



SOP Penanganan Penyandang Disabilitas Telantar – DINSOSPPPA Kabupaten Bengkayang

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKAYANG

**DINAS SOSIAL, PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK KABUPATEN BENGKAYANG**

Jl. Guna Baru Trans Rangkang, Kompleks Perkantoran Bupati Bengkayang

Website: dinsospppa.bengkayangkab.go.id | Email: dinassosialpppabky@gmail.com

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENYANDANG DISABILITAS TELANTAR
Bidang Perlindungan, Jaminan dan Rehabilitasi Sosial (PJRS)**

Nomor SOP : 400.2.4/18/SOSP3A-C/2026

Tanggal Efektif : 23 Juni 2026

BENGKAYANG

2026

LEMBAR STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Nama Perangkat Daerah	Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Bengkayang	Nomor SOP	400.2.4/18/SOSP3A-C/2026
Unit Kerja	Bidang Perlindungan, Jaminan dan Rehabilitasi Sosial (PJRS)	Tanggal Pembuatan	23 Juni 2026
Sub-Kegiatan/Layanan	Rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas telantar di luar panti dan rujukan layanan lanjutan	Tanggal Revisi	-
Jenis SOP	SOP Administrasi Pemerintahan dan SOP Layanan Sosial Dasar	Tanggal Efektif	23 Juni 2026
Judul SOP	Penanganan Penyandang Disabilitas Telantar	Disahkan oleh	Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Bengkayang
Kualifikasi SOP	Teknis layanan sosial dasar, kedaruratan sosial, asesmen, rujukan, pendataan, dan monitoring kasus	Nama Pejabat	dr. I Made Putra Negara, M.M. NIP.196611161999031002
Keterkaitan	SOP Penerimaan Pengaduan; SOP Identifikasi, Asesmen Awal, dan Verifikasi PPKS; SOP Penjangkauan; SOP Rujukan Lintas Sektor; SOP Bantuan Kebutuhan Dasar; SOP Kerahasiaan Data; SOP Pencatatan dan Pelaporan.	Output Utama	Register kasus, asesmen, rencana layanan, pemenuhan kebutuhan dasar sementara, surat rujukan/berita acara, pembaruan data sosial, monitoring, dan laporan penutupan/alih kasus.
Ruang Lingkup	Penerimaan laporan, skrining, penjangkauan, asesmen, stabilisasi keselamatan, pemenuhan kebutuhan dasar sementara, rujukan, reunifikasi/reintegrasi, pendataan, monitoring, dan penutupan kasus.	Penanggung Jawab	Kepala Dinas melalui Kepala Bidang PJRS dan pejabat/petugas yang ditugaskan.
Biaya	Tidak dipungut biaya kepada penerima layanan. Pembiayaan mengikuti DPA-SKPD, program/kegiatan, bantuan pemerintah, jejaring sosial, dan ketentuan yang sah.	Review SOP	Minimal 1 kali setahun atau sewaktu-waktu bila terdapat perubahan regulasi, struktur organisasi, sistem data, atau kebutuhan pelayanan.

A. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Konvensi mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas).
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial sebagaimana telah diubah sebagian dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial.
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

5. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial bagi Penyandang Disabilitas.
9. Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2020 tentang Aksesibilitas terhadap Permukiman, Pelayanan Publik, dan Pelindungan dari Bencana bagi Penyandang Disabilitas.
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan.
11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
12. Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Sosial di Daerah Provinsi dan di Daerah Kabupaten/Kota.
13. Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial.
14. Peraturan Menteri Sosial Nomor 14 Tahun 2020 tentang Standar Praktik Pekerjaan Sosial.
15. Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2025 tentang Pemutakhiran dan Penggunaan Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional untuk Bantuan Sosial, Pemberdayaan Sosial, dan Program Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
16. Peraturan Menteri Sosial Nomor 15 Tahun 2025 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial.
17. Peraturan Daerah Kabupaten Bengkayang Nomor 14 Tahun 2013 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Penyandang Cacat, sepanjang masih berlaku dan dimaknai sesuai istilah Penyandang Disabilitas menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016.
18. Peraturan Daerah Kabupaten Bengkayang Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bengkayang sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bengkayang Nomor 6 Tahun 2023.
19. Peraturan Bupati Bengkayang Nomor 10 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bengkayang.
20. Peraturan Bupati Bengkayang Nomor 24 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
21. Peraturan Bupati Bengkayang Nomor 89 Tahun 2021 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Bengkayang.
22. Keputusan Kepala Dinas/Surat Tugas/ketentuan teknis internal yang berlaku terkait pelaksanaan layanan rehabilitasi sosial, penanganan PPKS, dan pendataan sosial di lingkungan DINSOSPMPA Kabupaten Bengkayang.

