

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dalam konteks penyelenggaraan pemerintahan, perubahan paradigma administrasi publik merupakan suatu hal yang sangat mempengaruhi proses pelaksanaan pelayanan publik. Paradigma yang sedang berkembang akan dijadikan sebuah trend dalam menjalankan pelayanan publik seperti yang sedang terjadi saat ini. Berkembangnya paradigma Manajemen Publik Baru (*New Public Management*) dijadikan sebuah acuan untuk menyelenggarakan proses pelayanan publik.

Secara garis besar, paradigma ini muncul disebabkan oleh adanya perubahan fundamental dalam perkembangan zaman yang menuntut sektor publik untuk mengembangkan pendekatan dan perspektif baru yang mampu untuk menjawab tuntutan yang terus berkembang tersebut. *New Public Management* memiliki sejumlah prinsip seperti lebih berfokus pada manajemen bukan pada kebijakan, menekankan adanya standar yang jelas berdasarkan tujuan yang akan dicapai, adanya pengukuran terhadap kinerja yang dicapai, lebih menekankan pada sisi *outcomes* bukan pada sisi inputnya, adanya mekanisme kompetisi disektor publik dalam hal pelayanan publik, transfer nilai-nilai manajemen dari sektor privat ke sektor publik, mengembangkan mekanisme desentralisasi yang menekankan pada manajemen partisipatoris, adanya pemecahan unit-unit pelayanan publik yang besar menjadi lebih kecil untuk memudahkan dilakukannya pengelolaan yang lebih baik, serta menekankan pada upaya untuk efisiensi sumber daya yang dimiliki. (Hood, 1991 ; Gaebler, 1993 )

Selanjutnya menurut Mindarti (2005 : 190) arah kegiatan manajemen publik dalam rangka meningkatkan kinerja sektor publik dilakukan dengan jalan restrukturisasi sektor publik melalui proses privatisasi, restrukturisasi dan perampingan struktur birokrasi sipil, memperkenalkan nilai persaingan (kompetisi) lewat pasar internal dan mengontrakkan pelayanan publik pada swasta serta intervensi pemerintah hanyalah dilakukan apabila mekanisme pasar mengalami kegagalan dan pemeriksaan dan pengukuran kinerja.

Dari penjelasan diatas dapat diketahui bahwa pendekatan manajemen publik baru (*New Public Management*) ada kecenderungan kuat lebih mengkaitkan negara (*state*) dengan pasar (*market*) semata. Dengan adanya proses privatisasi di sektor publik, maka secara otomatis terdapat pengurangan peran pemerintah dalam proses pelayanan publik. Padahal seperti telah diketahui bahwa tugas utama pemerintah adalah melayani masyarakatnya dengan baik.

Jika dilihat kembali, adanya privatisasi oleh pemerintah terhadap pelayanan publik disebabkan oleh adanya monopoli peran dalam melayani masyarakat. Hal ini menyebabkan tugas yang menggunung yang harus dipikul oleh pemerintah yang tidak disertai dengan sumber-sumber yang memadai. Di era desentralisasi seperti sekarang ini, pemerintah pusat telah membuat kebijakan untuk membentuk daerah-daerah otonom yang diberi kewenangan untuk dapat mandiri dalam mengurus rumah tangganya sendiri. Hal ini dimaksudkan agar pemerintah daerah dapat menyelenggarakan pelayanan publik bagi masyarakatnya dengan lebih baik. Dengan mandirinya suatu daerah diharapkan pelayanan publik yang diberikan akan lebih berkualitas sehingga kewajiban negara untuk melayani masyarakatnya secara baik dapat dipenuhi.

*New Public Management* dalam prinsipnya telah mengakui bahwa perlu dilakukan pemecahan unit-unit pelayanan publik yang sebelumnya dalam lingkup yang besar ke lingkup yang lebih kecil yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas pelayanan publik. Tetapi arah kegiatan manajemen publik dalam rangka meningkatkan kinerja sektor publik dilakukan dengan jalan privatisasi. Perlu diketahui bahwa tidak semua pelayanan dapat diprivatisasi dan diserahkan pada swasta. Pihak swasta merupakan satu pihak yang *profit oriented* yang mengutamakan kegiatan-kegiatan yang dapat menghasilkan keuntungan dan selalu berusaha untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam bekerja. Beberapa layanan publik yang tidak dapat diprivatisasi oleh pemerintah diantaranya adalah layanan yang bersifat sosial seperti layanan terhadap fakir miskin dan anak terlantar yang sebenarnya sangat membutuhkan perhatian yang sangat besar dari pemerintah. Pemerintah dituntut untuk memberikan pelayanan publik terhadap mereka sesuai dengan yang diamanatkan UUD 1945 pasal 34 yang berbunyi “fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara”.

Salah satu pelayanan sosial yang sampai saat ini masih terabaikan adalah pelayanan terhadap gelandangan psikotik. Jika ditinjau lagi, permasalahan gelandangan psikotik ini sebenarnya banyak menimbulkan dampak negatif. Selain mengganggu keindahan kota, perilaku dari para gelandangan psikotik ini banyak merugikan masyarakat sekitar. Seringkali mereka berbuat yang dapat mengganggu orang dan tidak jarang pula melukai. Penganganan masalah ini sebenarnya menunjukkan seberapa jauh kepedulian pemerintah khususnya pemerintah daerah terhadap masyarakat dan daerahnya. Pemerintah daerah menolak jika permasalahan gelandangan psikotik ini diserahkan sepenuhnya pada dirinya. Pemerintah daerah menginginkan adanya kerjasama dari pihak luar pemerintah yaitu masyarakat dan lembaga non-pemerintah untuk ikut menangani permasalahan ini sebagai wujud tanggung jawab sosial bersama

Penanganan terhadap masalah gelandangan psikotik saat ini bisa dikatakan masih sangat buruk. Meskipun telah disalurkan ke panti-panti penampungan untuk direhabilitasi, tetapi proses yang dilakukan masih belum memadai untuk merawat pasien tersebut. Dana yang dialokasikan oleh pemerintah untuk penanganan masalah ini sangat kecil yaitu di bawah 1% untuk penyakit jiwa (*mental health*) dari total anggaran kesehatan di Indonesia. Jika dibandingkan dengan Thailand yang mengalokasikan dana untuk penyakit jiwa sebesar 3%, Australia 8% dan negara maju di atas 10%, persentase anggaran kesehatan jiwa di Indonesia sangat kecil, bahkan yang terkecil di Asia. ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)). Dengan kecilnya proporsi dana ini, maka dapat dipastikan pelayanan terhadap mereka juga buruk. Padahal jika dilihat jumlah mereka terus meningkat dari tahun ke tahun. Seperti hasil pantauan Pemda DKI Jakarta yaitu sejak Januari hingga Maret 2008 tercatat 287 penderita gangguan jiwa atau gelandangan psikotik digaruk dari jalanan. Sebagai perbandingan, data di Dinas Bintal dan Kesos pada tahun 2005 dijangar sebanyak 793 orang, tahun 2006 sebanyak 818 orang dan tahun 2007 meningkat menjadi 1.233 orang. ([www.poskota.co.id](http://www.poskota.co.id)). Selain itu berdasarkan data dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur, terdapat peningkatan jumlah yang sangat tinggi atas gelandangan psikotik di seluruh propinsi Jawa Timur yaitu dari tahun 2005 sebesar 935 orang meningkat menjadi 5719 orang pada tahun 2006 atau naik sekitar 6 kali lipat dalam setahun. ([www.dinsos-jatim.go.id](http://www.dinsos-jatim.go.id)).

Kota Malang sebagai salah satu daerah otonom yang memiliki kewenangan untuk mengurus rumah tangganya sendiri, juga mengalami permasalahan dalam menangani gelandangan psikotik ini. Data dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur menunjukkan peningkatan gelandangan psikotik dari tahun 2005 sebesar 11 orang meningkat menjadi 31 orang pada tahun 2006 atau meningkat tiga kali lipat. Hal ini merupakan masalah serius yang harus segera ditangani oleh Pemerintah Kota Malang. Karena jika masalah ini tidak segera ditangani oleh Pemkot Malang, maka selain dapat mengganggu ketertiban umum masalah ini akan menimbulkan berbagai dampak lain. Jika jumlahnya terus meningkat maka pemerintah daerah akan semakin sulit untuk mengatasinya dan dikhawatirkan akan terjadi penanganan yang tidak manusiawi terhadap gelandangan psikotik. Padahal para penderita tersebut merupakan bagian dari masyarakat yang juga berhak mendapatkan pelayanan yang baik dari pemerintah daerah.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah pelayanan yang diberikan oleh Pemerintah Kota Malang terkait dengan rehabilitasi terhadap Gelandangan Psikotik di Kota Malang?
2. Bagaimana kerjasama kelembagaan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Malang dengan lembaga-lembaga terkait dalam rehabilitasi Gelandangan Psikotik di Kota Malang ?
3. Apakah dimungkinkan adanya rancangan pelayanan publik yang lebih baik untuk pelayanan rehabilitasi terhadap Gelandangan Psikotik di Kota Malang?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Mengetahui pelayanan yang diberikan oleh Pemerintah Kota Malang terkait dengan rehabilitasi terhadap Gelandangan Psikotik di Kota Malang
2. Mengetahui kerjasama kelembagaan yang dilakukan oleh pemerintah dengan lembaga-lembaga terkait dalam rehabilitasi Gelandangan Psikotik di Kota Malang

3. Mengetahui kemungkinan dibentuknya rancangan pelayanan publik yang lebih baik untuk pelayanan rehabilitasi terhadap Gelandangan Psikotik di Kota Malang.

#### **D. Kontribusi Penelitian**

Secara teoritis, output dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sebuah pemahaman mengenai pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah daerah khususnya Pemerintah Kota Malang sebagai pihak yang bertanggung jawab atas pelayanan publik terhadap masyarakatnya, lebih khususnya dalam rehabilitasi gelandangan psikotik. Selain itu, hasil dari penelitian ini diharapkan akan ditemukan satu konsep baru dalam memberikan pelayanan rehabilitasi yang lebih baik pada gelandangan psikotik melalui peran serta dan keterlibatan berbagai pihak dalam pemerintahan.

Secara praktis, output penelitian ini dapat dipergunakan sebagai pertimbangan dalam menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi terhadap gelandangan psikotik dilapangan. Hasil dari penelitian ini akan memberikan kontribusi berupa informasi mengenai bagaimana pelayanan rehabilitasi yang diberikan oleh Pemerintah Kota Malang selama ini. Informasi tersebut dapat dijadikan evaluasi dalam pelaksanaan pelayanan yang selanjutnya akan dapat diambil langkah yang tepat untuk mengatasi kekurangan yang ada.

#### **E. Sistematika Pembahasan**

Sistematika pembahasan skripsi ini adalah sebagai berikut:

Bab 1 PENDAHULUAN, menguraikan tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi penelitian, sistematika pembahasan, dan kerangka pemikiran.

Bab 2 KAJIAN PUSTAKA, memberikan uraian mengenai desentralisasi dan pemerintahan daerah, pergeseran paradigma pelayanan publik, konsep pelayanan publik, gelandangan psikotik, dan rehabilitasi sosial.

Bab 3 METODE PENELITIAN, menguraikan tentang metode penelitian yang dilakukan dan memuat tentang jenis penelitian, fokus penelitian, lokasi dan situs penelitian, sumber data dan jenis, teknik pengumpulan data, instrumen data, dan metode analisis.

Bab 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN, memuat tentang hasil dan pembahasan dari penelitian meliputi pelayanan yang diberikan oleh Pemerintah Kota Malang terkait dengan rehabilitasi terhadap gelandangan psikotik di Kota Malang, kerjasama kelembagaan yang terjaring antara pemerintah Kota Malang dengan dinas-dinas dan lembaga-lembaga terkait dalam rehabilitasi gelandangan psikotik di Kota Malang, serta menemukan rancangan pelayanan publik yang lebih baik bagi gelandangan psikotik berdasarkan pengelolaan data yang diperoleh dari hasil penelitian.

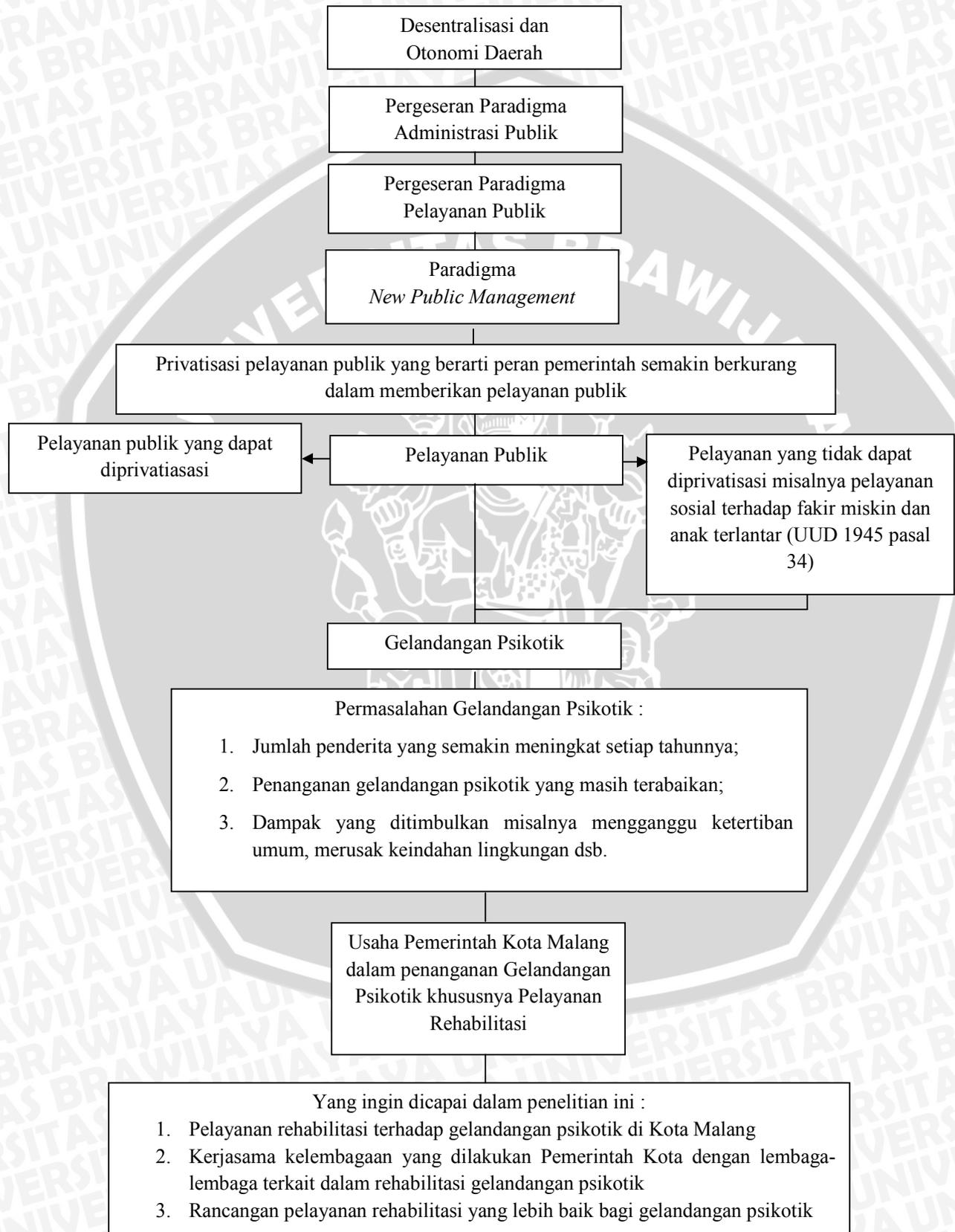
Bab 5 PENUTUP, berisi kesimpulan dan saran-saran dari penelitian yang telah dilakukan.

**Kerangka**

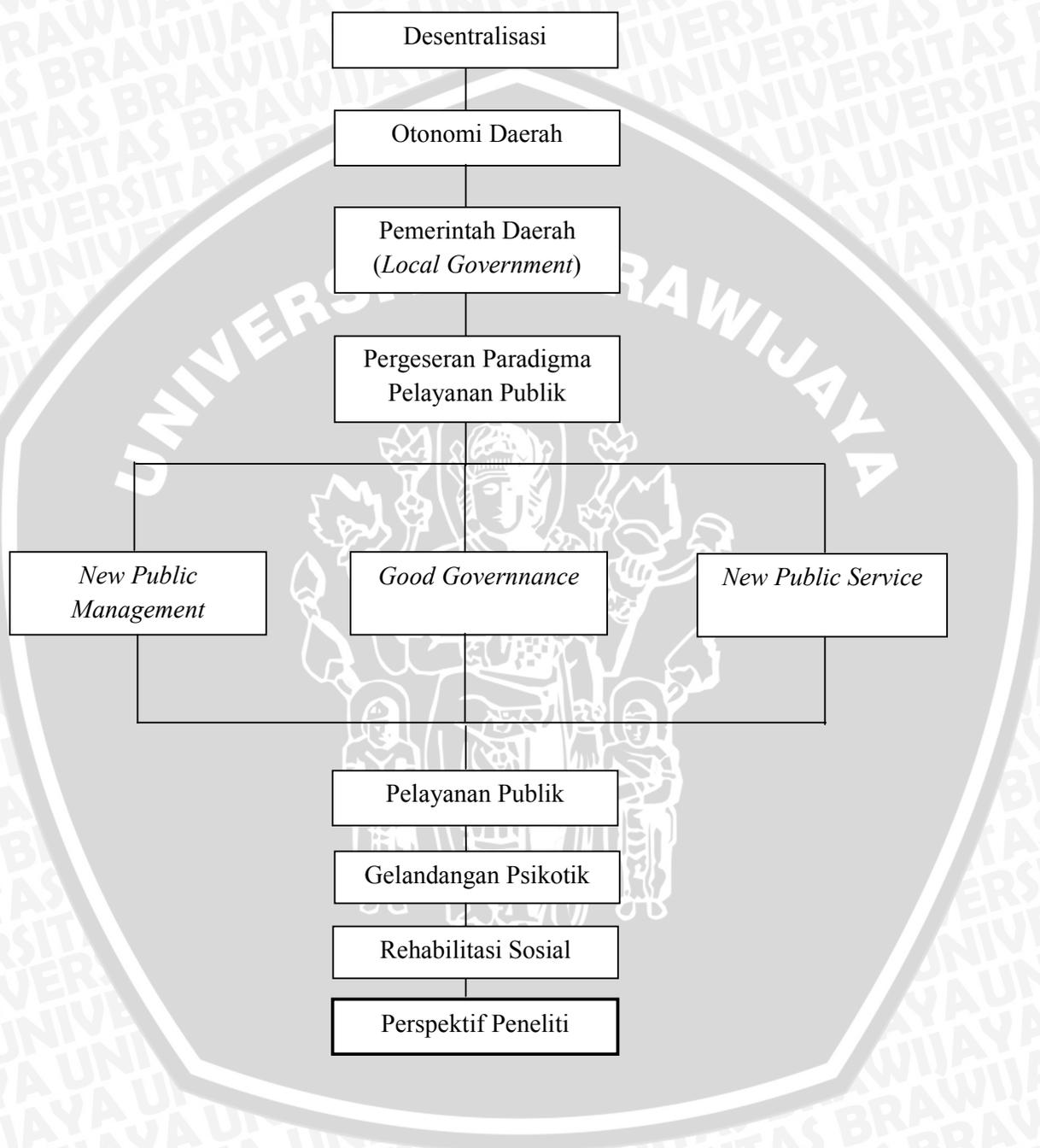
**Pemikiran**



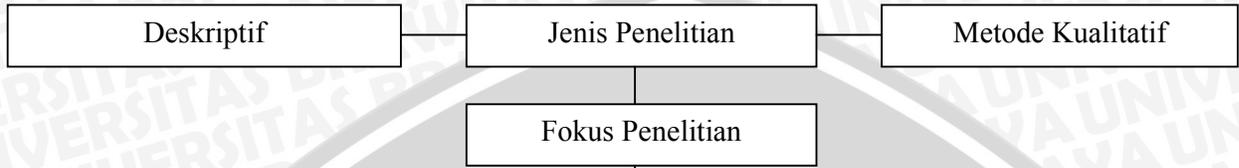
BAGAN 1.1  
BAB I  
PENDAHULUAN



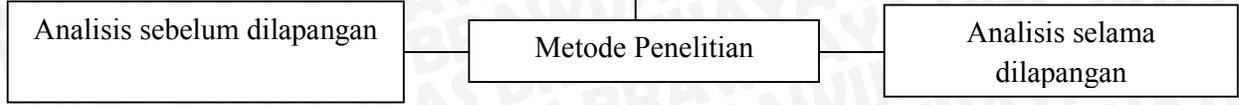
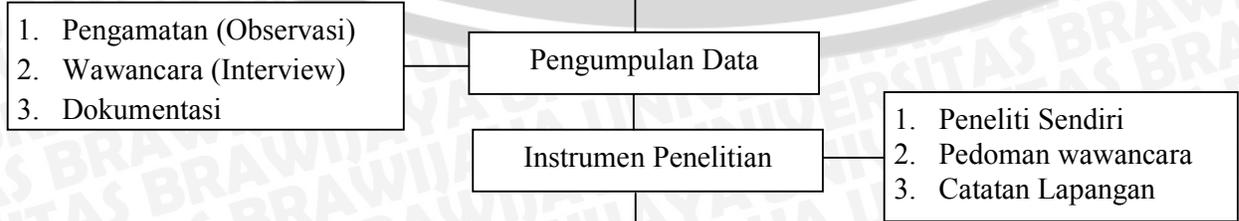
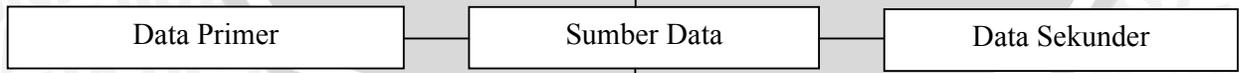
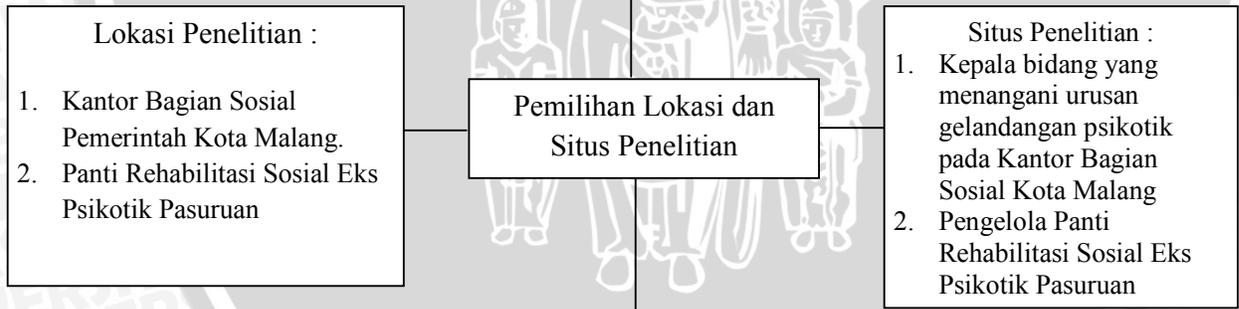
BAGAN 1.2  
BAB II  
KAJIAN PUSTAKA

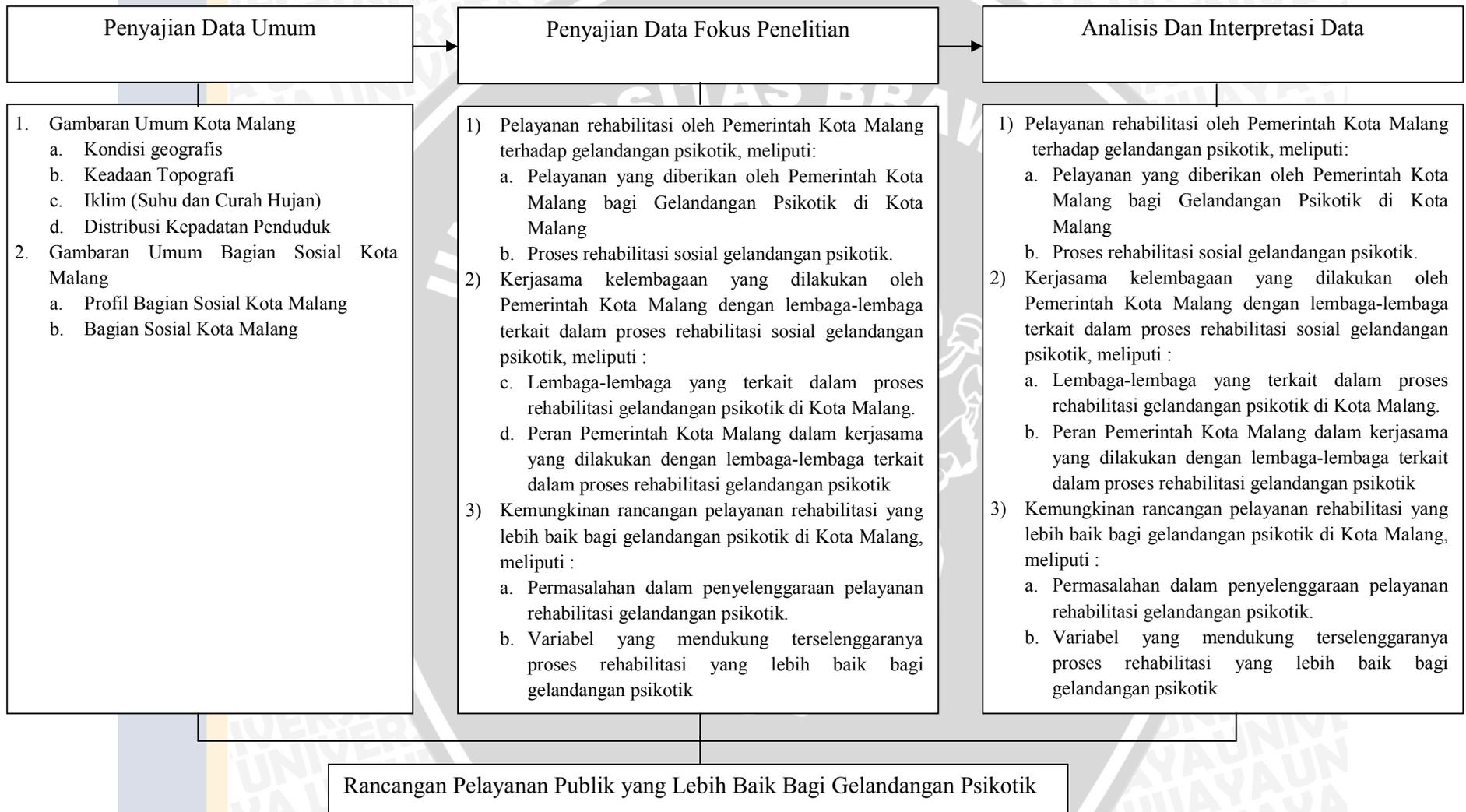


BAGAN 1.3  
BAB III  
METODE PENELITIAN

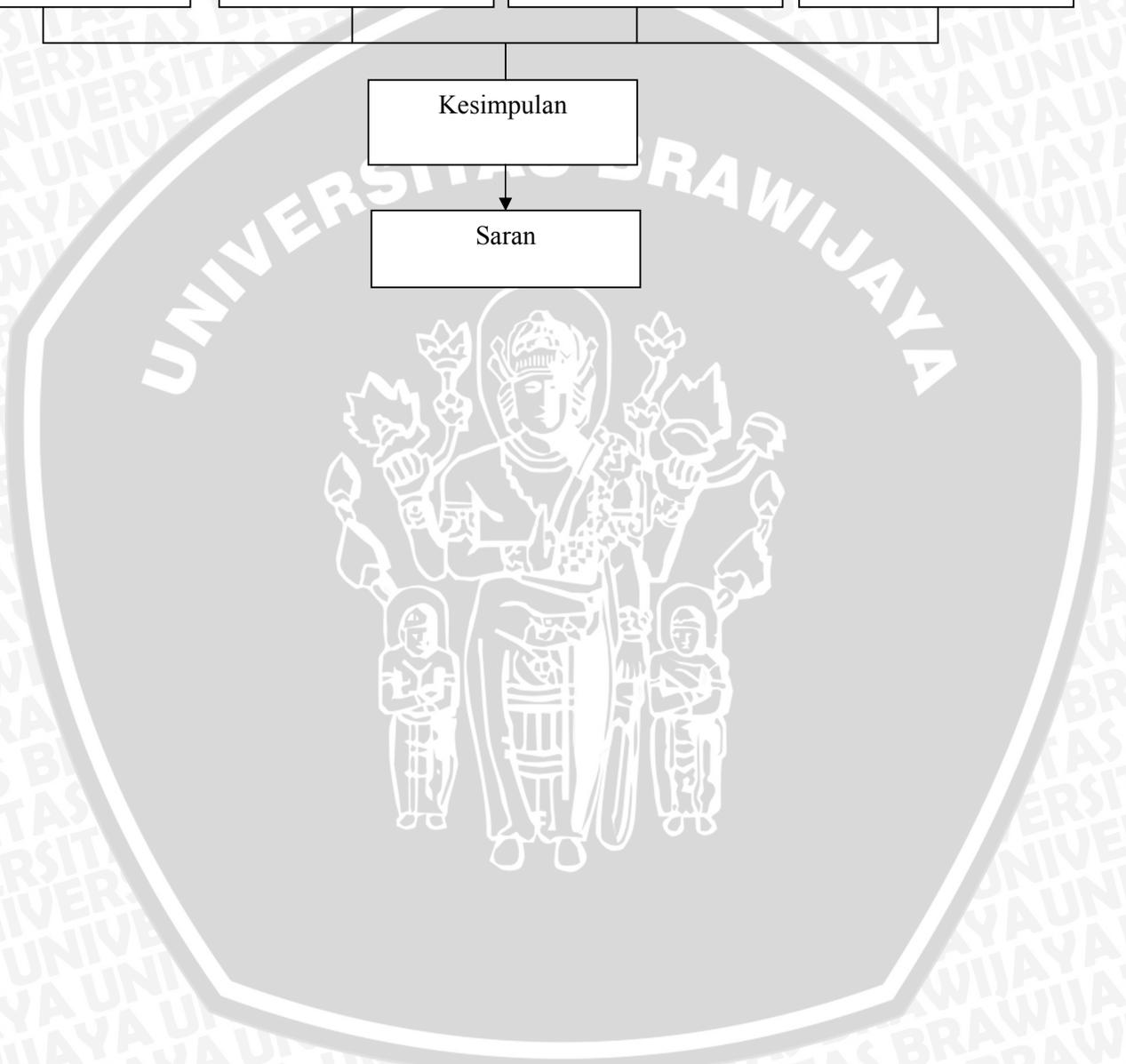
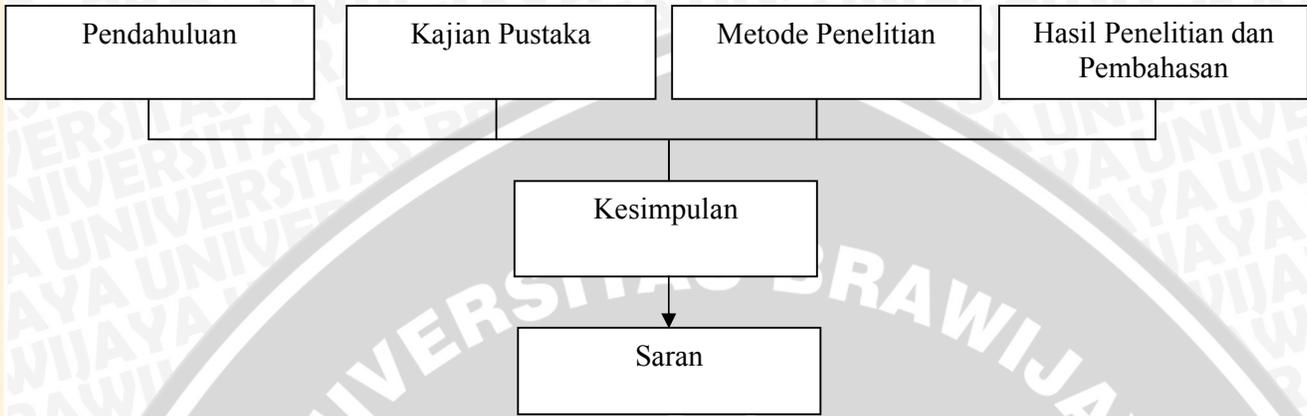


