektronik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c antara lain:
 - a. tablet/telepon pintar;
 - b. laptop/komputer; dan
 - c. alat elektronik penunjang lainnya.
- (4) Sistem informasi berbasis teknologi informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf d berupa tampilan yang berisi:

- a. basis data penerima manfaat berbagai program penanggulangan kemiskinan dan Orang Tidak Mampu;
- b. ringkasan usulan penambahan data penerima manfaat;
- c. akses program pusat dan Daerah;
- d. komplementaritas dan irisan program;
- e. informasi dan analisis kesenjangan layanan sosial; dan
- f. informasi lain yang diperlukan.

Bagian Keempat Sumber Daya Manusia

Pasal 10

- (1) Sumber daya manusia dalam penyelenggaraan Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c meliputi:
 - a. Manajer;
 - b. Supervisor;
 - c. Fasilitator;
 - d. petugas penerima pengaduan di *front office*; dan
 - e. petugas penerima layanan dan rujukan di *back office*.
- (2) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari unsur PSKS:
 - a. tenaga kesejahteraan sosial;
 - b. pekerja sosial profesional;
 - c. relawan sosial;
 - d. penyuluh sosial; dan
 - e. aparatur sipil negara dari Dinas Sosial Daerah dan perangkat Daerah terkait.
- (3) Manajer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dijabat oleh pegawai negeri sipil eselon III atau yang disetarakan pada Dinas Sosial Daerah.
- (4) Supervisor, fasilitator, Petugas Penerima Pengaduan di *front office*, dan Petugas Penerima Layanan dan Rujukan di *back office* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e direkrut berdasarkan asas:
 - a. keterbukaan;
 - b. mengutamakan sumber daya lokal;
 - c. kesempatan yang sama;
 - d. mempertimbangkan kualifikasi; dan
 - e. mendorong keterlibatan perempuan.

Pasal 11

Tugas dan tanggung jawab Manajer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf a terdiri atas:

- a. mengoordinasikan proses perencanaan;
- b. menyosialisasikan Puskesmas;
- c. mengoordinasikan pelaksanaan tugas sekretariat teknis Puskesmas;
- d. melakukan koordinasi dengan sekretariat nasional Puskesmas;
- e. melakukan koordinasi dengan pihak terkait termasuk Pemerintah Daerah Provinsi dan pengelola program Daerah; dan
- f. melakukan rujukan keluhan yang bersifat kepesertaan dan program Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu kepada pengelola program terkait baik pusat maupun daerah dalam kapasitasnya sebagai Manajer sekretariat teknis Puskesmas Daerah.

Pasal 12

Tugas dan tanggung jawab Supervisor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf b terdiri atas:

- a. membina, mengawasi, dan membantu Fasilitator di tingkat masyarakat;
- b. menelaah usulan penambahan data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
- c. menelaah perubahan profil Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
- d. menelaah penambahan data kebutuhan program Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu; dan
- e. menelaah pendataan keluhan.

Pasal 13

Tugas dan tanggung jawab Fasilitator sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf c terdiri atas:

- a. penjangkauan dan pendampingan terhadap masyarakat;
- b. pengecekan data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
- c. pencatatan profil Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
- d. pencatatan kepesertaan program;
- e. pencatatan kebutuhan program;
- f. pencatatan keluhan; dan
- g. sinergi dengan pendamping program kesejahteraan sosial lainnya.

Pasal 14

Tugas dan tanggung jawab petugas penerima pengaduan di *front office* sekretariat teknis Puskesmas kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf d terdiri atas:

- a. menerima keluhan warga terkait layanan sosial di Daerah;
- b. melakukan registrasi terkait laporan yang diterima;
- c. memberikan informasi terkait layanan yang tersedia di Puskesmas;
- d. menyampaikan mekanisme penanganan keluhan;
- e. memberikan informasi mengenai program Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu; dan
- f. memeriksa status warga yang melapor dalam Data terpadu kesejahteraan sosial dan Orang Tidak Mampu.

