



MODUL BIMBINGAN TEKNIS PENINGKATAN KOMPETENSI DASAR PSKS

TEMA :

**PERAN POTENSI SUMBER KESEJAHTERAAN SOSIAL DALAM IMPLEMENTASI
PROGRAM KECAMATAN BERDAYA MELALUI LAYANAN
PUSAT KESEJAHTERAAN SOSIAL (PUSKESOS)**

SI-PANDU
-kreasi-

**Disusun Oleh :
BIDANG PEMBERDAYAAN SOSIAL**



Jl. Pahlawan No. 12 Semarang 50241



024-8311729, 8450704

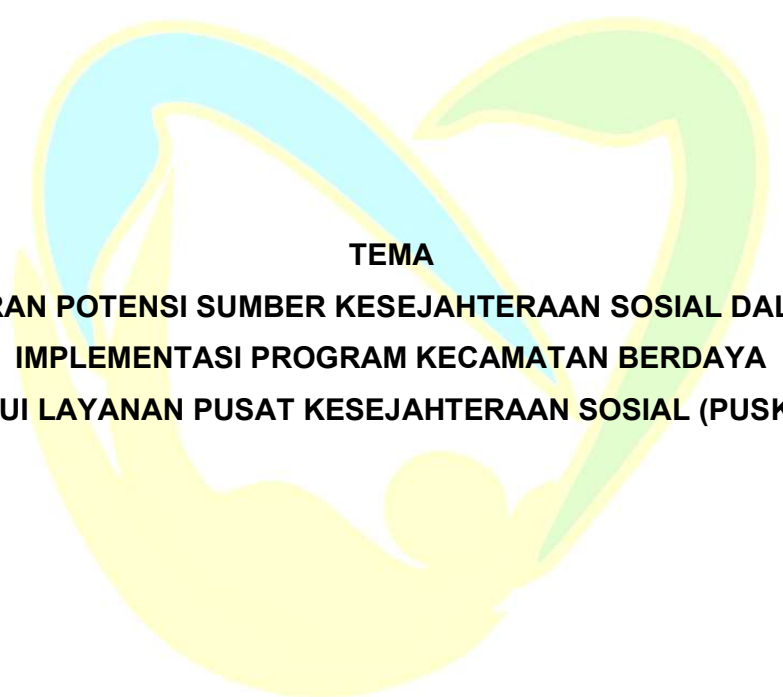


dinsos@jatengprov.go.id



dinsos.jatengprov.go.id

MODUL
BIMBINGAN TEKNIS
PENINGKATAN KOMPETENSI DASAR PSKS



TEMA
PERAN POTENSI SUMBER KESEJAHTERAAN SOSIAL DALAM
IMPLEMENTASI PROGRAM KECAMATAN BERDAYA
MELALUI LAYANAN PUSAT KESEJAHTERAAN SOSIAL (PUSKESOS)

Disusun Oleh:
BIDANG PEMBERDAYAAN SOSIAL

SI-PANDU
-kreasi-

DINAS SOSIAL PROVINSI JAWA TENGAH
TAHUN 2026

SAMBUTAN

KEPALA DINAS SOSIAL PROVINSI JAWA TENGAH

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,
Salam Sejahtera bagi kita semua,

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT atas tersusunnya Modul Pelatihan Peningkatan Kompetensi Dasar Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) tahun 2026 ini. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah saat ini tengah melangkah mantap menuju visi "Jawa Tengah sebagai Provinsi Maju yang Berkelanjutan Menuju Indonesia Emas 2045". Sebagai instrumen kunci untuk mewujudkan visi tersebut, telah diluncurkan Program Kecamatan Berdaya yang merupakan salah satu dari 22 Program Intervensi Strategis Gubernur dan Wakil Gubernur Jawa Tengah.

Melalui program ini, kita melakukan reformasi tata kelola pemerintahan di tingkat tapak dengan mengubah paradigma kecamatan. Kecamatan yang selama ini cenderung terjebak dalam fungsi birokrasi administratif yang kaku, kini bertransformasi menjadi Pusat Pelayanan Humanis. Kecamatan harus hadir sebagai episentrum perlindungan bagi kelompok rentan serta hub kreativitas bagi generasi muda.

Dalam transformasi ini, peran Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) — seperti TKSK, PSM, Karang Taruna dan yang lainnya — sangatlah vital sebagai penggerak utama di lapangan. PSKS bersama Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) adalah ujung tombak yang berinteraksi langsung dengan warga untuk memastikan akses layanan sosial yang komprehensif, responsif, dan inklusif.

Saya berharap pelatihan ini dapat membekali Saudara dengan kapasitas teknis dan sensitivitas sosial yang memadai. Mari kita tinggalkan praktik manual yang menghambat data dan beralih menuju pengelolaan layanan yang terintegrasi demi perlindungan sosial yang nyata bagi masyarakat Jawa Tengah.

Selamat mengikuti pelatihan. Semoga dedikasi kita menjadi amal bakti bagi kesejahteraan sesama.

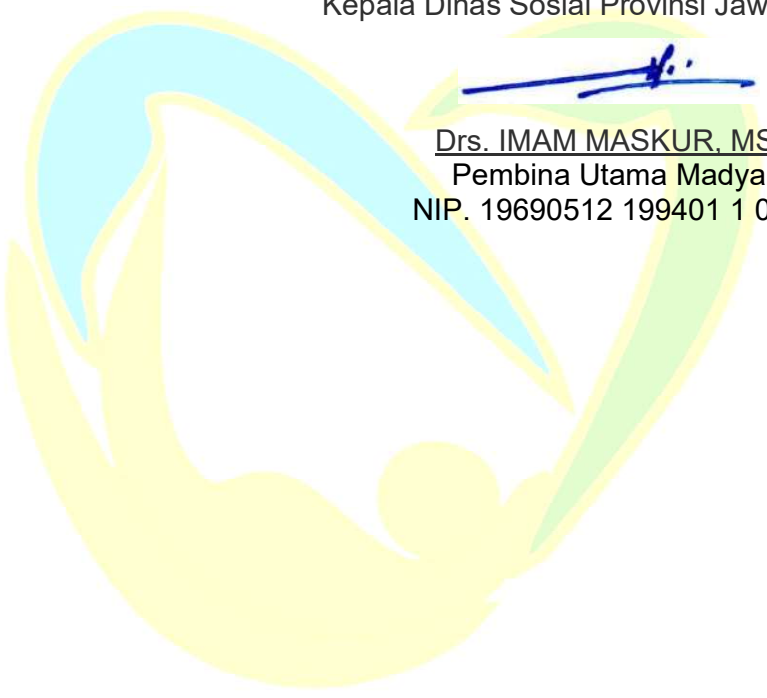
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Semarang, Juli 2026

Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah



Drs. IMAM MASKUR, MSi
Pembina Utama Madya
NIP. 19690512 199401 1 001



SI-PANDU
-kreasi-

KATA PENGANTAR

**Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,
Salam Sejahtera bagi kita semua,**

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, bahwa pada akhirnya Bidang Pemberdayaan Sosial Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah telah berhasil menyusun Modul Pelatihan Kompetensi Dasar bagi Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) dengan tema "Peran Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial dalam Implementasi Program Kecamatan Berdaya melalui Layanan Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesos)".

Modul ini dirancang secara khusus untuk menjawab tantangan penyelenggaraan layanan sosial yang saat ini masih banyak dilakukan secara manual. Ketidakterintegrasian data dan keterlambatan pelaporan harus segera diatasi melalui transformasi kompetensi PSKS agar mampu mengelola sistem layanan aduan dan rujukan secara terpadu.

Pelatihan ini difokuskan pada penguatan Empat Pilar Utama Kecamatan Berdaya, yaitu:

1. Rumah Perlindungan Perempuan dan Anak (RPPA): Memberikan layanan awal yang cepat dan rahasia bagi korban kekerasan.
2. Perlindungan Lansia dan Disabilitas: Memastikan hak dasar kelompok rentan terpenuhi melalui sistem jemput bola seperti program SPELING.
3. Taruna Karya Mandiri (Zilenial): Mendorong kreativitas dan akses lapangan kerja bagi generasi muda melalui platform digital seperti E-Makaryo.
4. Sport Center: Membangun budaya hidup sehat dan mengoptimalkan fasilitas umum untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Olahraga (IPO).

Melalui pendekatan andragogi yang menitikberatkan pada simulasi dan studi kasus, peserta diharapkan mengalami perubahan paradigma dari

administratif ke fasilitatif, dari manual ke terintegrasi, serta dari eksklusif ke inklusif.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan modul ini. Semoga modul ini menjadi panduan yang efektif bagi PSKS dalam mewujudkan tata kelola perlindungan sosial yang responsif dan berkeadilan di Jawa Tengah.

Semarang, Juli 2026

Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial



ADONIATI MEYRIA WIDANINGTYAS H, SH., MSI

Pembina Tingkat I

NIP. 19750522 201001 2 006



SI-PANDU
-kreasi-

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
SAMBUTAN KEPALA DINAS SOSIAL	2
KATA PENGANTAR	4
DAFTAR ISI	6
BAB I PENDAHULUAN	7
A. Latar Belakang	7
B. Maksud dan Tujuan	8
C. Sasaran	8
D. Waktu Pembelajaran	8
E. Kompetensi	9
F. Metodologi	10
BAB II SILABUS PEMBELAJARAN	11
BAB III MATERI I: KONSEP DASAR KECAMATAN BERDAYA	17
A. Deskripsi Materi	17
B. Tujuan Pembelajaran	17
C. Waktu	17
D. Alat Bantu	18
E. Langkah-langkah Pembelajaran	20
F. Uraian Materi	22
BAB IV MATERI II: KONSEP DASAR PUSKESOS	38
A. Deskripsi Materi	38
B. Tujuan Pembelajaran	38
C. Waktu	39
D. Alat Bantu	39
E. Langkah-langkah Pembelajaran	39
F. Uraian Materi	40
BAB V EVALUASI PEMBELAJARAN	46
DAFTAR PUSTAKA	52

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) merupakan institusi di tingkat desa/kelurahan yang berfungsi sebagai tempat penerimaan aduan atau keluhan masyarakat, sekaligus penyedia layanan dan rujukan program perlindungan sosial serta penanggulangan kemiskinan yang terpadu bagi warga miskin dan rentan. Dalam struktur ini, keberadaan Puskesmas menjadi ujung tombak dalam memberikan akses layanan sosial secara komprehensif, dimana peran Pilar-Pilar Sosial atau Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) sangat vital sebagai penggerak utama yang berinteraksi langsung dengan warga di lapangan.

Namun, pada realitanya, penyelenggaraan layanan sosial pada sebagian besar Puskesmas di Provinsi Jawa Tengah saat ini masih dilakukan secara manual, baik melalui pencatatan pada buku administrasi maupun formulir kertas. Kondisi tersebut menyebabkan proses penerimaan, pencatatan, penanganan, hingga pemantauan pengaduan belum berjalan secara optimal, terdokumentasi, dan terintegrasi. Mekanisme manual ini mengakibatkan data pengaduan tersebar di berbagai media sehingga berisiko menimbulkan keterlambatan pelaporan, kesulitan dalam penelusuran tindak lanjut kasus, serta keterbatasan bagi PSKS dalam menyediakan data dan informasi yang akurat sebagai dasar perencanaan, monitoring, evaluasi, dan pengambilan kebijakan. Selain itu, masyarakat juga belum memiliki sarana yang memadai untuk memantau perkembangan penanganan atas pengaduan yang telah mereka sampaikan.