- 1) Pelayanan rehabilitasi oleh Pemerintah Kota Malang terhadap gelandangan psikotik, meliputi:
  - a. Pelayanan yang diberikan oleh Pemerintah Kota Malang bagi Gelandangan Psikotik di Kota Malang
  - b. Proses rehabilitasi sosial gelandangan psikotik.
- 2) Kerjasama kelembagaan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Malang dengan lembaga-lembaga terkait dalam proses rehabilitasi sosial gelandangan psikotik, meliputi :
  - a. Lembaga-lembaga yang terkait dalam proses rehabilitasi gelandangan psikotik di Kota Malang.
  - b. Peran Pemerintah Kota Malang dalam kerjasama yang dilakukan dengan lembaga-lembaga terkait dalam proses rehabilitasi gelandangan psikotik
- 3) Kemungkinan rancangan pelayanan rehabilitasi yang lebih baik bagi gelandangan psikotik di Kota Malang, meliputi :
  - a. Permasalahan dalam penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi gelandangan psikotik.
  - b. Variabel yang mendukung terselenggaranya proses rehabilitasi yang lebih baik bagi gelandangan psikotik





BAGAN 1.5  
BAB V  
PENUTUP



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Desentralisasi

Desentralisasi muncul dari adanya demokratisasi dalam suatu pemerintahan. Desentralisasi merupakan sebuah asas penyelenggaraan pemerintahan yang dipertentangkan dengan asas sentralisasi. Secara etimologis desentralisasi berasal dari bahasa latin yaitu *de* artinya lepas dan *centrum* yang artinya pusat. Jadi, desentralisasi menurut asal katanya berarti melepaskan dari pusat (Juliantara dkk., 2006 : 51). Proses pelepasan kekuasaan diartikan secara umum sebagai pengembalian kedaulatan di tangan rakyat sehingga mempermudah dalam mengelola dan memenuhi hak-hak masyarakat sebagai warga negara. Sedangkan mendesentralisasi pemerintahan bisa berarti :

Merestrukturisasi atau mereorganisasi kewenangan sehingga terdapat suatu sistem tanggung jawab bersama antara lembaga-lembaga ditingkat pusat, regional dan lokal sesuai dengan prinsip subsidiaritas, sehingga dapat meningkatkan kualitas dan efektifitas sistem pemerintahan secara menyeluruh dan juga meningkatkan otoritas dan kapasitas tingkat sub nasional (Edukasi, 2005 : 5)

Sedangkan menurut Rondenelli dkk (dalam Muluk, 2006 : 6) membagi rentang pengertian desentralisasi secara luas menjadi empat jenis yakni :

1. *Deconcentration* : penyerahan sejumlah kewenangan atau tanggung jawab administrasi kepada tingkatan yang lebih rendah dalam kementerian badan pemerintah.
2. *Delegation* : perpindahan tanggung jawab fungsi-fungsi tertentu kepada organisasi diluar struktur birokrasi reguler dan hanya dikontrol oleh pemerintah pusat secara tidak langsung.
3. *Devolution* : pembentukan dan penguatan unit-unit pemerintahan secara subnasional dengan aktivitas yang secara substansial berada diluar kantor pemerintahan pusat.
4. *Privatization* : memberikan semua tanggung jawab atau fungsi-fungsi kepada organisasi non-pemerintah atau perusahaan swasta yang independen dari pemerintah.

Disisi lain, dianutnya desentralisasi diharapkan agar kebijakan pemerintah tepat sasaran, dalam arti sesuai dengan kondisi wilayah masyarakat setempat.

Menurut Smith (dalam Muluk, 2006 : 8) desentralisasi dalam arti sempit (*devolution*) akan berkaitan dengan dua hal yaitu :

1. Adanya subdivisi tertentu dari suatu negara yang mempunyai ukuran otonomi. Subdivisi teritori ini memiliki *self governing* melalui lembaga politik yang memiliki akar dalam wilayah sesuai dengan batas

yuridiksinya. Wilayah ini tidak diadministrasikan oleh agen-agen pemerintah di atasnya, tetapi diatur oleh lembaga yang dibentuk secara politis di wilayah tersebut.

2. Lembaga-lembaga tersebut akan direkrut secara demokratis. Berbagai keputusan akan diambil berdasarkan prosedur demokratis.

Sementara itu, menurut Imawan (dalam Haris, 2005 : 40) desentralisasi akan menghasilkan pemerintahan lokal (*local government*) yaitu adanya pembagian kewenangan serta tersedianya ruang gerak yang memadai untuk menjalankan kewenangan yang diberikan pada unit pemerintah yang lebih rendah. Sehingga dapat diartikan bahwa pemerintah lokal mempunyai dua elemen. Menurut Hoessein (dalam Muluk, 2006 : 8) desentralisasi mencakup pembentukan daerah otonom dan penyerahan urusan pemerintah kepada daerah otonom tersebut.

### **1. Otonomi Daerah**

Pengertian otonomi daerah menurut Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sedangkan desentralisasi adalah penyerahan wewenang oleh pemerintah kepada kepala daerah otonom untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Otonomi daerah ini memunculkan konsekuensi adanya daerah otonom yang selanjutnya disebut daerah.

Pengertian dari daerah otonom adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Ciri utama dari daerah otonom tersebut adalah adanya lembaga perwakilan daerah dan eksekutif yang berfungsi sebagai lembaga politik lokal. Sehingga DPRD dan eksekutif menjadi aktor utama penentu kebijakan dalam merumuskan isu-isu yang berkembang dimasyarakat.

Pemberian otonomi luas kepada daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan publik, pemberdayaan dan peran serta masyarakat. Disamping melalui otonomi luas, daerah diharapkan mampu meningkatkan daya saing dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan, dan kekhususan serta

potensi dan keaneka ragaman daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

## 2. Pemerintahan Daerah (*Local Government*)

Menurut Pamudji (1985: 22) secara etimologi, pemerintahan berasal dari kata pemerintah, sedangkan pemerintah berasal dari kata perintah. Lebih lanjut Pamudji mengartikan kata-kata tersebut sebagai berikut.

- a. Perintah adalah perkataan bermaksud menyuruh melakukan sesuatu.
- b. Pemerintah adalah khusus memerintah suatu negara (daerah negara) atau badan yang tertinggi yang memerintah suatu negara (seperti kabinet merupakan suatu pemerintah).
- c. Pemerintahan adalah perbuatan (cara, hal, urusan, dsb)

Pada bagian lain Pamudji (1985: 25) merumuskan pengertian pemerintahan sebagai berikut:

“berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan bahwa pemerintahan dalam arti luas adalah perbuatan pemerintah yang dilaksanakan oleh organ-organ/ badan-badan legislatif, eksekutif, yudikatif dalam rangka mencapai tujuan pemerintahan negara (tujuan nasional), sedangkan pemerintahan dalam arti sempit adalah perbuatan memerintah yang dilaksanakan oleh organ eksekutif dan jajarannya dalam rangka mencapai tujuan pemerintahan negara”

Menurut Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, menyebutkan bahwa yang dimaksud Pemerintahan Daerah adalah:

“penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.”

Selain itu dalam Undang-Undang tersebut, menyebutkan bahwa yang Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, atau walikota, dan perangkat saerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.

Konsep *local government* mempunyai banyak sudut pandang dalam implementasinya. Untuk membatasi dalam memahaminya maka Hoessein (dalam Muluk, 2006 : 10) mengemukakan tiga konsep yaitu :

1. Pemerintah lokal yang sering dipertukarkan dengan *local authority* yang mengacu pada organ yakni *council* dan *major* dimana rekrutmen pejabatnya didasarkan atas pemilihan.
2. Mengacu pada pemerintahan lokal yang dilakukan oleh pemerintah lokal. Arti kedua ini lebih mengacu pada fungsi, dalam menentukan fungsi kewenangan pemerintah daerah terdapat dua fungsi yaitu : Pertama, the *ultra vires doctrine*, menunjukkan bahwa pemerintah daerah dapat

bertindak pada hal-hal tertentu atau memberikan pelayanan tertentu saja. Fungsi atau urusan pemerintahan bagi pemerintah daerah dirinci sedangkan fungsi atau urusan pemerintahan yang tersisa menjadi kompetensi pemerintah pusat. Kedua, prinsip *general competence* atau *open end arrangement*, pemerintah daerah harus melakukan apa saja yang dipandang perlu dalam memenuhi kebutuhan daerahnya sebagaimana yang ditentukan oleh para pengambil keputusan di daerah itu. Pemerintah pusat telah mempunyai urusan atau fungsi yang terinci, sementara itu sisanya merupakan urusan yang menjadi tanggung jawab pemerintah daerah.

3. Bermakna daerah otonom. Bahwa pembentukan daerah otonom yang secara simultan merupakan kelahiran situs ekonomi berdasarkan atas aspirasi dan kondisi objektif dari masyarakat yang berada di wilayah tertentu sebagai bagian dari bangsa dan wilayah nasional. Masyarakat yang menuntut otonomi melalui desentralisasi menjelma menjadi daerah otonom sebagai kesatuan masyarakat hukum yang berwenang mengatur dan menangani urusan pemerintah menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat.

Dengan ketiga konsep tersebut, maka setiap pemerintah daerah akan memiliki peran dan tugas masing-masing. Menurut Starling (dalam Muluk, 2006 : 59) tugas utama pemerintah adalah menyediakan *public goods* daripada *private good* dan menciptakan keadilan dalam pelayanan publik yang jarang menghasilkan laba.

Selain itu, pemerintah daerah dalam memberikan layanan publik dapat tercermin dari penggunaan instrumen kebijakannya. Dengan mengacu pada taksonomi instrumen kebijakan yang telah dilakukan oleh Howlett & Ramesh (dalam Muluk, 2006 : 59-61) maka dapat dibedakan adanya tiga kategori yakni :

1. Instrumen wajib atau instrumen yang bersifat mengarahkan tindakan warga dan lembaga swasta. Dalam hal ini pemerintah lebih mempergunakan otoritasnya untuk mengatur atau memerintahkan warga untuk melakukan tindakan tertentu (*regulation*), atau mendirikan perusahaan yang dikontrol oleh pemerintah untuk menjalankan fungsi tertentu yang dipilih (*public-owned enterprise*), atau secara langsung melakukan penyediaan pelayanan publik melalui jalur birokrasi (*direct public goods provision*). Semua ini merupakan instrumen yang bersifat memaksa karena memberikan peluang kepada pemerintah untuk menjalankan apapun yang dikehendakinya dalam koridor konstitusi yang luas ruang lingkungannya. Penggunaan instrumen ini seringkali membatasi ruang gerak pihak lain seperti individu, kelompok ataupun organisasi di luar pemerintah.
2. Instrumen sukarela memiliki ciri khas berupa minimnya keterlibatan pemerintah karena lebih berbasis pada kesukarelaan. Instrumen ini berupa organisasi non-pemerintah yang berbasis sukarela dan anggotanya tidak memiliki tugas pemerintahan. Jika mereka menjalankan tugas untuk mencapai tujuan kebijakan tertentu, maka hal itu dilakukan karena adanya kepentingan pribadi, etika, atau ikatan emosional. Instrumen ini merupakan instrumen penting untuk mencapai tujuan kebijakan ekonomi

dan sosial. Terdapat tiga jenis instrumen yang dapat dikategorikan sebagai instrumen sukarela yaitu keluarga dan masyarakat, organisasi sukarela, dan pasar. Pemeliharaan anak, orang jompo, dan orang sakit seringkali mempergunakan mekanisme keluarga, sementara solidaritas sosial ekonomi seringkali mempergunakan mekanisme masyarakat. Mereka biasanya bergerak dibidang pelayanan kesehatan, bakti sosial, penyediaan pendidikan dan pangan bagi orang tidak mampu, penampungan bagi tunawisma, anak jalanan dan gelandangan, serta penyelamatan lingkungan. Organisasi ini memiliki fleksibilitas dan kecepatan dalam bereaksi atas masalah tertentu dan memiliki peluang bereksperimen yang sulit dilakukan oleh organisasi pemerintah.

3. Instrumen campuran yang menggabungkan beberapa karakter dari instrumen wajib dan sukarela. Instrumen ini membiarkan keterlibatan pemerintah pada tingkatan tertentu dalam membentuk keputusan aktor-aktor non-pemerintah, sekaligus membiarkan keputusan akhir berada ditangan aktor tersebut. Keterlibatan pemerintah ini berkisar dari yang paling kecil berupa penyebaran informasi, subsidi, pelelangan hak sampai yang paling besar dalam seperti pemungutan pajak dan retribusi.

Institusi pemerintah daerah ialah institusi penyelenggaraan pemerintahan di daerah. Fungsinya ialah melaksanakan kewenangan-kewenangan yang sudah ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Kewenangan pemerintah daerah sesuai yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah adalah kewenangan yang diberikan kepada pemerintah daerah selain yang menjadi kewenangan pemerintah pusat yaitu selain urusan mengenai politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, moneter dan fiscal, dan agama.

#### **B. Pergeseran Paradigma Pelayanan Publik**

Paradigma administrasi publik terus mengalami perubahan sesuai dengan perkembangan dan tuntutan zaman. Paradigma *old public administration* atau *rule governance* yang tercermin dalam prinsip-prinsip birokrasi tipe ideal Weber yang pernah diyakini kebenarannya tidak lagi sepenuhnya diterima. Hal ini menyebabkan munculnya paradigma baru yaitu *New Public Management* atau manajemen publik baru yang berusaha untuk memenuhi ketidakpuasan atas paradigma sebelumnya. Tetapi pelaksanaan di Indonesia belum berjalan secara mapan, sehingga harus mendapat kritik untuk menyempurnakannya. Kemudian munculah paradigma baru yang dikenal sebagai *Good Governance* yang secara lebih spesifik dalam kaitannya dengan pelayanan publik disebut sebagai *New Public Services*.

### 1. *New Public Management*

Paradigma *new public management* muncul dari adanya perubahan yang fundamental yang terjadi dari adanya ketidakpuasan atas paradigma sebelumnya dan semakin merebaknya tuntutan zaman. Munculnya paradigma manajemen publik baru (*new public management*) ditandai dengan munculnya konsep *managerialism* yang dikembangkan oleh Pollit (1990), konsep *new public management* yang dikembangkan oleh Hood (1991), konsep *market-based public administration* yang dikembangkan oleh Lane dan Rosenbloom (1992), dan konsep *reinventing government* yang dikembangkan oleh Osborne dan Gaebler (1992) (Mindarti, 2005 : 183).

Hood (1991) dan Osborne dan Gaebler (1992) mengajukan beberapa prinsip dan ciri utama manajemen publik baru dan perlunya model baru administrasi pelayanan publik yang lebih mendasarkan diri pada (Hughes, 1994):

1. Adanya mekanisme kompetisi dalam pemberian pelayanan publik;
2. Adanya pemberdayaan rakyat melalui penguatan kontrol masyarakat terhadap birokrasi;
3. Adanya pengukuran kinerja terhadap lembaga dengan fokus bukan pada sisi input tetapi lebih pada sisi outcomes;
4. Lebih banyak digerakkan oleh tujuan yang menjadi misinya, dan bukan oleh aturan dan peraturan;
5. Perlunya mendefinisikan ulang kelompok sasarannya lebih sebagai konsumennya dan menciptakan adanya aneka pilihan bagi mereka dalam mendapatkan pelayanan publik yang dibutuhkan;
6. Lebih menekankan pada upaya mencegah terjadinya sebuah masalah, daripada sekedar memberi layanan setelah masalah itu terjadi;
7. Mendayagunakan sumberdaya yang dimiliki kearah untuk mampu berfungsi menjadi sumber pendapatan baru, daripada sekedar membelanjakan;
8. Lebih banyak mengembangkan mekanisme desentralisasi, termasuk manajemen yang partisipatoris;
9. Lebih menekankan pada penggunaan mekanisme pasar daripada mekanisme birokrasi;
10. Lebih berfokus bukan semata-mata pada pelayanan publik yang diberikan, tetapi lebih pada memfasilitasi semua sektor, baik itu sektor publik, swasta dan masyarakat menuju kearah adanya tindakan bersama untuk memecahkan aneka problem masyarakat.

Melalui penerapan prinsip dasar tersebut, perspektif baru pemerintahan mendatang menurut Osborn dan Gaebler (1992) akan ditandai dengan ciri utama yaitu (Mardiasmo, 2002 : 18-22):

1. Pemerintah Katalis : lebih fokus pada pemberian pengarahan bukan memproduksi sendiri aneka layanan publik (*more steering than rowing*). Pemerintah daerah memang harus menyediakan beragam pelayanan publik, tetapi tidak harus terlibat langsung dalam proses produksinya. Produksi pelayanan publik dapat diserahkan kepada swasta atau sektor ketiga (masyarakat dan lembaga non-profit). Produksi pelayanan publik oleh pemerintah, harus dijadikan sebagai pengecualian bukan keharusan. Pemerintah hanya memproduksi pelayanan yang belum dapat dilakukan oleh pihak non-pemerintah.
2. Pemerintah Milik Masyarakat : memberi wewenang kepada masyarakat daripada melayani. Pemerintah dituntut lebih berfokus pada upaya pemberian wewenang pada masyarakat daripada melayaninya. Melalui pemberian wewenang yang lebih besar ini pada masyarakat, akan lebih memungkinkan untuk menjadi masyarakat yang dapat menolong dirinya sendiri (*community self-help*). Misalnya untuk meningkatkan keamanan umum, pemerintah tidak hanya memperbanyak aparat kepolisian untuk menanggapi kriminalitas, tetapi juga membantu warga untuk memecahkan masalah yang menyebabkan timbulnya tidak kriminal itu sendiri.
3. Pemerintah yang Kompetitif : menyuntikkan semangat kompetisi dalam pemberian pelayanan publik. Kompetisi satu-satunya cara untuk menghemat biaya sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan. Dengan kompetisi banyak pelayanan publik yang dapat ditingkatkan kualitasnya tanpa harus memperbesar biaya.
4. Pemerintah yang digerakkan oleh Misi : mengubah organisasi yang digerakkan oleh peraturan menjadi organisasi yang digerakkan oleh misi.
5. Pemerintah yang berorientasi Hasil : membiayai hasil bukan masukan. Pemerintah daerah wirausaha akan mengembangkan suatu standar kinerja, yang mengukur seberapa baik suatu unit kerja mampu memecahkan permasalahan yang menjadi tanggung jawabnya. Semakin baik kinerjanya, semakin banyak pula dana yang akan dialokasikan untuk mengganti semua dana yang telah dikeluarkan oleh unit kerja tersebut.
6. Pemerintah yang berorientasi pada Pelanggan. Memenuhi kebutuhan masyarakat bukan birokrasi. Pemerintah selama ini masih sering salah dalam mengidentifikasi pelanggannya. Pemerintah sering menganggap DPRD dan para pejabat yang terlibat dalam penyusunan APBD sebagai pelanggan utamanya. Sehingga kepentingan masyarakat dan swasta sering terabaikan.
7. Pemerintah Wirausaha : pemerintah mampu memberikan pendapatan dan tidak sekedar membelanjakan. Banyak jasa yang dihasilkan pemerintah yang sebenarnya dapat didayagunakan sebagai sumber pendapatan bagi pemerintah sendiri misalnya dengan menjual informasi bagi lembaga-lembaga lain yang membutuhkan.
8. Pemerintah Antisipatif : berusaha mencegah daripada mengobati. Pemerintah daerah tradisional yang birokratis memusatkan diri pada produksi pelayanan publik untuk memecahkan permasalahan publik. Pemerintah daerah wirausaha cenderung bersifat proaktif dan tidak reaktif.
9. Pemerintah Desentralisasi : dari hirarki menuju partisipatif dan tim kerja.
10. Pemerintah berorientasi pada Mekanisme Pasar. Mengadakan perubahan

dengan mekanisme pasar (sistem insentif) dan bukan dengan mekanisme administratif (sistem prosedur dan pemaksaan).

Dari sejumlah karakter dan prinsip dasar tersebut selanjutnya menurut Mindarti (2005 : 190) arah kegiatan manajemen publik dalam rangka meningkatkan kinerja sektor publik dilakukan dengan jalan:

1. Melakukan restrukturisasi sektor publik melalui proses privatisasi;
2. Melakukan restrukturisasi dan perampingan struktur birokrasi sipil;
3. Memperkenalkan nilai persaingan (kompetisi) lewat pasar internal dan mengontrakkan pelayanan publik pada swasta serta intervensi pemerintah hanyalah dilakukan apabila mekanisme pasar mengalami kegagalan; dan
4. Meningkatkan efisiensi melalui pemeriksaan dan pengukuran kinerja.

Melalui penerapan prinsip-prinsip dan cara-cara atau kegiatan seperti tersebut diatas, akhirnya tujuan sentral dari manajemen publik akan lebih memungkinkan untuk dapat dicapai. Rainey (1990) menegaskan tujuan pokok dari manajemen publik yaitu tercapainya hasil kerja secara lebih efektif dan efisien, pegawai lebih berkeahlian dan lebih mampu mempertanggung jawabkan kinerjanya (*to achieve results, improve skills and improve accountability*) (Islamy, 2003 : 62-63).

Tetapi dalam implementasinya, paradigma *new public management* yang diwujudkan dalam konsep 'pemerintahan wirausaha' memiliki berbagai kekurangan. wirausaha bisa dinilai kurang mampu menyejahterakan masyarakat secara luas. Menurut kajian W. Mc Court dan M. Minogue (dalam Islamy, 2006:79) klaim bahwa pemerintahan wirausaha dengan paradigma *New Public Management* akan mampu menjadikan penyelenggaraan pemerintahan lebih efektif, efisien dan ekonomis ternyata kurang terbukti. Hal ini menurut mereka disebabkan karena :

1. Pendekatan pasar sebagai alternatif terhadap pendekatan birokratik ternyata tidak cocok (cacat) dipakai untuk pelaksanaan pemerintahan yang lebih baik;
2. Mentransfer mekanisme pasar ke sektor publik guna meningkatkan efisiensi pelayanan publik ternyata masih diragukan hasilnya;
3. Otonomi yang lebih besar yang diberikan pada manajer publik untuk mengelola pemerintahan ternyata menghasilkan akuntabilitas yang buram dan resiko yang lebih besar;
4. Menginjeksi prinsip-prinsip kompetisi bisnis ke sektor publik telah menjadikan organisasi publik saling bertikai satu sama lain dari pada saling bekerjasama;
5. Telah memunculkan gejala demoralisasi (semangat kerja menurun) diantara pegawai pemerintahan
6. Dibeberapa kasus pelayanan publik bukannya semakin baik tetapi semakin buruk.

Selain itu seperti yang dikemukakan oleh Prof. Dr. M. Irfan Islamy, MPA dalam Seminar Nasional Tentang Wirausaha Birokrasi (2006 : 80) yang mengemukakan bahwa :

“secara konseptual pemerintahan wirausaha memang lebih diutamakan untuk memperbaiki kinerja pemerintahan supaya lebih efektif, ekonomis dan efisien. Sayangnya konsep ini terlalu memusatkan diri pada peran sentral manajer publik (self interest) dalam mengelola organisasi publik tetapi kurang memperhatikan aspek kepentingan publik (public interest) terutama terhadap nilai-nilai keadilan, persamaan, pemerataan, kejujuran, dan rasa tanggung jawab. Manajer publik kurang peka (responsif) terhadap apa yang menjadi kepentingan publik dan kurang mampu menjadi cermin (representasi) dari apa yang dikehendaki (voice and choice) publik karena fokus perhatiannya hanya tertuju pada bagaimana menjadikan organisasi pemerintah menjadi lebih efektif dan efisien semata. Sehingga secara konseptual mungkin pemerintahan”

Untuk mengatasi kelemahan yang ada pada paradigma *New Public Management*, maka diperlukan satu konsep baru yang lebih baik bagi penyelenggaraan pemerintahan.

## 2. *Good Governance*

Paradigma manajemen publik baru dalam implementasinya ternyata masih belum mencapai hasil yang diharapkannya. Kondisi ini selanjutnya mendorong munculnya aneka kritik yang pada gilirannya melahirkan konsep baru yang lebih populer disebut dengan *governance*, seperti yang dipelopori oleh Rhodes (1996) dan Stoker (1998).

Rhodes menjelaskan konsep *governance* berbeda dengan *government*. *Governance* lebih menunjuk pada :

1. *A change in the meaning of government* (perubahan dalam makna pemerintahan);
2. *Referring a new process of governing* (mengacu pada sebuah proses baru dalam memerintah);
3. *A changed condition of ordered rule* (perubahan kondisi dalam tata pengaturan);
4. *The new method by which society is governed* (metode baru bagaimana masyarakat diperintah).

Sedangkan *government* seperti ditegaskan Stoker secara spesifik lebih menunjukkan pada :

1. *The formal institution of the state* (institusi negara yang resmi);
2. *Monopoly of legitimate coercive power* (monopoli kekuasaan pemaksa yang sah);
3. *Its ability to make decisions and its capacity to enforce them*

(kemampuannya untuk membuat keputusan dan kapasitas menegakkan pemberlakuannya)

4. *The formal and institutional processes which operate at the level of the nation state to maintain public order and facilitate collective action* (proses-proses formal dan institusional yang berlangsung pada negara nasioanl untuk menjaga ketertiban masyarakat dan memfasilitasi tindakan bersama). (Mindarti, 2005 : 194)

Perbedaan mendasar antara *government* dan *governance* dengan demikian pada dasarnya lebih terletak pada aspek prosesnya (*styles of governing*) dan bukan pada outputnya. Seperti ditegaskan Sammy Finer (1970) yang mendefinisikan *governance* sebagai :

1. Aktivitas atau proses memerintah;
2. Suatu kondisi dari aturan yang dijalankan;
3. Orang-orang yang diberikan tugas memerintah atau pemerintah;
4. Cara, metode atau sistem dimana masyarakat tertentu diperintah. (Winarso, 2004 : 4)

Adapun paraktek terbaik dari *governance* yang kemudian disebut dengan *good governance*. 'Good' dalam *good governance* mengandung 2 pengertian. Pertama, mengandung makna tentang orientasi ideal negara yang diarahkan pada pencapaian tujuan negara. Berorientasi pada nilai-nilai yang menjunjung tinggi kehendak rakyat dan nilai-nilai yang dapat meningkatkan kemampuan rakyat dalam mencapai kemandirian, pembangunan berkelanjutan, keadilan sosial, demokratisasi dalam kehidupan bernegara seperti legitimasi, akuntabilitas, perlindungan HAM, otonomi dan devolusi kekuasaan, pemberdayaan masyarakat sipil dsb. Kedua, mengandung makna tentang aspek-aspek fungsional pemerintahan yang efektif dan efisien, atau pemerintahan yang berfungsi ideal yaitu mampu berfungsi secara efektif dan efisiensi dalam upaya pencapaian nasional. Ini akan sangat tergantung pada sejauh mana pemerintah mempunyai kompetensi, serta sejauh mana struktur dan mekanisme politik dan administratif mampu berfungsi secara efektif dan efisien. (Mindarti, 2005 : 200-201)

UNDP (dalam Mardiasmo, 2002 : 24) selanjutnya memformulasikan sejumlah ciri-ciri dan sekaligus prinsip utama untuk mewujudkan *good governance* yaitu meliputi :

1. *Participation*, kerlibatan masyarakat dalam pembuatan kebijakan, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui lembaga perwakilan yang dapat menyalurkan aspirasinya. Partisipasi tersebut dibangun atas dasar kebebasan berasosiasi dan berbicara serta berpartisipasi secara konstruktif;
2. *Rule of law*, kerangka hukum yang adil dan dilaksanakan tanpa pandang bulu;

3. *Transperency*, adanya keterbukaan yang dibangun berdasarkan kebebasan memperoleh informasi. Informasi yang berkaitan dengan kepentingan publik secara langsung dapat diperoleh oleh mereka yang membutuhkan secara tepat waktu;
4. *Responsiveness*, lembaga-lembaga publik harus cepat dan tanggap dalam melayani stakeholder;
5. *Consensus orientation*, berorientasi pada kepentingan masyarakat yang lebih luas;
6. *Equity*, setiap masyarakat memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh kesejahteraan dan keadilan;
7. *Efficiency and effectiveness*, pengelolaan sumber daya publik dilakukan secara berdaya guna dan berhasil guna;
8. *Accountability*, pertanggung jawaban kepada publik atas setiap aktivitas yang dilakukan
9. *Strategic vision*, penyelenggaraan pemerintahan dan masyarakat harus memiliki visi jauh kedepan.

Sedangkan unsur-unsur dari *good governance* meliputi (Oentoro, 2004 : 62) :

1. Adanya perbedaan antar individu, antar organisasi, antara regional, nasional, dan kelembagaan-kelembagaan.
2. Adanya interaksi antar aktor dalam proses pemerintahan (*governance*) Rasionalisasi peran pemerintah.
3. Memberdayakan individu, masyarakat, dan swasta untuk melakukan peran baru dan tanggung jawab dalam proses pemerintahan
4. Terciptanya sinergi antara swasta dengan pemerintah, antara pemerintah dengan masyarakat dan antara formal *governance* dan informal *self-governance*
5. Pembangunan kapasitas yang memerlukan pengembangan SDM, meningkatkan kebijakan dan administrasi fiskal, membangun kemitraan untuk menumbuhkan ekonomi baik tingkat lokal maupun nasional.