B. Maksud, Tujuan, dan Prinsip

1. Maksud

SOP ini dimaksudkan sebagai pedoman baku bagi DINSOSPMPA Kabupaten Bengkayang, petugas layanan sosial, pendamping sosial, TKSK, PSM, pemerintah desa/kelurahan, dan jejaring layanan dalam menangani penyandang disabilitas telantar secara cepat, aman, inklusif, terkoordinasi, terdokumentasi, dan sesuai standar nasional pelayanan sosial dasar.

2. Tujuan

- Menjamin penyandang disabilitas telantar memperoleh layanan dasar, perlindungan sosial, akomodasi yang layak, aksesibilitas, dan rujukan sesuai kebutuhan hasil asesmen.
- Mencegah keterlambatan penanganan pada kondisi darurat, sakit, kelaparan, kehilangan tempat tinggal, disorientasi, kekerasan, eksploitasi, atau penelantaran berulang.
- Menyeragamkan alur kerja mulai dari penerimaan laporan, skrining kedaruratan, penjangkauan, asesmen, rencana layanan, rujukan, pendataan, monitoring, sampai penutupan/alih kasus.
- Memastikan seluruh proses layanan dicatat secara tertib untuk kebutuhan SPM bidang sosial, DTSEN/SIKS-NG atau sistem data sosial yang berlaku, akuntabilitas pelayanan publik, dan evaluasi kinerja layanan.

- Menguatkan koordinasi lintas sektor antara DINSOSPPPA, pemerintah desa/kelurahan, kecamatan, Puskesmas/SLRT, fasilitas kesehatan, Dukcapil, APH, LKS, Sentra/Sentra Terpadu Kemensos, Dinas Sosial Provinsi, organisasi penyandang disabilitas, keluarga, dan masyarakat.

3. Prinsip Layanan

- Penghormatan martabat, hak, pilihan, otonomi, dan integritas penyandang disabilitas.
- Non-diskriminatif, inklusif, mudah diakses, dan menyediakan akomodasi yang layak sesuai kebutuhan.
- Berbasis asesmen, kebutuhan nyata, dan keselamatan, bukan semata-mata kelengkapan administrasi.
- Cepat dan responsif terhadap kedaruratan sosial, medis, keamanan, dan perlindungan.
- Kerahasiaan data pribadi, foto, riwayat kesehatan, dan informasi kasus.
- Keputusan layanan mengutamakan dukungan pengambilan keputusan (supported decision making) dan persetujuan yang diinformasikan; pengambilan keputusan pengganti hanya digunakan sesuai ketentuan dan untuk kepentingan keselamatan.
- Do no harm: petugas tidak boleh memperburuk kondisi penerima layanan, memaksa pengakuan, mempermalukan, menstigma, atau mempublikasikan kondisi pribadi.
- Reunifikasi ke keluarga/lingkungan asal hanya dilakukan apabila aman, layak, dan terdapat komitmen perawatan yang dapat dimonitor.

C. Definisi Operasional

No.	Istilah	Pengertian
1	Penyandang Disabilitas	Setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak.
2	Penyandang Disabilitas Telantar	Penyandang disabilitas yang kebutuhan dasarnya tidak terpenuhi, tidak terawat, tidak terpelihara, tidak memiliki keluarga/pengasuh yang mampu atau aman, tidak memiliki tempat tinggal layak, mengalami pengabaian, atau berada dalam kondisi yang mengancam keselamatan dan fungsi sosialnya.
3	Kedaruratan Sosial Disabilitas	Kondisi yang membutuhkan tindakan segera, antara lain sakit/luka, kelaparan, dehidrasi, tinggal di jalan/tempat tidak layak, menjadi korban kekerasan/eksploitasi, kehilangan pengasuh, disorientasi, krisis psikososial, gangguan perilaku yang membahayakan diri/orang lain, atau tidak mampu memenuhi aktivitas dasar harian.
4	Akomodasi yang Layak	Modifikasi dan penyesuaian yang diperlukan dan tepat untuk menjamin penyandang disabilitas dapat memperoleh layanan setara tanpa beban yang tidak proporsional, misalnya komunikasi sederhana, pendamping tepercaya, alat bantu mobilitas, juru bahasa isyarat bila tersedia, atau penyesuaian waktu dan ruang layanan.
5	Asesmen	Proses penggalian, verifikasi, dan analisis informasi mengenai identitas, hambatan/disabilitas, kebutuhan dasar, risiko, kondisi kesehatan, dukungan keluarga, lingkungan, potensi, dan pilihan layanan.
6	Rencana Layanan	Dokumen singkat berisi tujuan layanan, jenis intervensi, pihak pelaksana, waktu pelaksanaan, kebutuhan biaya/sarana, rujukan, mitigasi risiko, dan indikator penyelesaian kasus.
7	Rujukan	Penyambungan layanan kepada pihak berwenang atau lembaga layanan sesuai kebutuhan, seperti fasilitas kesehatan, Dukcapil, LKS, panti sosial, Sentra/Sentra Terpadu Kemensos, Dinas Sosial Provinsi, organisasi penyandang disabilitas, atau aparat penegak hukum.
8	Reunifikasi/Reintegrasi Sosial	Pengembalian penyandang disabilitas kepada keluarga atau lingkungan asal/alternatif secara aman, layak, tidak memaksa, dan disertai pemantauan.