Pasal 15

Tugas dan tanggung jawab petugas pemberi layanan dan rujukan di *back office* sekretariat teknis Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf e terdiri atas:

- a. menerima dan menelaah berkas keluhan masyarakat;
- b. memberikan kepastian atas keluhan masyarakat;
- c. melakukan penanganan keluhan masyarakat yang dapat ditangani di sekretariat Pusat Kesejahteraan Sosial;
- d. melakukan rujukan keluhan masyarakat yang tidak dapat ditangani di sekretariat Pusat Kesejahteraan Sosial; dan
- e. memberikan layanan pemanfaatan Data terpadu kesejahteraan sosial dan Orang Tidak Mampu di tingkat kabupaten.

Bagian Kelima Sumber Pendanaan

Pasal 16

- (1) Pembiayaan penyelenggaraan Sekretariat Teknis Puskesmas kabupaten dapat bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan/atau
 - b. Sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat.

- (2) Pembiayaan penyelenggaraan Puskesmas untuk tingkat desa dapat bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa; dan/atau
 - c. Sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat.
- (3) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB III PELAYANAN PUSKESOS

Pasal 17

Pelayanan Puskesmas terdiri atas:

- a. informasi program perlindungan sosial dan Penanganan Fakir Miskin;
- b. pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
- c. pengaduan masyarakat;
- d. identifikasi;
- e. penjangkauan;
- f. penanganan; dan
- g. rujukan.

Pasal 18

- (1) Pelayanan Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 dilakukan dengan cara:
 - a. masyarakat melalui media teknologi informasi atau datang ke Puskesmas di desa/kelurahan atau Sekretariat teknis Puskesmas di Daerah; atau
 - b. fasilitator mengunjungi atau bertemu masyarakat.
- (2) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a menyampaikan keluhan atau permasalahan kepada petugas penerima pengaduan di *front office*.
- (3) Keluhan atau permasalahan yang sudah diterima oleh petugas penerima pengaduan di *front office* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) selanjutnya disampaikan kepada pemberi layanan dan rujukan di *back office*.
- (4) Keluhan atau permasalahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dicatat dan dianalisis oleh petugas pemberi layanan dan rujukan *back office*.
- (5) Hasil pencatatan dan analisis keluhan atau permasalahan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diperiksa oleh Supervisor guna mendapatkan persetujuan.
- (6) Hasil pencatatan dan analisis keluhan atau permasalahan yang sudah mendapatkan persetujuan dari Supervisor sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disampaikan kepada Sekretariat Puskesmas Kabupaten.
- (7) Alur Pelayanan tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 19

- (1) Fasilitator Puskesmas yang mengunjungi atau bertemu masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf b dilaksanakan dengan mencatat dan menganalisis keluhan atau permasalahan menggunakan teknologi informasi.
- (2) Hasil pencatatan dan analisis keluhan atau permasalahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperiksa oleh Supervisor guna mendapatkan persetujuan.

- (3) Hasil pencatatan dan analisis keluhan atau permasalahan yang sudah mendapatkan persetujuan dari Supervisor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada Sekretariat Teknis Puskesmas.

BAB IV KOORDINASI DAN KEMITRAAN

Bagian Kesatu Koordinasi

Pasal 20

- (1) Koordinasi di tingkat Daerah dilakukan antara Sekretariat Teknis Puskesmas dengan Perangkat Daerah pengelola Program Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di Daerah.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk pembentukan, penyelenggaraan, monitoring dan evaluasi, keberlanjutan, dan perluasan Puskesmas.

Bagian Kedua Kemitraan

Pasal 21

- (1) Kemitraan dilaksanakan dengan pihak terkait baik di pusat maupun di Daerah.
- (2) Pihak terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari unsur kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah, dunia usaha, dan masyarakat.
- (3) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam penanganan keluhan dan rujukan terkait program Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu.
- (4) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan dengan berasaskan nondiskriminasi, tidak bermuatan politis, transparan, dan akuntabel.

BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Bagian Kesatu Pemantauan

Pasal 22

- (1) Pemantauan dilakukan untuk menjamin sinergi, kesinambungan, dan efektivitas langkah-langkah secara terpadu dalam penyelenggaraan Puskesmas.
- (2) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mengetahui perkembangan dan hambatan dalam penyelenggaraan Puskesmas.
- (3) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang oleh Dinas Sosial Daerah sesuai dengan kewenangannya dan/atau perangkat Daerah yang membidangi urusan perencanaan dan pembangunan Daerah.
- (4) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan mulai dari perencanaan, penganggaran sampai dengan penyelenggaraan Puskesmas.