Konsep *good governance* menurut Mindarti (2005 : 206) banyak diwarnai dan dilandasi teori *governance (governance theory)* seperti diajukan Rhodes dan Stoker, dan lain-lain, juga banyak diwarnai dan dilandasi oleh teori domain publik (*public domain theory*) seperti diajukan oleh J. Stewart and S. Ranson.

Teori *public domain* seperti dijelaskan oleh Islamy (dalam Mindarti, 2005 : 206) :

“*Public domain* dapat digambarkan sebagai arena atau organisasi untuk mengejar atau memenuhi nilai kolektif. *Public domain* ini diperlukan untuk mengatasi ketidak sempurnaan pasar, dimana kebutuhan berbagai kebutuhan pelayanan masyarakat atau redistribusi sumber-sumber tidak dapat disediakan oleh pasar. Selain itu, juga diperlukan untuk memenuhi nilai-nilai khas yang harus ada pada setiap manajemen sektor publik seperti *equity* dan *equality*. Dengan kata lain, manajemen sektor publik tidak hanya ditujukan untuk mencapai tujuan sektor publik secara efektif dan efisien tetapi juga secara adil dan merata.”

Selain itu Islamy (2003 : 76) juga mengemukakan beberapa alasan mengapa model atau teori publik domain ini sangat diperlukan dan penting yaitu :

1. Ketidak tepatan manajemen sektor privat untuk mengkaji sektor publik, sehingga diperlukan model tersendiri atau khusus;
2. Penyusunan model manajemen sektor publik dapat dimulai dengan menetapkan tujuan-tujuan, persyaratan-persyaratan, dan tugas-tugas *public domain*;
3. Mengatasi dilema yang ada agar dapat tersusun manajemen sektor publik yang tepat;
4. Menyusun suatu pendekatan manajemen domain publik yang khas dan jelas tujuan-tujuannya, persyaratan-persyaratannya, dan tugas-tugas termasuk pula dilema yang dihadapinya.

Dengan adanya perbedaan model manajemen antara sektor swasta dengan sektor publik, maka berdasarkan teori domain publik Islamy (2003 : 83-87) mengemukakan sejumlah prinsip penting dalam pendekatan manajemen publik yang perlu diperhatikan yaitu :

1. *The learning process*, dimana sektor publik merupakan setting bagi pembelajaran masyarakat dan karenanya proses pemerintahan pun harus dapat dipandang dan diwujudkan sebagai proses pembelajaran itu sendiri;
2. *Response and direction in strategy*, dimana proses pemerintahan merupakan hubungan antara yang memerintah dengan yang diperintah, antara respons dan direksi / arahan. Proses politik melalui debat dan diskusi publik, dan lain-lain dapat menjadi bimbingan dalam menentukan respons dan arahan. Karena itu strategi dalam sektor publik tidak perlu dibatasi bidang-bidang atau area sasaran-sasarannya mengingat banyak nilai, kepentingan dan aspirasi yang harus diseimbangkan. Tugas manajemen sektor publik adalah lebih mengembangkan proses perencanaan strategis yang didasarkan atas realitas seperti ini.
3. *The budgetary process*, dimana alokasi nilai, penyeimbang kepentingan dan penilain kebutuhan ditetapkan lewat proses politik (struktur tawar-menawar) dan bukan atas dasar harga pasar semata.
4. *Decision making*, dimana keputusan dibuat dengan lebih bersifat sarat nilai yaitu nilai kolektif. Manajemen sektor publik harus peka terhadap nilai ini, sebab bila tidak maka akan bertentangan dengan tujuan sektor publik itu sendiri. Untuk itu perlu dikembangkan pendekatan-pendekatan bagi pembuatan keputusan karena kriteria perlu diubah, nilai perlu dicari, hasil dari proses politik, biaya serta keuntungan dari keputusan tersebut jarang sekali dapat ditentukan sebelumnya, dan kepentingan publik banyak yang tidak jelas;
5. *Management control and the management of action*, dimana respons masing-masing individu perlu direkonsiliasikan dengan aturan dan prosedur. Tindakan kolektif tidak perlu dibatasi karena adanya uniformitas aturan dan prosedur, dan penyediaan atas barang maupun jasa publik tidak perlu harus menghapuskan pilihan individual;

6. *The management of interaction*, dimana kerjasama dan interaksi harus selalu diupayakan ditengah konflik dan persaingan yang tidak bisa dihindari dan harus dihadapi;
7. *Performance monitoring*, dimana monitoring dan penilaian terhadap kinerja disamping harus dilakukan pada berbagai level juga harus menggunakan indikator yang beragam. Bukan hanya indikator nilai efektif dan efisiensi biaya, tetapi juga dampak yang dikehendaki maupun yang tidak dikehendaki, termasuk nilai yang ditolak oleh publik. Karena itu penilaian dan pengukuran kinerja sektor publik mencakup kinerja yang berdimensi banyak, menggunakan indikator mutu dan menganalisis nilai yang tersembunyi.
8. *Staffing policies*, dimana para pemimpin organisasi harus mampu mengembangkan kebijakan kepegawaian yang bisa menjembatani antara fungsikontrol politik dengan posisi staf, antara hak-hak warga negara dengan hak staf, antara akuntabilitas publik dengan inisiatif staf.
9. *Relations with customer and citizen*, dimana manajemen publik harus makin memperkuat posisi anggota masyarakat sebagai citizen yang memiliki sejumlah hak-hak dan bukan sekedar memposisikannya untuk bertindak hanya sebagai konsumen seperti disektor swasta; dan
10. *Public accountability*, dimana setiap anggota organisasi publik harus dapat mempertanggung jawabkan tindakannya kepada publik dan akuntabilitas ini harus menjadi kebutuhan bagi organisasi publik itu sendiri. Akuntabilitas publik sangat luas, baik bentuk dan jenis substansinya.

Dari keseluruhan deskripsi diatas, dalam konteks studi administrasi publik, dapat ditegaskan 3 (tiga) dimensi penting dari *governance* (Dwiyanto, 2004 : 21-23) :

Pertama, dari dimensi kelembagaan dimana *governance* adalah sebuah sistem administrasi yang melibatkan banyak pelaku (*multi-stakeholder*) baik dalam lingkungan pemerintahan maupun non-pemerintahan.

Kedua, nilai yang menjadi dasar dalam penggunaan kekuasaan. *Governance* ,melibatkan nilai-nilai yang jauh lebih kompleks daripada sekedar efisiensi dan efektivitas ataupun seperti yang ditawarkan dalam gerakan administrasi negara baru seperti keadilan, kebebasan dan nilai kemanusiaan. UNDP misalnya memformulasikan nilai-nilai itu mencakup : *Participation, Rule of law, Transperency, Responsiveness, Consensus orientation, Equity, Efficiency and effectiveness, Accountability, dan Strategic vision*. Atau *governance* tidak sekedar berkaitan dengan nilai 3E (efektivitas, efisiensi, ekonomi), nilai-nilai 3R (responsivitas, representativitas, responsibilitas), tetapi juga berkaitan dengan nilai-nilai yang lebih politis seperti demokratisasi, kejujuran, keadilan, persamaan gender, perlindungan HAM, dan sebagainya. Keseluruhan nilai utama ini merupakan sebuah kesatuan integral yang saling terkait dan tidak dapat dipisahkan dalam rangka perwujudan *governance* itu sendiri.

Ketiga, dimensi proses dimana *governance* berkenaan dengan sebuah proses yang menjelaskan bagaimana berbagai unsur dan lembaga memberikan respons terhadap lingkungannya. Sebagai proses bagaimana pemimpin dan inovator kebijakan dari berbagai lembaga yang ada didalam dan diluar pemerintahan mengembangkan jaringan untuk mengelola proses kebijakan publik.

Menurut Tjokrowinoto (dalam Mindarti, 2005 : 217) dalam *governance*, untuk mampu menjembatani antara negara (*state*) dengan masyarakat (*society*), birokrasi dituntut untuk memiliki dua kompetensi pokok yaitu :

Pertama, birokrasi harus mampu memberikan pelayanan publik dengan adil dan inklusif sebaik-baiknya. Hal ini menuntut kemampuan untuk memahami dan mengartikulasikan aspirasi dan kebutuhan masyarakat, dan merumuskannya dalam kebijakan dan perencanaan serta implementasinya.

Kedua, birokrasi harus mempunyai kompetensi untuk memberdayakan masyarakat sipil dengan menciptakan *enabling social setting*. Pendekatan *top down* yang selama ini menguasai birokrasi dan masyarakat harus dirubah menjadi hubungan horizontal (*leveling off*)

### 3. *New Public Service*

Perspektif *new public management* memperoleh kritik keras dari banyak pakar seperti Wamsley & Wolf (1996), Box (1998), King & Stivers (1998), Bovaird & Loffler (2003), dan Denhardt & Denhardt (2004). Mereka memandang bahwa perspektif ini, seperti halnya perspektif *old public administration*, tidak hanya membawa teknik administrasi baru namun juga seperangkat nilai tertentu. Masalahnya terletak pada nilai nilai yang dikedepankan tersebut seperti efisiensi, rasionalitas, produktivitas dan bisnis karena dapat bertentangan dengan nilai-nilai kepentingan publik dan demokrasi. Jika pemerintahan dijalankan seperti halnya bisnis dan pemerintah berperan mengarahkan tujuan pelayanan publik maka pertanyaannya adalah siapakah sebenarnya pemilik dari kepentingan publik dan pelayanan publik? Atas dasar pemikiran tersebut Denhardt & Denhardt memberikan kritik terhadap perspektif *new public management* sebagaimana yang tertuang dalam kalimat "*in our rush to steer, perhaps we are forgetting who owns the boat.*" Menurut Denhardt & Denhardt (2004), karena pemilik kepentingan publik yang sebenarnya adalah masyarakat maka administrator publik seharusnya memusatkan perhatiannya pada tanggung jawab melayani dan memberdayakan warga negara melalui pengelolaan organisasi publik dan implementasi kebijakan publik. Perubahan orientasi tentang posisi warga negara, nilai yang dikedepankan, dan peran pemerintah ini memunculkan perspektif baru administrasi publik yang disebut sebagai *new public service*. Warga negara seharusnya ditempatkan di depan, dan penekanan tidak seharusnya membedakan antara mengarahkan dan mengayuh tetapi lebih pada bagaimana membangun institusi publik yang

didasarkan pada integritas dan responsivitas. Pada intinya, perspektif baru ini merupakan *a set of idea about the role of public administration in the governance system that place public service, democratic governance, and civic engagement at the center* (Denhardt & Denhardt, 2004 dalam Muluk, 2001:7)

Perspektif *new public service* mengawali pandangannya dari pengakuan atas warga negara dan posisinya yang sangat penting bagi pemerintahan demokratis. Jati diri warga negara tidak hanya dipandang sebagai semata persoalan kepentingan pribadi (*self interest*) namun juga melibatkan nilai, kepercayaan, dan kepedulian terhadap orang lain. Warganegara diposisikan sebagai pemilik pemerintahan (*owners of government*) dan mampu bertindak secara bersama-sama mencapai sesuatu yang lebih baik. Kepentingan publik tidak lagi dipandang sebagai agregasi kepentingan pribadi melainkan sebagai hasil dialog dan keterlibatan publik dalam mencari nilai bersama dan kepentingan bersama. Perspektif *new public service* menghendaki peran administrator publik untuk melibatkan masyarakat dalam pemerintahan dan bertugas untuk melayani masyarakat. Dalam menjalankan tugas tersebut, administrator publik menyadari adanya beberapa lapisan kompleks tanggung jawab, etika, dan akuntabilitas dalam suatu sistem demokrasi. Administrator yang bertanggung jawab harus melibatkan masyarakat tidak hanya dalam perencanaan tetapi juga pelaksanaan program guna mencapai tujuan-tujuan masyarakat. Hal ini harus dilakukan tidak saja karena untuk menciptakan pemerintahan yang lebih baik tetapi juga sesuai dengan nilai-nilai demokrasi. Dengan demikian, pekerjaan administrator publik tidak lagi mengarahkan atau memanipulasi insentif tetapi pelayanan kepada masyarakat. Secara ringkas, perspektif *new public service* dapat dilihat dari beberapa prinsip yang dilontarkan oleh Denhardt & Denhardt (2004). Prinsip-prinsip tersebut adalah: Pertama adalah *serve citizens, not customers*. Karena kepentingan publik merupakan hasil dialog tentang nilai-nilai bersama daripada agregasi kepentingan pribadi perorangan maka abdi masyarakat tidak semata-mata merespon tuntutan pelanggan tetapi justru memusatkan perhatian untuk membangun kepercayaan dan kolaborasi dengan dan diantara warga negara. Kedua, *seek the public interest*. Administrator publik harus memberikan sumbangsih untuk membangun kepentingan publik bersama. Tujuannya tidak untuk menemukan solusi cepat

yang diarahkan oleh pilihan-pilihan perorangan tetapi menciptakan kepentingan bersama dan tanggung jawab bersama. Ketiga, *value citizenship over entrepreneurship*. Kepentingan publik lebih baik dijalankan oleh abdi masyarakat dan warga negara yang memiliki komitmen untuk memberikan sumbangsih bagi masyarakat daripada dijalankan oleh para manajer wirausaha yang bertindak seolah-olah uang masyarakat adalah milik mereka sendiri. Keempat, *think strategically, act democratically*. Kebijakan dan program untuk memenuhi kebutuhan publik dapat dicapai secara efektif dan bertanggungjawab melalui upaya kolektif dan proses kolaboratif. Kelima, *recognize that accountability is not simple*. Dalam perspektif ini abdi masyarakat seharusnya lebih peduli daripada mekanisme pasar. Selain itu, abdi masyarakat juga harus mematuhi peraturan perundang-undangan, nilai-nilai kemasyarakatan, norma politik, standar profesional, dan kepentingan warga negara. Keenam, *serve rather than steer*. Penting sekali bagi abdi masyarakat untuk menggunakan kepemimpinan yang berbasis pada nilai bersama dalam membantu warga negara mengemukakan kepentingan bersama dan memenuhinya daripada mengontrol atau mengarahkan masyarakat ke arah nilai baru. Ketujuh, *value people, not just productivity*. Organisasi publik beserta jaringannya lebih memungkinkan mencapai keberhasilan dalam jangka panjang jika dijalankan melalui proses kolaborasi dan kepemimpinan bersama yang didasarkan pada penghargaan kepada semua orang (Denhardt & Denhardt, 2004 dalam Muluk, 2001:9).

### **C. Pelayanan Publik**

#### **1. Pengertian Pelayanan Publik**

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain.

Menurut Suparto (2008 :4) yang dimaksud dengan Pelayanan Publik adalah pemberian layanan yang dilakukan oleh pemerintah sebagai penyelenggaran negara untuk memenuhi kebutuhan masyarakat (publik) sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Dalam lampiran 3 Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/Kep/M.PAN/7/2003 paragraf 1 butir C istilah pelayanan publik diartikan sebagai segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan orang, masuarajat, instansi pemerintah dan badan hukum maupun sebagai pelaksanaan ketentuan perundang-undangan.

Menurut Peraturan Daerah Prorinsi Jawa Timur tentang Pelayanan Publik, yang dimaksud dengan Pelayanan Publik adalah segala kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar setiap warga negara dan penduduk atas suatu barang, jasa dan atau pelayanan administrasi yang diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan yang terkait dengan kepentingan publik.

Menurut Kurniawan (2005:4) menjelaskan bahwa pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Handyaningrat dalam Suwono (2001 : 29) membedakan antara pelayanan masyarakat atau aktivitas yang dilakukan untuk memberikan jasa-jasa dan kemudahan-kemudahan kepada masyarakat. Sedangkan pelayanan umum (*public service*) yaitu pelayanan yang diberikan dengan memegang teguh syarat-syarat efisiensi, efektivitas dan penghematan dengan melayani kepentingan umum dibidang produksi atau distribusi yang bergerak dibidang jasa vital.

Selanjutnya Moenir (1995 : 17) mengatakan bahwa : “ pelayanan publik adalah efektivitas memberikan kemudahan pada masyarakat dalam rangka memenuhi kebutuhan mereka. Kegiatannya dapat dilakukan oleh organisasi pemerintah maupun non pemerintah”.

Pada intinya pelayanan publik merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk membantu dan memberikan kemudahan kepada publik melalui penyediaan barang atau jasa yang diperlukan oleh mereka yang berhubungan dengan hal-hal yang vital yang menyangkut kepentingan umum.

Islamy (1999 : 4) berpendapat bahwa :

Keberhasilan proses pelayanan sangat tergantung pada dua pihak, yaitu aparat pelayan dan masyarakat yang dilayani. Dengan demikian untuk melihat kualitas suatu pelayanan publik sebaiknya dikaji dari dua aspek yaitu proses internal organisasi dan dari aspek kemanfaatan output yang dinikmati oleh pelanggan (eksternal organisasi).

Menurut pandangan Moenir (1999 : 197-200) bahwa :

Agar pelayanan tersebut dapat memuaskan orang atau kelompok yang dilayani, maka pelaku yang bertugas melayani harus memenuhi kriteria antara lain : 1) tingkah laku yang sopan, 2) cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh orang yang bersangkutan, 3) waktu menyampaikan yang tepat dan 4) keramah-tamahan.

## **2. Klasifikasi Pelayanan Publik**

Menurut Mahmudi dalam Darmawan (2006:4) pelayanan publik dapat diklasifikasikan dalam dua kategori utama, yaitu :

### **1. Pelayanan Kebutuhan Dasar**

Pelayanan dasar kepada masyarakat adalah fungsi Pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat, meliputi :

- a. Kesehatan
- b. Pendidikan Dasar
- c. Bahan Kebutuhan Pokok Masyarakat

### **2. Pelayanan Umum**

Pelayanan umum merupakan pelayanan pemerintah berkaitan dengan pelayanan administrasi dan barang untuk memenuhi kepentingan masyarakat.

- a. Pelayanan Administrasi  
(Pembuatan KTP, Sertifikat Tanah, Akta Kelahiran, Akta Kematian, BPKB, STNK, IMB, PASpor)
- b. Pelayanan Barang  
(Jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, penyediaan air bersih)

### **3. Pelayanan Jasa**

Pelayanan jasa meliputi Pendidikan tinggi dan menengah, pemeliharaan kesehatan, transportasi, jasa pos, sanitasi lingkungan, persampahan, drainase, jalan dan trotoar, penanggulangan bencana, pelayanan sosial.

## **3. Azas-azas Pelayanan Publik**

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik disebutkan azas-azas pelayanan publik sebagai berikut :

1. Transparansi, yaitu bersifat terbuka dan mudah diakses oleh semua pihak yang membutuhkan, disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. Akuntabilitas, yaitu dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
3. Kondisional, yaitu sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima layanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. Partisipatif, yaitu mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
5. Kesamaan hak, yaitu tidak diskriminatif dalam artian tidak membedakan suku, agama, rasa, gender ataupun golongan status ekonomi.
6. Keseimbangan hak, yaitu antara pemberi dan penerima layanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

#### **4. Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik**

Prinsip-prinsip tatalaksanaan pelayanan umum (Yanum), pada hakekatnya merupakan penerapan prinsip-prinsip pokok sebagai dasar yang menjadi pedoman dalam perumusan tatalaksana dan penyelenggaraan kegiatan Yanum. Sesuai dengan Pedoman Tatalaksana Pelayanan Umum yang ditetapkan dengan Keputusan Menpan Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003, maka sendi-sendi atau prinsip-prinsip tersebut dapat dipahami dengan penjelasan sebagai berikut :

- a. Kesederhanaan, yang mempunyai arti bahwa prosedur atau tata laksana pelayanan publik perlu ditetapkan dan dilaksanakan secara mudah, lancar, cepat, tepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan oleh masyarakat yang meminta pelayanan.
- b. Keselarasan dan kepastian yang mengandung arti adanya kejelasan dan kepastian dalam hal : prosedur atau tata cara pelayanan; prasyarat pelayanan baik teknis atau administratif; unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan; rincian biaya atau tarif pelayanan dengan tata cara pembayaran; dan jangka waktu penyelesaian pelayanan.
- c. Keamanan, yang dimaksud adalah bahwa proses dan produksi atau hasil pelayanan dapat memberikan keamanan, kenyamanan, dan kepastian hukum bagi masyarakat.
- d. Keterbukaan, yang mengandung arti bahwa proses atau tata cara pelayanan, persyaratan, unit kerja atau pejabat penanggung jawab pemberi layanan, waktu penyelesaian, rincian biaya atau tarif serta hal-hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan difahami oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak.

- e. Efisiensi, yang berarti persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan prosuk pelayanan.
- f. Ekonomis, yaitu bahwa pengenaan biaya atau tarif pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan : nilai barang atau jasa, kemampuan masyarakat untuk membayar, dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- g. Keadilan dan pemerataan, yang dimaksud adalah agar jangkauan pelayanan diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan adil bagi seluruh lapisan masyarakat.
- h. Ketepatan waktu, hal ini mengandung arti bahwa pelaksanaan pelayanan harus dapat diselesaikan secara tepat pada waktu yang ditentukan.

Dalam kaitannya dengan hal tersebut, maka diskusi tentang pelayanan kepada masyarakat akan melibatkan empat unsur terkait, yaitu: pertama, adalah pihak pemerintah atau birokrasi yang melayani; kedua, adalah pihak masyarakat yang dilayani; ketiga, terjalin hubungan antara yang melayani dan yang dilayani, hubungan ini sangat menentukan tingkatan pelayanan pemerintah (*delivery of service*) dan pemanfaatan pelayanan tersebut oleh masyarakat (*public service accesibility*). Keempat, adanya pengaruh lingkungan diluar birokrasi dan masyarakat, seperti politik, sosial budaya, ekonomi dan sebagainya.

## **D. Gelandangan Psikotik**

### **1. Pengertian Gelandangan Psikotik**

Penyandang cacat menurut Undang-undang No. 4 Tahun 1997 didefinisikan sebagai :

“Setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan / atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya yang terdiri dari penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental, dan penyandang cacat fisik dan mental”.

Sedangkan yang dimaksud dengan Gelandangan Psikotik menurut Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan adalah seseorang yang berkeliaran ditempat umum dan diperkirakan menderita gangguan jiwa psikotik, dianggap mengganggu ketertiban / keamanan lingkungan.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 220 / MENKES / SK/ III/2002 Tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat ( TP – KJM ) Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Gelandangan Psikotik didefinisikan sebagai seseorang yang berkeliaran ditempat umum dan diperkirakan menderita gangguan jiwa psikotik, dianggap mengganggu ketertiban / keamanan lingkungan.

## 2. Rehabilitasi Sosial

Dalam Pedoman Rehabilitasi Penyandang Cacat yang dikeluarkan Dinas Sosial Jawa Timur, menurut Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1980 yang selanjutnya lebih ditegaskan lagi dengan Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat, pengertian Rehabilitasi Sosial adalah pelayanan sosial secara utuh dan terpadu melalui pendekatan fisik, mental, dan sosial agar penyandang cacat dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara optimal dalam kehidupan bermasyarakat.

Hal ini terdiri atas :

1. Motivasi dan diagnosis psikososial
2. Bimbingan mental
3. Bimbingan fisik
4. Bimbingan sosial
5. Bimbingan ketrampilan
6. Terapi penunjang
7. Bimbingan resosialisasi
8. Bimbingan lanjut

Tujuan dari rehabilitasi sosial sesuai dengan Buku Pedoman Rehabilitasi Penyandang Cacat adalah untuk mewujudkan terpulihkan dan berkembangnya potensi/kemampuan fisik, mental, dan sosial agar dapat berfungsi dalam masyarakat sesuai tingkat kemampuan, bakat, pendidikan, dan pengalamannya.

Potensi-potensi yang dapat dikembangkan adalah :

1. Potensi psikomotoriks (kemampuan otot-otot tubuh manusia, misalnya bakat olah raga, dan lain-lain yang mendasarkan pada kekuatan otot).
2. Potensi kognitif (kecerdasan, daya pikir)
3. Potensi afektif (rasa keindahan yang menghasilkan karya-karya seni).

Selain potensi yang bersifat pribadi tersebut, manusia juga memiliki potensi sosial yaitu suatu potensi yang timbul dalam kaitannya manusia sebagai makhluk

sosial yang hidupnya selalu berkelompok dengan yang lain. Potensi paling mendasar adalah komunikasi. Dari berbagai bentuk komunikasi sosial langsung munculah potensi sosial lainnya seperti memimpin, membimbing, mengajar, berpidato dll. Namun kegiatan-kegiatan ini juga tidak lepas dari ketiga potensi pribadi diatas. Jadi terdapat hubungan yang sangat erat antara kemampuan diri pribadi dan sosial.

Secara khusus tujuan yang ingin dicapai dari adanya rehabilitasi sosial adalah terjadinya perubahan pada diri penyandang cacat yang meliputi baik pengetahuan, ketrampilan, maupun sikapnya. Perubahan-perubahan ini merupakan tujuan khusus yang ingin dicapai melalui berbagai kegiatan. Sehingga inti dari Rehabilitasi Sosial adalah :

- a. Pemberian pengetahuan
- b. Pelatihan ketrampilan dengan arah pada pengembangan :
  1. Kemampuan komunikasi
  2. Kemampuan mobilitasi
  3. Kemampuan beradaptasi (penyesuaian diri)
  4. Kemampuan untuk mengurus dirinya sendiri
  5. Kemampuan untuk melaksanakan tanggung jawab sosial
  6. Kemampuan untuk berproduksi
  7. Kemampuan untuk berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat
- c. Sosialisasi nilai / moral

Banyak penyandang cacat yang hidup dalam lingkungan sosial yang sangat terbatas sehingga mereka berperilaku sesuai dengan lingkungan sosialnya tersebut. Rehabilitasi sosial akan membawa para penyandang cacat pada lingkungan sosial yang lebih luas. Oleh karena itu perlu disosialisasikan nilai-nilai atau norma yang mendorong perubahan sikap dan perilaku yang konform dengan norma-norma kehidupan berbangsa dan bermasyarakat. Dalam hal ini sosialisasi tidak sekedar berupa kegiatan yang informatif, melainkan merupakan suatu proses pembelajaran perilaku-perilaku baru yang sesuai dengan tuntutan lingkungan sosialnya. Arah dari sosialisasi adalah kemantaban pribadi klien sehingga memiliki kepercayaan diri untuk hidup mandiri di tengah-tengah masyarakat.

Dalam pedoman tersebut juga terdapat prinsip umum dalam melaksanakan rehabilitasi sosial, yaitu :

1. Manusia mempunyai martabat dan harga diri
2. Manusia berhak menentukan jalan hidupnya sendiri.
3. Manusia mempunyai kesempatan yang sama untuk berperan dalam melaksanakan hak dan kewajibannya
4. Manusia memiliki tanggung jawab sosial

Prinsip ini perlu ditegakkan dalam rangka menghilangkan stigma serta menumbuhkan kepercayaan diri para penyandang cacat karena mereka dihargai martabat dan harga dirinya serta haknya untuk memilih jalan hidupnya sendiri.

Selain itu dalam pedoman tersebut juga disebutkan bahwa rehabilitasi sosial dapat dilaksanakan melalui beberapa bentuk kegiatan yaitu:

1. Sistem rehabilitasi sosial di dalam panti. Sistem ini dimaksudkan untuk memberikan pelayanan kepada penyandang cacat yang berdasar diagnosis psikososialnya memerlukan pelayanan yang intensif dan komprehensif, serta membutuhkan jangka waktu rehabilitasi yang cukup panjang. Dasar untuk penempatan dalam pelayanan didalam panti adalah :

- Berat/ringannya derajat kecacatan
- Berat/ringannya kondisi sosial ekonomi keluarga
- Tingkat potensi yang dimiliki
- Tingkat penyimpangan perilaku
- Persepsi terhadap diri dan masalahnya.

Apabila variabel tersebut menunjukkan kecenderungan untuk berat atau rendah maka penyandang cacat tersebut cocok untuk mendapatkan pelayanan didalam panti. Pada dasarnya pelayanan didalam panti diberikan untuk jangka waktu satu tahun. Akan tetapi apabila dipandang perlu dapat diperpanjang atau sebaliknya kurang dari satu tahun karena dianggap sudah cukup.

2. Sistem rehabilitasi sosial diluar panti. Yang termasuk dalam sistem ini adalah

- a. Unit Rehabilitasi Sosial Keliling (URSK).

Unit rehabilitasi sosial keliling adalah usaha rehabilitasi yang dilakukan oleh sebuah tim yang terdiri atas berbagi tenaga profesional dibidangnya, dengan cara mendatangi penyandang cacat dilingkungan tempat tinggalnya. Anggota utama tim tersebut adalah dokter, psikolog, dan pekerja sosial. URSK dilaksanakan selama 14 hari. Maksud dari URSK adalah :

1. Memberikan informasi kepada penyandang cacat dan masyarakat tentang masalah kecacatan dan bentuk-bentuk usaha untuk menanggulangnya.
2. Menumbuhkan kesadaran penyandang cacat, keluarganya, dan masyarakat akan permasalahan kecacatan, sehingga tergerak untuk mengatasinya.
3. Menumbuhkan minat penyandang dan masyarakat untuk melaksanakan usaha rehabilitasi sosial
4. Mengaitkan penyandang cacat pada sistem sumber pelayanan tertentu
5. Mendeteksi dan memecahkan masalah-masalah kecacatan,

menyalurkan bakat, minat dan kemampuan para cacat, baik pada sistem pelayanan langsung maupun rujukan.

b. Loka Bina Karya (LBK)

Pada dasarnya pembinaan penyandang cacat melalui LBK lebih ditekankan pada pembinaan sumber daya manusia dengan fokus pada pelatihan ketrampilan yang bernilai jual atau ekonomis produktif serta pada perubahan sikap atau etos kerja. Karena orientasinya pada ketrampilan ekonomis produktif maka sikap yang ingin dibentuk selain peningkatan tanggung jawab sosial, juga sikap kewirausahaan. LBK dengan demikian merupakan pusat pengembangan sumber daya manusia, dan juga sekaligus tempat pengembangan usaha.

c. Pengembangan usaha ekonomis produktif melalui Kelompok Usaha Bersama Para Penyandang Cacat (KUBE Paca).

KUBE merupakan suatu usaha bersama yang dibentuk oleh sekelompok penyandang cacat yang berjumlah antara 3-5 orang. Mereka mengembangkan satu atau lebih jenis usaha yang dikelola secara bersama-sama. Maksud dari pengelompokan ini adalah untuk memperoleh dampak sinergis terutama dari aspek pembentukan modal. Tekanan pembinaan dari sistem ini adalah kemampuan para penyandang cacat mengelola usahanya serta perkembangan dari usahanya, sehingga dapat memberikan hasil yang lebih memuaskan.

d. Magang/praktek belajar kerja,

Magang merupakan cara untuk memperdalam tingkat ketrampilan penyandang cacat setelah memperoleh pelatihan ketrampilan, baik melalui sistem pelayanan didalam atau diluar panti, serta sebagai alat untuk mengaitkan mereka pada sistem atau lembaga yang dapat memberikan kesempatan kerja.

e. Bantuan pengasramaan untuk siswa Sekolah Luar Biasa,

Penyelenggaraan SDLB dimaksudkan untuk mengusahakan persamaan kesempatan untuk memperoleh pendidikan bagi anak-anak cacat dalam rangka mensukseskan program wajib belajar

f. Bantuan pengembangan usaha dan pemugaran rumah bagi eks penyandang penyakit kronis

Program ini adalah program penyantunan agar para penyandang cacat yang menjadi sasaran dapat hidup secara lebih layak dan bermartabat.

g. Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat (RBM).