Sebagai langkah strategis, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah meluncurkan Program Kecamatan Berdaya, yang merupakan salah satu Program Intervensi Strategis Gubernur dan Wakil Gubernur Jawa Tengah. Program ini dirancang sebagai bagian integral dari visi besar pembangunan daerah, yaitu "Jawa Tengah sebagai Provinsi Maju yang Berkelanjutan Menuju Indonesia Emas 2045". Reformasi tata kelola pemerintahan di tingkat

tidak menjadi prasyarat mutlak dalam mewujudkan visi tersebut, dengan memposisikan kecamatan sebagai fasilitator bagi pilar-pilar sosial di tingkat bawah. Selama ini, unit kerja kecamatan cenderung terjebak dalam fungsi birokrasi administratif yang kaku, seperti pelayanan dokumen kependudukan dan perizinan formal, sehingga potensi strategis kecamatan dalam mensinergikan peran PSKS sebagai pilar kekuatan sosial masyarakat belum teroptimalisasi secara maksimal.

Oleh karena itu, modul pelatihan ini dirancang secara khusus untuk mentransformasi paradigma dan kapasitas PSKS di tingkat desa, kecamatan hingga provinsi. Sinergi yang kuat antara PSKS sebagai penggerak lapangan dengan Puskesmas sebagai ujung tombak layanan di tingkat desa/kelurahan, serta aparatur di tingkat kecamatan hingga provinsi dalam skema koordinasi kolaboratif yang strategis melalui Program Kecamatan Berdaya, menjadi kunci utama dalam mewujudkan perlindungan sosial yang nyata dan responsif. Selain itu, melalui implementasi program ini, kecamatan didorong untuk bertransformasi, tidak sekadar menjadi instansi birokrasi administratif, melainkan menjelma menjadi pusat perlindungan perempuan dan anak, pusat kreativitas kelompok milenial, serta episentrum perlindungan bagi kelompok rentan lansia dan disabilitas.

Kebutuhan akan pelatihan ini menjadi sangat mendesak guna membekali aparatur di tingkat desa dan kecamatan bersama PSKS dengan kapasitas teknis, sensitivitas gender, serta pemahaman inklusi sosial yang memadai. Hal ini bertujuan untuk mengatasi hambatan mekanisme layanan manual yang selama ini menghambat akurasi data, sekaligus memastikan kepentingan serta hak kelompok rentan dan pemuda terintegrasi sepenuhnya dalam perencanaan pembangunan lokal yang inklusif, responsif, dan berkelanjutan.

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kapasitas dan mentransformasi paradigma aparatur di tingkat desa, kecamatan, hingga provinsi bersama Pilar-Pilar Sosial

(PSKS) agar mampu mewujudkan tata kelola perlindungan sosial yang terintegrasi, responsif, dan inklusif melalui Program Kecamatan Berdaya

2. Tujuan Khusus

- a. Aspek Pengetahuan: Peserta diharapkan mampu memahami peran strategis Puskesmas dan PSKS serta konsep Program Kecamatan Berdaya sebagai instrumen untuk mewujudkan perlindungan sosial yang inklusif dan responsif bagi kelompok rentan.
- b. Aspek Keterampilan: Peserta diharapkan mampu mengelola proses penerimaan, penanganan, dan pemantauan aduan masyarakat secara terintegrasi guna mengatasi hambatan mekanisme manual serta memastikan akurasi data dalam perencanaan pembangunan lokal.
- c. Aspek Sikap: Peserta diharapkan mampu menunjukkan transformasi paradigma yang sensitif gender dan inklusif dalam memberikan layanan, guna memposisikan kecamatan sebagai pusat perlindungan bagi perempuan, anak, lansia, dan penyandang disabilitas

C. SASARAN

Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) dan pelaksana teknis pada Puskesmas desa/kelurahan dan kecamatan.

D. WAKTU PEMBELAJARAN

15 Jam Pelajaran (JP), yang terdiri dari 5 JP Pengetahuan dan 10 JP Keterampilan.

E. KOMPETENSI

Setelah menyelesaikan modul ini, peserta ada perubahan sebagaimana tabel berikut:

Aspek Kompetensi	Kondisi Sebelum Pelatihan	Kondisi Sesudah Pelatihan
Pengetahuan (<i>Knowledge</i>)	Pemahaman aparatur cenderung terbatas pada fungsi birokrasi administratif yang kaku, seperti pelayanan dokumen kependudukan dan perizinan formal saja.	Memahami visi strategis Program Kecamatan Berdaya, peran penting Puskesmas sebagai ujung tombak layanan sosial, serta fungsi vital PSKS sebagai penggerak lapangan.

Keterampilan (<i>Skills</i>)	Mengelola layanan sosial secara manual (buku/kertas), yang menyebabkan data tidak terintegrasi, laporan terlambat, dan sulitnya memantau tindak lanjut kasus.	Mampu mengelola proses aduan dan layanan secara terintegrasi untuk memastikan akurasi data, ketepatan pelaporan, dan kemudahan pemantauan progres penanganan masalah sosial.
Sikap (<i>Attitude</i>)	Kurangnya sensitivitas terhadap isu gender serta belum optimalnya kesadaran akan pentingnya inklusi sosial bagi kelompok rentan dalam pembangunan lokal.	Menunjukkan transformasi paradigma yang responsif dan inklusif, serta berkomitmen menjadikan kecamatan sebagai pusat perlindungan bagi perempuan, anak, lansia, dan penyandang disabilitas.

Selain itu, diharapkan pula perubahan kompetensi peserta dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya, berupa:

1. Dari Administratif ke Fasilitatif: Peserta bertransformasi dari sekadar petugas administrasi menjadi fasilitator pilar-pilar sosial yang mampu mensinergikan berbagai potensi masyarakat.
2. Dari Manual ke Terintegrasi: Peserta meninggalkan praktik pencatatan yang tidak teratur menuju pengelolaan data yang akurat sebagai dasar pengambilan kebijakan yang tepat sasaran.
3. Dari Eksklusif ke Inklusif: Peserta memiliki kapasitas teknis dan sensitivitas untuk memastikan hak-hak kelompok rentan (lansia, disabilitas, perempuan, dan anak) serta pemuda (zillenial) terakomodasi dalam perencanaan pembangunan.

F. METODOLOGI

Pelatihan ini menggunakan pendekatan Andragogi (pembelajaran orang dewasa) dengan metode:

1. Ceramah & Diskusi: Untuk pendalaman konsep dan dasar hukum.
2. Studi Kasus: Analisis permasalahan nyata penyelenggaraan Puskesmas di daerah.
3. Simulasi & *Roleplay*: Praktik teknik wawancara, manajemen kasus dasar, dan pengisian formulir aduan.
4. Praktik Lapangan: Kunjungan rumah (*home visit*) dan simulasi penggunaan aplikasi sistem informasi Puskesmas.

BAB II

SILABUS PEMBELAJARAN

- Judul Unit Kompetensi : Peran dan Fungsi Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) dalam Implementasi Kecamatan Berdaya
- Jenjang Kompetensi : Dasar
- Deskripsi Unit Kompetensi : Unit ini meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja yang diperlukan untuk Peningkatan pemahaman PSKS dalam dan meningkatkan kompetensi yang dibutuhkan oleh Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial dalam penyelenggaraan Puskesmas dan mengimplementasikan program Kecamatan Berdaya.
- Perkiraan Waktu Pelatihan : 12 JP (5 JP pengetahuan + 7 JP keterampilan)
- Tabel Silabus Unit Kompetensi :

Elemen Kompetensi	Kriteria Unjuk Kerja	Indikator Unjuk Kerja	Materi Pelatihan			Waktu	
			Pengetahuan	Keterampilan	Sikap	Pengetahuan	Keterampilan
Mengoptimalkan Peran dan Fungsi Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) dalam Implementasi	1. Pemahaman komprehensif peserta pelatihan guna meningkatkan peran dan fungsinya dalam implementasi program	1. Pengetahuan a. Peningkatan Pemahaman tentang Peran dan Fungsi PSKS; b. Peningkatan Pemahaman	1. Peningkatan pemahaman PSKS dalam tentang dasar ilmu pekerjaan sosial 2. Peningkatan pemahaman	1. Menumbuhkan jiwa kerelawanan dan kepekaan sosial 2. Menumbuhkan kePeningkatan keterampilan	1. Ramah dan supel dalam berinteraksi dan berkomunikasi 2. Terbuka terhadap kritik, saran	2 JP	4 JP

Elemen Kompetensi	Kriteria Unjuk Kerja	Indikator Unjuk Kerja	Materi Pelatihan			Waktu	
			Pengetahuan	Keterampilan	Sikap	Pengetahuan	Keterampilan
Program Kecamatan Berdaya	Kecamatan Berdaya	tentang Program Kecamatan Berdaya 2. Keterampilan a. Peningkatan Keterampilan peserta tentang fungsi PSKS dalam penanganan masalah sosial b. Peningkatan Keterampilan peserta tentang penerimaan aduan dan penanganan masalah sosial dalam konteks Kecamatan Berdaya 3. Sikap a. Berempati dalam mendengarkan, Peningkatan	PSKS dalam tentang dasar 4 (empat) pilar Program Kecamatan Berdaya 3. Peningkatan pemahaman PSKS dalam tentang pedoman standar implementasi Kecamatan Berdaya. 4. Peningkatan pemahaman PSKS dalam tentang peran PSKS dalam implementasi Program Kecamatan Berdaya.	PSKS dalaman menginspirasi, menggerakkan, dan membangkitkan kemandirian kolektif warga. 3. Meningkatkan kePeningkatan keterampilan PSKS dalaman dalam menginisiasi, mengembangkan, dan mengelola jejaring strategis lintas sektor.	dan masukan 3. Mudah bersosialisasi dan bekerjasama 4. Cakap dalam berkomunikasi 5. Empati dan sensitif terhadap persoalan-persoalan masyarakat 6. Kritis dan analitis terhadap permasalahan 7. Jeli dalam menangkap permasalahan dan peluang solusi		

Elemen Kompetensi	Kriteria Unjuk Kerja	Indikator Unjuk Kerja	Materi Pelatihan			Waktu	
			Pengetahuan	Keterampilan	Sikap	Pengetahuan	Keterampilan
		pemahaman PSKS dalam dan merespon keluhan masyarakat b. Peduli dan peka terhadap permasalahan serta kebutuhan sosial masyarakat c. Menghormati martabat, hak dan kerahasiaan penerima layanan d. Bersikap jujur, bertanggung jawab dan berintegritas dalam menjalankan tugas pelayanan					
	2. Keterampilan komprehensif peserta	1. Pengetahuan ➤ Peningkatan Keterampilan	1. Peningkatan pemahaman PSKS dalam	1. Peningkatan keterampilan PSKS dalam	1. Teliti dan cermat dalam	3 JP	3 JP

Elemen Kompetensi	Kriteria Unjuk Kerja	Indikator Unjuk Kerja	Materi Pelatihan			Waktu	
			Pengetahuan	Keterampilan	Sikap	Pengetahuan	Keterampilan
	pelatihan guna mewujudkan sinergi dan keberhasilan implementasi Program Kecamatan Berdaya melalui sistem layanan aduan dan rujukan terpadu	Peserta pelatihan tentang sistem layanan aduan dan rujukan terpadu dalam implementasi Program Kecamatan Berdaya 2. Keterampilan ➤ Peningkatan keterampilan Peserta pelatihan tentang pelayanan aduan dan rujukan terpadu dalam implementasi Program Kecamatan Berdaya 3. Sikap a. Berempati dalam mendengarkan, Peningkatan	tentang mekanisme assesment, analisa masalah dan penyusunan rencana intervensi dalam ilmu pekerjaan sosial 2. Peningkatan pemahaman PSKS dalam tentang sistem layanan aduan dan rujukan terpadu dalam implementasi Program Kecamatan Berdaya 3. Peningkatan pemahaman PSKS dalam tentang Pusat	mengidentifikasi, menganalisa, dan memetakan secara tepat kebutuhan jenis layanan berdasarkan aduan yang masuk 2. Peningkatan keterampilan PSKS dalam menentukan skema intervensi sosial pada Pilar Rumah Perlindungan Perempuan dan Anak, Perlindungan Lansia dan Disabilitas, Taruna Karya Mandiri, serta Sport Center. 3. Peningkatan keterampilan	mengumpulkan data dan informasi 2. Teliti dan cermat dalam mengidentifikasi dan menganalisa potensi permasalahan maupun solusi terkait 4 (empat) pilar di Program Kecamatan Berdaya 3. Jelas dan mudah dipahami dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat. 4. Kreatif dan inovatif		