D. Kriteria Kasus yang Ditangani

- Penyandang disabilitas fisik, intelektual, mental, sensorik, atau ragam disabilitas ganda yang berada di wilayah Kabupaten Bengkayang atau ditemukan/terlapor di wilayah Kabupaten Bengkayang.
- Tidak terpenuhi kebutuhan dasar berupa pangan, sandang, tempat tinggal, kebersihan diri, alat bantu dasar, perawatan, pendampingan, atau akses layanan kesehatan dan sosial.
- Tidak memiliki keluarga/pengasuh, ditinggalkan, ditolak, dieksploitasi, menjadi korban kekerasan, atau keluarga/pengasuh tidak mampu memberikan perawatan yang layak dan aman.
- Membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar sementara, penjangkauan, pemeriksaan kesehatan, layanan psikososial, rujukan, pemulihan fungsi sosial, pendataan, atau penempatan sementara/lanjutan sesuai hasil asesmen.
- Untuk penyandang disabilitas dari luar daerah yang ditemukan di Kabupaten Bengkayang, penanganan darurat diberikan terlebih dahulu, kemudian dilakukan koordinasi dengan keluarga, daerah asal, Dinas Sosial setempat, Dinas Sosial Provinsi, atau Sentra/Sentra Terpadu Kemensos.

E. Kualifikasi Pelaksana, Sarana, dan Keterkaitan SOP

Komponen	Uraian
Kualifikasi Pelaksana	Memahami pelayanan kesejahteraan sosial, hak penyandang disabilitas, SPM bidang sosial, teknik asesmen dasar, komunikasi aksesibel, etika pelayanan publik, kerahasiaan data, manajemen kasus, koordinasi rujukan, dan administrasi pelaporan. Pelaksana ideal melibatkan Pekerja Sosial/Tenaga Kesejahteraan Sosial/TKSK/PSM/petugas layanan yang ditugaskan.
Peralatan/Perlengkapan	Buku register; formulir pengaduan dan asesmen; formulir persetujuan layanan; rencana layanan; surat tugas; kendaraan operasional; telepon/WhatsApp layanan; ATK; komputer/laptop; printer; scanner; kamera/dokumentasi seperlunya; paket kebutuhan dasar sementara; daftar kontak layanan; APD dasar; sarana komunikasi aksesibel; kursi prioritas/kursi roda/alat bantu sementara bila tersedia; serta akses DTSEN/SIKS-NG atau sistem pendataan yang berlaku.
Keterkaitan SOP	SOP pengaduan masyarakat; SOP identifikasi, asesmen awal, dan verifikasi PPKS; SOP penjangkauan PPKS; SOP bantuan kebutuhan dasar; SOP rujukan lintas sektor; SOP pendampingan; SOP kerahasiaan data dan arsip kasus; SOP pencatatan dan pelaporan; SOP koordinasi lintas sektor; serta SOP penanganan kedaruratan/bencana apabila kasus terjadi dalam situasi darurat.
Peringatan	Apabila SOP tidak dilaksanakan, penerima layanan berisiko tidak memperoleh perlindungan, terjadi keterlambatan layanan darurat, kesalahan rujukan, pelanggaran hak, stigma, kekerasan lanjutan, kebocoran data pribadi, serta tidak terpenuhinya target SPM bidang sosial.
Pencatatan dan Pendataan	Seluruh laporan, hasil asesmen, dokumentasi seperlunya, berita acara, bukti serah terima bantuan, surat rujukan, hasil monitoring, dan penutupan/alih kasus wajib dicatat dalam register layanan dan dilaporkan melalui sistem pendataan/pelaporan yang berlaku. Data pribadi hanya digunakan untuk pelayanan, koordinasi, dan pelaporan resmi.