Merupakan suatu bentuk usaha untuk memasyarakatkan dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam usaha kesejahteraan sosial bagi para penyandang cacat, dengan cara membentuk kader-kader rehabilitasi sosial penyandang cacat.

### Perspektif Peneliti

Terjadinya pergeseran paradigma pelayanan publik dari *Old Public Administration* menjadi *New Public Management*, ternyata belum membawa dampak yang cukup baik bagi pelayanan publik. Hal ini dikarenakan dalam paradigma manajemen publik baru, pelayanan publik cenderung diprivatisasi. Dengan adanya privatisasi maka hal ini berarti adanya pengurangan peran pemerintah dalam proses pelayanan publik. Padahal perlu diingat kembali bahwa tugas utama pemerintah adalah melayani masyarakat untuk mencapai kesejahteraan nasional.

Pelayanan publik itu sendiri dapat digolongkan menjadi dua jenis, yaitu pelayanan yang dapat diprivatisasi dan pelayanan yang tidak dapat diprivatisasi. Untuk pelayanan yang peran pemerintah dapat diserahkan pada pihak lain mungkin bukan menjadi sebuah masalah, tetapi pelayanan yang sangat membutuhkan peran pemerintah yang sangat besar akan menjadi sebuah masalah jika pelayanan tersebut diprivatisasi. Layanan tersebut antara lain pelayanan sosial yang tidak menghasilkan keuntungan (*non-profit*) seperti rehabilitasi gelandangan psikotik.

Untuk menangani permasalahan gelandangan psikotik ini, paradigma manajemen publik baru kurang dapat memberikan hasil yang maksimal. Untuk itu diperlukan satu paradigma yang lebih sesuai dengan permasalahan gelandangan psikotik. Paradigma *Good Governance* dapat dipergunakan untuk mengambil kembali peran pemerintah yang sebelumnya hilang karena adanya penggunaan Manajemen Publik Baru. Selain itu untuk mengatasi masalah pelayanan rehabilitasi gelandangan psikotik yang selama ini masih sangat buruk, maka dipergunakan paradigma *New Public Service*. Paradigma ini dipergunakan untuk mengetahui lebih dalam respon masyarakat atas permasalahan gelandangan psikotik, yang kemudian dapat dijadikan sebagai input untuk diwujudkan dalam rancangan pelayanan publik yang lebih baik bagi gelandangan psikotik.

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan metode penelitian kualitatif. Dengan tujuan untuk memperoleh gambaran yang jelas mengenai pelayanan publik khususnya pelayanan rehabilitasi terhadap gelandangan psikotik yang dilakukan oleh pemerintah Kota Malang. Sedangkan yang dimaksud dengan penelitian kualitatif adalah :

Penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. (Moleong, 2006: 6)

Yang dimaksud dengan jenis penelitian deskriptif adalah:

Suatu penelitian yang mempunyai tujuan untuk menggambarkan secara tepat mengenai sifat-sifat individu, keadaan, gejala, atau kelompok-kelompok tertentu, atau dengan tujuan untuk menentukan frekuensi penyebaran suatu gejala, atau adanya hubungan tertentu antara gejala yang satu dengan gejala yang lain dalam masyarakat ( Koentjaraningrat, 1991: 290 ).

Dengan menggunakan jenis dan metode penelitian seperti yang telah dijelaskan diatas, maka diharapkan penulis dapat menggambarkan dan menjelaskan secara jelas dan tepat mengenai berbagai hal yang telah ditetapkan oleh penulis sebagai pokok permasalahan dalam penelitian ini, yaitu mencakup pelayanan rehabilitasi gelandangan psikotik, kerjasama lembaga-lembaga terkait dengan Pemerintah Kota Malang dalam rehablitasi, serta untuk mengetahui kemungkinan terciptanya konsep baru dalam pelayanan rehabilitasi yang lebih baik bagi gelandangan psikotik.

#### B. Fokus Penelitian

Ditentukannya fokus penelitian yang jelas dan tepat dalam melakukan sebuah penelitian sangat penting dilakukan. Penetapan fokus penelitian sebagai pusat perhatian penelitian bertujuan untuk memberikan batasan terhadap fenomena atau permasalahan yang telah ditentukan dalam penelitian agar

penelitian yang dilakukan lebih terarah, tidak meluas serta relevan dengan obyek penelitian dan akan memperoleh hasil sesuai dengan yang diharapkan. Maksud ditentukannya fokus penelitian adalah “untuk membatasi studi dan memasukkan atau mengeluarkan suatu informan yang diperoleh di lapangan” ( Moleong, 2000: 62 ).

Fokus penelitian yang ditetapkan penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan rehabilitasi oleh Pemerintah Kota Malang terhadap gelandangan psikotik, meliputi :
  - a. Pelayanan yang diberikan oleh Pemerintah Kota Malang bagi Gelandangan Psikotik di Kota Malang
  - b. Proses rehabilitasi sosial gelandangan psikotik.
- 2) Kerjasama kelembagaan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Malang dengan lembaga-lembaga terkait dalam proses rehabilitasi sosial gelandangan psikotik, meliputi :
  - a. Lembaga-lembaga yang terkait dalam proses rehabilitasi gelandangan psikotik di Kota Malang.
  - b. Peran Pemerintah Kota Malang dalam kerjasama yang dilakukan dengan lembaga-lembaga terkait dalam proses rehabilitasi gelandangan psikotik
- 3) Kemungkinan rancangan pelayanan rehabilitasi yang lebih baik bagi gelandangan psikotik di Kota Malang, meliputi :
  - a. Permasalahan dalam penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi gelandangan psikotik.
  - b. Variabel yang mendukung terselenggaranya proses rehabilitasi yang lebih baik bagi gelandangan psikotik

### **C. Pemilihan Lokasi dan Situs Penelitian**

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti akan melakukan penelitian. Berdasarkan lokasi penelitian ini nantinya diharapkan peneliti akan memperoleh data dan informasi sesuai dengan tema, masalah, dan fokus penelitian yang telah ditetapkan. Lokasi penelitian yang dipilih oleh penulis adalah pada :

1. Kantor Bagian Sosial Pemerintah Kota Malang.
2. Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Pasuruan.

Situs penelitian adalah suatu kondisi dimana seorang peneliti dapat menangkap atau melihat suatu keadaan atau peristiwa yang nyata dari obyek yang ditelitinya. Situs penelitian yang ditetapkan dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Kepala bidang yang menangani urusan gelandangan psikotik pada Kantor Bagian Sosial Kota Malang
2. Pengelola Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Pasuruan

#### **D. Sumber Data**

Sumber data merupakan tempat asal dari suatu data tersebut diperoleh baik dari seseorang maupun dari suatu peristiwa yang dapat mendukung data yang dibutuhkan dalam penelitian. Sumber data dibagi menjadi dua jenis, yaitu antara lain:

##### 1) Data Primer

Merupakan data yang diperoleh langsung dari pihak-pihak terkait atau sumber data obyek penelitian.

Data Primer dari penelitian ini diperoleh dari :

- a. Bidang yang menangani permasalahan gelandangan psikotik di kantor Bagian Sosial Pemerintah Kota Malang.
- b. Pengelola Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Pasuruan.

##### 2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari obyek yang diteliti yang dapat memberikan informasi dan pendukung kepada peneliti. Sumber data sekunder ini dapat berupa dokumen-dokumen, catatan-catatan, laporan, dan arsip yang berhubungan dengan fokus penelitian. Dalam hal ini sumber data sekunder yang ada pada Bagian Sosial Pemerintah Kota Malang dan Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Pasuruan

## E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data sebagai berikut:

### 1) Pengamatan (*observasi*)

Dalam teknik ini, peneliti melakukan pengamatan langsung dengan menggunakan alat-alat indera untuk dapat memperoleh data-data yang dapat mendukung penelitian secara nyata. Pengamatan atau observasi itu sendiri adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti (Usman dkk, 2003 :54). Menurut Sugiyono (dalam Sugiyono, 2007 : 65), observasi mempunyai tiga tahapan yaitu :

- a. Observasi deskriptif dilakukan pada saat memasuki situasi sosial tertentu sebagai objek penelitian. Pada tahap ini peneliti belum membawa masalah yang akan diteliti, maka peneliti melakukan penjelajahan umum dan menyeluruh, melakukan deskripsi terhadap semua yang dilihat, didengar, dan dirasakan. Semua data direkam, oleh karena itu hasil dari observasi ini disimpulkan dalam keadaan yang belum tertata. Observasi tahap ini sering disebut sebagai *grand tour observation*, dan peneliti menghasilkan kesimpulan pertama. Bila dilihat dari segi analisis, maka peneliti melakukan analisis domain, sehingga mampu mendeskripsikan terhadap semua yang ditemui
- b. Observasi terfokus dilakukan ketika peneliti sudah melakukan *mini tour observation* yaitu suatu observasi yang telah dipersempit untuk difokuskan pada aspek tertentu.
- c. Observasi terseleksi dilakukan ketika peneliti telah menguraikan fokus yang ditemukan sehingga datanya lebih rinci. Dengan melakukan analisis komponensial terhadap fokus, maka pada tahap ini peneliti telah menemukan karakteristik, perbedaan, dan kesamaan antar kategori serta menemukan hubungan antara satu kategori dengan kategori yang lain.

Pengamatan yang dilakukan mencakup pengamatan mengenai pelayanan rehabilitasi yang diberikan oleh Pemerintah Kota Malang khususnya dalam hal sarana-prasarana dan kelayakan rehabilitasi, jenis kerjasama yang dilakukan antara pemerintah dengan lembaga-lembaga terkait, serta munculnya variabel-variabel yang memungkinkan dapat dijadikan input untuk mewujudkan rancangan pelayanan rehabilitasi yang lebih baik bagi gelandangan psikotik.

## 2) Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2007 : 72). Pengumpulan data dengan melalui teknik ini dilakukan dengan cara mengadakan wawancara (*interview*) dan tanya jawab langsung dengan sumber data dan informan yang dapat mendukung data penelitian yang dibutuhkan. Tujuan dari wawancara tersebut harus dapat dijelaskan terlebih dahulu oleh peneliti kepada sumber data atau informan agar tidak terjadi kesalah pahaman diantara kedua belah pihak. Sedangkan pertanyaan yang diajukan adalah pertanyaan yang berkaitan dengan fokus penelitian. Wawancara akan dilakukan terhadap :

- a. Pegawai Bagian Sosial Pemerintah Kota Malang yang lebih spesifik menangani masalah rehabilitasi gelandangan psikotik untuk lebih mengetahui langkah apa saja yang telah ditempuh oleh Pemerintah Kota Malang dalam merehabilitasi Gelandangan psikotik
- b. Pengelola Panti Rehabilitasi sosial Eks Psikotik Pasuruan, untuk mengetahui proses rehabilitasi yang mencakup ketersediaan sarana-prasarana dan tahap-tahap rehabilitasi.

## 3) Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen (Usman dkk, 2003 :73). Pengumpulan data melalui teknik ini dilakukan dengan cara mencari data-data dari beberapa dokumen-dokumen, catatan-catatan, laporan, maupun arsip yang berhubungan dengan fokus penelitian. Dalam penelitian ini bisa didapatkan dari Bagian Sosial Pemerintah Kota Malang dan Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Pasuruan .

## F. Instrumen Penelitian

Untuk mendukung proses pengumpulan data dalam rangka memperoleh data dan informasi pada penelitian ini, maka peneliti menggunakan beberapa instrumen, yaitu antara lain:

- 1) Peneliti sendiri

Instrumen penelitian merupakan alat dalam mengumpulkan data penelitian. Instrumen penelitian utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri (Sugiyono, 2007 : 61). Dimana peneliti sendiri yang melakukan penggalan data yang berhubungan dengan masalah yang telah ditentukan dan sedang diteliti dan melakukan wawancara langsung dengan kelompok sasaran yang berhubungan dengan fokus penelitian.

- 2) Pedoman wawancara (*Interview guide*)

Berupa materi yang berhubungan dengan masalah dan fokus penelitian yang telah ditentukan. Sehingga diharapkan peneliti akan memperoleh data dan informasi yang akurat sesuai dengan kebutuhan dan yang diharapkan.

- 3) Catatan Lapangan (*Field Note*)

Catatan lapangan ini merupakan catatan penelitian di lapangan untuk mencatat hasil dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan obyek dan yang diperoleh dari hasil pengamatan dari peneliti di lapangan. Catatan lapangan dalam hal ini adalah hasil wawancara dan hasil pengamatan dari peneliti yang berhubungan dengan fokus penelitian.

### G. Metode Analisis

Penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif sesuai dengan pendekatan metode penelitian yang digunakan. Proses utama dalam penelitian sehingga menghasilkan sebuah kesimpulan adalah analisa data. Menurut Bogdan (dalam Sugiyono, 2007 : 88) mengemukakan pengertian analisis data sebagai proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat dinformasikan pada orang lain. Disisi lain, menurut Nasution (dalam Sugiyono, 2007 : 89) menyatakan bahwa analisis telah dimulai sejak merumuskan masalah dan menjelaskan masalah, sebelum terjun kelapangan, dan berlangsung terus menerus sampai penulisan hasil penelitian. Analisa data menjadi pegangan penting bagi penelitian selanjutnya sampai jika mungkin, teori yang *grounded*. Tahapan analisa data sebagai berikut (Sugiyono, 2007 : 90) :

1. Analisis sebelum dilapangan (sebelum proposal) :

Penelitian telah melakukan analisis data sebelum peneliti memasuki lapangan. Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Namun demikian fokus penelitian ini masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti masuk dan selama dilapangan. Sehingga kalau fokus penelitian yang dirumuskan pada proposal tidak ditemukan di lapangan maka peneliti akan merubah fokusnya.

## 2. Analisis selama di lapangan :

Analisis yang dipergunakan adalah Analisis Framing (Eriyanto,2005). Definisi Framing menurut Amy Binder (Eriyanto, 2005 : 68) adalah skema interpretasi yang digunakan oleh individu untuk menempatkan, menafsirkan, mengidentifikasi, dan melabeli peristiwa secara atau tidak langsung. Dengan demikian framing adalah pendekatan untuk mengetahui bagaimana perspektif atau cara pandang yang digunakan oleh penulis untuk mengkonstruksikan sebuah peristiwa. Cara pandang atau perspektif ini pada akhirnya menentukan fakta apa yang diambil dan bagian mana yang ditonjolkan dan dihilangkan untuk menghasilkan sebuah tulisan yang mudah dipahami oleh pembaca. Framing juga menentukan apakah peristiwa dianggap sebagai masalah sosial (*social problem*) atau tidak. Karena itu framing selalu berhubungan dengan pendapat umum. Dalam pendefinisian masalah sosial, framing memerankan peranan penting yaitu sebagai mekanisme yang digunakan untuk mengarahkan perhatian khalayak bagaimana seharusnya peristiwa dilihat.

Ada dua aspek dalam framing. *Pertama*, memilih fakta/ realitas. Proses memilih fakta / realitas ini didasarkan pada asumsi, penulis tidak mungkin melihat peristiwa tanpa perspektif. Dalam memilih fakta selalu terkandung dua kemungkinan yaitu apa yang dipilih (*included*) dan apa yang dibuang (*excluded*). Bagian mana yang ditekankan dalam realitas dan bagian mana yang diberitakan atau tidak beritakan dari realitas. Penekanan aspek tertentu dilakukan dengan memilih angel tertentu, memilih fakta tertentu, dan melupakan fakta lain,memberitakan aspek tertentu dan melupakan aspek lainnya, peristiwa dilihat dari sisi tertentu. Penulis yang menekankan pada aspek tertentu, memilih fakta tertentu akan menghasilkan tulisan yang bisa jadi berbeda dengan aspek lain yang dikemukakan oleh penulis lain. *Kedua*, menuliskan fakta. Proses ini berhubungan

dengan bagaimana fakta yang dipilih tersebut disajikan kepada pembaca. Bagaimana fakta yang sudah dipilih tersebut ditekankan dengan pemakaian perangkat tertentu untuk memperkuat penonjolan. Elemen menulis fakta ini berhubungan dengan penonjolan realitas. Akibatnya, aspek tertentu yang ditonjolkan menjadi menonjol, lebih mendapatkan alokasi dan perhatian yang besar dibanding aspek lain. Semua aspek tersebut dibuat untuk membuat dimensi tertentu dari konstruksi tulisan menjadi bermakna dan dapat diingat oleh pembaca.

Secara umum, teori framing dapat dilihat dalam dua tradisi yaitu psikologi dan sosiologi. Pendekatan psikologi terutama melihat bagaimana kognisi seseorang dalam membentuk skema tentang diri sendiri, sesuatu, dan gagasan tertentu. Teori framing misalnya banyak berhubungan dengan teori mengenai skema atau kognitif yaitu bagaimana seseorang memahami dan melihat realitas dengan skema tertentu. Sementara dari sosiologi, teori framing menganggap manusia pada dasarnya secara aktif mengklasifikasikan dan mengkategorisasikan pengalaman hidup agar mempunyai arti atau makna. Setiap tindakan manusia pada dasarnya mempunyai arti, dan manusia berusaha memberikan penafsiran atas perilaku tersebut agar bermakna dan berarti. Sebagai akibatnya, tindakan manusia akan sangat tergantung pada frame atau skema interpretasi dari seseorang.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Penyajian Data Umum

##### 1. Gambaran Umum Kota Malang

###### a. Kondisi geografis Kota Malang

Kota Malang yang berdiri pada tanggal 1 April 1914 merupakan kota yang berada pada pusat wilayah Kabupaten Malang di Propinsi Jawa Timur Kota Malang termasuk kategori kota terbesar kedua di Jawa Timur setelah Surabaya. Dengan posisinya yang strategis yang dilalui sepanjang sungai Brantas dan diapit oleh beberapa pegunungan yaitu Gunung Semeru, Gunung Kawi, Gunung Anjasmoro, dan Gunung Arjuno. Dengan kondisi inilah, maka Kota Malang memiliki udara yang sangat sejuk dan nyaman. Selain dikenal sebagai Kota Bunga, Kota Malang juga dikenal sebagai kota pariwisata dan kota pendidikan.

Kota Malang merupakan kota yang terletak di dataran tinggi dan dikenal sebagai penghasil sayuran, buah, dan beraneka macam kerajinan. Berdasarkan letak geografisnya Kota Malang mempunyai batas administrasi. Untuk mengetahui batas-batas kota Malang, maka dapat dibagi atau dibedakan ke dalam 4 wilayah yaitu:

- Batas wilayah Utara : Kecamatan Singosari, Kab. Malang
- Batas wilayah Timur : Kecamatan Tumpang, Kab. Malang
- Batas wilayah Selatan : Kecamatan Kepanjen, Kab. Malang
- Batas wilayah Barat : Kota Batu

Pada umumnya mata pencaharian sehari-hari penduduk kota Malang adalah pegawai dan wiraswasta. Kota Malang juga mempunyai makanan khas yang sangat terkenal di kalangan masyarakat umum yaitu buah Apel dan Kripik Tempe.

Keadaan geografis Kota Malang terbagi menjadi 5 wilayah Kecamatan. Kecamatan tersebut adalah:

- Kecamatan Klojen (wilayah I)
- Kecamatan Blimbing (wilayah II)
- Kecamatan Kedung Kandang (wilayah III)
- Kecamatan Sukun (wilayah IV)
- Kecamatan Lowokwaru (wilayah V)

Kota Malang juga dikenal dengan mottonya yaitu Tribina Citra yang mempunyai makna pendidikan, industri, dan pariwisata. Masing-masing aspek tersebut mempunyai penekanan dan penanganan yang berbeda-beda. Aspek pendidikan misalnya pemerintah telah mengambil beberapa kebijakan antara lain meratakan pendidikan dengan cara melalui program pendidikan wajib belajar 9 tahun, pendidikan luar sekolah, serta program Bantuan Operasional Sekolah (BOS). Tujuan program BOS ini agar pemerataan pembangunan dibidang pendidikan dapat dirasakan oleh seluruh masyarakat, sehingga masyarakat mempunyai kesempatan yang sama dalam memperoleh pendidikan. Tetapi untuk memperoleh kesuksesan dan keberhasilan tersebut maka perlu melibatkan keseluruhan jenis unsur serta jalur-jalur penunjangnya. Hal ini dilakukan untuk dapat meningkatkan sumber daya manusia khususnya yang ada di Kota Malang, sebagai kota pendidikan, memang sangat realistis karena sebagai kota pendidikan atau kota pelajar, Kota Malang ditumbuhi lebih dari 40 PTN-PTS dan lembaga khusus atau Diploma, dan puluhan ribu mahasiswa dari berbagai kota.

Dibidang industri dititik beratkan pada ketrampilan tenaga kerja dan peningkatan upah minimum. Sebagai kota industri, kota Malang juga ditumbuhi berbagai macam industri misalnya industri rokok yang tumbuh subur dan menyerap banyak tenaga kerja atau istilahnya padat karya. Pada akhir-akhir ini kota Malang berupaya untuk mengarahkan dan mewujudkan pemanfaatan sumber daya manusia dengan cara memperluas kesempatan kerja dan menciptakan lapangan pekerjaan yang baru sesuai dengan kebutuhan pembangunan. Pemerintah juga berusaha untuk meningkatkan keterampilan tenaga kerja melalui pendidikan dan latihan kerja di BLK-BLK, menyalurkan tenaga kerja di berbagai sektor, meningkatkan sistem informasi tenaga kerja dan berupaya untuk meningkatkan perlindungan dan kesejahteraan tenaga kerja melalui program jamsostek dan perbaikan upah tenaga kerja.

Kota Malang juga dikenal sebagai kota pariwisata, karena banyak tempat-tempat wisata yang dapat dikunjungi oleh wisatawan asing maupun domestik. Sebelumnya kota Malang merupakan kota transit karena obyek-obyek wisata yang dikunjungi para wisatawan lebih banyak yang berada diluar kota Malang. Kota Malang lebih memiliki obyek pariwisata yang vreatif. Dengan suhu udara yang

sejuk serta bunga-bunga yang lebih mudah untuk ditemui dan masyarakatnya yang ramah menjadikan pilihan yang nyaman dan aman untuk berwisata. Tidak hanya itu saja, kekhasan kota Malang yang amat menyolok juga tampak pada seni budaya lokal masyarakatnya. Untuk menarik wisatawan agar tetap berkunjung ke kota Malang, maka pemerintah bekerja sama dengan pihak swasta untuk mengupayakan antara lain: pembangunan hotel berbintang, rumah makan yang sesuai dengan selera mereka dan juga pembangunan tempat-tempat wisata, serta pemerlihaaran terhadap tempat-tempat wisata yang ada baik dari segi kebersihan maupun pengadaan sarana dan prasarananya.

#### **b. Keadaan Topografi**

Keadaan topografi meliputi bentuk permukaan tanah dan kemiringan lahan yang bervariasi dari dataran hingga terjal dan gelombang. Kota Malang terletak pada ketinggian 339-662,5 meter diatas permukaan laut, sehingga wilayah ini dikatakan berada di dataran tinggi, yang berarti tinggi rendahnya serta kemiringan tanahnya sangat bervariasi. Wilayah kota Malang dikelilingi oleh daerah pegunungan yaitu Gunung Semeru, Gunung Kawi, Gunung Anjasmoro, dan Gunung Arjuno.

Daerah terluas berada pada ketinggian 400-600 m dari permukaan laut sebesar 97,8% sedangkan prosentase luasan terkecil berada pada ketinggian kurang dari 400 m sebesar 1,0% dan sisanya sebesar 1,2% berada pada ketinggian lebih besar dari 600 m. Pada bentang alam kota Malang sebagian besar wilayahnya merupakan dataran rendah dengan kemiringan antara 0-15% yang meliputi 90,3% luas wilayah Kota Malang, sedang sisanya 3,7% merupakan kawasan belerang dengan kemiringan lebih besar 15%.

#### **c. Iklim (Suhu dan Curah Hujan)**

Keadaan iklim kota Malang merupakan iklim tropis sebagaimana halnya dengan daerah lain di Jawa Timur. Iklim kota Malang menurut Ferguson termasuk tipe C, maksudnya bahwa termasuk iklim sejuk dan kering dengan kelembaban udara 72%. Suhu udara rata-rarta pertahun adalah 24,4 derajat Celcius, sekitar bulan Juni sampai Agustus dan tertinggi 32,2 derajat Celcius pada bulan Nopember. Curah hujan rata-rata Kota Malang mencapai 2.279 mm dengan rata-rata terendah terjadi pada bulan Agustus dan tertinggi pada bulan Januari.

Keadaan sampai dengan bulan April tahun 2006 curah hujan rata-rata kurang dari 100-300 mm per hari dengan jumlah hari hujan lebih dari 20 hari.

#### d. Distribusi Kepadatan Penduduk

Jumlah penduduk kota Malang sampai dengan akhir Juni 2005 berjumlah 782.110 jiwa dengan kepadatan penduduk setiap 1 km adalah 7106 jiwa, rata-rata laju pertumbuhan penduduk kota Malang sebesar 1,6% pertahun. Pada tabel di bawah ini ditampilkan jumlah penduduk kota Malang pada tahun 2005.

**Tabel 1**  
**Jumlah Penduduk Kota Malang Tahun 2005**

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk
1.	Kedungkandang	152.285
2.	Klojen	125.824
3.	Blimbing	167.301
4.	Lowokwaru	162.516
5.	Sukun	174.184
	Jumlah	782.110

Sumber: [http://www.pemkot-malang.go.id/sekilas.php\\_files/default.css](http://www.pemkot-malang.go.id/sekilas.php_files/default.css)

## 2. Gambaran Umum Bagian Sosial Kota Malang

### a. Profil Bagian Sosial Kota Malang

#### 1. Visi dan Misi Bagian Sosial Kota Malang

Yang menjadi visi dari Bagian Sosial Kota Malang adalah :

*“Mewujudkan tatanan paradigma pembangunan berdasarkan pada iman dan taqwa melalui peningkatan kualitas hidup beragama, kesejahteraan sosial dan nilai budaya serta partisipasi sosial masyarakat.”*

Misi dari Bagian Sosial Kota Malang adalah mewujudkan masyarakat yang sejahtera dan berkeadilan melalui kegiatan :

- Kerukunan kehidupan beragama ;
- Penanganan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan pemberdayaan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) ;
- Pemberdayaan olahraga masyarakat dan generasi muda.

## 2. Tujuan Bagian Sosial Kota Malang

### Tujuan Jangka Pendek

- Mengupayakan peningkatan partisipasi masyarakat di bidang keagamaan;
- Mempercepat pembangunan dan menyukseskan kegiatan keagamaan;
- Menciptakan situasi kondisi masyarakat yang kondusif, terjalin komunikasi antar pemeluk agama, mengembangkan siar agama ;
- Meningkatkan harkat hidup masyarakat, menyejahterakan taraf hidup lansia, veteran ;
- Meningkatkan harkat dan kemandirian, meningkatkan SDM ;
- Menurunkan penggunaan Napza dan kriminalitas ;
- Mendorong profesionalisme aparat pemberi pelayanan di bidang kesejahteraan sosial sehingga dapat melaksanakan tugas secara efektif, efisien dan responsif terhadap bentuk-bentuk permasalahan sosial aspirasi masyarakat dan lingkungan

### Tujuan Jangka Panjang

Berupaya efektif dan efisien dalam pelayanan dan pembangunan dibidang kesejahteraan sosial agar dapat menumbuhkembangkan persatuan dan kesatuan, menciptakan lingkungan aman, bersih, menyalurkan aspirasi umat beragama, menumbuhkembangkan minat berolahraga dan menguji coba prestasi.

## 3. Sasaran Bagian Sosial Kota Malang

Yang menjadi sasaran dari kinerja Bagian Sosial Kota Malang adalah :

- Pencegahan, pelayanan dan rehabilitasi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), serta pengembangan Potensi sumber kesejahteraan Sosial (PSKS) ;
- Peningkatan partisipasi masyarakat akan penghayat kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dalam melaksanakan pembangunan daerah, pemberdayaan umat beragama dan institusi keagamaan sebagai sarana memperlancar pelaksanaan peribadatan umat beragama ;
- Pemberdayaan pemuda/remaja melalui kegiatan keolahragaan dan pembentukan organisasi kepemudaan.

## **b. Bagian Sosial Kota Malang**

### **1. Dasar Hukum Pembentukan**

Bagian Sosial Kota Malang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2004 tentang Pembentukan, Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Malang serta Keputusan Walikota Malang Nomor 333 Tahun 2004 tentang Uraian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Sekretariat Daerah Kota Malang dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Malang.

### **2. Tugas dan Fungsi**

Bagian sosial mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian urusan rumah tangga daerah dibidang kesejahteraan sosial. Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, maka Bagian Sosial mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan dan pelaksanaan rencana strategis dan rencana kerja tahunan di bidang kesejahteraan sosial;
- b. Penyusunan bahan perumusan kebijakan dibidang kesejahteraan sosial;
- c. Pelaksanaan pemberian bantuan kesejahteraan masyarakat bagi anak terlantar, lanjut usia, anak putus sekolah, dan penyandang masalah sosial;
- d. Pelaksanaan penyiapan bahan pemberian ijin pengumpulan uang, barang, dan sumbangan lainnya;
- e. Pelaksanaan pembinaan dibidang keagamaan, kepemudaan dan keolahragaan;
- f. Pelaksanaan rehabilitasi sosial, bantuan sosial dan perlindungan sosial bagi penyandang masalah sosial;
- g. Pelaksanaan penyiapan penganugerahan tanda kehormatan / jasa;
- h. Pelaksanaan pelayanan sosial termasuk jaminan dan rehabilitasi sosial;
- i. Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan fungsi;
- j. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris Daerah sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya melalui Asisten Administrasi Pembangunan.