Elemen Kompetensi	Kriteria Unjuk Kerja	Indikator Unjuk Kerja	Materi Pelatihan			Waktu	
			Pengetahuan	Keterampilan	Sikap	Pengetahuan	Keterampilan
		pemahaman PSKS dalam dan merespon keluhan masyarakat b. Peduli dan peka terhadap permasalahan serta kebutuhan sosial masyarakat c. Menghormati martabat, hak dan kerahasiaan penerima layanan d. Bersikap jujur, bertanggung jawab dan berintegritas dalam menjalankan tugas pelayanan	Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) sebagai “rumah” bagi berjalannya sistem layanan aduan dan rujukan	PSKS dalam menyusun dan mengimplementasikan alur pelayanan (<i>flowchart</i>) serta rujukan yang responsif sesuai dengan karakteristik Pilar Rumah Perlindungan Perempuan dan Anak, Perlindungan Lansia dan Disabilitas, Taruna Karya Mandiri, serta Sport Center. 4. Peningkatan keterampilan PSKS dalam melakukan koordinasi, pengorganisasian dan menggerakkan potensi sumber dalam struktur	dalam mengembangkan upaya-upaya rujukan dan penyelesaian 5. Informatif dan berwawasan luas dalam merespon permasalahan yang terjadi dalam masyarakat yang terkait 4 (empat) pilar dalam program Kecamatan Berdaya		

Elemen Kompetensi	Kriteria Unjuk Kerja	Indikator Unjuk Kerja	Materi Pelatihan			Waktu	
			Pengetahuan	Keterampilan	Sikap	Pengetahuan	Keterampilan
				kelembagaan Kecamatan Berdaya secara sinergis, akuntabel, dan terintegrasi melalui Pusat Kesejahteraan Sosial			

SI-PANDU
-kreasi-

BAB III
MATERI I
KONSEP DASAR KECAMATAN BERDAYA

A. DESKRIPSI MATERI

Materi ini sangat penting dipelajari karena Kecamatan Berdaya merupakan salah satu dari 22 Program Intervensi Strategis Gubernur dan Wakil Gubernur Jawa Tengah. Program ini dirancang sebagai instrumen kunci untuk mewujudkan visi "Jawa Tengah sebagai Provinsi Maju yang Berkelanjutan Menuju Indonesia Emas 2045".

Mempelajari materi ini memungkinkan para pemangku kepentingan untuk memahami perubahan paradigma dari fungsi birokrasi kecamatan yang kaku (hanya urusan administratif) menjadi Pusat Pelayanan Humanis. Fokus utamanya adalah memastikan kelompok rentan terlindungi dan potensi ekonomi kreatif generasi muda dapat terakselerasi secara optimal melalui wadah integrasi kebijakan dan sumber daya

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Memahami konsep transformasi kecamatan menjadi pusat perlindungan bagi perempuan, anak, lansia, dan disabilitas, serta hub kreativitas bagi generasi Zilenial.
2. Mengidentifikasi dan mengimplementasikan Empat Pilar Utama Kecamatan Berdaya: Rumah Perlindungan Perempuan dan Anak (RPPA), Perlindungan Lansia dan Disabilitas, Taruna Karya Mandiri (Zilenial), dan Sport Center.
3. Memahami landasan hukum implementasi program, termasuk SE Gubernur Jawa Tengah No. 400.10.2/0004464 Tahun 2025

C. WAKTU

Waktu yang dibutuhkan adalah 7 JP yang terdiri dari:

1. Pengetahuan 2 JP;
2. Keterampilan 4 JP.

D. ALAT BANTU

Untuk memastikan peserta memahami konsep dan mampu mempraktikkan keterampilan teknis, alat bantu yang diperlukan dibagi menjadi dua kategori:

1. Alat Bantu untuk Sesi Pengetahuan (Mendukung 2 JP)
 - a. Bahan Paparan (Slides): Materi visual yang menjelaskan transformasi paradigma kecamatan dari birokrasi kaku menjadi Pusat Pelayanan Humanis serta visualisasi 22 Program Intervensi Strategis Jawa Tengah.
 - b. Salinan Regulasi: Cetakan atau file digital SE Gubernur Jawa Tengah No. 400.10.2/0004464 Tahun 2025 dan Perda Jateng No. 4 Tahun 2024 sebagai referensi utama landasan hukum.
 - c. Infografis 4 Pilar: Poster atau bagan yang merinci fungsi teknis dari RPPA, Perlindungan Lansia/Disabilitas, Taruna Karya Mandiri, dan Sport Center.
2. Alat Bantu untuk Sesi Keterampilan (Mendukung 4 JP)
 - a. Panduan/Akses Demo Platform Digital:
 - Sistem Layanan Rujukan Terpadu (SLRT): Untuk simulasi penginputan asesmen kondisi fisik/sosial lansia dan disabilitas agar mendapatkan hak dasarnya.
 - Platform E-Makaryo: Digunakan dalam simulasi Front Office untuk mengarahkan Zilenial mencari peluang kerja dan pelatihan vokasi.
 - b. Skenario Simulasi (Role-Play Scripts):
 - Naskah kasus untuk Pilar 1 (RPPA), fokus pada teknik penjangkauan (*outreach*) aktif dan rujukan rahasia tanpa menyalahkan korban.
 - Naskah simulasi koordinasi layanan kesehatan spesialis desa melalui program SPELING.
 - c. Instrumen Asesmen Puskesmas: Formulir cetak atau digital yang digunakan supervisor (TKSK/PSM) untuk melakukan identifikasi kebutuhan sasaran bantuan (seperti ATENSI atau PKH).

- d. Template Rencana Aksi (Action Plan): Lembar kerja untuk menyusun strategi sosialisasi penggerakan massa di fasilitas umum guna meningkatkan Indeks Pembangunan Olahraga (IPO).
- e. Peta Alur Rujukan: Bagan alur koordinasi antara petugas lapangan (PSKS), Puskesmas tingkat kecamatan, hingga dinas terkait

E. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

1. Sesi Pengetahuan: Membangun Fondasi Paradigma (2 JP / 90 Menit)

Sesi ini bertujuan agar peserta memahami alasan strategis di balik transformasi kecamatan dan kerangka regulasi yang menaunginya.

a. Langkah 1: Pengantar dan Motivasi (15 Menit)

- Widyaiswara membuka sesi dengan menjelaskan posisi Kecamatan Berdaya sebagai salah satu dari 22 Program Intervensi Strategis Jawa Tengah menuju Indonesia Emas 2045.
- Melakukan curah pendapat (*brainstorming*) mengenai perbedaan birokrasi administratif yang kaku dengan Pusat Pelayanan Humanis.

b. Langkah 2: Pendalaman Materi Konsep (45 Menit)

- Pemaparan tentang fungsi integrasi sumber daya di kecamatan untuk melindungi kelompok rentan dan mengakselerasi ekonomi kreatif.
- Menjelaskan peran Puskesmas dan PSKS (TKSK, PSM, Pendamping PKH) sebagai ujung tombak layanan sosial terpadu.
- Diskusi mengenai landasan hukum (SE Gubernur No. 400.10.2/0004464 Tahun 2025) guna memastikan aspek akuntabilitas dan transparansi dalam implementasi.

c. Langkah 3: Telaah 4 Pilar Utama (30 Menit)

- Pemaparan singkat mengenai definisi dan fungsi teknis dari empat pilar: RPPA, Perlindungan Lansia/Disabilitas, Taruna Karya Mandiri, dan Sport Center.

2. **Sesi Keterampilan:** Implementasi dan Aksi Nyata (4 JP / 180 Menit)

Sesi ini difokuskan pada simulasi peran dan penanganan kasus agar peserta kompeten dalam menjalankan aksi nyata di lapangan.

a. Langkah 4: Workshop Pilar 1 & 2 - Perlindungan Kelompok Rentan (60 Menit)

- Simulasi Penjangkauan (Outreach): Peserta berlatih teknik identifikasi kebutuhan korban (RPPA) secara cepat melalui mekanisme rujukan rahasia yang tidak menyalahkan korban.
- Praktik SLRT: Simulasi penggunaan Sistem Layanan Rujukan Terpadu (SLRT) untuk memproses hak dasar lansia/disabilitas, termasuk cara memfasilitasi program SPELING (Dokter Spesialis Keliling).

b. Langkah 5: Workshop Pilar 3 - Pemberdayaan Zilenial (60 Menit)

- Simulasi Front Office: Peserta berperan sebagai petugas Puskesmas yang memberikan konseling peluang kerja menggunakan platform E-Makaryo.
- Penyusunan Usulan Vokasi: Berlatih mengidentifikasi kebutuhan pelatihan industri kreatif dan akses kesehatan mental bagi generasi muda di wilayahnya.

c. Langkah 6: Workshop Pilar 4 - Penggerakan Budaya Sehat (30 Menit)

- Rancangan Sosialisasi: Peserta menyusun rencana aksi penggerakan massa untuk optimalisasi fasilitas umum (Sport Center) guna meningkatkan Indeks Pembangunan Olahraga (IPO).

d. Langkah 7: Evaluasi dan Rencana Tindak Lanjut (30 Menit)

- Fasilitator/narasumber memberikan umpan balik terhadap hasil simulasi setiap pilar.
- Peserta merumuskan langkah inovasi konkrit yang akan dilakukan di kecamatan masing-masing dengan mengedepankan prinsip partisipasi masyarakat dan pemberdayaan.

F. URAIAN MATERI

1. Konsep Dasar Kecamatan Berdaya: Transformasi Menuju Kesejahteraan Inklusif

Kecamatan Berdaya bukan sekadar program rutin, melainkan salah satu dari 22 Program Intervensi Strategis Gubernur dan Wakil Gubernur Jawa Tengah yang dirancang sebagai instrumen kunci untuk mewujudkan visi "Jawa Tengah sebagai Provinsi Maju yang Berkelanjutan Menuju Indonesia Emas 2045". Program ini menjadi wadah integrasi yang menyatukan komitmen, kebijakan, dan sumber daya dari pemerintah, desa, hingga masyarakat luas guna memastikan kelompok rentan terlindungi dan potensi ekonomi kreatif anak muda dapat terakselerasi secara optimal.

Paradigma Baru: Dari Birokrasi Kaku ke Pusat Pelayanan Humanis
Selama ini, kecamatan sering kali terjebak dalam fungsi administratif yang kaku, seperti sekadar mengurus dokumen kependudukan atau perizinan formal. Melalui Kecamatan Berdaya, paradigma ini dirombak total; kecamatan ditransformasikan menjadi pusat perlindungan bagi perempuan, anak, lansia, dan disabilitas, serta menjadi hub kreativitas bagi generasi Zilenial dan pusat kebugaran masyarakat (Sport Center).

Keberadaan PSKS dan Puskesmas sebagai Ujung Tombak Dalam transformasi ini, Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) hadir sebagai lembaga yang berkedudukan di tingkat desa/kelurahan dan kecamatan untuk menjadi ujung tombak layanan sosial terpadu. Keberhasilan Puskesmas sangat bergantung pada peran PSKS (seperti TKSK, PSM, Pendamping PKH, dan kader masyarakat) yang bertindak sebagai fasilitator dan pendamping lapangan. Mereka bukan lagi sekadar pencatat data, melainkan penggerak yang melakukan identifikasi sasaran, sosialisasi, hingga pendampingan awal bagi warga miskin dan rentan agar mendapatkan akses perlindungan sosial yang tepat sasaran.

Prinsip Umum dan Dasar Hukum Implementasi program ini ditegakkan di atas prinsip partisipasi masyarakat, keadilan, transparansi, akuntabilitas, efisiensi, inovasi, dan pemberdayaan.