Bagian Kedua
Evaluasi

Pasal 23

- (1) Evaluasi penyelenggaraan Puskesmas dilakukan pada akhir tahun anggaran oleh Pemerintah Daerah melalui Dinas Sosial Daerah sesuai dengan kewenangannya dan/atau perangkat Daerah yang membidangi urusan perencanaan dan pembangunan Daerah.
- (2) Hasil evaluasi penyelenggaraan Puskesmas digunakan sebagai bahan masukan bagi penguatan, keberlanjutan, dan perluasan penyelenggaraan Puskesmas.
- (3) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI
PENUTUP

Pasal 24

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Batang.

Ditetapkan di Batang
pada tanggal 27 Oktober 2023

Pj. BUPATI BATANG,

ttd

LANI DWI REJEKI

Diundangkan di Batang
pada tanggal 27 Oktober 2023

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BATANG,

ttd

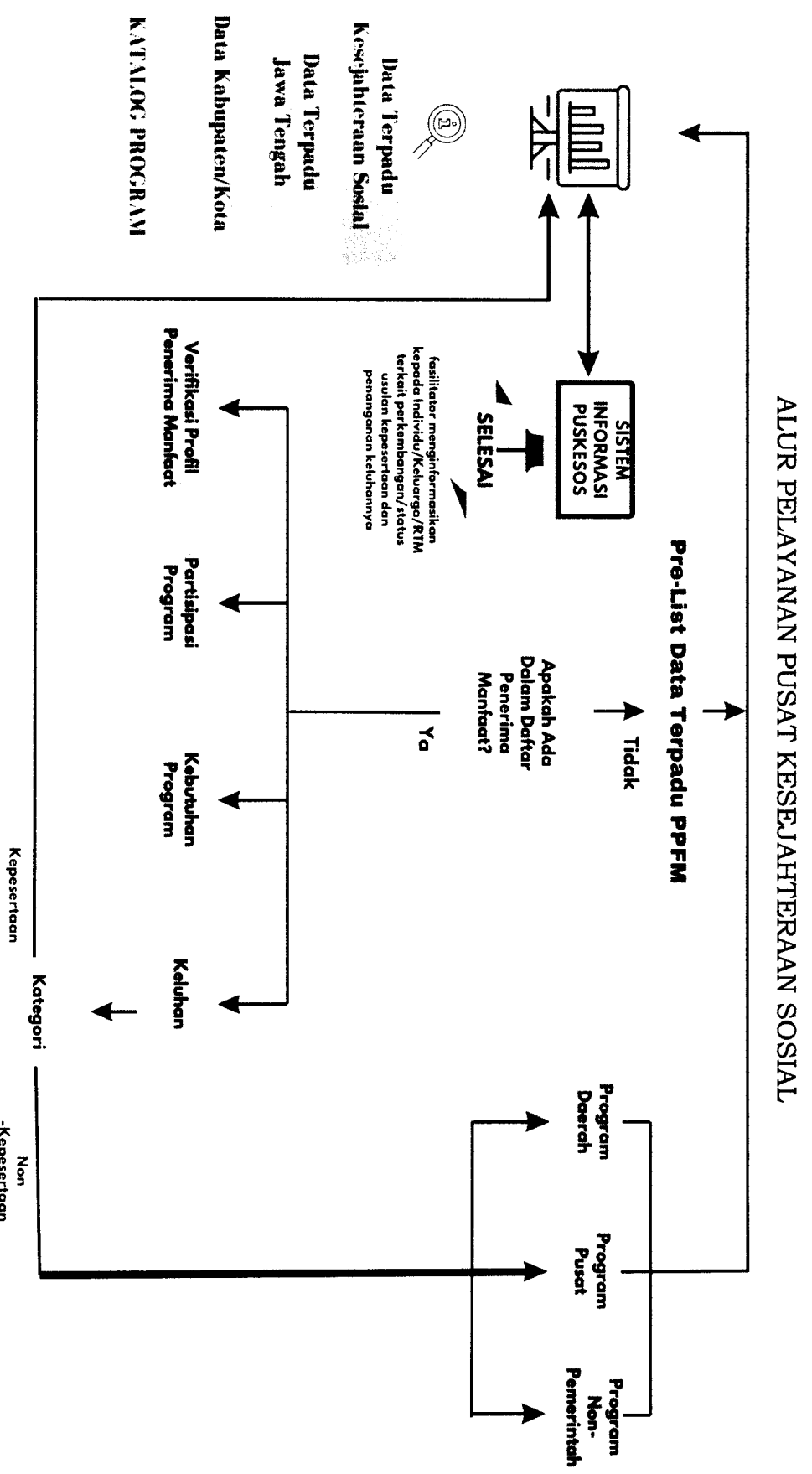
ARI YUDIANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN BATANG TAHUN 2023 NOMOR 51