### 3. Struktur Organisasi

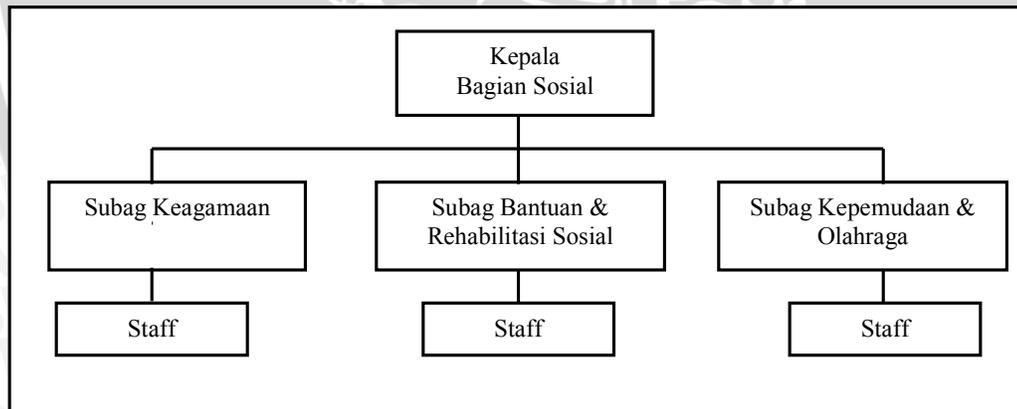
Untuk mempermudah dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya maka suatu instansi membentuk struktur organisasi. Dari hasil wawancara yang dilakukan bahwa:

“Bagian Sosial Kota Malang mempunyai struktur organisasi yang disusun berdasarkan Keputusan Walikota Malang No. 333 Tahun 2004 tentang 2004 tentang Uraian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Sekretariat Daerah Kota Malang dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Malang. Maka susunan atau struktur organisasi dan uraian tugas yang ada di Bagian Sosial Kota Malang adalah organisasi dengan bentuk garis-garis staf, dimana masing-masing bagian bertanggung jawab kepada bagian yang ada di atasnya” (Wawancara dengan Bapak Muh. Abie Shulihuddin, SE, Kasubag Bantuan dan Rehabilitasi Sosial, Tanggal 22 September 2008)

Sebagai tindak lanjut maka untuk mewedahi pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut, disusun Struktur Organisasi Bagian Sosial Kota Malang yang terdiri dari:

- a. Unsur Pimpinan yaitu Kepala Bagian
- b. Unsur pembantu pimpinan yaitu dibentuknya sub-sub bagian antara lain :
  - Sub Bagian Keagamaan;
  - Sub Bagian Bantuan dan Rehabilitasi Sosial;
  - Sub Bagian kepemudaan dan Keolahragaan.

**Gambar 1**  
**Struktur Organisasi Bagian Sosial Kota Malang**



*Sumber : Bagian Sosial Kota Malang, 2008*

### 4. Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Bagian Sosial Kota Malang

Berdasarkan Keputusan Walikota Malang No. 333 Tahun 2004 tentang 2004 tentang Uraian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Sekretariat Daerah Kota Malang dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Malang, Bagian

Sosial Kota Malang memiliki tugas pokok melaksanakan sebagian urusan rumah tangga daerah dibidang kesejahteraan sosial. Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, maka Bagian Sosial mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan dan pelaksanaan rencana strategis dan rencana kerja tahunan di bidang kesejahteraan sosial;
- b. Penyusunan bahan perumusan kebijakan dibidang kesejahteraan sosial;
- c. Pelaksanaan pemberian bantuan kesejahteraan masyarakat bagi anak terlantar, lanjut usia, anak putus sekolah, dan penyandang masalah sosial;
- d. Pelaksanaan penyiapan bahan pemberian ijin pengumpulan uang, barang, dan sumbangan lainnya;
- e. Pelaksanaan pembinaan dibidang keagamaan, kepemudaan dan keolahragaan;
- f. Pelaksanaan rehabilitasi sosial, bantuan sosial dan perlindungan sosial bagi penyandang masalah sosial;
- g. Pelaksanaan penyiapan penganugrahan tanda kehormatan / jasa;
- h. Pelaksanaan pelayanan sosial termasuk jaminan dan rehabilitasi sosial;
- i. Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan fungsi;
- j. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris Daerah sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya melalui Asisten Administrasi Pembangunan.

Bagian Sosial membawahi :

- a. Sub Bagian Keagamaan;
- b. Sub Bagian Bantuan dan Rehabilitasi Sosial;
- c. Sub Bagian kepemudaan dan Keolahragaan.

Masing-masing Sub Bagian dipimpin oleh seorang kepala Sub bagian yang dalam melakukan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala Bagian Sosial

- a. Sub Bagian Keagamaan

Sub bagian Keagamaan mempunyai tugas mengumpulkan bahan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pembinaan dibidang keagamaan termasuk urusan haji serta bidang pendidikan sosial kemasyarakatan dan kebudayaan.

Untuk melaksanakan tugasnya, maka Sub Bagian keagamaan mempunyai fungsi :

- a. Pelaksanaan pengumpulan, sistemisasi dan analisa data dibidang keagamaan, pendidikan sosial kemasyarakatan dan kebudayaan;
  - b. Pengumpulan dan pengolahan serta penyiapan bahan penyusunan pedoman dan petunjuk tentang pemberian bantuan terhadap kegiatan masyarakat dibidang keagamaan, pendidikan sosial kemasyarakatan dan kebudayaan;
  - c. Pengumpulan dan pengolahan serta penyiapan bahan penyusunan pedoman dan petunjuk dibidang keagamaan, kepercayaan terhadap Ketuhanan Yang Maha esa serta kerukunan umat beragama;
  - d. Pelaksanaan kegiatan keagamaan dan peringatan hari-hari besar keagamaan;
  - e. Pelaksanaan pemberdayaan institusi keagamaan;
  - f. Pelaksanaan pemberian fasilitas kegiatan keagamaan;
  - g. Pemberian fasilitasi bagi instansi yang menyelenggarakan urusan haji;
  - h. Pelaksanaan kegiatan MTQ dan STQ;
  - i. Pemrosesan pemberian rekomendasi ijin pendirian tempat ibadah;
  - j. Pelaksanaan pemberdayaan Pekerja Sosial Masyarakat dibidang pendidikan sosial kemasyarakatan;
  - k. Pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan tugas dan fungsi;
  - l. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Sosial sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;
- b. Sub Bagian Bantuan dan Rehabilitasi Sosial;

Sub Bagian Bantuan Dan Rehabilitasi Sosial mempunyai tugas melakukan pemberian bantuan dan pelaksanaan rehabilitasi terhadap para cacat dan tuna sosial yang meliputi cacat tubuh, cacat netra, cacat tuna rungu wicara, gelandangan, pengemis, wanita tuna sosial, anak, bekas penderita penyakit kronis dan tuna sosial lainnya.

Sub Bagian Bantuan dan Rehabilitasi Sosial mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan program dan kegiatan Bantuan dan Rehabilitasi Sosial kepada Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS);

- b. Pelaksanaan pembinaan, penyuluhan dan bimbingan pada Kader-Kader Sosial Masyarakat akan kesadaran dan tanggung jawab sosial;
- c. Pengkoordinasian pemberian bantuan sosial baik material maupun non moril serta perlindungan terhadap korban bencana;
- d. Pelaksanaan penyaluran bantuan kepada masyarakat dan Badan-Badan Sosial serta Organisasi Sosial Masyarakat lainnya sesuai dengan Kebijakan Pemerintah Daerah;
- e. Penyelenggaraan pengawasan bantuan sosial dan perlindungan sosial serta penyandang masalah sosial;
- f. Pemrosesan pemberian rekomendasi ijin surat bimbingan pemantauan pelaksanaan kegiatan-kegiatan sosial yang berhubungan dengan pengumpulan uang dan barang sesuai kebijakan Kepala Daerah;
- g. Pelaksanaan upaya pelestarian nilai-nilai perjuangan dan kepahlawanan;
- h. Pelaksanaan bantuan dan rehabilitasi anak meliputi anak terlantar, anak nakal, eks korban napza, anak jalanan dan balita terlantar;
- i. Pelaksanaan kegiatan bantuan dan rehabilitasi sosial penyandang cacat tubuh, cacat netra, tuna rungu wicara, eks psikotik dan bekas penyakit kronis;
- j. Pelaksanaan kegiatan pencegahan, penanggulangan, pelayanan rehabilitasi dan bantuan terhadap aneka Tuna Sosial yang meliputi orang terlantar, rehabilitasi wanita tuna sosial, gelandangan, pengemis, eks narapidana, wanita rawan sosial ekonomi, lanjut usia terlantar dan wanita pria (waria);
- k. Pelaksanaan bimbingan dan bantuan teknis kepada badan-badan sosial yang menyelenggarakan usaha-usaha rehabilitasi sosial;
- l. Pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan tugas dan fungsi;
- m. Pelaksanaan tugas-tugas yang diberikan oleh Kepala Bagian Sosial sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

c. Sub Bagian kepemudaan dan Keolahragaan

Sub Bagian Kepemudaan dan Keolahragaan mempunyai tugas melakukan pembinaan kegiatan kepemudaan dan keolahragaan. Sub bagian Kepemudaan dan Keolahragaan mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan rencana program kerja pelaksanaan pembinaan kepemudaan dan olah raga;
- b. Pembinaan dan pemberdayaan masyarakat dibidang olah raga;
- c. Penyelenggaraan fasilitas kegiatan-kegiatan Olahraga Daerah, Nasional, dan Internasional;
- d. Penyelenggaraan pembinaan dan latihan serta bantuan kepada organisasi kepemudaan;
- e. Pelaksanaan bantuan pembinaan dan pelatihan kepada masyarakat penyelenggaraan olah raga;
- f. Pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan tugas dan fungsi;
- g. Pelaksanaan tugas-tugas yang diberikan oleh Kepala Bagian Sosial sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

## **B. Penyajian Data Fokus Penelitian**

### **1. Pelayanan Rehabilitasi oleh Pemerintah Kota Malang terhadap Gelandangan Psikotik**

#### **a. Pelayanan yang diberikan oleh Pemerintah Kota Malang bagi Gelandangan Psikotik di Kota Malang**

Bagian Sosial Kota Malang merupakan salah satu unsur pembantu dari Pemerintah Kota Malang dalam melaksanakan urusan rumah tangga daerah dibidang kesejahteraan sosial. Seperti dalam misi yang dijalankan oleh Bagian Sosial yaitu penanganan terhadap Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), maka definisi PMKS sendiri adalah seseorang, keluarga atau kelompok masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan atau gangguan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani dan sosial secara memadai dan wajar. Hambatan, kesulitan dan gangguan tersebut dapat berupa kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, ketunaan sosial, keterbelakangan, keterasingan/keterpencilan dan perubahan lingkungan (secara mendadak) yang kurang mendukung, seperti terjadinya bencana.

Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dibedakan atas 28 jenis yaitu :

1. Anak Balita Terlantar;
2. Anak Terlantar;
3. Anak yang Menjadi Korban Tindakan Kekerasan atau Diperlakukan Salah;
4. Anak Nakal;
5. Anak Jalanan;
6. Anak Cacat;
7. Wanita Rawan Sosial Ekonomi;
8. Wanita yang menjadi korban tindakan kekerasan atau diperlakukan salah;
9. Lanjut Usia Terlantar;
10. Lanjut usia yang menjadi korban tindakan kekerasan atau diperlakukan salah;
11. Penyandang Cacat;
12. Penyandang Cacat Bekas Penderita Penyakit Kronis;
13. Tuna Susila;
14. Pengemis;
15. Gelandangan;
16. Gelandangan Psikotik;
17. Bekas Narapidana;
18. Korban Penyalahgunaan NAPZA;
19. Keluarga Fakir Miskin;
20. Keluarga Berumah Tak Layak Huni;
21. Keluarga Bermasalah Sosial Psikologis;
22. Komunitas Adat Terpencil;
23. Masyarakat yang Tinggal Didareah Rawan Bencana;
24. Korban Bencana Alam;
25. Korban Bencana Sosial / Pengungsi;
26. Pekerja Migran Terlantar;
27. Pengidap HIV / AIDS dan
28. Keluarga Rentan.

Salah satu jenis yang termasuk dalam PMKS adalah Gelandangan Psikotik. Definisi operasional dari Gelandangan Psikotik adalah seseorang yang hidup dalam keadaan tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam

masyarakat, mempunyai tingkah laku yang aneh / menyimpang dari norma-norma yang ada atau seorang bekas penderita penyakit jiwa, yang telah mendapat pelayanan medis dan telah mendapat Surat Keterangan Sembuh dan tidak mempunyai keluarga / kurang mampu serta perlu mendapat bantuan untuk hidup.

Ciri-cirinya :

1. Hidupnya menggelandang ditempat-tempat umum terutama dikota-kota
2. Kehadirannya tidak diterima dikeluarga dan masyarakat sekitarnya
3. Tempat tinggalnya tidak tetap, emper toko, dibawah jembatan dan sejenisnya
4. Sering mengamuk dan berbicara sendiri
5. Penampilannya dibawah sadar atau tidak sesuai dengan norma dalam masyarakat (sakit jiwa), misalnya tidak menggunakan pakaian (telanjang bulat), sisa makanan dimakan dan lain sebagainya
6. Tidak mempunyai pekerjaan.

**Gambar 2**

**Gelandangan Psikotik yang berada di Kec. Blimbing**



*Sumber : Dokumentasi Peneliti , 2008*

Bagian Sosial merupakan lembaga yang memiliki kewenangan untuk menangani permasalahan gelandangan psikotik di Kota Malang. Sebagai unsur pembantu dari Pemerintah Kota Malang, Bagian Sosial diberi kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan yang layak oleh Pemerintah Kota Malang, karena seperti diketahui bahwa gelandangan psikotik merupakan bagian dari masyarakat yang berhak mendapat pelayanan dari pemerintah. Pelayanan yang diberikan oleh Bagian Sosial terhadap gelandangan psikotik adalah pelayanan rehabilitasi sosial yang mana pelayanan tersebut diberikan kepada gelandangan psikotik yang telah menjalani pengobatan medis dan menjadi Eks Psikotik. Seperti pada definisi operasional Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) diatas disebutkan bahwa gelandangan psikotik yang menjadi cakupan tugas adalah bekas penderita penyakit jiwa, yang telah mendapat pelayanan medis dan telah mendapat Surat Keterangan Sembuh dan tidak mempunyai keluarga / kurang mampu serta perlu mendapat bantuan untuk hidup. Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh Kasubag Bantuan dan Rehabilitasi Sosial pada Bagian Sosial Kota Malang, Bpk Muh. Abie Shulihuddien, SE :

“Yang menjadi kewenangan Bagian Sosial sini adalah gelandangan psikotik yang sudah pernah diobati dan dinyatakan sembuh oleh dokter dari Rumah Sakit Jiwa. Biasanya setelah itu, kami salurkan ke Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik milik Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur. Kalau yang masih Psikotik itu bukan menjadi kewenangan kami, yang menjadi kewenangan kami disini adalah mereka yang eks psikotik” (wawancara tanggal 22 September 2008)

Meskipun cakupan gelandangan psikotik yang menjadi kewenangan Bagian Sosial disini adalah mereka yang telah mendapat pengobatan medis dan telah dinyatakan sembuh (eks psikotik), tetapi Bagian Sosial menerima kerjasama dengan masyarakat yang peduli terhadap gelandangan psikotik untuk menyalurkan gelandangan psikotik ke Rumah Sakit Jiwa guna mendapat pengobatan medis. Selain itu, Bagian Sosial juga memberikan pelayanan terhadap eks psikotik baik yang berasal dari gelandangan psikotik maupun yang berasal dari keluarga tidak mampu untuk mendapat rehabilitasi sosial pasca medis.

Tetapi pelayanan Rehabilitasi Sosial sendiri sebenarnya hanya ada ditingkat Propinsi Jawa Timur yang dijalankan dibawah naungan Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur. Termasuk didalamnya adalah sarana prasarana rehabilitasi seperti

panti untuk menjalankan rehabilitasi sosial, tenaga rehabilitasi, dana rehabilitasi dsb. Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur sendiri memiliki berbagai macam Panti Rehabilitasi Sosial yang dipergunakan untuk merehabilitasi para penyandang PMKS. Salah satu Panti Rehabilitasi Sosial yang dimiliki adalah Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik yang diperuntukkan bagi mereka yang eks Psikotik.

Dengan demikian maka pelayanan yang dijalankan oleh Pemerintah Kota Malang dalam kaitannya dengan Rehabilitasi sosial Gelandangan psikotik adalah bersifat jejaring dengan lembaga-lembaga terkait. Maksudnya adalah Pemerintah Kota Malang melakukan kerjasama dengan lembaga lain untuk rehabilitasi karena Pemerintah Kota Malang tidak memiliki sendiri sarana prasarana untuk rehabilitasi gelandangan psikotik.

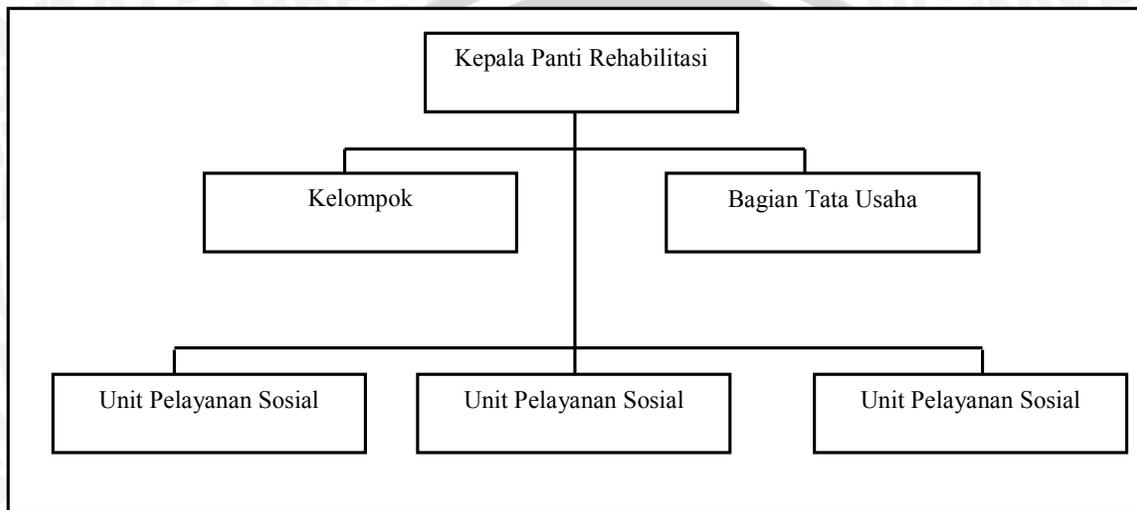
#### **b. Proses Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik**

Seperti telah dijelaskan sebelumnya bahwa pelayanan rehabilitasi yang diberikan oleh Pemerintah Kota Malang terhadap gelandangan psikotik adalah hanya bersifat jejaring, yaitu Pemerintah Kota Malang melakukan kerjasama dalam menyalurkan gelandangan yang eks Psikotik ke panti rehabilitasi baik milik pemerintah maupun non-pemerintah. Sehingga sebenarnya di Kota Malang tidak terdapat proses rehabilitasi, melainkan hanya penyaluran dan kerjasama untuk merehabilitasi gelandangan yang eks psikotik. Sebagai gambaran umum dari proses Rehabilitasi Sosial yang dilakukan oleh Pemerintah dalam kaitannya memberikan pelayanan terhadap masyarakatnya, maka berikut adalah hasil studi mengenai rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur melalui Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD) yaitu di Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik di Pasuruan.

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 14 tahun 2003 Tentang perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2000 Tentang Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur dan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor XIV Tahun 2003 Tentang Uraian Tugas dan Fungsi Unit Pelaksana Teknis Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur, maka Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Pasuruan merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Sosial yang melaksanakan sebagian tugas teknis tertentu dilapangan. Adapun unit pelayanannya meliputi Unit Pelayanan Sosial Eks

Psikotik Pasuruan dengan kapasitas tampung 108 orang, Unit Pelayanan Sosial Eks Psikotik di Madiun dan Unit Pelayanan Sosial Eks Psikotik di Banyuwangi dengan kapasitas tampung masing-masing 40 orang.

**Gambar 3**  
**Struktur Organisasi**  
**Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik “ATMO WALUYO” Pasuruan**



*Sumber : Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Pasuruan, 2008*

Tujuan pelayanan dan rehabilitasi penyandang eks psikotik adalah terbina dan terentasnya penyandang eks psikotik sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan bermasyarakat. Sedangkan tujuan antara yang ingin dicapai adalah terciptanya kondisi bagi penyandang eks psikotik untuk dapat menolong diri sendiri memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Adapun indikator keberhasilan terdiri dari beberapa aspek yaitu :

- Stabilitas emosional yang dinilai stabil, kurang stabil, tidak stabil;
- Kontak sosial yang dinilai stabil, kurang stabil, tidak stabil;
- Penyesuaian diri dinilai baik, sedang, kurang;
- Penyesuaian dengan lingkungan dinilai tidak mengganggu, mengganggu, sangat mengganggu;
- Kemampuan berfikir dinilai baik, sedang, buruk;
- Penyaluran dinilai dengan melalui mitra kerja kembali dengan keluarga dan tidak dapat melalui kedua kegiatan tersebut.

Pelaksanaan kegiatan pelayanan dan rehabilitasi di Pantu Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik pada dasarnya terbagi menjadi 3 bagian yaitu :

1. Tahap Pelaksanaan

Meliputi beberapa kegiatan sebagai berikut :

a. Pendekatan awal

Bertujuan untuk mendapatkan dukungan serta kemudahan bagi kelancaran pelaksanaan rehabilitasi di dalam pantu. Untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi sosial di Pantu Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik, terdapat persyaratan yang harus dipenuhi yaitu :

1. Calon klien adalah bekas penyandang penyakit jiwa / eks psikotik.
2. Calon klien pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) dan telah dinyatakan sembuh secara medis oleh Dokter Jiwa dan memerlukan terapi lanjutan.
3. Calon klien masih berusia produktif antara 15 s/d 40 tahun.
4. Calon klien tidak mempunyai (cacat ganda) yaitu disamping penderita eks psikotik juga mempunyai kecacatan antara lain seperti :
  - Tuna rungu / tuli
  - Tuna wicara / bisu
  - Tuna netra
  - Tuna daksa / cacat tubuh
  - Lemah mental / retardasi mental
5. Calon klien tidak menderita penyakit kronis yang menular seperti :
  - TBC
  - Epilepsi
  - Kusta dll
6. Mampu mengikuti program dalam pantu
  - a. Mampu mengurus / melayani diri sendiri dalam kegiatan hidup sehari-hari (ADL):
    - Bisa melakukan kegiatan makan
    - Bisa melakukan kegiatan berpakaian
    - Bisa melakukan kegiatan penggunaan kamar mandi / WC
  - b. Mampu mengikuti kegiatan pelayanan rehabilitasi didalam pantu

7. Apabila dari hasil case conference (CC), ternyata klien menunjukkan kesembuhan, maka klien akan disalurkan / dikembalikan kepada keluarga / perusahaan yang memerlukan.

b. Tahap Penerimaan

Bertujuan untuk mendapatkan data dan informasi obyektif menyeluruh dari calon klien, mulai dari permasalahan tingkat kecacatan, minat dan bakat guna menentukan jenis-jenis pelayanan yang diperlukan sesuai dengan kegiatan calon klien atau yang bersangkutan.

Dari persyaratan-persyaratan yang telah ditentukan, identifikasi dan diagnosa lebih mendalam terhadap klien dilakukan untuk menentukan jenis pelayanan seperti apa yang dibutuhkan. Adapun sebab-sebab psikotik antara lain :

- Tekanan-tekanan kehidupan emosional dan konflik batin;
- Kekecewaan (frustasi) yang tidak pernah mendapat penyelesaian;
- Hambatan-hambatan yang terjadi pada masa perkembangan;
- Kecelakaan yang menimbulkan kerusakan pada jaringan otak;
- Ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan hidup.

Untuk mengetahui gradiasi kecacatan bagi penyandang eks psikotik, maka perlu dipertimbangkan :

- Jenis penyakit jiwa yang diderita;
- Lamanya menderita;
- Frekuensi timbulnya kekambuhan;
- Berat ringannya masalah sosial yang dihadapi.

c. Rehabilitasi eks psikotik

Macam kegiatan yang dilakukan dalam rangka merehabilitasi penyandang eks psikotik di Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Pasuruan dapat dibedakan menjadi dua yaitu kegiatan yang bertujuan untuk memberikan ketrampilan dan kegiatan yang sifatnya sebagai terapi dalam rangka memulihkan kondisi psikologisnya. Kegiatan yang bertujuan untuk memberikan ketrampilan antara lain adalah peternakan, pertanian,

menyulam, menjahit, mebelair, membuat berbagai macam kerajinan semisal kebus, penebah, kristik, dan songket.

Selain itu kegiatan-kegiatan yang sifatnya terapi bagi penyandang eks psikotik antara lain kerja bakti di lingkungan asrama dan kantor, mengaji, terapi aktivitas kelompok (bimbingan sosial), pemeriksaan kesehatan, kesenian (karaoke), belajar membaca dan menulis, dan olah raga.

#### Gambar 4

##### Media berternak bagi penyandang eks psikotik



*Sumber : Dokumentasi Peneliti, 2008*

Hal lain yang tidak kalah pentingnya dalam rangka mendukung kesembuhan penyandang eks psikotik adalah peran dari keluarga. Keluarga memiliki peran yang tak kalah penting dalam memberikan perhatian untuk memulihkan rasa percaya diri dan fungsi sosial dari penyandang eks psikotik. Mengingat pentingnya keluarga dalam proses rehabilitasi, maka panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik memberlakukan satu ketentuan bagi penyandang Eks psikotik yang memiliki keluarga untuk menjenguk anggota keluarganya yang eks psikotik minimal dua bulan sekali.

## 2. Rujukan dan Keterpaduan

Merupakan satu kesatuan sistem pelayanan yang saling menunjang dan mendukung melalui sistem rujukan dan keterpaduan kerja dengan instansi lain yang terkait untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Dalam pelaksanaan pelayanan dan rehabilitasi sosial, Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Pasuruan mengadakan kerjasama dengan beberapa instansi antara lain :

- Tim Dokter Jiwa dan Psikiater.

Tim ini bertugas untuk mendiagnosa serta memberikan terapi yang berhubungan dengan kejiwaan klien. Pengobatan yang dilakukan lebih pada kejiwaan dan mental klien dalam rangka memulihkan kepercayaan diri serta fungsi sosialnya. Tim Dokter Jiwa dan Psikiater yang diambil adalah dari Rumah Sakit Jiwa Lawang. Pengobatan ini dilaksanakan 1 bulan sebanyak 2 kali.

- Rumah Sakit Umum / Puskesmas setempat.

Kerjasama yang dilakukan dengan rumah sakit / puskesmas setempat lebih pada pengobatan secara fisik yaitu mengobati sakit fisik yang diderita oleh klien seperti penyakit kulit (gatal-gatal), disentri dsb. Pengobatan ini dilakukan 1 minggu sebanyak 2 kali.

- Keamanan

Dalam rangka menjaga keamanan proses rehabilitasi sosial, Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik melakukan kerjasama dengan Polsek dan Muspika setempat. Hal ini ditujukan untuk mengantisipasi gangguan-gangguan yang mungkin timbul selama proses rehabilitasi yang dapat mengganggu masyarakat sekitar.

## 3. Kerjasama Lintas Sektoral

Usaha kesejahteraan sosial bagi penyandang eks psikotik dilaksanakan dengan pemerintah kabupaten / kota setempat maupun dengan lembaga lain yang berkepentingan maupun terkait dengan program penanganan eks psikotik. Kerjasama yang dilakukan seperti kerjasama kelembagaan antar pemerintah kabupaten / kota dalam menyalurkan penyandang eks psikotik ke Panti Rehabilitasi Sosial, penyaluran penyandang eks psikotik yang

telah selesai menjalani rehabilitasi sosial ke lembaga-lembaga lain yang membutuhkan. Pelayanan akhir yang diberikan oleh Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik yaitu terminasi. Dalam tahap ini, klien yang telah di rehabilitasi dan dinyatakan sembuh secara sosial, akan dikembalikan kepada keluarga atau disalurkan ke panti karya / dipekerjakan diluar panti. Penyandang eks psikotik yang sembuh sosial akan diberi dana simultan baik berupa uang maupun hewan ternak sebagai terapi / kesibukan. Selain itu, Panti Rehabilitasi Sosial juga memiliki tim yang bertugas untuk mengontrol mereka yang telah keluar dari panti. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui kondisi klien pasca rehabilitasi dan mencegah penyakit kejiwaan kambuh kembali.

**2. Kerjasama kelembagaan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Malang dengan Lembaga-Lembaga Terkait dalam Proses Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik.**

**a. Lembaga-Lembaga yang Terkait dalam Proses Rehabilitasi Gelandangan Psikotik Di Kota Malang**

Dalam rangka memberikan pelayanan terhadap gelandangan psikotik, Kota Malang menjalin kerjasama dengan berbagai pihak. Bagian Sosial sebagai representasi dari Pemerintah Kota Malang, melakukan kerjasama dengan beberapa lembaga pemerintah dalam menyalurkan gelandangan psikotik. Berikut adalah pihak-pihak yang terlibat kerjasama dengan Bagian Sosial dalam rangka rehabilitasi sosial :

**1. Masyarakat**

Masyarakat sebagai salah satu unsur dalam pemerintahan, memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung pelaksanaan pemerintahan. Dalam rangka menangani permasalahan gelandangan psikotik, Bagian Sosial Kota Malang bekerjasama dengan masyarakat dalam menyalurkan gelandangan psikotik untuk mendapatkan pengobatan medis. Seperti dikemukakan sebelumnya bahwa gelandangan yang masih psikotik bukan merupakan tugas Bagian Sosial untuk menangani, maka dalam hal ini masyarakat yang memiliki kepedulian terhadap gelandangan psikotiklah yang bekerjasama dengan Bagian Sosial untuk mengusahakan agar mendapat pengobatan medis

terlebih dahulu. Masyarakat yang peduli menghubungi Bagian Sosial Kota Malang melalui perangkat RT atau RW setempat untuk meminta Bagian Sosial menjadi perantara dalam menyalurkan Gelandangan psikotik ke Rumah Sakit Jiwa. Dengan demikian maka secara tidak langsung Bagian Sosial yang bertanggung jawab atas gelandangan psikotik tersebut dalam pendanaan dan penanganan pasca medisnya. Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh Kasubag Bantuan dan Rehabilitasi Sosial pada Bagian Sosial Kota Malang, Bpk Muh. Abie Shulihuddien, SE :

“Dalam menyalurkan gelandangan psikotik ke Rumah Sakit Jiwa untuk mendapat pengobatan medis, biasanya masyarakat yang peduli menghubungi kami (Bagian Sosial) melalui RT / RW setempat. Mereka meminta bantuan biasanya untuk dana pengobatan dan pasca medisnya. Kami dan Satpol PP memang tidak menjaring gelandangan psikotik saat melakukan penertiban terhadap gelandangan dan pengemis serta anak jalanan, karena memang itu bukan wewenang kami. Wewenang kami adalah mereka yang eks psikotik dan pernah mendapat perawatan medis.”