Prinsip-prinsip Kecamatan Berdaya yaitu :

1. Partisipasi Masyarakat yaitu melibatkan masyarakat dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program.
2. Keadilan dan Kesetaraan yaitu menjamin keadilan dan kesetaraan dalam akses terhadap sumber daya dan kesempatan.
3. Transparansi dan Akuntabilitas: Menjamin transparansi dalam pengelolaan program dan akuntabilitas dalam penggunaan sumber daya.
4. Efisiensi dan Efektivitas: Mengoptimalkan penggunaan sumber daya untuk mencapai hasil yang maksimal.
5. Kolaborasi dan Sinergi: Membangun kolaborasi dan sinergi antara pemerintah, masyarakat, dan stakeholder lainnya.
6. Inovasi dan Kreativitas: Mendorong inovasi dan kreativitas dalam pengembangan program dan kegiatan.
7. Pemberdayaan Masyarakat: Berfokus pada pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian mereka.

Secara legal, operasional program ini dipandu oleh SE Gubernur Jawa Tengah No. 400.10.2/0004464 Tahun 2025 serta didukung oleh Perda Jateng No. 4 Tahun 2024 tentang RPJPD 2025-2045.

2. Empat Pilar Utama Kecamatan Berdaya dan Optimalisasi Fungsi PSKS

PSKS menjalankan fungsi teknis dan strategisnya melalui wadah Puskesmas untuk memastikan empat pilar utama Kecamatan Berdaya berjalan secara efektif:

1) Rumah Perlindungan Perempuan dan Anak (RPPA)

Layanan perlindungan perempuan dan anak saat ini masih menghadapi berbagai kendala struktural dan aksesibilitas. Permasalahan utama yang melatarbelakangi perlunya penguatan layanan di tingkat kecamatan antara lain:

- **Sentralisasi Layanan:** Layanan perlindungan seolah masih terpusat di tingkat Kabupaten/Kota melalui UPTD PPA, sehingga aksesnya belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara merata.
- **Hambatan Aksesibilitas:** Masyarakat di tingkat Desa atau Kelurahan seringkali kesulitan mengakses layanan karena faktor jarak yang jauh, keterbatasan informasi, serta adanya kekhawatiran terhadap stigma sosial yang melekat pada korban kekerasan.
- **Kesenjangan Sistem di Tingkat Lokal:** Belum tersedianya sistem pelaporan, pendampingan, dan rujukan yang komprehensif di tingkat kecamatan mengakibatkan kasus kekerasan tidak dapat langsung tertangani dengan cepat.
- **Keterbatasan Sumber Daya:** Terdapat keterbatasan SDM, baik dari segi jumlah maupun pemahaman petugas/kader mengenai prinsip pendampingan korban serta upaya pencegahan kekerasan.
- **Koordinasi Belum Optimal:** Peran kecamatan serta koordinasi antarlembaga layanan di wilayah tersebut belum berjalan secara terpadu dalam sistem pencegahan dan penanganan.

Rumah Perlindungan Perempuan dan Anak (RPPA) Kecamatan hadir untuk memberikan layanan awal yang bersifat langsung, cepat, dan mudah dijangkau oleh korban.

a. Layanan Dasar RPPA:

- 1) **Penerimaan Pengaduan:** Masyarakat dapat melaporkan kasus melalui berbagai kanal seperti satgas, perangkat desa, Puskesmas, Polsek, atau pos pengaduan di Kantor Kecamatan.
- 2) **Pendampingan Awal:** Memberikan dukungan emosional, informasi, dan bantuan administratif untuk keperluan rujukan.
- 3) **Identifikasi dan Asesmen:** Melakukan penilaian cepat terhadap kebutuhan korban untuk menentukan intervensi yang tepat.
- 4) **Rujukan Lintas Layanan:** Menghubungkan korban dengan layanan kesehatan, hukum, atau sosial sesuai kebutuhan.

- 5) Pencegahan dan Edukasi: Melakukan sosialisasi mengenai kesetaraan gender dan perlindungan anak melalui media komunitas atau pertemuan warga.
- b. Layanan Penanganan Dasar Melalui Jejaring: RPPA juga memanfaatkan lembaga yang sudah ada di tingkat lokal untuk menyediakan:
 - 1) Layanan Kesehatan, Hukum, dan Keamanan.
 - 2) Layanan Agama, Sosial, dan Ekonomi.
 - 3) Penyediaan Rumah Aman (Shelter) sementara dan layanan administrasi kependudukan.

Skema Pelaksana dan Tata Kelola

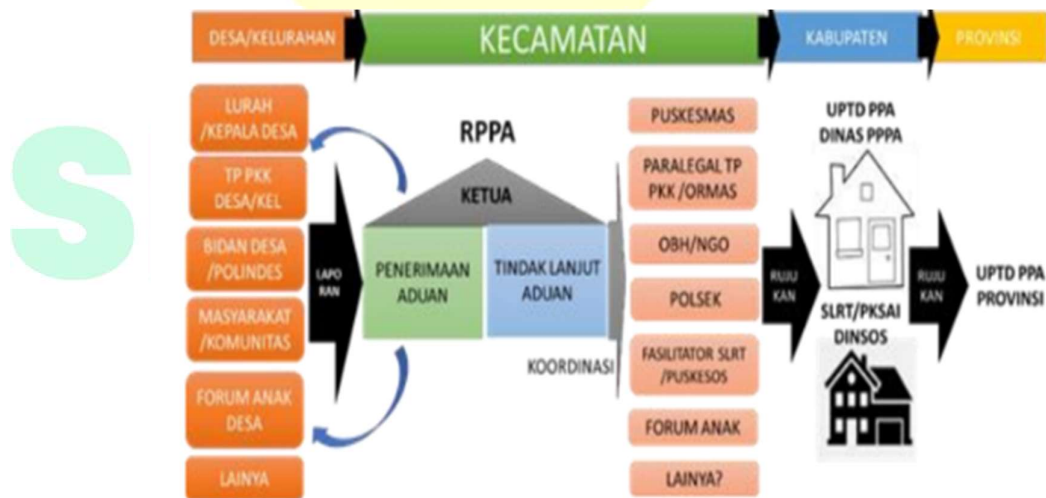
Keberhasilan RPPA bergantung pada struktur organisasi yang solid dan koordinasi lintas sektor.

- a. Struktur Pelaksana: Tim dipimpin oleh Camat sebagai penanggung jawab, dengan Kasi Pemberdayaan Masyarakat sebagai koordinator. Anggota tim melibatkan unsur PKK, Puskesmas, Polsek, penyuluh KB, PKH, tokoh agama, tokoh masyarakat, serta mitra dari LSM dan dunia usaha.
- b. Garda Depan: Kader RPPA di tingkat desa/kelurahan bertugas sebagai penghubung langsung dengan masyarakat.
- c. Sistem Koordinasi: Camat memimpin pertemuan rutin lintas sektor minimal dua bulan sekali. Untuk memudahkan komunikasi, ditunjuk *focal point* dari unsur pemerintah dan masyarakat sebagai narahubung antarlembaga.
- d. Konektivitas: Layanan ini terintegrasi dengan UPTD PPA tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi, serta layanan nasional SAPA 129.

Mekanisme dan Alur Penanganan (SOP)

Proses penanganan disusun secara fleksibel dengan mengedepankan privasi dan keamanan korban untuk menghindari trauma berulang (*re-traumatization*).

- **Penerimaan Laporan:** Laporan bisa berasal dari korban, keluarga, atau masyarakat melalui berbagai titik pengaduan (Kantor Kecamatan, Puskesmas, Posyandu, dll).
- **Pencatatan dan Penjangkauan:** Petugas mencatat pengaduan dan memastikan keamanan korban. Jika korban tidak bisa datang, tim akan melakukan penjangkauan langsung.
- **Asesmen Singkat:** Dilakukan untuk mengidentifikasi dampak kekerasan serta kebutuhan mendesak korban (medis, psikologis, atau hukum).
- **Pemberian Layanan Dasar:** Korban mendapatkan hak-haknya, termasuk informasi mengenai kemungkinan layanan lanjutan.
- **Rujukan Lanjutan:** Jika kapasitas di tingkat kecamatan tidak mencukupi, korban dirujuk ke instansi yang lebih tinggi (RSUD, Polres, atau UPTD PPA Kabupaten) dengan pendampingan petugas.
- **Monitoring:** Kasus dipantau secara berkala dan setiap langkah didokumentasikan dengan menjaga kerahasiaan data secara ketat.

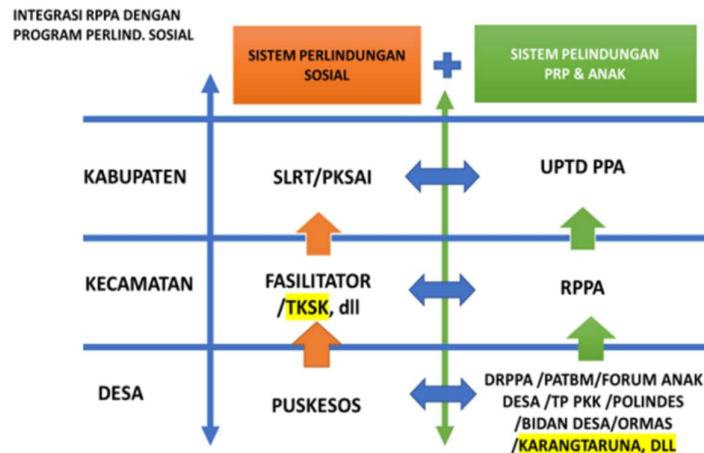




Koneksi Layanan Rujukan Lanjutan

Apabila kasus yang dihadapi bersifat kompleks, RPPA Kecamatan bertindak sebagai jembatan menuju layanan spesialis di tingkat Kabupaten atau Provinsi, meliputi:

- UPTD PPA Kabupaten/Kota/Provinsi: Untuk mediasi kasus, trauma healing mendalam, dan penanganan kasus berat seperti TPPO (Tindak Pidana Perdagangan Orang).
- Layanan Kesehatan Lanjutan (RSUD): Untuk pemeriksaan visum, penanganan luka fisik serius, dan layanan kesehatan reproduksi spesifik.
- Dinas Sosial: Untuk akses program pemberdayaan ekonomi, bantuan sosial, dan rehabilitasi jangka panjang.
- Sistem Nasional: Integrasi dengan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dan sistem pelaporan lintas sektor lainnya.



Seluruh proses pelayanan ini wajib memegang teguh prinsip **"tidak menyalahkan korban"** dan memastikan setiap langkah yang diambil memberikan perlindungan maksimal bagi perempuan dan anak di wilayah kecamatan.

Peran dan Fungsi PSKS

- Fungsi PSKS: Elemen PSKS (kader RPPA, pendamping PKH, penyuluh KB) berfungsi sebagai garda depan (*frontline*) yang memecah kebuntuan akses layanan perlindungan yang selama ini cenderung terpusat di tingkat kabupaten/kota.
- Aksi Nyata: PSKS melakukan penjangkauan (*outreach*) aktif kepada korban yang mungkin takut atau malu melapor, memberikan dukungan emosional, serta melakukan identifikasi kebutuhan secara cepat agar korban segera mendapatkan layanan kesehatan, hukum, atau sosial melalui mekanisme rujukan yang rahasia dan tidak menyalahkan korban.

2) Perlindungan Lansia dan Disabilitas

a. Lanjut Usia (Lansia)

Lanjut usia sering kali menghadapi kerentanan yang disebabkan oleh kesulitan ekonomi, keterbatasan dukungan keluarga, hingga menjadi korban kekerasan atau penelantaran. Selain itu, masalah kesehatan berat dan disabilitas mental menjadi tantangan

signifikan yang membutuhkan penanganan khusus. Untuk mengatasi hal tersebut, lansia membutuhkan:

- Dukungan Ekonomi: Bantuan finansial dan penguatan dukungan sosial bagi yang kurang mampu.
- Perlindungan: Fasilitas penampungan dan layanan perlindungan bagi lansia terlantar atau korban kekerasan.
- Kesehatan Terpadu: Akses rehabilitasi sosial dan deteksi dini melalui screening kesehatan di posyandu atau layanan kesehatan lainnya.