F. Standar Waktu Layanan Internal

No.	Tahap	Waktu Layanan	Output
1	Penerimaan pengaduan/laporan	Hari kerja yang sama; untuk kondisi darurat diterima setiap saat melalui kanal yang ditetapkan.	Register awal dan nomor/kode kasus.
2	Skrining kedaruratan dan kebutuhan akomodasi	Maksimal 2 jam sejak laporan diterima pada jam kerja; segera untuk kasus yang mengancam keselamatan.	Keputusan darurat/tidak darurat dan catatan kebutuhan akomodasi.
3	Penjangkauan kasus darurat	Segera, paling lambat 1 x 24 jam sejak laporan terverifikasi awal dan lokasi dinilai aman.	Penerima layanan ditemukan/diamankan dan kebutuhan awal teridentifikasi.

SOP Penanganan Penyandang Disabilitas Telantar – DINSOSPAPA Kabupaten Bengkulu

No.	Tahap	Waktu Layanan	Output
4	Asesmen awal	Maksimal 1 x 24 jam setelah penjangkauan atau setelah penerima layanan hadir di layanan.	Formulir asesmen awal.
5	Pemenuhan kebutuhan dasar sementara	Sesuai kebutuhan hasil asesmen; diprioritaskan pada hari yang sama untuk pangan, sandang, kebersihan, tempat aman, dan layanan kesehatan awal.	Bukti layanan/bantuan sementara.
6	Penyusunan rencana layanan	Maksimal 2 x 24 jam setelah asesmen awal, kecuali kasus kompleks membutuhkan asesmen lanjutan.	Rencana layanan dan rujukan.
7	Rujukan layanan	Sesuai kedaruratan; rujukan medis/perlindungan segera, rujukan sosial maksimal 3 hari kerja setelah rencana layanan disetujui.	Surat rujukan/berita acara/konfirmasi penerimaan.
8	Monitoring	Minimal 1 kali dalam 7 hari pertama untuk kasus darurat; selanjutnya sesuai rencana layanan.	Catatan monitoring dan rekomendasi lanjutan.
9	Penutupan/alih kasus	Setelah tujuan layanan tercapai, dialihkan, atau tidak dapat dilanjutkan karena alasan sah dan terdokumentasi.	Berita acara penutupan/alih kasus.

G. Indikator Mutu Layanan

No.	Indikator	Standar Minimal	Bukti Dukung
1	Respons awal	Laporan diterima, dicatat, dan diskruining pada hari yang sama; kasus darurat diprioritaskan segera.	Register pengaduan dan catatan skrining.
2	Aksesibilitas layanan	Petugas mengidentifikasi dan menyediakan akomodasi yang layak sesuai ketersediaan dan kebutuhan penerima layanan.	Lembar kebutuhan akomodasi dan dokumentasi layanan.
3	Keselamatan	Tidak ada pemulangan/reunifikasi ke lingkungan yang tidak aman tanpa rencana pengamanan dan monitoring.	Rencana layanan, BA reunifikasi, dan catatan monitoring.
4	Ketepatan rujukan	Rujukan sesuai hasil asesmen dan diterima/ditindaklanjuti oleh pihak tujuan.	Surat rujukan, konfirmasi penerimaan, berita acara.
5	Kerahasiaan data	Tidak ada publikasi identitas/foto/informasi sensitif tanpa dasar dan persetujuan yang sah.	Kendali arsip, register akses data, dan SOP kerahasiaan.
6	Akuntabilitas	Setiap intervensi memiliki bukti pendukung yang dapat diperiksa.	Form asesmen, bukti bantuan, laporan, dan arsip kasus.