(wawancara tanggal 22 September 2008)

## 2. Rumah Sakit Jiwa “Radjiman Wideodiningrat“ Lawang

Kerjasama yang dilakukan selanjutnya adalah dengan pihak dari Rumah Sakit Jiwa Lawang. Di Rumah Sakit Jiwa inilah gelandangan psikotik yang telah masuk melalui perantara masyarakat mendapat pengobatan medis. Setelah melalui proses pengobatan medis dan dirasa cukup sembuh, maka dokter mengeluarkan surat keterangan sembuh yang nantinya akan ditujukan kembali pada Bagian Sosial. Dengan demikian maka gelandangan yang eks psikotik tersebut akan menjadi wewenang dari Bagian Sosial untuk selanjutnya diambil tindak lanjut. Hal ini sesuai dengan keterangan yang diungkapkan oleh Kasubag Bantuan dan Rehabilitasi Sosial pada Bagian Sosial Kota Malang, Bpk Muh. Abie Shulihuddien, SE :

“Setelah gelandangan psikotik tadi mendapat pengobatan medis dan dinyatakan sembuh oleh dokter, pihak rumah sakit jiwa menghubungi kami (Bagian Sosial) untuk menyerahkan pasien yang sudah eks psikotik. Selanjutnya kami melakukan perawatan pasca medis dengan rehabilitasi sosial. Mereka yang sudah eks psikotik kami kirim ke Panti Rehabilitasi Eks Psikotik di Pasuruan. Disana mereka direhabilitasi, diberi ketrampilan segala macam untuk bekal mereka kembali hidup ke masyarakat.”

(Wawancara tanggal 22 September 2008)

### 3. Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik “ATMO WALUYO” Pasuruan

Kerjasama lain yang dijalankan adalah dengan Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur. Bagian Sosial Kota Malang bekerjasama dengan Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur untuk menyalurkan gelandangan yang eks psikotik guna mendapatkan pelayanan selanjutnya yaitu rehabilitasi pasca medis. Rehabilitasi sosial pasca medis ini bertujuan untuk mewujudkan terpulihkan dan berkembangnya potensi / kemampuan fisik, mental, dan sosial agar dapat berfungsi dalam masyarakat sesuai dengan tingkat kemampuan, bakat, pendidikan, dan pengalamannya. Rehabilitasi Sosial bagi penyandang Eks Psikotik dari Kota Malang, disalurkan ke Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik “ATMO WALUYO” yang berada di Jl Raya Kedawung Wetan Grati Pasuruan. Panti ini merupakan panti rehabilitasi sosial eks psikotik induk di Jawa Timur. Selain di Pasuruan, terdapat panti rehabilitasi sosial eks psikotik di Madiun dan Banyuwangi yang merupakan cabang dari panti rehabilitasi eks psikotik di Pasuruan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Drs. Suhadi yang menjabat sebagai staff pelayanan pada Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik di Pasuruan :

“Penyandang eks psikotik yang berasal dari daerah sekitar Pasuruan seperti dari Malang, kebanyakan disalurkan ke Panti Rehabilitasi Pasuruan. Kalau kuotanya sudah penuh, maka biasanya kami salurkan ke panti rehabilitasi yang di Madiun atau di Banyuwangi”

( Wawancara tanggal 7 November 2008)

Rehabilitasi Sosial dilakukan dengan memberikan motivasi dan diagnosis psikososial, berbagai bimbingan seperti bimbingan mental, fisik, sosial, ketrampilan, terapi penunjang, bimbingan resosialisasi, dan bimbingan lanjut. Hal ini dilakukan untuk mempersiapkan penyandang eks psikotik untuk kembali dalam kehidupan masyarakat. Dalam proses rehabilitasi sosial ini pun, Dinas Sosial Jawa Timur juga menjalin kerjasama dengan berbagai pihak antara lain dengan tim dokter, psikiater, pihak Rumah Sakit Umum ataupun Puskesmas, Muspika, Polres setempat dan masyarakat.

**b. Peran Pemerintah Kota Malang dalam kerjasama yang dilakukan dengan lembaga-lembaga terkait dalam proses rehabilitasi gelandangan psikotik**

Dalam rangka menyelenggarakan pelayanan terhadap gelandangan psikotik di Kota Malang, Pemerintah Kota Malang melalui Bagian Sosial Kota Malang menjalankan peran yang cukup penting dalam menyalurkan gelandangan psikotik di Kota Malang untuk mendapatkan pelayanan yang seharusnya didapatkan. Pemerintah Kota Malang melalui Bagian Sosial berperan sebagai fasilitator dalam mendanai dan mengantarkan masyarakat yang ingin memasukkan gelandangan yang masih psikotik ke Rumah Sakit Jiwa. Hal ini sesuai dengan fungsi yang dijalankan oleh Bagian Sosial yaitu memberi bantuan kesejahteraan bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial dan pelaksanaan pelayanan sosial termasuk jaminan dan rehabilitasi sosial

Selain itu, Bagian Sosial juga menerima kembali gelandangan yang eks psikotik untuk mendapatkan perawatan pasca medis yaitu dengan rehabilitasi sosial. Pihak Rumah Sakit Jiwa yang telah menyatakan pasien sembuh, maka dikembalikan kepada Bagian Sosial. Bagian Sosial kemudian memfasilitasi gelandangan eks psikotik dengan kerjasama yang dijalin dengan Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur untuk disalurkan pada Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik. Peran ini dijalankan sesuai dengan fungsi yang dimiliki yaitu pemberian rekomendasi perijinan dalam hal kesejahteraan sosial dan pelaksanaan rehabilitasi sosial, bantuan sosial dan perlindungan sosial bagi penyandang masalah sosial.

**3. Rancangan pelayanan rehabilitasi yang lebih baik bagi gelandangan psikotik di Kota Malang**

Variabel yang dapat mendukung terwujudnya rancangan pelayanan rehabilitasi sosial yang lebih baik bagi gelandangan psikotik di Kota Malang dapat diidentifikasi antara lain permasalahan dalam penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi gelandangan psikotik baik di Kota Malang sendiri maupun di panti rehabilitasi sosial eks psikotik Pasuruan, dan variabel yang

mendukung untuk terselenggaranya proses rehabilitasi yang lebih baik bagi gelandangan psikotik.

**a. Permasalahan dalam penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi gelandangan psikotik.**

Pelayanan rehabilitasi yang diberikan terhadap gelandangan psikotik dalam pelaksanaannya terdapat berbagai permasalahan yang membuat pelayanan tidak dapat berjalan dengan baik. Permasalahan utama dalam penanganan gelandangan psikotik termasuk di Kota Malang ini adalah tidak adanya pihak yang bertanggung jawab secara pasti atas gelandangan psikotik yang mengakibatkan permasalahan ini tidak kunjung terselesaikan. Tidak ikut dijangingnya gelandangan psikotik beserta penyandang PMKS lainnya seperti pengemis dan anak jalanan oleh Bagian Sosial membuat gelandangan psikotik tidak mendapatkan pelayanan yang seharusnya didapatkan yang semakin memperburuk keindahan dan ketertiban Kota. Hal ini semakin diperparah dengan semakin meningkatnya jumlah gelandangan psikotik setiap tahunnya di Kota Malang. Berdasarkan data dari Bagian Sosial Kota Malang, jumlah gelandangan psikotik yang terdata ternyata mengalami kenaikan sampai dua kali lipat dalam satu tahun. Tercatat jumlah gelandangan psikotik di lima kecamatan di Kota Malang pada tahun 2006 (Tabel 2 ) adalah berjumlah 31 orang, dan pada tahun 2007 (Tabel 3) di lima kecamatan di Kota Malang tercatat sejumlah 68 orang. Dapat dibayangkan jika jumlah gelandangan psikotik yang semakin banyak setiap tahunnya tetapi tidak ada pihak yang bertanggung jawab untuk setidaknya mengantarkan mereka untuk mendapat pelayanan yang seharusnya didapatkan. Meskipun ada masyarakat yang peduli terhadap mereka, tetapi jumlahnya sangat sedikit.

Permasalahan lain yang muncul pada saat operasional rehabilitasi gelandangan psikotik adalah sebagai berikut :

**a. Sikap Masyarakat**

Masih banyak -bahkan pada umumnya- anggota masyarakat masih menempatkan orang yang psikotik secara kurang proporsional, antara lain masih dianggap sebagai orang yang tidak potensial, memalukan, menjadi

beban belaka dan lain sebagainya. Lingkungan sosial yang demikian akan menimbulkan berbagai hambatan bagi gelandangan yang eks psikotik yang telah direhabilitasi untuk mengembangkan diri dan berperan dalam masyarakat. Padahal perlu diketahui bahwa setelah mereka menjalani proses rehabilitasi, banyak diantara mereka yang fungsi diri pribadi dan sosialnya kembali layaknya orang normal pada umumnya. Tetapi hal ini yang tidak disadari oleh masyarakat sehingga kehidupan mereka tetap diasingkan dan terisolir dari masyarakat dan tidak dapat berkembang sebagaimana mestinya.

b. Sikap dari Eks Psikotik

Pada umumnya sikap dari penyandang eks psikotik sendiri kurang percaya diri yang diikuti dengan perbuatan menarik diri dari pergaulan masyarakat. Hal ini sebagai dampak dari adanya sikap masyarakat yang diskriminatif terhadap mereka. Seperti dijelaskan diatas sikap masyarakat pada umumnya masih menempatkan mereka sebagai orang yang berbeda dan meminggirkan mereka. Perlakuan yang seperti ini akan membuat penyandang eks psikotik semakin minder dan menarik diri dari masyarakat.

c. Keterbatasan

Persoalan lain yang membuat penanganan permasalahan gelandangan psikotik tidak dapat dijalankan secara maksimal adalah keterbatasan kemampuan lingkungan dan jangkauan sistem pelayanan yang ada serta sarana dan prasarana untuk menampung dan merehabilitasi gelandangan psikotik. Hingga saat ini di Jawa Timur baru tersedia beberapa Panti untuk Rehabilitasi Eks Psikotik yaitu di Banyuwangi, Pasuruan dan Madiun yang keseluruhan hanya memiliki kapasitas tampung sebanyak 188 orang. Padahal berdasarkan data dari Dinas Sosial Jawa Timur, jumlah keseluruhan gelandangan psikotik yang terdata di seluruh kabupaten dan kota seluruh Jawa Timur pada tahun 2006 adalah sejumlah 5719 orang ([www.dinsos.jatim.go.id](http://www.dinsos.jatim.go.id)).

**Tabel 2**  
**REKAPITULASI PENYANDANG MASALAH KESEJAHTERAAN SOSIAL (PMKS) TAHUN 2007**

NO	KECAMATAN	JENIS PMKS												
		Wanita Korban Kekerasan	Lanjut Usia Terlantar	Lanjut Usia Korban Terlantar	Penyandang Cacat Tubuh	Netra	Rungu Wicara	Mental	Cacat Penyakit Kronis	Tuna Susila	Penge mis	Gelandangan	Gelandangan Psikotik	Bekas Narapidana
1	Blimbing	-	93	-	17	36	30	4	12	61	56	21	9	38
2	Klojen	-	72	4	86	40	20	8	30	121	185	130	18	49
3	Kedungkandang	4	219	-	37	37	34	30	105	25	523	263	6	94
4	Sukun	7	64	5	49	58	54	51	79	53	52	12	21	61
5	Lowokwaru	-	77	3	63	22	40	12	9	20	36	50	14	32
<b>Jumlah</b>		<b>11</b>	<b>525</b>	<b>12</b>	<b>252</b>	<b>193</b>	<b>178</b>	<b>105</b>	<b>235</b>	<b>280</b>	<b>852</b>	<b>476</b>	<b>68</b>	<b>274</b>

**Tabel 3**  
**REKAPITULASI PENYANDANG MASALAH KESEJAHTERAAN SOSIAL (PMKS) TAHUN 2006**

NO	KECAMATAN	JENIS PMKS												
		Wanita Korban Kekerasan	Lanjut Usia Terlantar	Lanjut Usia Korban Terlantar	Penyandang Cacat Tubuh	Netra	Rungu Wicara	Mental	Cacat Penyakit Kronis	Tuna Susila	Penge mis	Gelandangan	Gelandangan Psikotik	Bekas Narapidana
1	Blimbing	0	147	0	4	13	39	32	26	42	11	41	0	21
2	Klojen	0	156	0	79	34	36	67	49	16	163	43	16	81
3	Kedungkandang	2	36	0	36	14	9	31	16	24	51	51	8	55
4	Sukun	1	130	0	83	58	75	92	71	19	80	94	5	44
5	Lowokwaru	0	444	0	88	31	29	15	33	55	73	39	2	27
<b>Jumlah</b>		<b>3</b>	<b>913</b>	<b>0</b>	<b>290</b>	<b>150</b>	<b>188</b>	<b>237</b>	<b>195</b>	<b>156</b>	<b>378</b>	<b>268</b>	<b>31</b>	<b>228</b>

Sumber : Bagian Sosial Kota Malang, 2008

**b. Variabel yang mendukung terselenggaranya proses rehabilitasi yang lebih baik bagi gelandangan psikotik**

Dalam mewujudkan pelayanan yang lebih baik bagi gelandangan psikotik, terdapat beberapa variabel yang mendukung untuk dilakukan perbaikan agar pelayanan yang dijalankan lebih baik. Variabel-variabel tersebut antara lain :

1. Dasar yuridis

a. UUD RI Tahun 1945

Petikan Alenia ke-4 Pembukaan UUD RI Tahun 1945:

1. Melindungi segenap bangsa dan tumpah darah Indonesia
2. Memajukan kesejahteraan umum
3. Mencerdaskan kehidupan bangsa
4. Mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia

b. Pasal-pasal UUD 1945

Pada UUD 1945 terdapat beberapa pasal yang secara langsung menjadi landasan formal bagi pelaksanaan usaha kesejahteraan sosial, antara lain:

1. Pasal 27 ayat 2 yang berbunyi “tiap-tiap warga negara atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan”
2. Pasal 34 yang berbunyi “fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara”
3. Pasal 28 I-J tentang Hak Asasi Manusia

c. UU No. 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial

d. UU No. 4 Tahun 1997 Tentang Penyandang Cacat

e. Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 1998 Tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat

f. Penanganan Kemiskinan Dan Ketunaan Sosial MOU antara Gubernur Jawa Timur dengan Walikota Malang, Nomor 120.1/021/012/2004 tentang Kerjasama Penanganan PMKS khususnya 050/04/420.112/2004 Anak Jalanan, Wanita Tuna Susila, Gelandangan, Gelandangan Psikotik dan Pengemis ;

g. Pasal 24-26 dalam UU RI No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

Pasal 24

1. Kesehatan jiwa diselenggarakan untuk mewujudkan jiwa yang sehat secara optimal baik intelektual maupun emosional.
2. Kesehatan jiwa meliputi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan jiwa, pencegahan dan pemulihan penderita gangguan jiwa
3. Kesehatan jiwa dilakukan oleh perorangan, lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan masyarakat, didukung sarana pelayanan kesehatan jiwa dan sarana lainnya

Pasal 25

1. Pemerintah melakukan pengobatan dan perawatan, pemulihan, dan penyaluran bekas penderita gangguan jiwa yang telah selesai menjalani pengobatan dan atau perawatan kedalam masyarakat
2. Pemerintah membangkitkan, membantu, dan membina kegiatan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, pemulihan serta penyaluran bekas penderita ke dalam masyarakat

Pasal 26

1. Penderita gangguan jiwa yang dapat menimbulkan gangguan terhadap keamanan dan ketertiban umum wajib diobati dan dirawat di sarana pelayanan kesehatan jiwa atau sarana pelayanan kesehatan lainnya.
  2. Pengobatan dan perawatan gangguan jiwa dapat dilaksanakan atas permintaan suami atau isteri atau wali atau anggota keluarga penderita atau atas prakarsa pejabat yang bertanggung jawab atas keamanan dan ketertiban diwilayah setempat atau hakim bilamana dalam perkara timbul persangkaan bahwa yang bersangkutan adalah penderita gangguan jiwa.
2. Program-program pemerintah

a. TP – KJM (Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat)

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 220 / MENKES / SK/ III/2002 Tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat ( TP – KJM ) Menteri Kesehatan Republik Indonesia diatur mengenai kebijakan dan strategi menangani masalah-masalah sosial yang berkaitan dengan kesehatan jiwa masyarakat termasuk didalamnya adalah gelandangan psikotik. Tujuan dari TP – KJM adalah meningkatkan kerjasama lintas sektor terkait, termasuk peran serta masyarakat dan kemitraan swasta, LSM, kelompok profesi dan

organisasi masyarakat secara terpadu dan berkesinambungan, dalam rangka meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatan jiwa, sehingga akan terbentuk perilaku sehat sebagai individu, keluarga dan masyarakat yang memungkinkan setiap orang hidup lebih produktif secara sosial dan ekonomis.

Untuk mencapai tujuan dimaksud, sasarannya dikelompokkan sebagai berikut :

1. Sasaran utama yaitu Tim Pembina Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP-KJM) di Pusat, Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP-KJM) di Provinsi dan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP-KJM) di Kabupaten / Kota.
2. Sasaran antara, dikelompokkan dalam :
  - a. Pengambil keputusan (sektoral dan non sektoral) di tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten / Kota
  - b. Tokoh Masyarakat (TOMA) di tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten / Kota
  - c. Tokoh Agama (TOGA) di tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten / Kota

Kebijakan yang diambil adalah :

1. Kebijakan dalam upaya mewujudkan kesehatan jiwa masyarakat berdasarkan prinsip *partisipatif* dengan ruang lingkup "*Primary Prevention*" (*Health Education & Specific Protection*) dan memperhatikan siklus kehidupan (*Life Cycle*) dan tatanan masyarakat (*Social-Cultural Setting*).
2. Sejalan dengan kebijakan desentralisasi perlu adanya advokasi terhadap Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam menyusun *kebijakan dan program kesehatan jiwa di Provinsi dan Kabupaten / Kota*. Untuk keperluan ini harus mengacu pada Kebijakan Kesehatan Jiwa Nasional sebagai subsistem Kebijakan Kesehatan Nasional (Indonesia Sehat 2010) dan Kebijakan Desentralisasi Pemerintahan.
3. Pemerintah *Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota* harus disensitisasi dan ditingkatkan perannya dalam menghadapi masalah kesehatan jiwa masyarakat dan mengurangi dampaknya terhadap kesejahteraan masyarakat. Khususnya dalam pembentukan *TP-KJM* sebagai salah satu lembaga perangkat daerah dalam upaya Pengarahan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Jiwa Masyarakat.
4. Upaya kesehatan jiwa masyarakat dilaksanakan secara konseptual dan melalui pendekatan multidisipliner dengan kerjasama lintas sektoral yang mengacu pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dengan wadah koordinatif TP-KJM.

5. Pengembangan dan pendayagunaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan jiwa masyarakat yang komprehensif bagi pemenuhan kebutuhan penanggulangan masalah yang menjadi prioritas.
6. Program *Peningkatan Partisipasi Masyarakat dan Kemitraan Swasta* diarahkan untuk memberdayakan LSM atau Organisasi Swasta agar mampu mendorong kemandirian masyarakat untuk mencapai jiwa yang sehat, khususnya dalam hal membantu identifikasi masalah kesehatan jiwa dalam masyarakat dan sumber daya yang ada dalam masyarakat (*social supporting system*), melakukan standarisasi pelayanan yang dilakukan LSM, Swasta, dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa melalui media kultural daerah / lokal.
7. Peningkatan kesadaran akan pentingnya kesehatan jiwa sehingga dapat mewujudkan perilaku sehat jiwa dalam masyarakat memerlukan upaya promotif dan preventif pada setiap strata masyarakat utamanya balita, anak, remaja, wanita, orang tua, usia lanjut dan kelompok-kelompok masyarakat dengan *risiko tinggi dan rentan* terhadap masalah kesehatan jiwa seperti pengungsi konflik sosial, penduduk korban kekerasan (mental dan seksual), anak jalanan, gelandangan psikotik, pekerja wanita yang rentan, remaja putus sekolah, dll. Upaya promotif dan preventif ini dapat dilakukan melalui tatanan perilaku hidup bersih yang telah ada di masyarakat.
8. Mempertajam skala prioritas penanganan permasalahan kesehatan dan kesejahteraan sosial, dengan mengacu kepada pertimbangan nilai manfaat dan strategis dalam rangka mendukung dan mempercepat pembangunan kesehatan khususnya dan pembangunan nasional pada umumnya.
9. Menetapkan kriteria keberhasilan dan cara pengukuran keberhasilan pembangunan kesehatan jiwa secara baku dan konsisten untuk perencanaan, pemantauan pelaksanaan dan penilaian penanggulangan masalah kesehatan jiwa masyarakat.
10. Mempererat silaturahmi Lembaga-lembaga Departemen dan Lembaga-lembaga Non Departemen dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa masyarakat.

Sedangkan strategi yang ditempuh adalah :

1. Advokasi "*Kebijakan Publik*" yang memperhatikan aspek kesehatan jiwa. Program pembangunan di segala bidang harus memberikan kontribusi yang positif terhadap derajat kesehatan jiwa masyarakat. Hal ini dapat dicapai dengan adanya dukungan kebijakan publik yang memenuhi asas-asas kesehatan jiwa, misalnya kebijakan pemukiman yang menyediakan fasilitas sosial (tempat bermain anak, olahraga bagi remaja, kegiatan sosial bagi usia lanjut, dan lain-lain), disetiap Kota/Kabupaten mempunyai "Pusat Kegiatan Sosial dan Budaya", disetiap sekolah tersedia perpustakaan, lapangan olahraga yang memadai untuk menampung kreatifitas anak didik, dan lain-lain. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat ini secara lebih efektif dan efisien, maka upaya promotif dan preventif terhadap munculnya berbagai masalah kesehatan jiwa akan lebih diutamakan daripada upaya kuratif dan rehabilitatif.

2. Pemantapan “ *Kerjasama Lintas Sektor* “ dan “ *Kemitraan dengan Swasta*”. Upaya kesehatan jiwa sangat terkait dengan berbagai kebijakan dari sektor-sektor di luar kesehatan, sehingga kerjasama yang sudah terjalin selama ini perlu terus ditingkatkan dengan cara-cara yang lebih efektif, khususnya peningkatan pemberdayaan sektor swasta dalam upaya yang bersifat preventif dan promotif.
3. “ *Pemberdayaan Masyarakat* ” melalui pendidikan / penyuluhan / promosi tentang kesehatan jiwa secara terintegrasi dengan program kesehatan dan sektor pada umumnya.  
Metode dan materi pendidikan kesehatan jiwa harus disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat setempat (*relevant*), menggunakan tatanan yang sudah ada di masyarakat tersebut (*social-cultural setting*), dan dapat dimengerti dengan mudah oleh masyarakat (*contextual communication*).  
Menumbuhkembangkan pemberdayaan masyarakat untuk mengetahui potensi yang ada dan memanfaatkannya menuju kemandirian.  
Menciptakan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan institusi yang ada dalam masyarakat itu sendiri, seperti tradisi, adat istiadat, budaya, pemerintahan desa, organisasi kemasyarakatan secara gotong royong dan berkesinambungan.
4. Mengoptimalkan fungsi-fungsi TP-KJM sesuai dengan tugas pokoknya, dengan dukungan sarana dan prasarana yang memadai, serta mekanisme kerja dan koordinasi program yang dilaksanakan secara sinkron dan sinergi.
5. “ *Desentralisasi* ” program kesehatan jiwa pada Kabupaten/Kota. Dalam kaitan dengan desentralisasi penyelenggaraan pemerintahan pada tingkat Kabupaten/Kota, dan adanya keragaman sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing Kabupaten/Kota, serta keunikan dari masalah kesehatan jiwa yang ada. Maka perlu dikembangkan Program Kesehatan Jiwa di setiap Kabupaten/Kota oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan fasilitasi dan pemberdayaan dari Provinsi/Pusat.
6. Sosialisasi upaya kesehatan jiwa masyarakat ini dengan adanya dukungan bahan-bahan informasi yang lengkap dan memadai.
7. Meningkatkan komunikasi dan forum koordinasi dalam rangka pemberdayaan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kesehatan jiwa masyarakat.

**b. Program Rehabilitasi Sosial Diluar Panti**

Selain itu terdapat sistem rehabilitasi sosial diluar panti yang dapat dijadikan variabel pendukung untuk mewujudkan pelayanan yang lebih baik bagi gelandangan psikotik maupun penyandang eks psikotik seperti Unit Rehabilitasi Sosial Keliling (URSK) dan Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat (RBM).

### **C. Analisis dan Interpretasi Data**

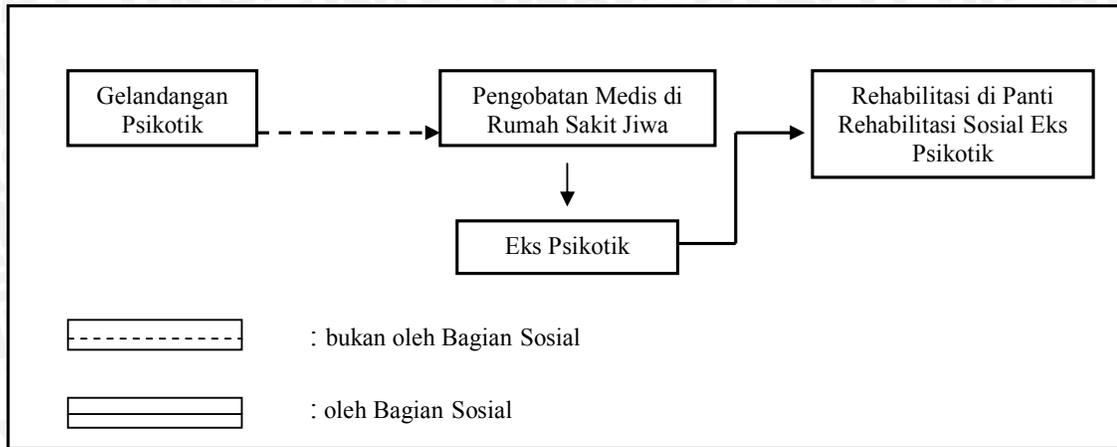
#### **1. Pelayanan Rehabilitasi oleh Pemerintah Kota Malang terhadap Gelandangan Psikotik**

##### **a. Pelayanan yang diberikan oleh Pemerintah Kota Malang bagi Gelandangan Psikotik di Kota Malang**

Kota Malang sebagai salah satu daerah otonom yang dibentuk oleh pemerintah pusat terhitung sejak tanggal 1 Januari 2001 mulai efektif memberlakukan otonomi daerah. Otonomi daerah sendiri menurut UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Diberlakukannya otonomi daerah membuat Kota Malang memiliki kewenangan otonomi seluas-luasnya yang diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan publik, pemberdayaan dan peran serta masyarakat. Disamping melalui otonomi luas, Kota Malang diharapkan mampu meningkatkan daya saing dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan, dan kekhususan serta potensi dan keaneka ragaman daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Dalam menjalankan tugasnya, Pemerintah Kota Malang dibantu oleh perangkat daerah seperti dinas-dinas, badan-badan, dan kantor-kantor. Perangkat daerah tersebut menjalankan fungsi masing-masing sesuai dengan bidang dan tugas yang dijalankan.

Bagian Sosial sebagai salah satu perangkat daerah yang berada dibawah yurisdiksi Pemerintah Kota Malang, menjalankan tugas dan fungsi dibidang sosial. Program di bidang sosial yang dijalankan oleh pemerintah pusat dan terus dilaksanakan oleh pemerintah daerah diseluruh Indonesia adalah mengenai Penanganan Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS). Gelandangan Psikotik sebagai salah satu jenis PMKS juga menjadi urusan Bagian Sosial Kota Malang. Berdasarkan hasil penelitian, maka pelayanan rehabilitasi yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota Malang dapat digambarkan sebagai berikut :

**Gambar 5**  
**Alur Pelayanan Rehabilitasi Sosial oleh Bagian Sosial Kota Malang**



*Sumber : Data yang diolah, 2008*

Dalam memberikan pelayanannya terhadap gelandangan psikotik, Bagian Sosial hanya menangani penyandang eks psikotik saja untuk mendapat rehabilitasi sosial. Sehingga dari Gambar 3 jelas terlihat bahwa dalam menyalurkan gelandangan psikotik ke Rumah Sakit Jiwa untuk mendapat pengobatan medis, tidak dilakukan oleh Bagian Sosial tetapi dilakukan oleh masyarakat yang peduli. Meskipun masyarakat meminta keterlibatan Bagian Sosial untuk menjadi perantara sekaligus penanggung jawab pendanaan proses pengobatan medis, tetapi satu hal yang terlewat disini adalah Bagian Sosial tidak bertanggung jawab atas gelandangan yang masih psikotik. Hal ini diperparah dengan tidak adanya perangkat pemerintah daerah yang menangani masalah gelandangan yang masih psikotik terutama dalam menjaring serta menyalurkan ke Rumah Sakit Jiwa untuk mendapat pengobatan medis. Dengan demikian, maka yang menjadi masalah adalah tidak adanya pihak yang secara resmi bertanggung jawab atas penanganan gelandangan yang masih psikotik. Jika dicermati dalam penanganan gelandangan psikotik, perangkat daerah yang dalam hal ini adalah Bagian Sosial Kota Malang hanya bertindak sebagai fasilitator bukan sebagai pihak yang bertanggung jawab penuh atas gelandangan psikotik. Hal ini dapat ditafsirkan menjadi dua kemungkinan, Pertama, Bagian Sosial memang tidak menangani dan tidak bertanggung jawab atas gelandangan psikotik sehingga tidak ada pihak yang menanganinya. Kedua, Bagian Sosial ingin agar masyarakat ikut aktif dalam menangani permasalahan gelandangan psikotik.

Kemungkinan pertama bahwa Bagian Sosial tidak menangani permasalahan gelandangan yang masih psikotik dikarenakan tidak termasuk dalam tugas dan tanggung jawabnya. Negara sebagai pihak yang memiliki fungsi protektif sebagaimana diamanatkan dalam UUD 1945 pasal 34, seharusnya dapat mengatasi permasalahan gelandangan psikotik. Bagian Sosial sebagai representasi dari Pemerintah Kota Malang seharusnya mampu untuk menyelenggarakan pelayanan dengan sebaik-baiknya bagi warga Kota Malang termasuk didalamnya adalah gelandangan psikotik. Dalam penanganan permasalahan gelandangan psikotik, Bagian Sosial seharusnya memiliki tambahan tugas untuk menangani gelandangan yang masih psikotik. Hal ini dikarenakan dalam alur pelayanan yang tergambar masih ada bagian yang hilang yaitu penyaluran gelandangan psikotik ke Rumah Sakit Jiwa untuk mendapat pengobatan medis. Disini Bagian Sosial yang harus bertanggung jawab atas penyaluran gelandangan psikotik untuk mendapat pengobatan medis termasuk didalamnya adalah penjarangan sampai penyaluran ke RSJ. Hal ini dikarenakan Bagian Sosial merupakan wakil dari Pemerintah Kota Malang dan Negara untuk menjalankan fungsi protektif terhadap warga negaranya yang terlantar dan cacat.