Salinan sesuai dengan aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM,


SITI GHONIYAH, S.H
Pembina Tingkat I

NIP. 19690207 199303 2 008



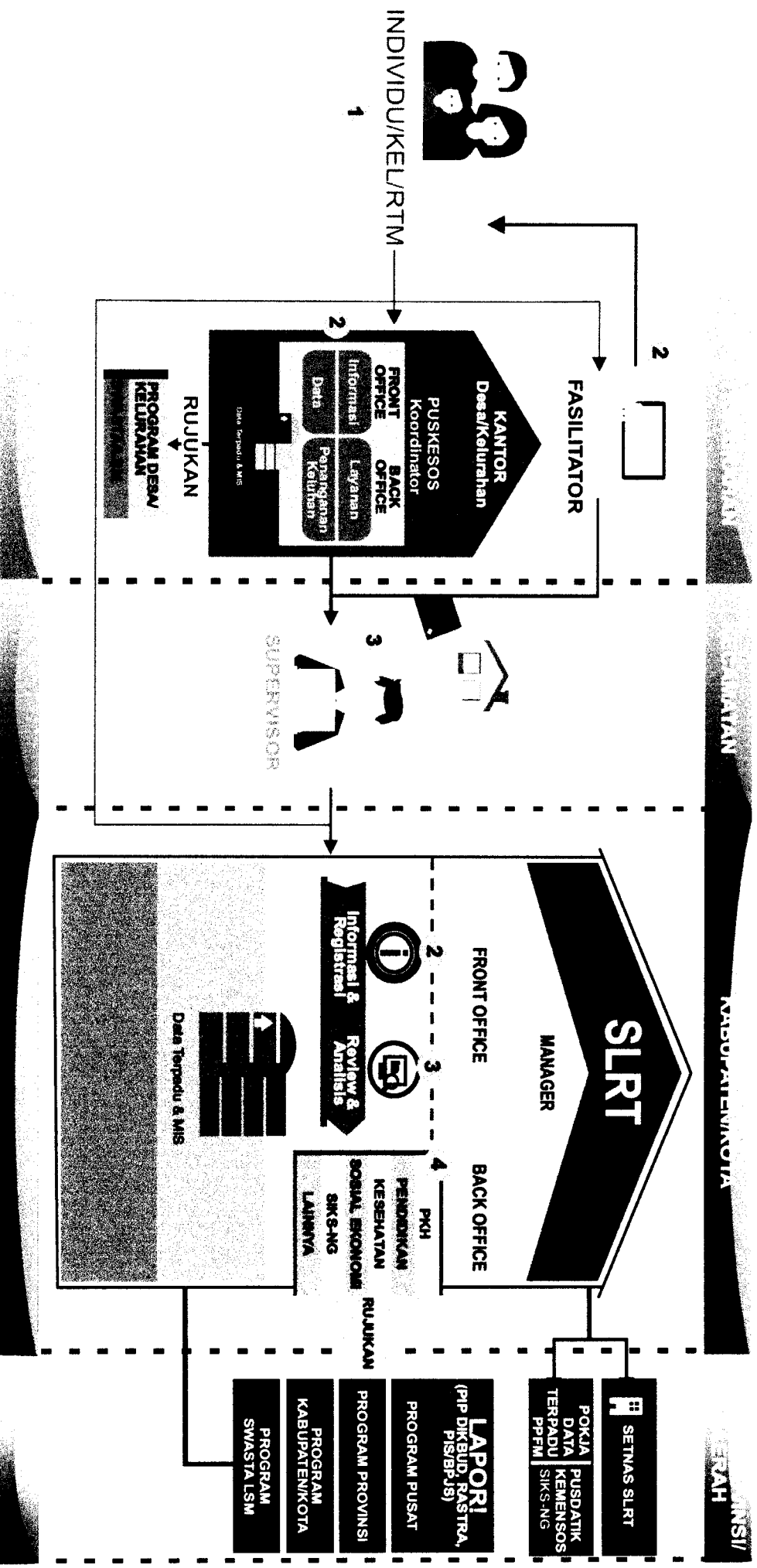
Gambar 1, Alur Informasi dan Data Pusat Kesejahteraan Sosial