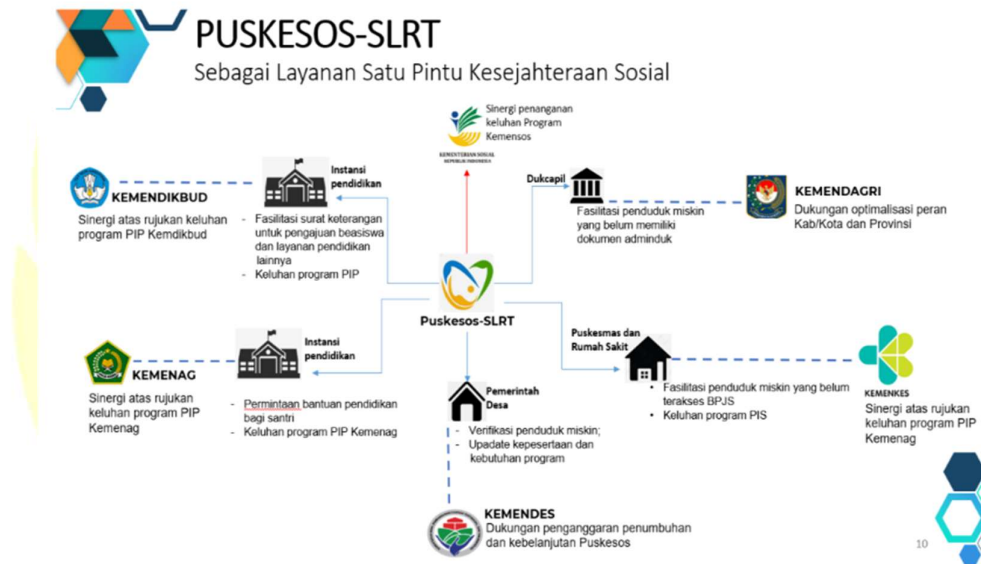
Melalui PUSKESOS dan SLRT Pelayanan lansia diakomodir melalui Pusat Kesejahteraan Sosial (PUSKESOS) dengan sistem Layanan Rujukan Terpadu (SLRT) yang mencakup:

- a. Bantuan Sosial: Pendampingan akses program seperti PKH, BPNT, dan bantuan ATENSI untuk pemenuhan hidup layak.
- b. Rehabilitasi Sosial: Rujukan ke rumah singgah atau panti sosial bagi lansia terlantar atau penyandang disabilitas mental.
- c. Perlindungan Hukum: Pendampingan bagi lansia yang mengalami kekerasan atau permasalahan hukum.
- d. Administrasi Kependudukan: Pengurusan dokumen (KTP, KK, Akta Lahir) agar dapat mengakses layanan pemerintah.
- e. Layanan Kesehatan: Fasilitasi pemeriksaan rutin dan pengobatan di Puskesmas atau rumah sakit.

Proses pelayanan dilakukan secara terintegrasi dengan peran penting dari Supervisor PUSKESOS (TKSK/PSM/Pendamping Sosial) sebagai pintu utama kesejahteraan sosial. Alur pelayanannya adalah sebagai berikut:

1. Penerimaan Pengaduan: Masyarakat melaporkan masalah lansia melalui perangkat desa, kader sosial, atau pos pengaduan PUSKESOS.
2. Pendampingan Awal: Petugas memberikan informasi dasar dan membantu persiapan administratif untuk proses rujukan.

3. Identifikasi dan Asesmen: Penilaian mendalam terhadap kondisi lansia untuk menentukan jenis intervensi atau bantuan yang paling sesuai.
4. Rujukan Lintas Layanan: PUSKESOS menghubungkan lansia ke lembaga terkait, baik itu layanan kesehatan, bantuan sosial, rehabilitasi, maupun bantuan hukum



b. Disabilitas

Penyandang disabilitas masih menghadapi berbagai tantangan signifikan dalam mengakses hak-hak dasarnya. Permasalahan utama yang teridentifikasi meliputi kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan, deteksi dini, serta informasi mengenai kesejahteraan sosial. Di sektor pendidikan dan ketenagakerjaan, terdapat hambatan besar dalam memperoleh akses pendidikan yang inklusif, informasi pelatihan, serta bantuan modal untuk pengembangan usaha.

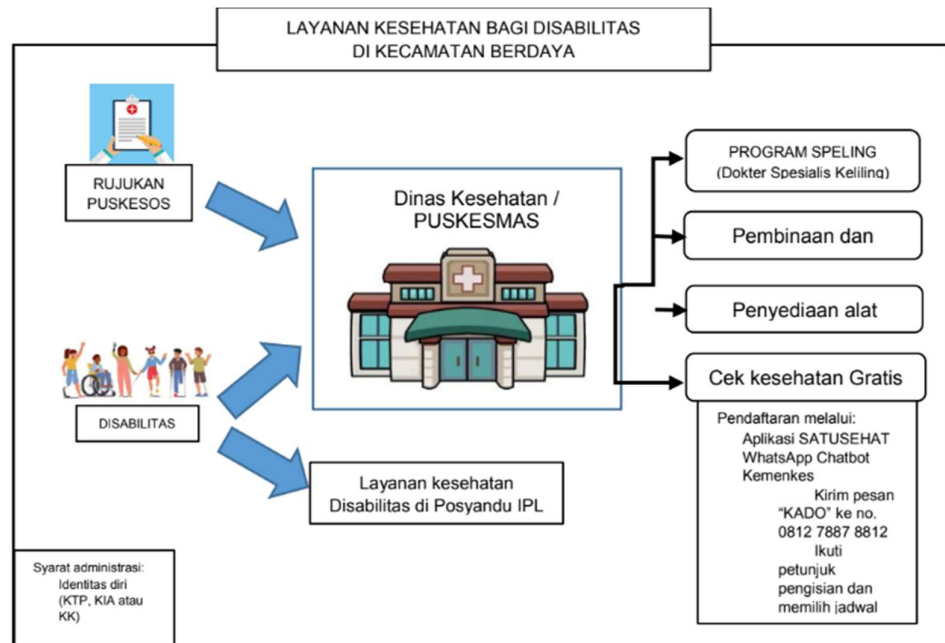
Selain itu, aksesibilitas fisik dan non-fisik pada sarana publik masih belum memadai, ditambah dengan kesulitan dalam pengurusan administrasi kependudukan (seperti KTP dan BPJS) serta perlindungan hukum dan HAM. Berdasarkan kendala

tersebut, kebutuhan mendesak bagi penyandang disabilitas mencakup:

- 1) Akses informasi yang ramah disabilitas terkait kesehatan, pendidikan, dan hukum.
- 2) Layanan rujukan untuk pemenuhan alat bantu disabilitas.
- 3) Sistem penerimaan aduan yang responsif.
- 4) Pendampingan dalam pengembangan kewirausahaan dan akses pekerjaan.

Sementara itu pada aspek Layanan Kesehatan Inklusif bagi disabilitas, pemerintah menyediakan skema layanan kesehatan yang didekatkan langsung ke tempat tinggal penyandang disabilitas melalui dua program utama:

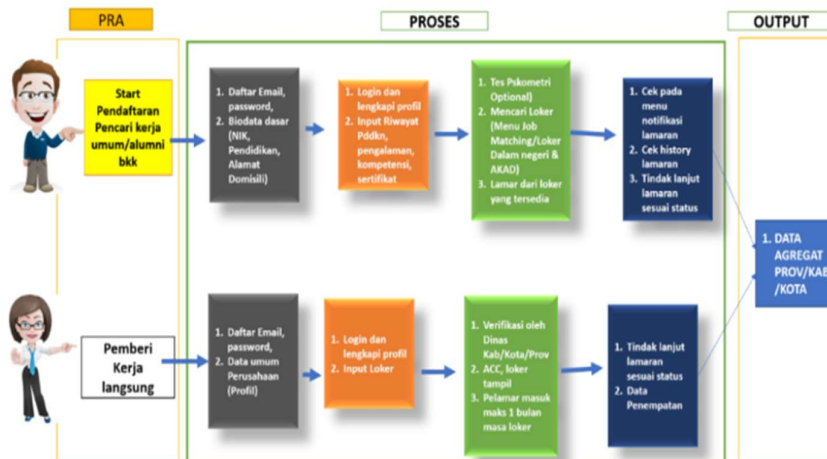
- 1) Program Speling (Dokter Spesialis Keliling) Program ini menghadirkan dokter spesialis langsung ke desa-desa untuk memberikan layanan gratis. Fokus layanannya meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa, TBC, kusta, kanker serviks, hingga pemeriksaan kehamilan. Warga hanya perlu membawa KTP untuk mendapatkan akses medis spesialis tanpa biaya, yang bertujuan memangkas jarak antara warga dan fasilitas medis.
- 2) Posyandu ILP dan Layanan Komprehensif Posyandu ILP melakukan pendekatan proaktif melalui kunjungan rumah untuk melakukan skrining kesehatan dan memantau status pengobatan penyandang disabilitas. Layanan yang diberikan bersifat dasar namun menyeluruh, seperti pengecekan tekanan darah, gula darah, dan lingkaran perut untuk deteksi dini penyakit tidak menular. Selain itu, terdapat program pembinaan, konseling, dan edukasi pola hidup sehat yang melibatkan akademisi serta organisasi non-pemerintah.



Pada aspek pemberdayaan ekonomi dan akses ketenagakerjaan, untuk meningkatkan kemandirian ekonomi, dikembangkan skema *Hetero Business Leap Goes to Village* yang mencakup:

- 1) Portal E-Makaryo: Sebuah platform bursa kerja online di Jawa Tengah yang memungkinkan penyandang disabilitas mencari lowongan pekerjaan secara mandiri. Pengguna diwajibkan mendaftarkan akun, menyiapkan persyaratan, dan dapat melamar pekerjaan secara daring melalui tautan resmi yang disediakan di tingkat kecamatan.
- 2) Pelatihan Keterampilan Usaha Produktif (Bimtek): Pemerintah melalui Dinas Koperasi dan UMKM menyelenggarakan bimbingan teknis tematik bagi disabilitas. Kecamatan dapat mengajukan usulan kebutuhan pelatihan, yang kemudian akan dikurasi oleh Dinas terkait untuk memastikan peserta mendapatkan pelatihan yang sesuai dengan potensi usaha mereka.

Layanan Saat ini dengan e makaryo



Kerangka layanan ini dirancang untuk menciptakan ekosistem yang mendukung kemandirian penyandang disabilitas melalui integrasi layanan administrasi di PUSKESOS, jemput bola layanan kesehatan melalui Speling, serta digitalisasi akses pekerjaan melalui E-Makaryo. Fokus utama dari seluruh inisiatif ini adalah memastikan bahwa informasi dan layanan dapat dijangkau dengan mudah, transparan, dan tanpa hambatan fisik maupun birokrasi bagi seluruh penyandang disabilitas

Peran dan Fungsi PSKS

- 1) Fungsi PSKS: Puskesmas bertransformasi menjadi layanan satu pintu (*one-stop service*) yang mempermudah lansia dan disabilitas mendapatkan hak-hak dasarnya melalui Sistem Layanan Rujukan Terpadu (SLRT).
- 2) Aksi Nyata: Supervisor Puskesmas (TKSK/PSM) secara proaktif melakukan asesmen kondisi fisik dan sosial warga, memastikan mereka terdaftar dalam bantuan sosial (seperti ATENSI atau PKH), mendampingi pengurusan dokumen kependudukan untuk akses layanan, serta memfasilitasi layanan kesehatan spesialis melalui

program SPELING (Dokter Spesialis Keliling) langsung di desa-desa.