H. URAIAN PROSEDUR DAN MUTU BAKU

SOP PENANGANAN PENYANDANG DISABILITAS TELANTAR

No.	Kegiatan	Pelaksana Utama	Koordinasi/Para Pihak	Kelengkapan	Waktu Baku	Output	Keterangan/Pengendalian
1	Menerima laporan/pengaduan dari masyarakat, desa/kelurahan, kecamatan, TKSK/PSM, Puskesmas/RS, APH, organisasi penyandang disabilitas, keluarga, atau kanal resmi DINSOSPPPA.	Petugas layanan/piket PJRS	Pelapor, desa/kelurahan, kecamatan, TKSK/PSM	Telepon/WA/surat/form pengaduan/register	Saat laporan diterima	Laporan tercatat dan nomor/kode kasus dibuat	Catat waktu, sumber laporan, identitas awal, lokasi, kondisi, kontak pelapor, dan dugaan risiko.
2	Melakukan skrining awal kedaruratan, kebutuhan akomodasi, hambatan komunikasi/mobilitas, dan risiko keselamatan.	Petugas layanan/Pekerja Sosial/TKS	Pelapor, keluarga/pengasuh, desa/kelurahan, Puskesmas bila perlu	Format skrining, daftar pertanyaan singkat	Maks. 2 jam; segera untuk kasus mengancam jiwa	Kategori darurat/tidak darurat dan catatan kebutuhan akomodasi	Jangan menunda tindakan darurat hanya karena dokumen belum lengkap.
3	Memverifikasi lokasi dan informasi awal secara cepat untuk memastikan keberadaan, akses, keamanan lokasi, dan pihak yang dapat mendampingi.	Staf PJRS/TKSK/PSM	Kades/lurah, RT/RW/dusun, kecamatan, Puskesmas/SLRT	Telepon/WA, peta lokasi, kontak lapangan	Maks. hari kerja yang sama	Informasi awal terverifikasi	Bila lokasi berisiko, berkoordinasi dengan BPBD/Satpol PP/APH sesuai kebutuhan keamanan.
4	Melaporkan hasil skrining kepada Kepala Bidang PJRS/Kepala Dinas atau pejabat yang ditunjuk untuk arahan penanganan dan penugasan.	Petugas layanan/Koordinator	Kabid PJRS, Sekretaris, Kepala Dinas	Catatan skrining dan verifikasi	Maks. 1 jam setelah skrining darurat; hari yang sama untuk non-darurat	Arahan/disposisi penanganan	Untuk keadaan darurat, tindakan penyelamatan dapat dilakukan sambil administrasi penugasan menyusul.
5	Menetapkan petugas/tim penanganan, termasuk petugas asesmen, pendamping, petugas data, dan unsur rujukan sesuai kebutuhan.	Kepala Dinas/Kabid PJRS	Sekretariat, TKSK/PSM, Puskesmas/SLRT, jejaring layanan	Surat tugas/nota dinas/penugasan	Maks. 1 hari kerja; segera untuk darurat	Tim dan peran ditetapkan	Tim diupayakan memahami komunikasi aksesibel dan perlindungan penyandang disabilitas.
6	Melakukan penjangkauan atau menerima penerima layanan di kantor/pos layanan dengan memperhatikan aksesibilitas, privasi, dan keselamatan.	Tim penanganan/Pekerja Sosial/TKSK	Desa/kelurahan, keluarga aman, Puskesmas, APH bila diperlukan	Surat tugas, kendaraan, formulir, alat bantu komunikasi	Darurat: paling lambat 1 x 24 jam; non-darurat sesuai jadwal	Penerima layanan ditemukan/diterima dan distabilkan awal	Gunakan bahasa sederhana, tidak memaksa, tidak mempermalukan, dan libatkan pendamping terpercaya bila diperlukan.
7	Memberikan informasi layanan dan memperoleh persetujuan layanan yang diinformasikan sesuai kemampuan komunikasi penerima layanan.	Pekerja Sosial/Petugas asesmen	Pendamping tepercaya, keluarga aman, juru bahasa isyarat bila tersedia	Lembar informasi layanan, informed consent	Saat kontak awal/asesmen	Persetujuan/penolakan/dukungan pengambilan keputusan terdokumentasi	Jika penerima layanan tidak mampu memberi persetujuan secara langsung, gunakan pendekatan dukungan pengambilan keputusan dan catat dasar tindakan keselamatan.
8	Melakukan pemenuhan kebutuhan dasar sementara dan stabilisasi keselamatan sesuai kondisi mendesak.	Tim penanganan/PJRS	Puskesmas/RS, desa, LKS, relawan, APH bila risiko kekerasan	Paket pangan/sandang/hygiene kit/tempat aman/alat bantu sementara	Segera sesuai kebutuhan	Kebutuhan dasar awal terpenuhi	Prioritaskan pangan, hidrasi, kebersihan, pakaian layak, tempat aman, obat/layanan kesehatan awal, dan dukungan mobilitas.
9	Melaksanakan asesmen awal menyeluruh: identitas, NIK/KK bila ada, ragam disabilitas/hambatan, kondisi kesehatan, ADL, keluarga/pengasuh, tempat tinggal, risiko kekerasan, kebutuhan alat bantu, sumber dukungan, dan pilihan layanan.	Pekerja Sosial/TKS/Petugas asesmen	Keluarga aman, desa, Puskesmas, Dukcapil, TKSK/PSM	Form asesmen, lembar risiko, dokumentasi seperlunya	Maks. 1 x 24 jam setelah penjangkauan untuk darurat; maks. 3 hari kerja untuk non-darurat	Form asesmen awal lengkap	Dokumentasi foto hanya seperlunya untuk bukti layanan dan tidak dipublikasikan.