1. Alur Informasi dan Data Pusat Kesejahteraan Sosial

Gambar 1 sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Bupati ini menggambarkan alur informasi dan data secara lengkap termasuk *review* Data Terpadu Kesejahteraan Sosial, pencatatan kepesertaan dan kebutuhan program serta identifikasi keluhan dan rujukan oleh Puskesmas secara sirkular yang terjadi dari tingkat fasilitator sampai tingkat pusat.

Keterangan:

- a. Sumber informasi dan data Puskesmas adalah Data Terpadu Kesejahteraan Sosial, Data Terpadu Jawa Tengah, basis data Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) dan data lainnya yang ada di kabupaten, serta hasil pemetaan program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan yang ada di daerah (katalog program);
- b. Fasilitator Puskesmas di tingkat desa/kelurahan mengunjungi atau bertemu dengan Individu/Keluarga/Rumah Tangga Miskin (RTM) di wilayah dilingkungannya untuk memeriksa apakah mereka termasuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial dan mencari informasi tentang bantuan/program pusat serta daerah;
- c. Jika Individu/Keluarga/RTM tersebut tidak ada dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial, fasilitator Puskesmas di tingkat desa/kelurahan mengumpulkan profil/data dasar tentang Individu/Keluarga/RTM tersebut sebagai daftar awal (*Pre-list*) untuk dimasukkan kedalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial setelah melalui verifikasi dan validasi dalam mekanisme Puskesmas;
- d. Untuk Individu/Keluarga/RTM yang ada dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial, fasilitator Puskesmas tingkat desa/kelurahan melakukan 4 hal berikut ini:
 - 1) Verifikasi dan pencatatan perubahan profil Individu/Keluarga/RTM;
 - 2) Pencatatan partisipasi program;
 - 3) Pencatatan kebutuhan program; dan
 - 4) Pencatatan keluhan.
- e. Berdasarkan 4 hal tersebut di atas, setelah ditelaah oleh Supervisor, Manajer Puskesmas di tingkat kabupaten kemudian:
 - 1) Meneruskan hasil verifikasi profil Individu/Keluarga/RTM ke pengelola Data Terpadu Kesejahteraan Sosial di tingkat pusat melalui Puskesmas;
 - 2) Merujuk keluhan yang bersifat kepesertaan ke pengelola Data Terpadu Kesejahteraan Sosial melalui Puskesmas; dan
 - 3) Merujuk kebutuhan program dan keluhan Non Kepesertaan langsung ke Pengelola Program terkait.
- f. Berdasarkan rujukan yang diterima Puskesmas, pengelola program, di tingkat pusat maupun daerah menyetujui, menolak, atau menelaah lebih lanjut terkait kebutuhan program dan keluhan implementasi program tersebut;
- g. Sekretariat Teknis Puskesmas di kabupaten memantau tindak lanjut dari informasi yang diteruskan kepada pengelola program dan pengelola Data Terpadu Kesejahteraan Sosial; dan
- h. Sekretariat Puskesmas Kabupaten melalui fasilitator memberikan umpan balik kepada Individu/Keluarga/RTM terkait perkembangan/status usulan kepesertaan dan penanganan keluhannya.



Gambar 2, Alur Layanan dan Penanganan Keluhan Pusat Kesejahteraan Sosial

2. Alur Layanan dan Penanganan Keluhan Pusat Kesejahteraan Sosial
Gambar 2 sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Bupati ini menggambarkan alur layanan dan penanganan keluhan Pusat Kesejahteraan Sosial.