Kemungkinan kedua yaitu Bagian Sosial ingin agar masyarakat ikut aktif dalam menangani permasalahan gelandangan psikotik. Hal ini mungkin saja dilakukan oleh Pemerintah Kota Malang untuk menumbuhkan kesadaran dan tanggung jawab sosial masyarakat. Tetapi hal yang utama yang perlu dilakukan adalah memperjelas lembaga yang bertanggung jawab secara penuh atas gelandangan psikotik terlebih dahulu. Dengan adanya kejelasan lembaga tersebut, masyarakat yang akan ikut aktif untuk menangani gelandangan psikotik dapat mengetahui pihak mana yang bertanggung jawab sehingga dapat ikut menyalurkan gelandangan psikotik ke lembaga tersebut untuk selanjutnya disalurkan ke RSJ. Menyertakan masyarakat untuk ikut aktif dalam penyelenggaraan pelayanan publik memang perlu dilakukan mengingat bahwa otonomi daerah terselenggara atas prakarsa masyarakat dalam mengatur rumah tangganya sendiri yang direpresentasikan oleh lembaga perwakilan daerah. Sehingga disini masyarakat yang dituntut aktif untuk ikut menangani permasalahan gelandangan psikotik.

Seperti diungkapkan oleh Oentoro (2004 : 62) bahwa salah satu unsur-unsur dari *good governance* adalah memberdayakan individu, masyarakat, dan swasta untuk melakukan peran baru dan tanggung jawab dalam proses pemerintahan. Hal serupa juga digagas oleh Howlett & Ramesh (dalam Muluk, 2006 : 59-61) tentang taksonomi instrumen kebijakan yang dipergunakan oleh pemerintah daerah (*local government*) yang salah satunya adalah instrumen sukarela dimana keterlibatan pemerintah minim karena lebih berbasis pada kesukarelaan. Instrumen ini dilakukan oleh organisasi non-pemerintah yang berbasis sukarela dan anggotanya tidak memiliki tugas pemerintahan. Mereka biasanya bergerak dibidang pelayanan kesehatan, bakti sosial, penyediaan pendidikan dan pangan bagi orang tidak mampu, penampungan bagi tunawisma, anak jalanan dan gelandangan, serta penyelamatan lingkungan. Organisasi ini memiliki fleksibilitas dan kecepatan dalam bereaksi atas masalah tertentu dan memiliki peluang bereksperimen yang sulit dilakukan oleh organisasi pemerintah. Sistem seperti ini akan menciptakan masyarakat yang responsif dan tanggap terhadap perubahan disekitarnya. Selain itu dalam perspektif New Public Service masyarakat ditempatkan dalam posisi yang sangat penting dalam menentukan pelayanan yang diinginkannya. Warga negara diposisikan sebagai pemilik pemerintahan (*owners of government*) dan mampu bertindak secara bersama-sama mencapai sesuatu yang lebih baik. Perspektif ini menghendaki administrator publik untuk melibatkan masyarakat dalam pemerintahan dan bertugas untuk melayani masyarakat.

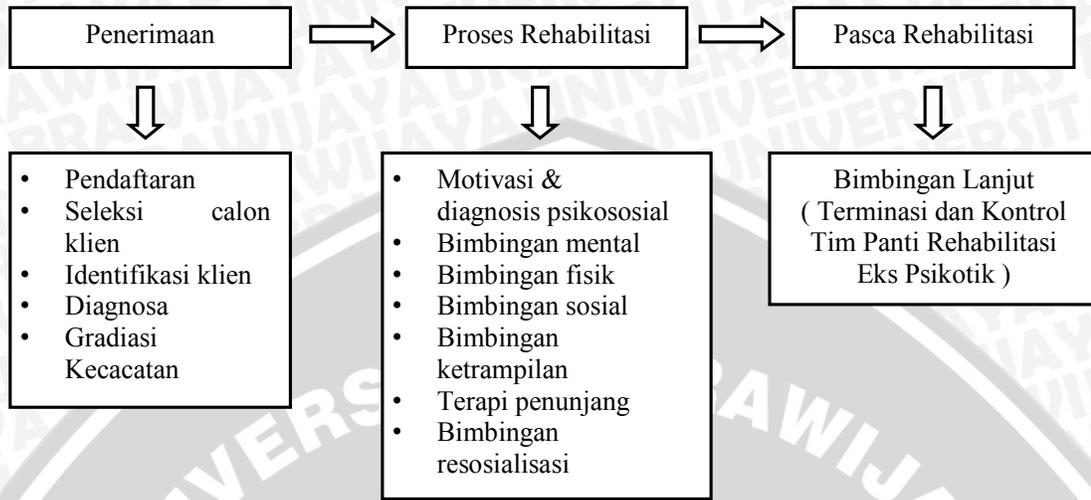
Pemerintah pusat dan Pemerintah Kota Malang sengaja hanya bertindak sebagai fasilitator saja dalam penanganan gelandangan psikotik. Hal ini ditujukan agar masyarakat mulai dapat meraba lingkungan sekitarnya, peka dan kritis atas permasalahan yang terjadi dan pada akhirnya akan timbul kesadaran untuk ikut menyelesaikan permasalahan yang ada. Ini merupakan tahap awal dalam menumbuhkan kepekaan masyarakat Kota Malang terhadap lingkungannya. Meskipun ada sebagian kecil masyarakat yang sudah peka dan peduli terhadap gelandangan psikotik, tetapi disisi lain sebagian besar masyarakat Kota Malang masih belum peka dan peduli terhadap permasalahan gelandangan psikotik. Pemerintah Kota Malang disini perlu berupaya bagaimana menumbuhkan

kepekaan masyarakat Kota Malang terhadap lingkungan sekitarnya. Masyarakat yang telah terbentuk menjadi masyarakat yang responsif akan memudahkan pelayanan yang dijalankan karena kebijakan dan program untuk memenuhi kebutuhan publik dicapai melalui upaya kolektif dan proses kolaboratif masyarakat (*think strategically, act democratically*). Jika Pemerintah Kota Malang mampu mewujudkan hal tersebut, maka tanggung jawab sosial masyarakat akan terbangun dan jangka panjangnya bukan hanya permasalahan gelandangan psikotik saja yang bisa ditangani, tetapi berbagai masalah baik masalah sosial maupun masalah lainnya akan mudah untuk terselesaikan.

**b. Proses Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik**

Berdasarkan Pedoman Rehabilitasi Penyandang Cacat yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial Jawa Timur, maka dapat dilihat kesesuaian antara proses rehabilitasi yang dilakukan oleh Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik “ATMO WALUYO” Pasuruan dengan pedoman tersebut. Prinsip umum dari rehabilitasi sosial sendiri adalah setiap manusia memiliki kesempatan yang sama untuk hidup dan menentukan jalan hidupnya sendiri. Hal ini berarti bahwa dengan rehabilitasi sosial maka pemerintah berusaha untuk mewujudkan agar semua masyarakatnya mampu untuk hidup dengan layak. Oleh karena itu rehabilitasi sosial diselenggarakan untuk mengembalikan kemampuan fisik, mental dan sosial para penyandang cacat termasuk didalamnya adalah eks psikotik agar dapat kembali hidup dalam masyarakat layaknya manusia lainnya. Secara umum proses rehabilitasi dapat digambarkan sebagai berikut :

**Gambar 6**  
**Proses Rehabilitasi Sosial Penyandang Eks Psikotik**



*Sumber : Data yang diolah, 2008*

Pada tahap awal untuk sistem rehabilitasi sosial dalam panti, maka ditentukan dasar untuk penempatan dalam pelayanan didalam panti yaitu berupa persyaratan yang harus dipenuhi untuk mendapat pelayanan rehabilitasi sosial. Panti rehabilitasi sosial eks psikotik telah menetapkan persyaratan-persyaratan awal untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi sosial. Dengan ditetapkannya persyaratan tersebut, maka pelayanan yang diberikan akan lebih efektif. Hal ini dapat dilihat dari Berat/ringannya derajat kecacatan, tingkat potensi yang dimiliki, tingkat penyimpangan perilaku, persepsi terhadap diri dan masalahnya. Dengan adanya identifikasi awal terhadap diri penyandang eks psikotik, maka akan mempermudah untuk menentukan kebutuhan rehabilitasi yang dilakukan.

Pada tahap selanjutnya yaitu pelaksanaan rehabilitasi sosial, berbagai bimbingan dan rehabilitasi yang dilakukan terdiri atas :

1. Motivasi dan diagnosis psikososial. proses ini terdiri atas diagnosis atas diri penyandang eks psikotik yang meliputi riwayat masalah, sikap terhadap orang lain, lawan jenis, kemampuan pribadi, kondisi psikologis, dsb. Dengan diagnosis psikososial tersebut, maka dapat ditentukan motivasi dan bimbingan apa yang diperlukan oleh penyandang eks psikotik.

2. Bimbingan mental. Bimbingan mental yang diberikan antara lain pemeriksaan psikologis oleh tim dokter dan psikiater dan pemberian terapi mental seperti motivasi, komunikasi, dsb. Selain itu juga diberikan bimbingan mental lain yang berkaitan dengan agama seperti kegaitan mengaji. Bimbingan mental ini ditujukan untuk mengembalikan potensi kognitif (kecerdasan dan daya pikir) penyandang eks psikotik.
3. Bimbingan fisik. Bimbingan fisik yang dilakukan antara lain dengan memberikan aktivitas dan kesibukan pada penyandang eks psikotik. Adapun aktivitas tersebut antara lain melakukan kerja bakti dilingkungan asrama dan kantor, berternak, bertani dan berbagai aktivitas fisik lainnya. Selain itu untuk menjaga kesehatan fisik penyandang eks psikotik, maka panti ATMO WALUYO menjalin kerjasama dengan pihak rumah sakit umum atau puskesmas setempat. Bimbingan fisik ini bertujuan untuk mengembangkan potensi psikomotoriks penyandang eks psikotik.
4. Bimbingan sosial. Bertujuan untuk memulihkan kembali harga diri, kecintaan dan kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat dalam lingkungan sosialnya dan memulihkan kemauan, kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Kegiatan dalam bimbingan sosial seperti aktivitas terapi kelompok yang mengasah kemampuan untuk bekerja sama dan menyesuaikan diri serta berpartisipasi antar anggota kelompok.
5. Bimbingan ketrampilan. Bimbingan ketrampilan ini ditujukan untuk memberikan ketrampilan pada penyandang eks psikotik sebagai bekal untuk hidup dalam masyarakat. Ketrampilan yang diberikan antara lain seperti menyulam, menjahit, mebelair, membuat berbagai macam kerajinan semisal kebus, penebah, kristik, dan songket.
6. Terapi penunjang. Terapi penunjang lain antara lain kegiatan yang sifatnya menghibur penyandang eks psikotik seperti karaoke dan kegiatan kesenian lain. Terapi penunjang ini bertujuan untuk mengembangkan potensi afektif yang menunjang untuk menghasilkan karya-karya seni.
7. Bimbingan resosialisasi. Resosialisasi adalah penanaman kembali nilai-nilai atau norma yang mendorong perubahan sikap dan perilaku yang konform dengan norma-norma kehidupan berbangsa dan bermasyarakat.

Kegiatannya meliputi proses pembelajaran perilaku-perilaku baru yang sesuai dengan tuntutan lingkungan sosialnya. Semua kegiatan dalam proses rehabilitasi yang dilakukan baik bimbingan mental, fisik, sosial, dan ketrampilan merupakan suatu proses resosialisasi nilai-nilai dan norma terhadap penyandang eks psikotik. Tujuannya adalah untuk kemantaban pribadi penyandang eks psikotik sehingga memiliki kepercayaan diri untuk hidup mandiri di tengah-tengah masyarakat

Setelah proses rehabilitasi dilakukan, maka tahap selanjutnya adalah pasca rehabilitasi dengan bimbingan lanjut. Bimbingan lanjut yang dijalankan seperti pelayanan terminasi dan kontrol oleh tim dari panti rehabilitasi Atmo Waluyo. Bimbingan ini bertujuan untuk memantau keadaan penyandang eks psikotik yang telah mendapatkan rehabilitasi dan hidup bersama masyarakat.

Berdasarkan Pedoman Rehabilitasi Penyandang Cacat yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial Jawa Timur, maka dapat dilihat bahwa Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik “Atmo Waluyo” Pasuruan telah menjalankan proses rehabilitasi sesuai dengan pedoman tersebut.

## **2. Kerjasama kelembagaan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Malang dengan Lembaga-Lembaga Terkait dalam Proses Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik.**

### **a. Lembaga-Lembaga yang Terkait dalam Proses Rehabilitasi Gelandangan Psikotik Di Kota Malang**

Dalam rehabilitasi gelandangan psikotik, Pemerintah Kota Malang menjalin kerjasama dengan beberapa pihak dikalangan birokrasi pemerintah dan masyarakat. Jika dicermati lagi, sebenarnya tidak ada satu garis yang jelas yang menunjukkan sebuah penyerahan tugas dan wewenang antara Bagian Sosial dengan masyarakat dalam menangani permasalahan gelandangan psikotik. Bagian Sosial tidak bertugas dan bertanggung jawab atas gelandangan yang masih psikotik, dan masyarakat pun tidak memiliki sebuah tugas yang jelas dari pemerintah untuk turut serta dalam membantu menangani gelandangan psikotik. Sehingga memang benar-benar tidak ada yang bertanggung jawab atas permasalahan gelandangan psikotik di Kota Malang. Seperti dijelaskan sebelumnya bahwa yang perlu dipertegas disini adalah adanya lembaga yang bertanggung jawab atas gelandangan psikotik mulai dari penjangaran hingga

rehabilitasi. Dengan adanya kejelasan tanggung jawab ini maka Pemerintah Kota Malang dapat melangkah ke tahap selanjutnya untuk membangkitkan dan melibatkan masyarakat dalam penanganan masalah-masalah sosial termasuk gelandangan psikotik. Keadaan yang terjadi saat ini adalah Pemerintah Kota Malang hanya bertindak sebagai fasilitator dan ingin agar masyarakat yang berperan aktif dalam membantu menangani gelandangan psikotik, tetapi secara resmi belum ada pihak atau lembaga yang bertanggung jawab menangani gelandangan psikotik. Sehingga yang terjadi adalah masyarakat ragu dan enggan untuk ikut aktif dalam menangani permasalahan ini. Untuk mewujudkan pelayanan publik yang partisipatif, masyarakat dihimbau dan diminta untuk lebih aktif dan peduli dalam menyalurkan gelandangan psikotik untuk mendapat pelayanan baik melalui pejabat lingkungan sekitarnya maupun secara pribadi ke lembaga yang secara resmi bertanggung jawab atas mereka.

Seperti dalam perspektif *New Public Service* yang menghendaki peran administrator publik untuk melibatkan masyarakat dalam pemerintahan dan bertugas untuk melayani masyarakat. Dalam menjalankan tugas tersebut, administrator publik menyadari adanya beberapa lapisan kompleks tanggung jawab, etika, dan akuntabilitas dalam suatu sistem demokrasi. Administrator yang bertanggung jawab harus melibatkan masyarakat tidak hanya dalam perencanaan tetapi juga pelaksanaan program guna mencapai tujuan-tujuan masyarakat. Jika memang Pemerintah Kota Malang ingin melibatkan masyarakat dalam pemerintahan, maka sudah menjadi suatu keharusan untuk menetapkan terlebih dahulu lembaga atau pihak yang bertanggung jawab secara resmi dan legal atas gelandangan psikotik, setelah itu baru dapat mengajak masyarakat ikut aktif dalam pemerintahan.

Menurut Tjokrowinoto (dalam Mindarti, 2005 : 217) dalam *governance*, untuk mampu menjembatani antara negara (*state*) dengan masyarakat (*society*), birokrasi dituntut untuk memiliki dua kompetensi pokok yang salah satunya adalah birokrasi harus mempunyai kompetensi untuk memberdayakan masyarakat sipil dengan menciptakan *enabling social setting*. Pendekatan *top down* yang selama ini menguasai birokrasi dan masyarakat harus dirubah menjadi hubungan horizontal (*leveling off*). Hal ini berarti bahwa Pemerintah Kota Malang harus

mampu untuk mengubah persepsi masyarakat Kota Malang tentang birokrasi yang selama ini menganggap bahwa semua pelayanan adalah dilakukan oleh birokrasi menjadi persepsi bahwa masyarakat dan birokrasi memiliki peran dan kedudukan yang sejajar dalam menyelenggarakan pelayanan. Dengan mengubah persepsi masyarakat tersebut, maka masyarakat akan mudah untuk mengadakan kerjasama dan koordinasi dengan birokrasi pemerintah yang dalam hal ini adalah Bagian Sosial Kota Malang.

Kerjasama lain juga dijalin dengan lembaga-lembaga pemerintah antara lain dengan Rumah Sakit Jiwa dan Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik. Kerjasama yang dijalin dengan kedua lembaga tersebut bersifat jejaring yang merupakan satu paket proses pelayanan terhadap gelandangan psikotik. Kerjasama yang dijalankan dengan Rumah Sakit Jiwa adalah untuk memberikan pengobatan secara medis kepada gelandangan psikotik hingga dinyatakan sembuh oleh dokter. Setelah dinyatakan sembuh oleh dokter, maka penyandang eks psikotik dikembalikan tanggung jawabnya kepada Bagian Sosial Kota Malang untuk diberikan pelayanan selanjutnya yaitu rehabilitasi sosial. Bagian Sosial Kota Malang bekerjasama dengan Dinas Sosial Jawa Timur untuk merehabilitasi penyandang eks psikotik yang telah dinyatakan sembuh tadi oleh dokter. Dalam Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik, penyandang eks psikotik direhabilitasi untuk mengembalikan fungsi diri pribadi dan sosialnya sebagai bekal kembali hidup di masyarakat.

**b. Peran Pemerintah Kota Malang dalam kerjasama yang dilakukan dengan lembaga-lembaga terkait dalam proses rehabilitasi gelandangan psikotik**

Pemerintah menaruh perhatian yang besar terhadap usaha kesejahteraan sosial bagi penyandang cacat termasuk gelandangan psikotik. Hal ini nampak dari diterbitkannya berbagai peraturan perundang-undangan tentang usaha kesejahteraan sosial penyandang cacat, dan yang terbaru adalah Undang-Undang No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat yang bernafaskan “Terwujudkannya persamaan kedudukan, hak, kewajiban dan peran penyandang cacat sebagai bagian dari warga negara Indonesia”. Usaha-usaha kesejahteraan sosial bagi penyandang cacat baik yang bersifat penyantunan dan secara lebih khusus

rehabilitasi dengan demikian merupakan upaya untuk memungkinkan penyandang cacat mempunyai kesempatan yang sama untuk berperan dalam berbagai sistem tata kehidupan dan penghidupan.

Selain itu jika dilihat pengertian ‘good’ dalam *good governance*, maka ‘good’ dapat diartikan sebagai kegiatan yang diarahkan pada pencapaian tujuan negara yang berorientasi pada nilai-nilai yang menjunjung tinggi kehendak rakyat dan nilai-nilai yang dapat meningkatkan kemampuan rakyat dalam mencapai kemandirian, pembangunan berkelanjutan, keadilan sosial, demokratisasi dalam kehidupan bernegara seperti legitimasi, akuntabilitas, perlindungan HAM, otonomi dan devolusi kekuasaan, pemberdayaan masyarakat sipil dsb.

Pemerintah Kota Malang sebagai wakil pemerintah pusat berusaha untuk mewujudkan usaha kesejahteraan sosial di Kota Malang ini. Melalui Bagian Sosial, Pemerintah Kota Malang memberikan pelayanan kepada gelandangan psikotik melalui kerjasama dengan beberapa lembaga. Dalam rehabilitasi gelandangan psikotik, Pemerintah Kota Malang bertindak sebagai fasilitator yang memfasilitasi masyarakat yang ingin menyalurkan gelandangan psikotik untuk mendapat pengobatan medis. Selain itu, Pemerintah Kota Malang juga menyalurkan penyandang eks psikotik ke Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik untuk mendapat perawatan pasca medis. Penyelenggaraan pelayanan ini bertujuan agar penyandang eks psikotik dapat kembali dalam sistem kehidupan secara normal dan terwujudnya kemandirian dan keadilan sosial.

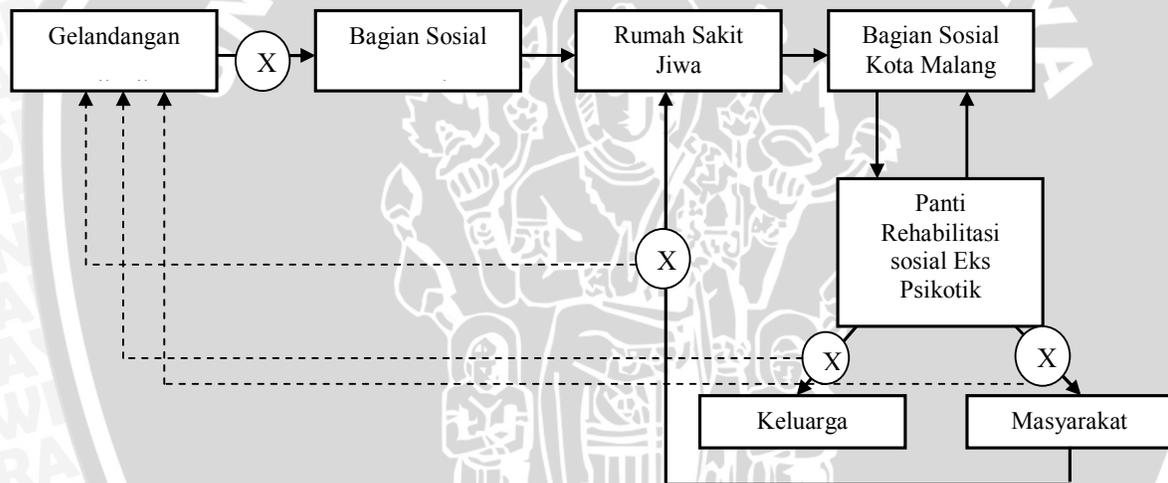
## **2. Rancangan pelayanan rehabilitasi yang lebih baik bagi gelandangan psikotik di Kota Malang**

### **a. Permasalahan dalam penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi gelandangan psikotik.**

Permasalahan utama dalam penyelenggaraan pelayanan terhadap gelandangan psikotik di Kota Malang dan daerah-daerah lainnya di Indonesia adalah tidak adanya pihak dari pemerintah yang bertanggung jawab secara resmi atas gelandangan psikotik. Padahal negara memiliki fungsi protektif atas gelandangan psikotik dan penyandang PMKS lainnya, sehingga dengan tidak adanya lembaga pemerintah yang secara resmi bertanggung jawab permasalahan gelandangan psikotik tidak akan pernah terselesaikan meskipun masyarakat telah berpartisipasi aktif untuk membantu mengatasi permasalahan ini. Hal ini semakin diperparah

dengan semakin meningkatnya jumlah gelandangan psikotik setiap tahun dan terbatasnya sarana dan prasarana. Berdasarkan data Bagian Sosial, di Kota Malang, jumlah gelandangan psikotik naik 119 % dalam satu tahun yaitu dari 31 orang pada tahun 2006 naik menjadi 68 orang pada tahun 2007. Selain itu terbatasnya sarana prasarana seperti panti rehabilitasi sosial juga menjadi permasalahan yang cukup serius dalam proses rehabilitasi gelandangan psikotik. Daya tampung Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik yang dimiliki Jawa Timur hanya menampung 3 % saja dari jumlah gelandangan psikotik yang terdata di seluruh kabupaten dan kota di Jawa Timur pada tahun 2006.

**Gambar 7**  
**Permasalahan yang muncul dalam penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi sosial terhadap gelandangan psikotik**



*Sumber : Data yang diolah, 2008*

Dari gambar diatas, dapat dilihat bahwa timbulnya gelandangan psikotik bisa disebabkan dari banyak hal antara lain :

1. Ketika gelandangan psikotik telah selesai menjalani proses rehabilitasi di panti rehabilitasi sosial eks psikotik dan terjun dalam kehidupan bermasyarakat, tetapi masyarakat menolak mereka sehingga kemungkinan yang terjadi adalah kambuhnya penyakit psikotik dan tidak ada yang memperhatikan dan memperdulikan mereka. Seperti diketahui bahwa penyakit jiwa adalah merupakan salah satu penyakit yang memiliki potensi

besar untuk kambuh kembali jika lingkungan tidak mendukung keberadaan penyandang penyakit jiwa.

2. Setelah usai melalui proses rehabilitasi sosial, penyandang eks psikotik yang dapat mengingat kembali keluarganya akan dikembalikan kepada keluarga. Dengan kondisi masyarakat saat ini yang memiliki persepsi negatif terhadap penyandang cacat dan eks psikotik, maka secara tidak langsung keluarga akan terpengaruh sehingga kemungkinan besar yang terjadi adalah keluarga penyandang eks psikotik cenderung kurang memperhatikan dan bahkan menolak keluarga mereka sendiri. Jika keadaan tersebut terjadi maka keluarga sangat berpotensi untuk membuang anggota keluarga yang eks psikotik tersebut sehingga dampak yang timbul adalah bertambahnya jumlah gelandangan psikotik.
3. Penyebab lain timbulnya gelandangan psikotik adalah penyandang eks psikotik yang gagal untuk hidup ditengah masyarakat sehingga kembali menggelandang dan psikotik. Disisi lain masyarakat tidak mengetahui jalan untuk memberikan pelayanan kepada gelandangan psikotik ini dikarenakan tidak adanya kejelasan pihak Pemerintah Kota Malang yang menangani permasalahan gelandangan psikotik.

Dari masalah-masalah tersebut diatas, maka penyebab kurang berkualitasnya pelayanan terhadap gelandangan psikotik di Kota Malang disebabkan oleh dua hal utama yaitu :

1. Tidak adanya lembaga yang secara resmi bertanggung jawab atas gelandangan psikotik di Kota Malang yang mengakibatkan berbagai dampak lain;
2. Persepsi negatif masyarakat terhadap penyandang cacat khususnya gelandangan psikotik dan eks psikotik baik di Kota Malang maupun di daerah lainnya di Indonesia.

**b. Variabel yang mendukung terselenggaranya proses rehabilitasi yang lebih baik bagi gelandangan psikotik**

Variabel yang ditemukan disini adalah dasar yuridis yang dapat dipergunakan sebagai dasar yang kuat untuk menyelenggarakan pelayanan yang lebih baik.

Dasar yuridis ini adalah sebagai dasar berpijak dalam menyelenggarakan pelayanan terhadap gelandangan psikotik. Melalui pijakan hukum ini, berbagai pihak dapat dikenakan tanggung jawab sosial untuk ikut serta membantu menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi sosial dan upaya kesehatan jiwa masyarakat. Variabel selanjutnya adalah program-program yang dijalankan oleh pemerintah sehubungan dengan upaya kesehatan dan sistem rehabilitasi. Variabel ini dapat dipergunakan untuk mewujudkan sistem operasional pelayanan rehabilitasi yang lebih baik. Sistem pelayanan rehabilitasi sosial diluar panti yang dapat dimanfaatkan adalah Unit Rehabilitasi Sosial Keliling (URSK). URSK dapat dijadikan sebagai media dalam memberikan pengertian kepada masyarakat tentang penyandang psikotik dan eks psikotik sehingga dapat mengubah persepsi yang selama ini buruk terhadap mereka.

Selain itu jika dilihat kembali, maka dalam rangka meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat, Menteri Kesehatan memiliki kepedulian terhadap masalah-masalah sosial yang berkaitan dengan kesehatan jiwa. Kebijakan yang dibuat sehubungan dengan upaya menjaga kesehatan jiwa masyarakat adalah dibentuknya Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat ( TP – KJM ). Dalam rangka menumbuhkan kesadaran akan kesehatan jiwa masyarakat dan sekaligus untuk mengubah persepsi masyarakat terhadap gelandangan psikotik dan penyandang cacat lainnya, maka TP-KJM dapat dipergunakan sebagai media untuk mewujudkan hal tersebut. Dengan adanya TP – KJM ini, maka secara otomatis Dinas Kesehatan memiliki peran yang cukup penting untuk ikut serta dalam upaya kesehatan masyarakat.

### **Rancangan Pelayanan Publik Yang Lebih Baik Bagi Gelandangan Psikotik**

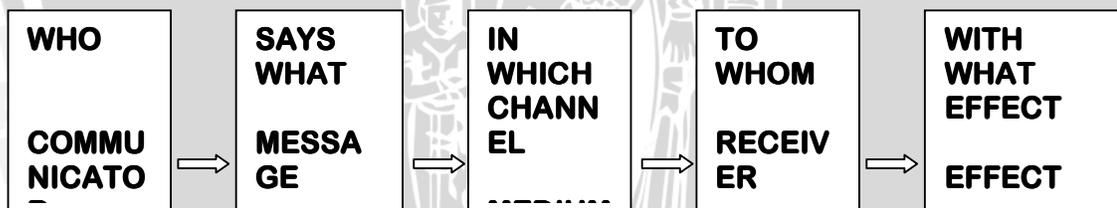
Berdasarkan permasalahan yang ditemukan dalam penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi terhadap gelandangan psikotik, maka dapat disusun sebuah rancangan pelayanan yang lebih baik bagi gelandangan psikotik yaitu dengan menyelesaikan permasalahan yang muncul dalam penyelenggaraannya dan memperbaiki konsep rancangan yang sekarang telah ada dengan didukung oleh variabel yang mendukung. Permasalahan yang ditemui dalam pelayanan rehabilitasi terhadap gelandangan psikotik adalah mengenai dua hal yaitu :

1. Tidak adanya lembaga yang secara resmi bertanggung jawab atas gelandangan psikotik di Kota Malang yang mengakibatkan berbagai dampak lain;
2. Persepsi negatif masyarakat terhadap penyandang cacat khususnya gelandangan psikotik dan eks psikotik baik di Kota Malang maupun di daerah lainnya di Indonesia.