3) Taruna Karya Mandiri (Zilenial)

Generasi Zilenial menghadapi tantangan multidimensi yang mempengaruhi kualitas hidup dan masa depan mereka, khususnya pada aspek-aspek:

- a. Pendidikan: Terjadi kesenjangan kualitas antara kota besar dan pedesaan. Selain itu, terdapat ketidaksesuaian (*mismatch*) antara keterampilan lulusan dengan kebutuhan industri, terutama dalam bidang teknologi dan analisis data.
- b. Ekonomi & Lapangan Kerja: Tingkat pengangguran muda (usia 16-30 tahun) masih tinggi, disertai ketidakpastian pekerjaan (*insecurity*) yang mendorong mereka ke sektor *freelance* atau wirausaha kecil. Di Jawa Tengah, rata-rata gaji *entry-level* pun masih di bawah standar hidup layak.
- c. Kesehatan Mental: Tekanan akademis dan sosial memicu tingginya tingkat stres dan kecemasan, sementara akses ke layanan konseling masih sangat terbatas di luar kota besar.
- d. Teknologi & Sosial: Masalah kecanduan layar, perundungan siber (*cyberbullying*), serta krisis identitas akibat pengaruh budaya global dan perbandingan sosial di media masa menjadi hambatan serius.
- e. Lingkungan: Meskipun memiliki kepedulian tinggi terhadap perubahan iklim, implementasi aksi nyata dari generasi ini masih tergolong rendah.

Untuk mengatasi permasalahan di atas, diperlukan pemenuhan kebutuhan dasar sebagai berikut:

- a. Peningkatan Skill: Pelatihan vokasional yang berfokus pada industri kreatif, teknologi digital, serta pengembangan *soft skills* seperti kepemimpinan dan berpikir kritis.

- b. Ekosistem Ekonomi: Keadilan upah, peluang kerja di sektor ekonomi hijau (*green economy*), serta akses modal dan pendampingan (*mentorship*) bagi wirausaha muda.
- c. Infrastruktur Digital: Pemerataan akses internet hingga pelosok dan penyediaan ruang kreatif seperti *coworking space*.
- d. Dukungan Psikososial: Tersedianya layanan kesehatan mental yang terjangkau dan ramah anak muda serta ruang ekspresi positif bagi komunitas.

Program Kecamatan Berdaya ini mengusulkan berbagai program layanan nyata untuk menjawab kebutuhan tersebut:

- a. Layanan Pendidikan: Pemberian beasiswa, penyediaan platform *e-learning*, serta bimbingan karier sejak dini.
- b. Layanan Kesehatan: Klinik konseling gratis atau terjangkau di sekolah/kampus, program kesehatan reproduksi, dan layanan kesehatan berbasis aplikasi (*telemedicine*).
- c. Digitalisasi & Inovasi: Penyediaan WiFi publik gratis, pusat inovasi teknologi (*startup incubator*), dan kampanye literasi digital nasional untuk menangkal hoaks.
- d. Pengembangan Ekonomi & Komunitas: Pendirian inkubator bisnis, program magang di bidang teknologi masa depan, serta pembentukan forum anak muda untuk menyalurkan aspirasi kebijakan publik.
- e. Aksi Lingkungan: Penyelenggaraan *workshop* inovasi berkelanjutan dan program partisipatif seperti gerakan pembersihan lingkungan atau *urban farming*.

Pemberdayaan Generasi Zilenial memerlukan kolaborasi antara penyediaan infrastruktur digital, perbaikan sistem pendidikan yang adaptif, serta dukungan kesehatan mental dan ekonomi yang inklusif untuk menciptakan generasi yang tangguh dan produktif.

Alur Pendaftaran Kartu Zilenial

KARTU ZILENIAL JATENG
Melalui Klinik Layanan Pemuda

Apa itu KARTU ZILENIAL JATENG ?
Kartu ZILENIAL JATENG adalah kartu untuk pemuda pemuda Jawa Tengah berumur 18 hingga 30 tahun yang ingin berkembang dan bertumbuh, baik di bidang kewirausahaan, keterampilan, maupun komunitas!

Cara Daftar

1. Buka website simudspwira.jatengprov.go.id, pilih ZILENIAL JATENG, dan klik **DAFTAR**
2. Isi formulir pendaftaran dengan **DATA DIRI ANDA** seperti Nama, Email, Alamat, dan juga bidang peminatamu. Jangan lupa verifikasi emailmu ya!
3. Setelah **VERIFIKASI**, kamu akan langsung mendapatkan akses **KARTU ZILENIAL JATENG**

Apa Manfaat Kartu Zilenial Jateng ?

- Akses Pelatihan dan Sertifikasi
- Mentoring
- Akses Permodalan
- Akses Pitching Investor

Dan juga Akses Program Kepemudaan dari berbagai instansi terkait

Hubungi Kami
Dinas Kepemudaan, Olahraga, dan Pariwisata Provinsi Jawa Tengah
Jl. Ki Mangunarkono No.22, Karangkidul, Kec. Semarang Tengah, Kota Semarang, Jawa Tengah

Peran dan Fungsi PSKS

- a. Fungsi PSKS: Petugas Puskesmas di bagian *Front Office* bertindak sebagai agen informasi dan penghubung peluang bagi generasi muda yang menghadapi tantangan pengangguran atau kesehatan mental.
- b. Aksi Nyata: PSKS mengarahkan Zilenial untuk memanfaatkan platform E-Makaryo untuk mencari kerja, memfasilitasi usulan pelatihan vokasi berbasis industri kreatif ke dinas terkait, serta menyediakan akses informasi layanan konseling kesehatan mental yang ramah bagi anak muda.

4) Sport Center

Permasalahan yang teridentifikasi meliputi:

- a. Rendahnya Partisipasi Masyarakat dalam berolahraga
- b. Rendahnya tingkat kebugaran masyarakat terbukti dengan rendahnya capaian Indeks Pembangunan Olahraga (IPO) Provinsi Jawa Tengah
- c. Minimnya sarana dan prasarana olahraga
- d. Minimnya SDM pelatih olahraga masyarakat yang bersertifikat

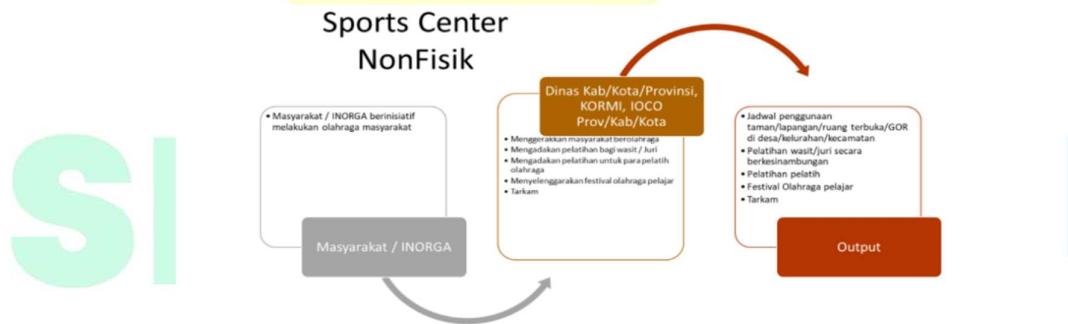
- e. Fasilitas umum milik pemerintah seperti taman, trotoar dan lain-lain belum ramah dengan kegiatan olahraga

Dari permasalahan yang telah teridentifikasi tersebut, terinventarisasi pula kebutuhan berupa:

- a. Sport Center Fisik
- b. Sport Center Non Fisik

Adapun jenis layanan Sport Center dalam program Kecamatan Berdaya meliputi:

- a. Sport Center Fisik berupa :
 - 1) Pemanfaatan taman/lapangan/ruang terbuka/GOR di Desa/Kelurahan/Kecamatan.
 - 2) Pembenahan dan pengaturan kembali fasilitas umum milik pemerintah untuk kegiatan olahraga.
 - 3) Penempatan alat-alat olahraga di taman/fasilitas umum yang dapat dijangkau oleh masyarakat.
- b. Sport Center non fisik berupa pembudayaan dan pemassalan olahraga kepada masyarakat



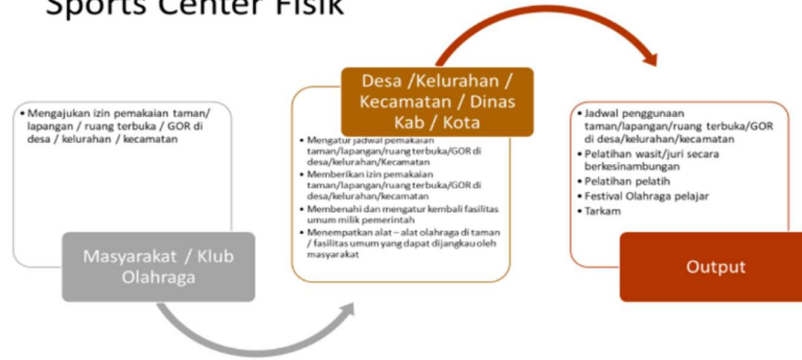
Keterangan :

INORGA : Induk Organisasi Olahraga

KORMI : Komite Olahraga Masyarakat Indonesia

IOCO : Induk Organisasi Cabang Olahraga

Sports Center Fisik



Fungsi dan Peran PSKS

- Fungsi PSKS: Selain aspek fisik, PSKS memiliki peran strategis dalam aspek non-fisik, yaitu membangun budaya hidup sehat di tengah masyarakat.
- Aksi Nyata: PSKS melakukan sosialisasi dan penggerakan massa agar fasilitas umum (taman/lapangan) yang telah dibenahi benar-benar dimanfaatkan untuk berolahraga, guna meningkatkan Indeks Pembangunan Olahraga (IPO) masyarakat Jawa Tengah yang saat ini masih perlu ditingkatkan.

SI-PANDU
—kreasi—

BAB IV
MATERI II
KONSEP DASAR PUSKESOS

A. DESKRIPSI MATERI

Materi ini memberikan pemahaman mendalam mengenai Puskesmas sebagai wadah layanan satu pintu (one-stop service) di tingkat kecamatan yang bertujuan memfasilitasi penanganan permasalahan sosial secara cepat, dekat, dan terintegrasi. Fokus utama materi mencakup transformasi birokrasi menjadi pelayanan humanis untuk meminimalkan kesenjangan informasi antara pemerintah dan masyarakat.

Materi ini juga merinci mekanisme kerja Puskesmas dalam kerangka Kecamatan Berdaya, yang mengintegrasikan berbagai program sosial lintas sektor dan mencakup empat pilar perlindungan: Rumah Perlindungan Perempuan dan Anak (RPPA), perlindungan Lansia, inklusi Disabilitas, serta pemberdayaan Generasi Zilenial

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari materi ini, peserta diharapkan mampu

1. Menganalisis kedudukan strategis Puskesmas sebagai unit pelaksana yang responsif untuk menjembatani kesenjangan informasi antara pemerintah dan masyarakat serta memfasilitasi penanganan masalah sosial di tingkat akar rumput.
2. Menguraikan tiga pilar tujuan penyelenggaraan, yaitu memperpendek jarak layanan bagi warga (aksesibilitas), memastikan keakuratan verifikasi data DTKS (akurasi data), dan mensinkronkan berbagai program sosial lintas sektor agar efisien (integrasi).
3. Memperjelas struktur organisasi dan rincian tugas pokok, mulai dari peran Camat dalam supervisi kebijakan, tugas Supervisor (TKSK/Kasi Kesra) dalam manajemen operasional keluhan, hingga peran OPD dan PSKS sebagai motor penggerak pelayanan di lapangan.