Keterangan:

- a. Individu/keluarga/rumah tangga miskin mendatangi kantor Puskesmas di desa/kelurahan atau Puskesmas di Kabupaten menyampaikan keluhan dan permasalahannya, atau Individu/keluarga/rumah tangga miskin dikunjungi oleh Fasilitator Puskesmas di rumahnya;
- b. Keluhan dan permasalahan diterima oleh *front office* di bagian Informasi dan Registrasi serta diteruskan ke bagian *back office* untuk di-*review* dan Analisis; atau keluhan dan permasalahan dicatat dan dianalisis oleh Fasilitator menggunakan sistem informasi berbasis teknologi informasi Puskesmas dan diteruskan ke Puskesmas Kabupaten;
- c. Individu/keluarga/rumah tangga diperiksa statusnya dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial oleh *back office*:
 - 1) Jika tidak ada di dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial maka diusulkan sebagai daftar awal (*pre-list*) untuk dimasukkan kedalam Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin setelah melalui verifikasi dan validasi; dan
 - 2) Jika ada di dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial maka keluhan atau permasalahannya dikaji dan dipetakan, untuk diteruskan ke bagian Program dan Layanan untuk ditindaklanjuti sesuai dengan keluhan atau kebutuhan program.
- d. Bagian Program dan Layanan 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 ke pengelola program terkait di Kabupaten (SKPD atau non-pemerintah), Provinsi atau Pusat; dan
- e. Fasilitator Puskesmas akan menginformasikan kepada individu/keluarga/rumah tangga tentang status keluhannya. Untuk memastikan semua keluhan dapat ditangani secara cepat dan tepat maka disusun Standar Operasional Prosedur (SOP) tata cara penanganan pengaduan Program Keluarga Harapan (PKH), Beras untuk masyarakat sejahtera (Rastra), Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), Program Indonesia Pintar (PIP), dan Program Indonesia Sehat kategori Penerima Bantuan Iuran (PIS-PBI) melalui Puskesmas, termasuk menghubungkannya dengan pengelola program tersebut. SOP Penanganan Keluhan melalui Puskesmas ini tidak mengubah SOP penanganan keluhan yang berlaku pada masing-masing program.

Keluhan masyarakat yang masuk melalui Puskesmas dibagi dalam dua kategori yakni Kepesertaan dan Non Kepesertaan. Keluhan kategori Kepesertaan terutama berkaitan dengan data *exclusion error* atau masyarakat miskin yang tidak termasuk dalam daftar penerima manfaat bantuan sosial. Sedangkan keluhan kategori Non Kepesertaan adalah semua keluhan masyarakat yang menyangkut tentang pelaksanaan program atau penyimpangan dana program.

Dalam SOP penanganan keluhan, keluhan kategori Kepesertaan atau usulan kepesertaan baru, dirujuk kepada Pokja Data Terpadu melalui Puskesmas Pusdatin Kemensos. Sementara rujukan keluhan kategori Non Kepesertaan disesuaikan dengan SOP Penanganan Keluhan masing-masing program.

Lembaga/Instansi yang menjadi penanggung jawab menangani keluhan perlindungan sosial, antara lain:

- 1) Keluhan terkait PKH akan diteruskan kepada Instansi Sosial/Direktorat Jaminan Sosial Keluarga–Ditjen Linjamsos Kementerian Sosial, dan Pihak Penyalur Bantuan Sosial;
- 2) Keluhan tentang Bantuan Sosial Pangan diteruskan kepada Instansi Sosial/Direktorat Pemberdayaan Kelompok Rentan –Ditjen Pemberdayaan Sosial Kementerian Sosial, dan Pihak Penyalur Bantuan Sosial;
- 3) Keluhan terkait PIP akan diteruskan kepada Instansi Pendidikan/Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (sekolah umum) dan Kementerian Agama;
- 4) Keluhan mengenai PIS-PBI akan dirujuk kepada Instansi Kesehatan/Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan; dan Keluhan mengenai program bantuan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) diteruskan kepada SKPD pengampu program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan.

Pj. BUPATI BATANG,

ttd

LANI DWI REJEKI