SOP Penanganan Penyandang Disabilitas Telantar – DINSOSPPTA Kabupaten Bengkayang

No.	Kegiatan	Pelaksana Utama	Koordinasi/Para Pihak	Kelengkapan	Waktu Baku	Output	Keterangan/Pengendalian
10	Melakukan verifikasi administrasi dan sosial: domisili, kondisi ketelantaran, dukungan keluarga, kepemilikan dokumen, status bantuan sosial, dan kebutuhan pemutakhiran data.	Petugas data/Pekerja Sosial	Desa/kelurahan, Dukcapil, Puskesmas/SLRT, operator DTSEN/SIKS-NG	Data kependudukan, surat keterangan, register data	Maks. 3 hari kerja; administrasi dapat menyusul untuk kedaruratan	Data sosial dan administrasi terverifikasi	Tidak memiliki NIK/KK tidak boleh menjadi alasan menolak layanan darurat.
11	Menyusun rencana layanan dan rujukan berdasarkan hasil asesmen, termasuk kebutuhan dasar, kesehatan, psikososial, rehabilitasi sosial, alat bantu, dokumen kependudukan, bantuan sosial, keluarga/pengasuh, dan penempatan sementara/lanjutan.	Pekerja Sosial/Kabid PJRS	Faskes, Dukcapil, LKS, Sentra/Sentra Terpadu, Dinsos Provinsi, organisasi disabilitas	Form rencana layanan, surat rujukan, daftar kontak	Maks. 2 x 24 jam setelah asesmen awal	Rencana layanan disetujui	Rencana layanan harus realistis, berbatas waktu, dan memiliki penanggung jawab.
12	Melaksanakan rujukan layanan sesuai prioritas: medis/psikologis, perlindungan dari kekerasan, dokumen kependudukan, alat bantu, rehabilitasi sosial, atau penempatan sementara/lanjutan.	Tim penanganan/PJRS	Puskesmas/RS/RSJ, UPTD PPA, APH, Dukcapil, LKS, Sentra/Sentra Terpadu	Surat rujukan, BA, kendaraan, pendamping	Segera untuk darurat; maksimal 3 hari kerja untuk rujukan sosial non-darurat	Rujukan diterima/ditindaklanjuti	Pastikan ada konfirmasi penerimaan dan pengantar/pendamping bila penerima layanan membutuhkan bantuan mobilitas/komunikasi.
13	Melakukan reunifikasi/reintegrasi sosial apabila keluarga/lingkungan dinilai aman dan mampu memberikan perawatan layak.	Pekerja Sosial/PJRS	Keluarga, desa/kelurahan, TKSK/PSM, kecamatan	BA reunifikasi, pernyataan komitmen keluarga, rencana monitoring	Setelah asesmen keamanan dan kesiapan keluarga	Penerima layanan kembali ke lingkungan aman	Tidak dilakukan jika ada indikasi kekerasan, eksploitasi, penelantaran berat, atau penolakan keluarga tanpa solusi aman.
14	Melakukan input/pembaruan data sosial, rekap SPM, dan pengarsipan kasus sesuai ketentuan.	Petugas data/operator	Pekerja Sosial, Puskesmas/SLRT, desa, operator sistem	Register, form asesmen, DTSEN/SIKS-NG/sistem yang berlaku	Maks. 3 hari kerja setelah data lengkap	Data layanan dan arsip terbaru	Pisahkan arsip terbuka dan arsip rahasia; batasi akses hanya untuk petugas berwenang.
15	Melaksanakan monitoring tindak lanjut, mengevaluasi perubahan kondisi, kepatuhan keluarga/penerima rujukan, dan kebutuhan layanan lanjutan.	Pekerja Sosial/TKSK/PSM/PJRS	Desa/kelurahan, keluarga, faskes, LKS, Sentra/Sentra Terpadu	Form monitoring, bukti koordinasi	Kasus darurat: minimal 1 kali dalam 7 hari pertama; selanjutnya sesuai rencana	Laporan monitoring dan rekomendasi	Jika muncul risiko baru, lakukan asesmen ulang dan ubah rencana layanan.
16	Menutup, mengalihkan, atau melanjutkan kasus berdasarkan hasil monitoring dan capaian rencana layanan.	Kabid PJRS/Pekerja Sosial	Kepala Dinas, pihak rujukan, desa/kelurahan, keluarga/penerima layanan	Form penutupan/alih kasus, BA, laporan akhir	Setelah tujuan layanan tercapai atau kasus dialihkan secara sah	Kasus ditutup, dialihkan, atau dilanjutkan secara jelas	Penutupan disetujui atasan langsung dan tidak menghilangkan hak akses layanan kembali.