4. Menguasai tata kelola dan mekanisme layanan terpadu, yang meliputi fungsi asesmen awal di *Front Office*, pemrosesan administratif di *Back Office*, serta penerapan lima tahapan alur Sistem Layanan Rujukan Terpadu (SLRT).
5. Mengimplementasikan fungsi empat pilar perlindungan, yang mencakup penanganan cepat korban kekerasan (RPPA), perlindungan ekonomi lansia, pemenuhan hak disabilitas melalui program inklusif, serta pemberdayaan kesehatan mental dan karir bagi Generasi Zilenial

C. WAKTU

Waktu yang dibutuhkan adalah 6 JP yang terdiri dari:

1. Pengetahuan 3 JP;
2. Keterampilan 3 JP.

D. ALAT BANTU

Alat bantu yang dapat digunakan berdasarkan sistem kerja Puskesmas meliputi:

1. Aplikasi Puskesmas: Digunakan untuk pencatatan keluhan secara digital.
2. Saluran Daring dan Luring: Media bagi warga untuk menyampaikan aduan.
3. Platform Digital Pendukung: Seperti portal E-Makaryo untuk bursa kerja inklusif dan platform digital untuk bimbingan karir Generasi Z.
4. Instrumen Asesmen: Format manual atau digital untuk pendataan awal oleh petugas *front office*

E. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

1. Pengenalan Konsep: Pemaparan mengenai latar belakang hadirnya Puskesmas sebagai respon atas kebutuhan akses layanan sosial yang terintegrasi di tingkat akar rumput.
2. Penjelasan Struktur & Peran: Pembahasan mengenai pembagian tugas antara penanggung jawab (Camat), manajer operasional (Supervisor), dan penggerak lapangan (OPD/PSKS).

3. Simulasi Mekanisme Layanan:
 - a. Front Office: Latihan memberikan informasi awal dan melakukan asesmen permasalahan.
 - b. Back Office: Latihan memproses data hasil asesmen dan menerbitkan surat rujukan.
4. Bedah Kasus Empat Pilar Perlindungan: Diskusi kelompok mengenai penanganan spesifik untuk korban kekerasan (RPPA), lansia terlanjar, fasilitas kesehatan untuk disabilitas (SPELING), dan konseling kesehatan mental bagi Gen Z.
5. Praktek Alur Rujukan (SLRT): Melakukan simulasi penanganan keluhan mulai dari identifikasi, penanganan internal di tingkat kecamatan, hingga prosedur rujukan lanjutan ke tingkat kabupaten atau provinsi.
6. Refleksi & Penutup: Pembahasan mengenai visi menjadikan Puskesmas sebagai episentrum perlindungan sosial yang inklusif dan berkelanjutan

F. URAIAN MATERI

1. Kedudukan Puskesmas Pada Kecamatan Berdaya

Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) hadir sebagai respon atas kebutuhan masyarakat akan akses layanan sosial yang cepat, dekat, dan terintegrasi. Dalam kerangka Kecamatan Berdaya, Puskesmas berfungsi sebagai wadah layanan satu pintu (*one-stop service*) untuk memfasilitasi penanganan berbagai permasalahan sosial yang kompleks di tingkat akar rumput.

Puskesmas berkedudukan sebagai unit pelaksana yang memberikan ruang bagi masyarakat untuk mengidentifikasi, menyampaikan, dan memperoleh fasilitasi atas permasalahan sosial mereka. Melalui transformasi paradigma dari birokrasi kaku menjadi pusat pelayanan humanis, Puskesmas memastikan negara hadir melalui mekanisme layanan rujukan terpadu yang responsive. Puskesmas dimaksudkan untuk menyediakan infrastruktur layanan sosial yang terstruktur sehingga kesenjangan informasi antara pemerintah dan masyarakat dapat diminimalisir.

Tujuan Utama Penyelenggaraan Puskesmas adalah:

- a. Aksesibilitas: Mempermudah warga menjangkau layanan sosial tanpa harus menempuh jarak jauh ke kabupaten/kota.
- b. Akurasi Data: Menjadi basis data utama untuk identifikasi warga yang membutuhkan serta melakukan verifikasi data (DTKS) secara berkala,.
- c. Integrasi: Menyatukan berbagai program sosial lintas sektor agar lebih efisien dan tidak tumpang tindih,.

2. Struktur Organisasi Dan Tugas Pokok

- a. Penanggung Jawab: Camat
Camat berperan sebagai penanggung jawab tertinggi yang melakukan supervisi, pengambilan kebijakan strategis, dan memimpin koordinasi lintas sektor,.
- b. Supervisor: TKSK atau Kasi Layanan/Kesra
Supervisor bertindak sebagai manajer operasional yang menerima keluhan, melakukan identifikasi, serta mengoordinasikan rujukan kepada instansi terkait,.
- c. Unsur Pelaksana: OPD dan PSKS
Melibatkan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dalam lingkup Kecamatan Berdaya serta Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) seperti TKSK, PSM, dan Pendamping PKH sebagai penggerak lapangan,.

Adapun tugas pokok dan fungsi Puskesmas meliputi:

- a. Pencatatan Keluhan: Mencatat setiap aduan secara manual maupun digital melalui aplikasi Puskesmas,.
- b. Pemberian Rujukan: Menyusun surat rujukan resmi kepada instansi yang berwenang sesuai kebutuhan spesifik warga,.
- c. Kemitraan: Membangun kolaborasi dengan lembaga pemerintah maupun non-pemerintah (seperti CSR) untuk memperluas jangkauan bantuan,.

Mekanisme Layanan dan Tata Kelola Puskesmas

- **Front Office:** Bertugas memberikan informasi awal mengenai program kesehatan, pendidikan, administrasi kependudukan, hingga bantuan modal, serta melakukan asesmen awal,.
- **Back Office:** Bertugas memproses data dari hasil asesmen, menyelesaikan masalah administratif, atau menerbitkan surat rujukan lanjutan,.

3. Alur Penanganan Keluhan Terintegrasi (SLRT)

Puskesmas menggunakan **Sistem Layanan Rujukan Terpadu (SLRT)** dengan alur:

- a. **Penyampaian:** Warga menyampaikan keluhan melalui saluran daring atau luring,.
- b. **Identifikasi:** Supervisor melakukan verifikasi dan penilaian kebutuhan,.
- c. **Penanganan Internal:** Jika masalah masuk kewenangan kecamatan, diselesaikan melalui OPD terkait di tingkat tersebut,.
- d. **Rujukan Lanjutan:** Jika tidak terselesaikan di kecamatan, dirujuk ke tingkat kabupaten/kota atau provinsi untuk penanganan spesifik,.

Alur Penanganan Keluhan dan Rujukan



4. Layanan Khusus dan Empat Pilar Perlindungan dalam Kecamatan Berdaya

Puskesmas berfungsi sebagai pusat layanan inklusif yang mengakomodasi hak-hak kelompok rentan melalui empat pilar utama,:

a. Rumah Perlindungan Perempuan dan Anak (RPPA)

Pilar ini memberikan layanan perlindungan awal yang cepat bagi korban kekerasan.

- Fungsi: Penerimaan pengaduan, pendampingan awal (dukungan emosional), dan rujukan rahasia ke UPTD PPA atau layanan hukum,.
- Prinsip: Mengedepankan keamanan korban dan memegang teguh prinsip "tidak menyalahkan korban" (*non-victim blaming*),.

b. Perlindungan Lansia

Fokus pada penanganan lansia yang menghadapi kerentanan ekonomi atau penelantaran.

- Layanan: Pendampingan akses bantuan sosial (PKH, ATENSI), rujukan ke rumah singgah/panti bagi lansia terlantar, serta pengurusan dokumen kependudukan untuk akses kesehatan,.

c. Perlindungan dan Inklusi Disabilitas

Memastikan penyandang disabilitas mendapatkan hak dasarnya secara tanpa hambatan.

- Layanan Kesehatan: Fasilitasi program SPELING (Dokter Spesialis Keliling) yang hadir langsung ke desa-desa.
- Pemberdayaan: Akses bursa kerja inklusif melalui portal E-Makaryo dan pelatihan keterampilan usaha produktif (Bimtek).

d. Pemberdayaan Generasi Zilenial (Taruna Karya Mandiri)

Mendorong kreativitas dan produktivitas generasi muda usia 16-30 tahun,.

- Layanan Pendidikan & Karir: Konseling peluang kerja, informasi beasiswa, dan bimbingan karir melalui platform digital,.

Melalui transformasi kecamatan menjadi pusat pelayanan humanis, Puskesmas diharapkan menjadi episentrum perlindungan bagi seluruh lapisan masyarakat. Dengan sinergi pilar-pilar sosial dan dukungan sistem digital, program ini menjadi langkah nyata menuju kesejahteraan yang inklusif dan berkelanjutan bagi warga Jawa Tengah.



BAB V

EVALUASI PEMBELAJARAN

Untuk mengukur sejauh mana pengetahuan, keterampilan dan perubahan sikap peserta setelah mengikuti pelatihan dilakukan evaluasi yang meliputi:

1. Evaluasi Kognitif: *Pre-test* dan *post-test* untuk mengukur pemahaman regulasi dan mekanisme kerja.
2. Evaluasi Keterampilan: Penilaian simulasi identifikasi masalah, teknik komunikasi interpersonal, dan ketepatan penyusunan alur rujukan.
3. Evaluasi Sikap: Observasi terhadap empati, integritas, keramahan (*service excellent*), dan pen jagaan kerahasiaan data warga.

LEMBAR PRE TEST

1. Apa prinsip utama yang mendasari konsep 'Kecamatan Berdaya' dalam konteks pembangunan daerah?
 - A. Kemandirian masyarakat lokal.
 - B. Ketergantungan pada bantuan dana.
 - C. Pemberian instruksi dari atasan.
 - D. Sentralisasi pengambilan keputusan.
2. Manakah yang merupakan tujuan jangka panjang dari program Kecamatan Berdaya?
 - A. Membangun gedung kantor baru.
 - B. Menambah jumlah staf administrasi.
 - C. Menghabiskan anggaran tahunan daerah.
 - D. Meningkatkan kualitas hidup warga.
3. Dalam tahapan partisipasi masyarakat, tindakan manakah yang menunjukkan level partisipasi tertinggi?
 - A. Terlibat dalam pengambilan keputusan.
 - B. Menghadiri undangan sosialisasi saja.
 - C. Menerima informasi hasil rapat.
 - D. Menjadi penonton dalam kegiatan.
4. Prinsip tata kelola 'transparansi' dalam pelaksanaan Program Kecamatan Berdaya di tingkat kecamatan diwujudkan melalui:
 - A. Pembatasan informasi kepada media.
 - B. Pengambilan keputusan sepihak.

- C. Akses publik terhadap laporan.
- D. Penyimpanan data secara rahasia.
- 5. Mengapa pemetaan potensi lokal menjadi langkah krusial dalam program Kecamatan Berdaya?
 - A. Menghilangkan peran sektor swasta.
 - B. Penyeragaman produk antar wilayah.
 - C. Optimalisasi sumber daya spesifik.
 - D. Mempermudah proses impor barang.
- 6. Sinergi stakeholder dalam konsep Pentahelix Program Kecamatan Berdaya melibatkan unsur pemerintah, masyarakat, akademisi, media, dan:
 - A. Lembaga pemasyarakatan luar.
 - B. Organisasi intelijen negara.
 - C. Kelompok kepentingan politik.
 - D. Sektor dunia usaha.
- 7. Apa karakteristik utama dari inovasi pelayanan publik di kecamatan yang berdaya?
 - A. Wajib menggunakan kertas fisik.
 - B. Kemudahan akses bagi warga.
 - C. Penggunaan biaya yang mahal.
 - D. Prosedur yang semakin panjang.
- 8. Apa peran utama Puskesmas di tingkat desa/kelurahan dalam kerangka program Kecamatan Berdaya?
 - A. Unit penyedia modal usaha mandiri desa.
 - B. Lembaga eksekutif pengelola dana bantuan.
 - C. Pusat informasi dan rujukan pelayanan sosial.
 - D. Instansi penegak hukum masalah sosial.
- 9. Dalam implementasi Kecamatan Berdaya, bagaimana Puskesmas berkontribusi terhadap keakuratan data kemiskinan?
 - A. Menghapus semua data warga yang tidak memiliki KTP.
 - B. Menentukan standar kemiskinan secara mandiri.
 - C. Membatasi pendaftaran warga miskin yang baru.
 - D. Melakukan verifikasi dan validasi DTKS berkala.
- 10. Sistem yang menghubungkan Puskesmas di desa dengan layanan di tingkat kecamatan atau kabupaten disebut dengan...
 - A. Sistem Informasi Pembangunan Daerah.
 - B. Sistem Informasi Geografis Terpadu.
 - C. Sistem Manajemen Kepegawaian Desa.
 - D. Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu.
- 11. Manakah yang merupakan kelompok sasaran utama (PPKS) dalam layanan Puskesmas?
 - A. Warga lansia telantar dan penyandang disabilitas.
 - B. Mahasiswa yang ingin melakukan riset skripsi.
 - C. Pengusaha lokal yang sedang mencari mitra kerja.
 - D. Seluruh ASN yang berdomisili di desa.
- 12. Salah satu pilar 'Kecamatan Berdaya' adalah kemandirian ekonomi. Apa bentuk dukungan konkret dari Puskesmas?