I. Bagan Alur Singkat

1. Laporan/Pengaduan diterima ↓
2. Register awal dan skrining kedaruratan serta kebutuhan akomodasi ↓
3. Verifikasi lokasi dan arahan penugasan ↓
4. Penjangkauan/penerimaan layanan ↓
5. Persetujuan layanan dan stabilisasi keselamatan ↓
6. Asesmen awal dan verifikasi administrasi/sosial ↓
7. Rencana layanan dan rujukan ↓
8. Pemenuhan kebutuhan dasar sementara/rujukan/reunifikasi atau penempatan lanjutan ↓
9. Input data, arsip kasus, dan pelaporan SPM/DTSN/SIKS-NG atau sistem yang berlaku ↓
10. Monitoring, evaluasi, penutupan/alih kasus.

J. Pengendalian Risiko dan Etika Layanan

- Petugas wajib menggunakan bahasa yang menghormati martabat penyandang disabilitas dan menghindari istilah merendahkan. Dalam dokumen daerah lama yang masih menggunakan istilah 'penyandang cacat', pelaksanaan layanan tetap memakai istilah 'penyandang disabilitas' sesuai ketentuan nasional terbaru.
- Petugas tidak boleh memaksa penerima layanan berbicara, berjalan, menandatangani, difoto, atau dipindahkan tanpa memperhatikan kondisi fisik, mental, komunikasi, dan keselamatannya.
- Pendamping, keluarga, atau juru bahasa/interpreter tidak boleh digunakan apabila diduga sebagai pelaku, memiliki konflik kepentingan, menekan penerima layanan, atau tidak dipercaya oleh penerima layanan.
- Jika terdapat dugaan kekerasan, eksploitasi, perdagangan orang, penelantaran berat, atau tindak pidana lain, petugas segera mengoordinasikan perlindungan aman dengan UPTD PPA, APH, fasilitas kesehatan, dan pihak terkait sesuai kewenangan.
- Jika terdapat kondisi medis/psikiatri darurat, petugas memprioritaskan rujukan ke Puskesmas/RS/RSJ atau layanan kesehatan yang sesuai, dengan pendampingan dan penghormatan hak penerima layanan.
- Keluarga atau masyarakat tidak boleh dibebani biaya layanan oleh petugas. Dukungan masyarakat/jejaring bersifat sukarela, tercatat, dan tidak menimbulkan eksploitasi atau publikasi yang merendahkan penerima layanan.

K. Lampiran Formulir

Lampiran 1. Formulir Register/Pengaduan Awal

Uraian	Keterangan
Nomor/Kode Kasus	
Tanggal dan Jam Laporan	
Nama Pelapor dan Kontak	
Hubungan dengan Penerima Layanan	
Nama Penerima Layanan	
NIK/KK	Ada / Tidak ada / Belum diketahui
Umur/Jenis Kelamin	
Alamat/Lokasi Ditemukan	
Ragam Disabilitas/Hambatan Awal	Fisik / intelektual / mental / sensorik / ganda / belum diketahui
Kondisi yang Dilaporkan	

Uraian	Keterangan
Dugaan Kedaruratan	Ya / Tidak; uraian:
Kebutuhan Akomodasi	Komunikasi sederhana / pendamping tepercaya / alat bantu / lainnya
Petugas Penerima	

Lampiran 2. Formulir Asesmen Awal Penyandang Disabilitas Telantar

Komponen	Uraian/Keterangan
Identitas Penerima Layanan	Nama, NIK/KK, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, alamat asal, alamat ditemukan.
Ragam Disabilitas/Hambatan	Fisik, intelektual, mental, sensorik, ganda; hambatan mobilitas, komunikasi, pengambilan keputusan, aktivitas harian.
Kondisi Kesehatan	Keluhan fisik/mental, luka/sakit, obat yang sedang digunakan, kebutuhan rujukan medis.
Kondisi Ketelantaran	Pangan, sandang, tempat tinggal, kebersihan diri, perawatan, keamanan, dukungan keluarga/pengasuh.
Risiko Perlindungan	Kekerasan, eksploitasi, pemasungan, penelantaran, kehilangan pengasuh, tinggal di tempat tidak aman, risiko bunuh diri/menyakiti diri/orang lain.
Keluarga/Pengasuh	Nama, hubungan, alamat, kontak, kapasitas perawatan, kesediaan, dan risiko konflik/kekerasan.
Kebutuhan Mendesak	Pangan, sandang, hygiene kit, tempat aman, alat bantu, kesehatan, dokumen, transportasi, pendampingan.
Potensi dan Dukungan	Keluarga aman, tetangga, desa, komunitas, organisasi disabilitas, LKS, Sentra/Sentra Terpadu.
Kesimpulan Asesmen	Darurat / non-darurat; tingkat risiko rendah/sedang/tinggi; rekomendasi rencana layanan.
Nama dan Tanda Tangan Petugas	

Lampiran 3. Rencana Layanan dan Rujukan

Komponen	Uraian
Masalah Utama	
Tujuan Layanan	
Jenis Intervensi	Pemenuhan kebutuhan dasar / kesehatan / dokumen kependudukan / bantuan sosial / alat bantu / psikososial / rujukan / reunifikasi / lainnya.
Akomodasi yang Layak	
Penanggung Jawab	
Pihak yang Dikoordinasikan	Desa/kelurahan/kecamatan, Dukcapil, Puskesmas/RS/RSJ, LKS, Sentra/Sentra Terpadu, Dinsos Provinsi, APH, organisasi disabilitas, atau pihak lain.
Batas Waktu	
Risiko dan Mitigasi	
Output yang Diharapkan	
Persetujuan Atasan Langsung	

Lampiran 4. Berita Acara Serah Terima/Rujukan

Uraian	Keterangan
Nomor/Kode Kasus	
Tanggal Serah Terima/Rujukan	
Pihak Pengirim	DINSOSPPPA Kabupaten Bengkayang/petugas yang ditugaskan.
Pihak Penerima	Nama lembaga/instansi/keluarga aman dan penanggung jawab.
Identitas Penerima Layanan	
Alasan Rujukan/Serah Terima	
Dokumen yang Disertakan	Asesmen, rencana layanan, surat rujukan, dokumen kependudukan bila ada, catatan medis bila boleh dibagikan dan diperlukan.
Barang/Bantuan yang Diserahkan	
Catatan Risiko dan Akomodasi	
Tanda Tangan Para Pihak	

Lampiran 5. Formulir Monitoring dan Penutupan/Alih Kasus

Uraian	Keterangan
Nomor/Kode Kasus	
Tanggal Monitoring	
Lokasi Monitoring	
Kondisi Terkini	
Layanan yang Sudah Diterima	
Kebutuhan Akomodasi Lanjutan	
Masalah Lanjutan/Risiko Baru	
Tindak Lanjut yang Diperlukan	
Rekomendasi	Lanjut layanan / rujuk / reunifikasi / tutup kasus / alih kasus.
Petugas Monitoring	
Persetujuan Penutupan/Alih Kasus	

L. Penutup

SOP ini menjadi pedoman operasional bagi DINSOSPPPA Kabupaten Bengkayang dan jejaring layanan dalam penanganan penyandang disabilitas telantar. Hal-hal teknis yang belum diatur dalam SOP ini dilaksanakan berdasarkan hasil asesmen, ketentuan peraturan perundang-undangan, ketersediaan sumber daya, koordinasi lintas sektor, serta arahan Kepala Dinas sepanjang tidak bertentangan dengan prinsip pelayanan publik, SPM bidang sosial, aksesibilitas, akomodasi yang layak, kerahasiaan data, dan penghormatan martabat penyandang disabilitas.

Ditetapkan di Bengkayang
pada tanggal 23 Juni 2026

KEPALA DINAS SOSIAL, PEMBERDAYAAN
PEREMPUAN
DAN PERLINDUNGAN ANAK
KABUPATEN BENGKAYANG,



MADE PUTRA NEGARA, M.M.
Pembina Utama Muda
NIP. 196611161999031002

M. Riwayat Revisi Dokumen

Versi	Tanggal	Uraian Perubahan	Paraf/Pejabat
0 2026	Dokumen awal	