- A. Menyita aset warga yang tidak Peningkatan keterampilan PSKS dalam bayar pajak.
 - B. Memberikan pinjaman bunga rendah secara tunai.
 - C. Mengambil alih seluruh pengelolaan pasar desa.
 - D. Memfasilitasi pelatihan keterampilan bagi PMKS.
13. Dalam struktur Kecamatan Berdaya, koordinasi tingkat kecamatan dilakukan oleh...
- A. Bendahara Kecamatan secara eksklusif.
 - B. Hanya oleh pihak kepolisian sektor setempat.
 - C. Seksi Kesejahteraan Sosial Kecamatan.
 - D. Unit Pemadam Kebakaran tingkat Kecamatan.
14. Apa indikator keberhasilan utama Puskesmas dalam mendukung program Kecamatan Berdaya?
- A. Menurunnya jumlah keluhan layanan sosial masyarakat.
 - B. Terintegrasinya layanan dan graduasi mandiri warga.
 - C. Semakin banyaknya warga yang menerima bantuan tunai.
 - D. Meningkatnya jumlah staf administratif di kantor desa.
15. Prinsip utama yang harus dipegang oleh relawan Puskesmas dalam menjalankan tugasnya adalah...
- A. Kerahasiaan data dan empati terhadap warga.
 - B. Memprioritaskan kerabat dekat dalam daftar bantuan.
 - C. Eksklusivitas dan kepentingan politik tertentu.
 - D. Bekerja hanya saat ada kunjungan pejabat daerah.
16. Manakah yang merupakan pilar utama dalam operasional Puskesmas untuk menjamin keberlanjutan program Kecamatan Berdaya?
- A. Kepemilikan aset kendaraan operasional mewah.
 - B. Gedung kantor yang megah dan luas.
 - C. Jumlah personil keamanan yang mencukupi.
 - D. Sumber daya manusia dan sistem informasi.
17. Salah satu tantangan dalam implementasi Puskesmas adalah 'fragmentasi layanan'. Solusi yang ditawarkan Kecamatan Berdaya adalah...
- A. Penghapusan seluruh program bantuan daerah.
 - B. Pembatasan jumlah warga yang boleh melapor.
 - C. Koordinasi lintas sektor dalam satu pintu.
 - D. Pemisahan gedung setiap jenis layanan sosial.
18. Dalam struktur Kecamatan Berdaya, siapa yang bertanggung jawab melakukan supervisi langsung terhadap kinerja Puskesmas?
- A. Ketua asosiasi pedagang pasar kecamatan.
 - B. Pimpinan organisasi masyarakat setempat.
 - C. Camat dan Dinas Sosial Kabupaten/Kota.
 - D. Lembaga swadaya masyarakat internasional.
19. Apa tujuan fundamental dari inisiatif 'Kecamatan Berdaya' dalam struktur pemerintahan daerah?

- A. Meningkatkan pendapatan asli daerah melalui pajak desa.
 - B. Menghapus peran dinas sosial di tingkat kabupaten/kota.
 - C. Sentralisasi seluruh bantuan sosial ke tingkat kabupaten.
 - D. Membangun kemandirian kecamatan dalam pelayanan sosial.
20. Bagaimana cara masyarakat dapat berpartisipasi aktif dalam memantau program Kecamatan Berdaya?
- A. Mengambil alih tugas administrasi di kantor desa.
 - B. Menutup akses jalan menuju kantor kecamatan.
 - C. Memberikan umpan balik melalui kotak saran atau aplikasi.
 - D. Meminta imbalan uang untuk setiap laporan yang masuk.

LEMBAR POST TEST

1. Apa inti dari transformasi paradigma unit kecamatan dalam Program Kecamatan Berdaya dibandingkan dengan model administratif sebelumnya?
 - A. Menjadi instansi tunggal pengelolaan dana desa.
 - B. Menjadi pusat validasi dokumen kependudukan.
 - C. Menjadi episentrum perlindungan kelompok rentan.
 - D. Menjadi pusat penerbitan rekomendasi perizinan.
2. Dalam pilar Perlindungan Lansia dan Disabilitas, program 'SPELING' (Dokter Spesialis Keliling) bertujuan untuk memberikan layanan apa?
 - A. Kesehatan gratis langsung ke tingkat desa.
 - B. Pendampingan hukum bagi kelompok rentan.
 - C. Pemberian bantuan modal usaha kreatif.
 - D. Pembagian alat bantu disabilitas massal.
3. Siapa kelompok sasaran utama dari pilar program Taruna Karya Mandiri dalam modul ini?
 - A. Seluruh warga kecamatan tanpa batasan usia.
 - B. Warga lansia yang ingin tetap produktif.
 - C. Pemuda produktif usia 16 hingga 30 tahun.
 - D. Anak usia sekolah dasar hingga menengah.
4. Apa tujuan utama dari penguatan Puskesmas di tingkat kecamatan dalam kerangka 'Kecamatan Berdaya'?
 - A. Hanya sebagai tempat penyimpanan logistik bantuan.
 - B. Menjadi pusat koordinasi rujukan antar-desa.
 - C. Menghapus peran dinas sosial kabupaten.
 - D. Mengambil alih seluruh kewenangan bantuan desa.
5. Dalam alur Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu (SLRT), apa peran utama sekretariat Puskesmas di kecamatan?
 - A. Pendanaan seluruh program kemiskinan desa.

- B. Menunjuk langsung warga sebagai penerima PKH.
 - C. Verifikasi dan validasi rujukan dari desa.
 - D. Pencetakan kartu bantuan sosial secara mandiri.
6. Bagaimana cara Puskesmas kecamatan menangani keluhan warga yang tidak masuk dalam DTKS tetapi kondisinya sangat miskin?
- A. Mengabaikan keluhan karena data sudah final.
 - B. Menyarankan warga untuk pindah domisili.
 - C. Memberikan uang pribadi petugas kepada warga.
 - D. Melakukan registrasi melalui mekanisme usulan baru.
7. Dalam struktur Puskesmas Kecamatan Berdaya, siapa yang idealnya menjadi penanggung jawab organisasi?
- A. Camat.
 - B. Tenaga sukarela yang baru bergabung.
 - C. Pihak swasta pemberi bantuan CSR.
 - D. Ketua Karang Taruna unit terkecil.
8. Mengapa penting bagi Puskesmas kecamatan untuk memiliki sistem pencatatan 'Front Office' dan 'Back Office'?
- A. Agar kantor terlihat mewah seperti bank.
 - B. Untuk memisahkan penerimaan keluhan dan pemrosesan.
 - C. Untuk menggandakan jumlah pegawai honorer.
 - D. Agar warga tidak bisa bertemu petugas inti.
9. Bagaimana peran optimal seorang Camat dalam mendukung keberhasilan Kecamatan Berdaya?
- A. Sebagai fasilitator dan dinamisor kolaborasi antar sektor
 - B. Sebagai pemeriksa administrasi keuangan di akhir tahun
 - C. Sebagai pelaksana tunggal seluruh kegiatan lapangan
 - D. Sebagai pemberi keputusan mutlak tanpa diskusi
10. Dalam menghadapi kendala minimnya anggaran daerah, apa langkah kreatif yang dapat diambil dalam program Kecamatan Berdaya?
- A. Mengajukan pinjaman bank atas nama individu pengelola
 - B. Meminta iuran wajib kepada warga kurang Peningkatan keterampilan PSKS dalam
 - C. Membangun kemitraan strategis dengan sektor swasta (CSR)
 - D. Menghentikan seluruh kegiatan sampai anggaran tersedia
11. Manakah yang merupakan pilar utama dalam operasional Puskesmas untuk menjamin keberlanjutan program Kecamatan Berdaya?
- A. Kepemilikan aset kendaraan operasional mewah.
 - B. Gedung kantor yang megah dan luas.
 - C. Jumlah personil keamanan yang mencukupi.
 - D. Sumber daya manusia dan sistem informasi.
12. Salah satu tantangan dalam implementasi Puskesmas adalah 'fragmentasi layanan'. Solusi yang ditawarkan Kecamatan Berdaya adalah...

- A. Penghapusan seluruh program bantuan daerah.
 - B. Pembatasan jumlah warga yang boleh melapor.
 - C. Koordinasi lintas sektor dalam satu pintu.
 - D. Pemisahan gedung setiap jenis layanan sosial.
13. Dalam struktur Kecamatan Berdaya, siapa yang bertanggung jawab melakukan supervisi langsung terhadap kinerja Puskesmas?
- A. Ketua asosiasi pedagang pasar kecamatan.
 - B. Pimpinan organisasi masyarakat setempat.
 - C. Camat dan Dinas Sosial Kabupaten/Kota.
 - D. Lembaga swadaya masyarakat internasional.
14. Apa tujuan fundamental dari inisiatif 'Kecamatan Berdaya' dalam struktur pemerintahan daerah?
- A. Meningkatkan pendapatan asli daerah melalui pajak desa.
 - B. Menghapus peran dinas sosial di tingkat kabupaten/kota.
 - C. Sentralisasi seluruh bantuan sosial ke tingkat kabupaten.
 - D. Membangun kemandirian kecamatan dalam pelayanan sosial.
15. Bagaimana cara masyarakat dapat berpartisipasi aktif dalam memantau program Kecamatan Berdaya?
- A. Mengambil alih tugas administrasi di kantor desa.
 - B. Menutup akses jalan menuju kantor kecamatan.
 - C. Memberikan umpan balik melalui kotak saran atau aplikasi.
 - D. Meminta imbalan uang untuk setiap laporan yang masuk.

LEMBAR STUDI KASUS

Pada awal bulan Januari 2026, seorang Ibu Nona divonis enam tahun penjara karena melanggar Pasal 114 ayat (1) juncto Pasal 132 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika terkait pemufakatan jahat peredaran narkotika golongan I jenis ekstasi.

Ibu Nona tersebut mempunyai anak bernama Gagah, jenis kelamin laki-laki, berusia enam tahun, dengan kondisi disabilitas lumpuh layu. Dengan vonis tersebut, Gagah hidup terlantar karena keluarga Ibu Nona mempunyai keterbatasan dalam mengasuh Gagah.

Aturan Bermain Peran

1. Peserta dibagi ke dalam lima kelompok.
2. Narasumber menayangkan lembar studi kasus.
3. Masing-masing kelompok membagi anggotanya untuk berperan sebagai: keluarga Gagah, Petugas Puskesmas Desa/Kelurahan, Supervisor Puskesmas di Kecamatan Berdaya, dan Petugas Puskesmas di Kabupaten/Kota.
4. Masing-masing kelompok diberikan waktu 10 menit untuk membahas.
5. Narasumber mempersilahkan masing-masing kelompok untuk bermain peran di depan seluruh peserta.

DAFTAR PUSTAKA

Perda Provinsi Jawa Tengah No. 4 Tahun 2024 tentang RPJPD 2025-2045.

Peraturan Menteri Sosial RI No. 15 Tahun 2018 tentang Sistem Layanan Rujukan Terpadu untuk Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu

Peraturan Menteri Sosial RI No. 5 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial

Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah No. 400.10.2/0004464 Tahun 2025 tentang Kecamatan Berdaya.



SI-PANDU
- kreasi -