Permasalahan pertama dapat diatasi dengan menetapkan lembaga atau dinas yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan terhadap gelandangan psikotik baik di Kota Malang maupun di seluruh daerah di Indonesia. Saat ini belum ada lembaga atau dinas pemerintah yang bertanggung jawab penuh atas penyelenggaraan pelayanan terhadap gelandangan psikotik. Mengingat negara mempunyai fungsi untuk melindungi dan memberikan pelayanan kepada mereka, maka perlu dipertegas kembali bahwa pelayanan yang diselenggarakan haruslah merupakan satu paket yang lengkap mulai dari penjangkaran, penyaluran hingga proses pasca rehabilitasi yang mana dalam penyelenggaraan pelayanan tersebut jelas siapa yang bertanggung jawab. Dalam konteks ini adalah yang perlu dilakukan adalah menambahkan tanggung jawab dan fungsi kepada Bagian Sosial Kota Malang untuk melengkapi penyelenggaraan pelayanan terhadap gelandangan psikotik yaitu dalam menjangkari dan menyalurkan gelandangan psikotik untuk mendapat pelayanan medis ke Rumah Sakit Jiwa. Hal tersebut perlu dilakukan dikarenakan selama ini fungsi dan tanggung jawab yang dijalankan oleh Bagian Sosial Kota Malang hanyalah memberikan pelayanan kepada mereka yang eks psikotik dan tidak pada gelandangan psikotik. Padahal seperti telah diketahui bahwa yang dinamakan gelandangan psikotik adalah seorang yang menderita gangguan jiwa dan sebagian besar dari mereka tidak diperdulikan oleh keluarganya, sehingga sudah menjadi tugas negara untuk merawat dan melindungi mereka. Selanjutnya jika tanggung jawab dan fungsi sudah ditetapkan kepada Bagian Sosial Kota Malang, maka dapat dilakukan tindakan selanjutnya dalam memperbaiki dan mendukung penyelenggaraan pelayanan terhadap gelandangan psikotik. Bagian Sosial dapat bekerjasama dengan masyarakat dan hanya bertindak sebagai fasilitator saja, tetapi sebelumnya sudah ada kejelasan siapa yang bertanggung jawab penuh atas gelandangan psikotik.

Permasalahan yang kedua yaitu untuk mengubah persepsi negatif masyarakat terhadap penyandang cacat khususnya gelandangan psikotik dan eks psikotik baik di Kota Malang maupun didaerah lainnya di Indonesia. Permasalahan yang kedua ini jika dilihat merupakan satu permasalahan yang cukup rumit untuk diselesaikan karena berhubungan dengan kebiasaan dan pandangan umum masyarakat yang sudah lama terbentuk dan menyebar secara luas diseluruh masyarakat. Diperlukan berbagai program kebijakan dengan kerjasama baik antara pemerintah maupun dengan lembaga-lembaga masyarakat yang peduli terhadap permasalahan ini. Komunikasi publik perlu dilakukan dengan baik dengan berbagai strategi dan pendekatan kepada seluruh lapisan masyarakat agar dapat merubah persepsi yang terlanjur tertanam dalam masyarakat. Untuk mewujudkan komunikasi publik yang baik maka perlu diperhatikan berbagai unsur komunikasi sesuai dengan tujuannya yaitu untuk mengubah persepsi masyarakat atas penyandang cacat khususnya gelandangan psikotik. Dalam alur komunikasi seperti dalam model Laswell (1948) diperlukan kejelasan siapa komunikan (*communicator*), penerima pesan (*reciever*), pesan apa yang akan disampaikan (*message*), media yang dipergunakan (*medium*), dan keluaran apa yang ingin didapatkan (*effect*).

**Gambar 8**  
**Model Laswell (1948)**



Sumber : Ardianto, Elvinaro dkk. 2007. *Komunikasi Massa : Suatu Pengantar Edisi Revisi*, halaman 29

Berdasarkan model tersebut, jika dibuat sebuah program kebijakan untuk mengubah persepsi negatif masyarakat terhadap penyandang cacat khususnya gelandangan psikotik maka yang bertindak sebagai komunikan (*communicator*) adalah pemerintah maupun Pemerintah Kota Malang bekerjasama pihak yang ditunjuk untuk mengubah persepsi negatif masyarakat terhadap penyandang cacat khususnya gelandangan psikotik. Penerima pesan (*reciever*) atau khalayak sasaran dalam program ini adalah seluruh lapisan masyarakat antara

lain perangkat daerah, kalangan LSM, ibu rumah tangga/ perempuan, akademisi (mahasiswa/dosen), sekolah (SD, SMP, SMA), pekerja media, aparatur pemerintah daerah yang bisa menjadi sumber informasi di tingkat pemerintahan daerah, sektor privat. Strategi media (*medium*) yang dapat dipergunakan antara lain media massa, poster, leaflet, stiker, diskusi publik, talk show di media elektronik (blocking time televisi dan radio), media tradisional, diskusi mahasiswa di kampus, diskusi dengan *opinion leader* (pemuka masyarakat), iklan luar ruangan, iklan layanan masyarakat. Pendekatan yang dapat dipergunakan antara lain adalah sosialisasi, advokasi, edukasi, kemitraan pemerintah daerah, media massa, mitra strategis.

Sebagai gambaran umum, komunikasi dan pemilihan media dapat tergambar dalam matriks berikut :

**Tabel 4**  
**Matriks Identifikasi Khalayak Dan Pilihan Media**

Khalayak Sasaran ( <i>Reciever</i> )	Deskripsi	Pilihan Media / Tindak Komunikasi
1. Perangkat Daerah	Pejabat RT / RW	Media cetak, media tradisional, <i>factsheet</i> , program pemerintah
2. Kalangan LSM	LSM dan Kalangan Pekerja Sosial	<i>Factsheet</i> , radio, diskusi publik/workshop, buku, media, e-mail
3. Komunitas Perempuan	Kelompok minat dan organisasi sosial seperti PKK, Ponpes, Kelompok Profesi	Televisi, radio, media tradisional, buku, poster, stiker, program pemerintah seperti TP-KJM dan URSK
4. Akademisi	Mahasiswa atau Dosen	Diskusi publik, workshop, buku, media cetak, e-mail/ blogging, <i>factsheet</i>
5. Sekolah	Guru dan Murid (SD,SMP,SMA)	Televisi, radio, media cetak, buku, program sekolah

6.	Pekerja Media	Reporter, Editor, dan Redaktur media massa	<i>Factsheet</i> , e-mail, workshop, booklet
7.	Aparatur Pemerintah Daerah	Pranata Humas Di Daerah	<i>Factsheet</i> , e-mail, media cetak, workshop, diskusi publik.
8.	Sektor Privat	Kelompok Pengusaha Kecil dan Menengah	<i>Factsheet</i> , e-mail, media cetak, booklet.

Sumber : Data yang diolah, 2008

Dari matriks tersebut dapat dibuat kerangka kerja :

**Tabel 5**  
**Kerangka Kerja Komunikasi Publik**

Tindak Komunikasi	Keluaran	Alat / Sarana	Target Khalayak	Jejaring Kerjasama
Publikasi di ruang publik	Penguatan pesan yg mnjd tujuan prog. kbijakan	Advertorial, Artikel, Poster / Stiker, Bedah Isu Publik (Radio), TV Show / <i>public corner</i>	Perempuan, Masyarakat Umum	Media massa Nasional dan Lokal
Media Tradisional	Penguatan pesan, penambahan pengetahuan, perubahan sikap	<i>Family gathering</i> , media berkumpul masyarakat : warung kopi	Perempuan, perangkat RT/RW, masyarakat umum	LSM, Kelompok minat/ sosial, komunitas media tradisional
Diskusi Publik	Pemberitaan di media (cetak, radio, TV)	<i>Press Release</i> , visualisasi isu, verifikasi isu	Mahasiswa, dosen, jurnalis, aparat pmrt, masyarakat umum	Komunitas kampus, media nasional dan lokal
Pelatihan utk pranata Humas di daerah	Jaringan penyebaran ke masy umum, dukungan pemda utk penyebaran informasi	<i>Newsletter</i> , buku panduan sosialisasi pranata humas	Pranata humas di daerah	Bagian Sosial dan Dinas Infokom Daerah

Iklan layanan masyarakat	Pemberitaan media, meningkatnya kesadaran masyarakat umum	Advetorial, artikel, poster/stiker, baliho	Ibu rumah tangga, masyarakat umum	Media massa nasional dan lokal
Media <i>Follow Up</i>	Jaringan media dan dukungan media thd isu yang berkaitan dengan program kebijakan	<i>Mailing list</i> , distribusi informasi secara reguler, database jurnalis, hubungan dengan pimpinan redaksi	Jurnalis dan pekerja media	Pekerja media nasional dan lokal

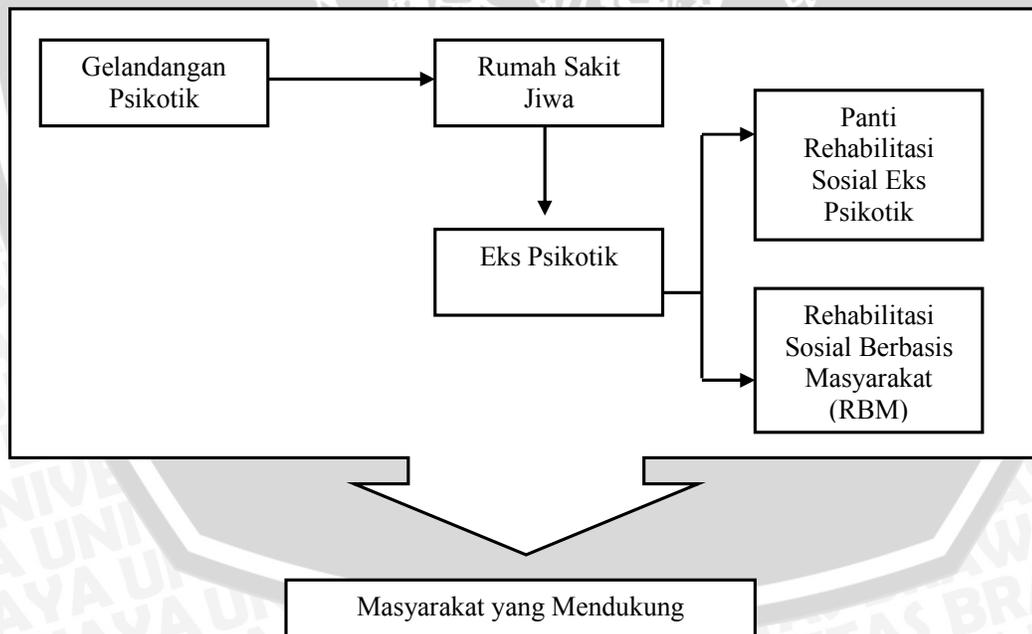
Sumber : Data yang diolah, 2008

Kerangka kerja dapat disusun oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Target khalayak, media yang dipergunakan, jejaring kerjasama, dan keluaran dapat disesuaikan dengan kondisi daerah yang menjadi sasaran. Dengan jelasnya identifikasi untuk menyelenggarakan komunikasi publik, maka setidaknya masyarakat dapat mengetahui bagaimana kondisi persepsi yang terjalin di dalam masyarakat tersebut, sehingga diharapkan dapat tumbuh kesadaran dan perubahan sikap terhadap penyandang cacat khususnya gelandangan psikotik. Dengan mengubah persepsi masyarakat tersebut, maka yang timbul bukanlah sebuah pandangan yang negatif terhadap psikotik, tetapi kepedulian dan tanggung jawab sosial yang akan mendukung pihak keluarga untuk terus merawat anggota keluarga yang psikotik. Bahkan sangat dimungkinkan dengan kepedulian masyarakat yang tercipta akan mempunyai dampak yang sangat positif yaitu tidak hanya pemerintah saja yang melakukan upaya rehabilitasi, tetapi masyarakat juga ikut aktif mendirikan tempat rehabilitasi bagi penyandang cacat dan gelandangan psikotik.

Di India misalnya, rehabilitasi eks psikotik dilakukan selain oleh rumah sakit jiwa dan lembaga pemerintah juga dilakukan oleh masyarakat. Model ini disebut rehabilitasi berbasis masyarakat (*Community Based Rehabilitation Model*) (Chatterjee S, Patel V, Chatterjee A, Weiss H, 2003 : 57-62). Pekerja rehabilitasi berasal dari masyarakat dimana prakarsa diusulkan dan direncanakan pada sebuah forum kesehatan masyarakat. Hasil yang didapatkan dari pelaksanaan model

rehabilitasi ini lebih baik daripada rehabilitasi yang biasa dilakukan, karena selain telah diterima oleh masyarakat, penyandang eks psikotik juga cepat untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya sehingga dapat dengan cepat menerima nilai-nilai yang ada dimasyarakat. Selain itu dengan model rehabilitasi ini, permasalahan mengenai keterbatasan sarana-prasarana untuk memberikan rehabilitasi akan teratasi sehingga alur pelayanan dapat terus berjalan dan menyerap gelandangan psikotik lebih banyak. Dengan terserapnya gelandangan psikotik maka akan semakin mengurangi jumlah gelandangan psikotik yang ada. Di Indonesia rehabilitasi seperti ini juga dikenal dengan nama Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat (RBM). Pola yang dijalankan sama dengan yang dijalankan di India. Tetapi program ini belum berjalan dengan baik sehingga diperlukan perbaikan-perbaikan guna meningkatkan pelayanan yang dijalankan. Berdasarkan penjelasan diatas, maka rancangan pelayanan yang lebih baik bagi gelandangan psikotik dapat digambarkan sebagai berikut :

**Gambar 8**  
**Rancangan Pelayanan Yang Lebih Baik Bagi Gelandangan Psikotik**



*Sumber : Data yang diolah, 2008*

## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

1. Pelayanan dalam rangka rehabilitasi sosial gelandangan psikotik yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota Malang melalui Bagian Sosial Kota Malang belum dikatakan baik. Hal ini terlihat dari masih belum sempurnanya alur pelayanan yang dijalankan. Pelayanan yang diberikan selama ini hanya difokuskan pada penyandang eks psikotik dan bukan pada gelandangan psikotik. Pemerintah Kota Malang hanya bertindak sebagai fasilitator dalam pelayanan terhadap gelandangan psikotik tanpa memperjelas tanggung jawab dan fungsi yang dijalankan terhadap keseluruhan dan sempurnanya pelayanan terhadap gelandangan psikotik. Dengan adanya ketidak sempurnaan alur pelayanan rehabilitasi yang ada saat ini, maka penanganan permasalahan gelandangan psikotik tidak dapat berjalan dengan baik. Disisi lain, proses rehabilitasi sosial yang dijalankan selama ini oleh Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik milik Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dapat dikatakan baik karena telah sesuai dengan pedoman yang ditetapkan. Tahap-tahap dalam proses rehabilitasi mulai dari proses penerimaan hingga pasca rehabilitasi telah dijalankan dengan baik meskipun terdapat beberapa kendala yang dihadapi setelah rehabilitasi sosial usai dilakukan.
2. Kerjasama kelembagaan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Malang dalam proses rehabilitasi sosial gelandangan psikotik antara lain dengan masyarakat, Rumah Sakit Jiwa dan dengan Panti Rehabilitasi Sosial milik Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur. Kerjasama yang bersifat jejaring tersebut adalah merupakan satu kesatuan proses rehabilitasi yang diselenggarakan. Kerjasama yang dijalin dengan masyarakat saat ini adalah dalam hal penyaluran gelandangan psikotik ke Rumah Sakit Jiwa, hal ini dikarenakan Bagian Sosial tidak menangani permasalahan gelandangan psikotik tetapi hanya pada penyandang eks psikotik saja. Tetapi kerjasama dengan masyarakat ini pun juga tidak tersosialisasi secara resmi dan masyarakat tidak mengetahui lembaga yang secara resmi

bertanggung jawab atas gelandangan psikotik sehingga dengan adanya ketidak sinkronan ini, pelayanan dalam rangka rehabilitasi sosial terhadap gelandangan psikotik tidak dapat berjalan dengan baik. Kerjasama selanjutnya adalah dengan Rumah Sakit Jiwa untuk memberikan pelayanan medis terhadap gelandangan psikotik. Dan kerjasama lain dijalin dengan Dinas Sosial Jawa Timur untuk proses rehabilitasi sosial pasca medis dari Rumah Sakit Jiwa. Kerjasama tersebut dilakukan oleh Pemerintah Kota Malang melalui Bagian Sosial untuk mewujudkan usaha kesejahteraan sosial termasuk didalamnya adalah gelandangan psikotik. Pemerintah Kota Malang berperan sebagai fasilitator yang menyalurkan dan menghubungkan penyandang eks psikotik untuk mendapat pelayanan selanjutnya hingga siap kembali ke masyarakat.

3. Dalam penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi yang dijalankan masih ditemui berbagai permasalahan yang mempengaruhi kualitas pelayanan yang diselenggarakan. Dari berbagai permasalahan yang ditemui dapat ditarik dua permasalahan yang merupakan akar masalah yang perlu dipecahkan yaitu pertama tidak adanya lembaga yang secara resmi bertanggung jawab atas gelandangan psikotik di Kota Malang yang mengakibatkan berbagai dampak lain. Dan yang kedua adalah adanya persepsi negatif masyarakat terhadap penyandang cacat khususnya gelandangan psikotik dan eks psikotik baik di Kota Malang maupun di daerah lainnya di Indonesia. Variabel yang mendukung untuk mewujudkan pelayanan rehabilitasi yang lebih baik bagi gelandangan psikotik adalah peraturan hukum yang telah ada di Indonesia yang belum dilaksanakan dengan baik, kebijakan-kebijakan pemerintah yang belum terlaksana dengan baik seperti pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat (RBM) dan program-program lain yang dapat dijadikan media untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi seperti TP-KJM dan URSK.

#### **B. Saran**

1. Guna mewujudkan pelayanan yang lebih baik bagi gelandangan psikotik, maka Pemerintah khususnya Pemerintah Kota Malang hendaknya segera memperjelas pihak dari pemerintah yang

bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan terhadap gelandangan psikotik. Misalnya dengan menambahkan tugas dan fungsi serta tanggung jawab kepada Bagian Sosial selaku wakil Pemerintah Kota Malang yang menangani permasalahan sosial untuk bertanggung jawab atas gelandangan psikotik. Sehingga proses pelayanan yang dijalankan dapat berjalan secara kompleks dan sempurna.

2. Dalam upaya mengubah persepsi negatif masyarakat terhadap penyandang cacat dan gelandangan psikotik, maka Pemerintah Kota Malang seharusnya membuat satu program guna mengatasi hal tersebut. Program tersebut hendaknya dapat disosialisasikan dengan komunikasi publik yang baik sehingga tujuan dari program tersebut dapat dicapai dengan efektif.
3. Setelah komunikasi dijalankan dengan baik sehingga masyarakat dapat mengubah persepsi negatifnya dan terjadi perubahan sikap menjadi partisipatif, maka Pemerintah Kota Malang harus mulai mengkonsep dan menjalankan program Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat (RBM) untuk mewujudkan pelayanan yang lebih baik bagi gelandangan psikotik di Kota Malang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardianto, Elvinaro dkk. 2007. *Komunikasi Massa : Suatu Pengantar Edisi Revisi*. Bandung : Simbiosis Rekatama media
- Chatterjee S, Patel V, Chatterjee A, Weiss H. *Evaluation of a community-based rehabilitation model for chronic schizophrenia in rural India*. *Br J Psychiatry*. 2003;182: 57-62
- Darmawan, 2006. *Efisiensi dan Efektivitas Pelayanan Publik*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Malang tidak dipublikasikan.
- Dinas Sosial Jawa Timur. *Pedoman : Rehabilitasi Penyandang Cacat*.
- Dwiyanto, Agus. 2004. *Reorientasi Ilmu Administrasi Publik : Dari Government Ke Governance*. Pidato pengukuhan guru besar UGM.
- Edukasi dkk. 2005. *Pegangan Memahami Desentralisasi*. Bantul : Pondok Edukasi
- Eriyanto. 2005. *Analisis Framing : Konstruksi, ideologi, dan Politik Media*. Jogjakarta : LKiS
- Handyaningrat, Soewarno. 1994. *Pengantar Studi Ilmu Administrasi Dan Manajemen*. Jakarta : Haji Mas Agung
- Haris, S. 2005. *Desentralisasi & Otonomi Daerah*. Jakarta : LIPI PRESS
- Hood, Christopher. 1991. *A Public Management For All Seasons*. In *Public Administration*. Vol. 69.
- Hughes, O.E. 1994. *Public Management And Administration, An Introduction*. London : The MacMillan Press Ltd.
- Islamy, M Irfan. 1999. *Reformasi Pelayanan Publik*. Makalah yang disampaikan pada Pelatihan Strategi Pembangunan Sumber Daya Aparatur Pemerintahan Daerah Dalam Globalisasi di Kabupaten Dati II Trenggalek.
- 2003. *Dasar-Dasar Administrasi Publik Dan Manajemen Publik*. Malang : Universitas Brawijaya.
- Juliantara dkk. 2006. *Desentralisasi Kerakyatan*. Bantul : Pondok Edukasi
- Kasim, Azhar. 1993. *Pengukuran Efektivitas Dalam Organisasi*. Jakarta : Lembaga Penerbit FEUI.
- Koentjaraningrat. 1991. *Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: Gramedia.
- Kurniawan J. Lutfi dan Hesti Puspitosari, Autho: Ahmad Makki. 2005 *Menakar Perbaikan Pelayanan Publik*. <http://www.penulislepas.com> (Diakses Desember 2007)
- Mardiasmo. 2002. *Otonomi & Manajemen Keuangan Daerah*. Yogyakarta : ANDI.
- Mindarti, Lely Indah. 2005. *Revolusi Administrasi Publik, Aneka Pendekatan Dan Teori Dasar*. Malang : Partner Press.

- Moenir, H.A.S. 1995. *Manajemen Pelayanan Umum*. Cetakan Kedua. Jakarta : PT. Karya Unipress
- Moleong, Lexy J. 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- . 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Muluk, Khoirul. 2001 *Jurnal Administrasi Negara Vol 1 No 2 tentang Pelayanan Publik*. Malang, FIA.
- 2006. *Desentralisasi Dan Pemerintahan Daerah*. Malang : Bayumedia Publishing
- Oentoro, SM. 2004. *Menggagas Format Otonomi Daerah Masa Depan*. Jakarta : Samitra Media Utama
- Osborne, D. & Gaebler, T. 1993. *Reinventing Government : How the Enterprenurial Spirits id Transforming the Public Sector*. Reading MA, Addison-Wesley.
- Pamudji, Suparmi. 1985. *Pelaksanaan Azas Desentralisasi & Otonomi Daerah dalam SANKRI*. Jakarta. Pengukuhan sebagai Guru Besar IIP.
- Poerwadarminto, W, J, S. 1991. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Stanton, William J. 1986. *Prinsip-Prinsip Pemasaran*. Jakarta : Erlangga
- Sugiyono. 2007. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : CV Alfabeta
- Suparto, Peni. 2008. *Paradigma & Implementasi Pelayanan Publik*. Malang : Kanisius.
- Suryono, Agus. 2001. *Budaya Birokrasi Pelayanan Publik*. Jurnal Administrasi Negara
- Usman, H, dkk. 2003. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara
- Winarso, Heru Pudji. 2004. *Akuntabilitas Pelayanan Publik*. Malang : Kominet Press.
- Islamy, M Irfan. 2006. *Mewirauahakan Birokrasi Untuk Menyejahterakan Rakyat : Mungkinkah?*. Dalam, Sjamsuddin, Sjamsiar dan Wilopo. *Seminar Nasional : Mewirauahakan Birokrasi Untuk Menyejahterakan Rakyat*. Malang: PT. Danar Wijaya- Brawijaya University Press.

Departemen Kesehatan republik Indonesia. *Alokasi dana untuk penyakit jiwa hanya 1%*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), di akses pada tanggal 8 Mei 2008

Pos kota, Orang Gila Meningkat [http://www.poskota.co.id/news\\_baca.asp?id=35685&ik=3](http://www.poskota.co.id/news_baca.asp?id=35685&ik=3)), diakses pada tanggal 7 Mei 2008

[www.dinsos.jatim.go.id](http://www.dinsos.jatim.go.id), diakses pada tanggal 7 mei 2008

[www.pemkot-malang.go.id/sekilas.php\\_files/default.css](http://www.pemkot-malang.go.id/sekilas.php_files/default.css), diakses pada tanggal 18 Desember 2007

**Perundang-undangan :**

Undang-undang RI No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan Beserta Penjelasan. Yogyakarta : Pustaka Widyatama.

Undang-undang Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat. Jakarta , 1997.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63/ Kep / M.PAN / 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Umum. Yogyakarta : Pustaka Widyatama.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 220 / MENKES / SK/ III/2002 Tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat ( TP – KJM ) Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (<http://125.160.76.194/peraturan/Permenkes%202002/SK%20TPKJM%20220-2002.doc>) diakses pada 8 Mei 2008

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pelayanan Publik di Jawa Timur (<http://beritalingkungan.blogspot.com>) diakses pada 8 Mei 2008



## PEDOMAN WAWANCARA

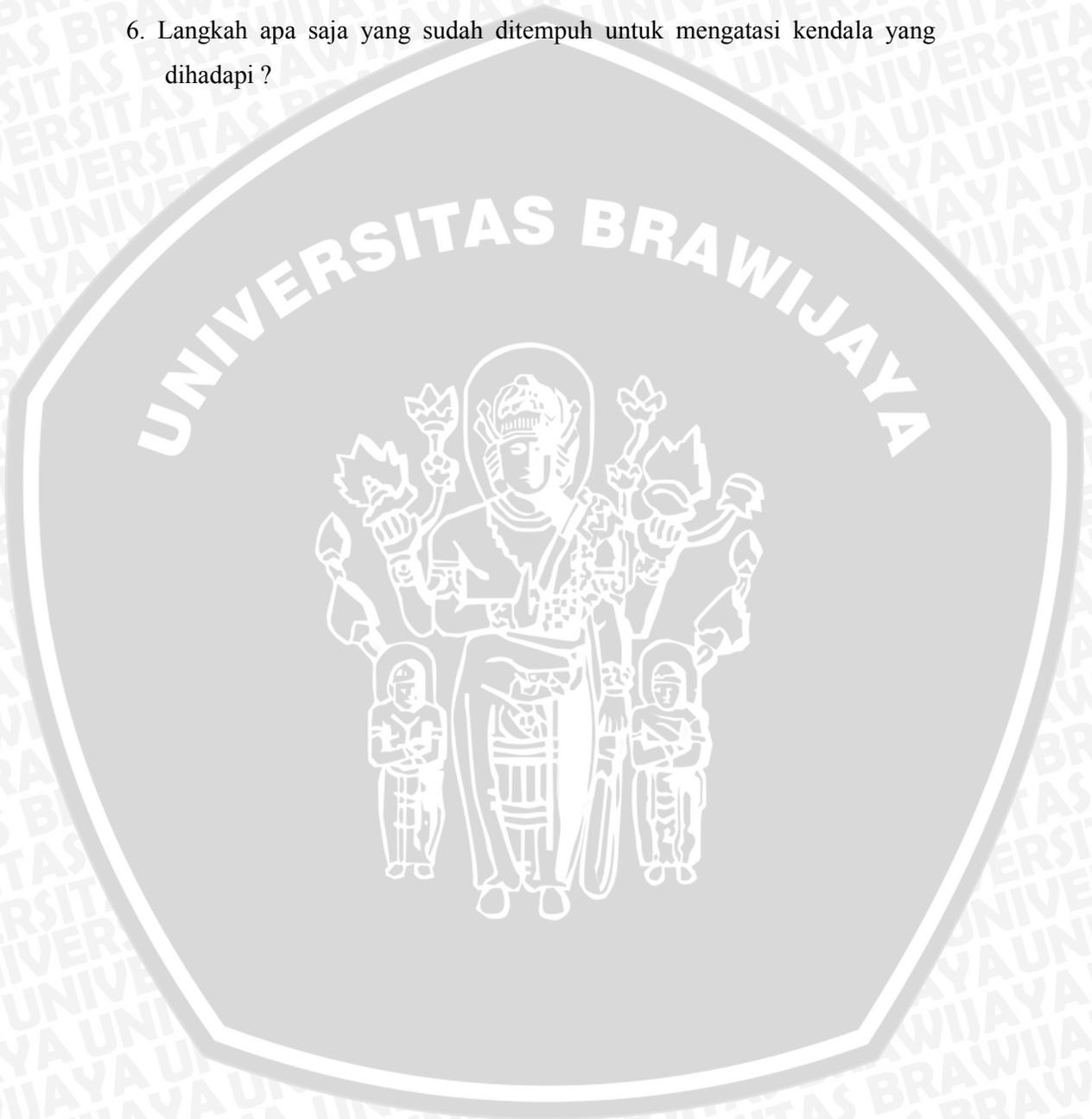
### a. Bagian Sosial Kota Malang

1. Pelayanan apa yang diberikan oleh Pemerintah Kota Malang melalui Bagian Sosial terhadap gelandangan psikotik?
2. Bagaimana proses pelayanan yang dijalankan sehubungan dengan rehabilitasi gelandangan psikotik di Kota Malang ini ?
3. Apa peran yang dijalankan oleh Pemerintah Kota Malang dalam pelayanan rehabilitasi gelandangan psikotik ini ?
4. Sarana dan prasarana apa yang diberikan oleh Pemerintah Kota Malang bagi rehabilitasi gelandangan psikotik ?
5. Lembaga-lembaga apa saja yang ikut terlibat dalam proses rehabilitasi gelandangan psikotik di Kota Malang ?
6. Bagaimana proses kerjasama tersebut dijalankan ?
7. Apakah ada peran dari pihak non-pemerintah Kota Malang yang ikut terlibat dalam menyelenggarakan pelayanan terhadap gelandangan psikotik di Kota Malang ?
8. Hambatan atau kesulitan apa saja yang di temui dalam menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi terhadap gelandangan psikotik di Kota Malang ?
9. Langkah apa saja yang sudah ditempuh untuk mengatasi kesulitan yang dihadapi ?

### b. Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik “ATMO WALUYO” Pasuruan

1. Bagaimanakah tahap-tahap proses rehabilitasi yang dijalankan bagi penyandang eks psikotik ?
2. Kegiatan apa saja yang dilaksanakan dalam rangka rehabilitasi sosial ?
3. Bagaimana ketersediaan sarana-prasarana rehabilitasi sosial bagi penyandang eks psikotik di Jawa Timur ini ?

4. Lembaga apa saja yang ikut terlibat dalam proses rehabilitasi sosial yang dijalankan ?
5. Kendala apa saja yang dihadapi dalam rehabilitasi sosial yang dijalankan?
6. Langkah apa saja yang sudah ditempuh untuk mengatasi kendala yang dihadapi ?





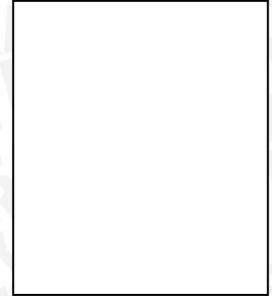


**DINAS SOSIAL**

PANTI REHABILITASI SOSIAL EKS PSIKOTIK  
PASURUAN – MADIUN – BANYUWANGI

Jl. Raya kedawung Wetan, Grati, Pasuruan Telp. (0343) 482524  
Pasuruan (67184)

**SELEKSI DAN IDENTIFIKASI CALON KLIEN  
PANTI REHABILITASI SOSIAL EKS PSIKOTIK DI PASURUAN**



**I. IDENTITAS KLIEN**

1. Nama : .....
2. Tempat dan Tanggal lahir : .....
3. Agama : .....
4. Pendidikan : .....
5. Alamat : .....
6. Status : .....
7. Jenis kelamin : .....
8. Kedudukan dalam keluarga anak ke : .....

**II. IDENTITAS ORANG TUA**

1. Nama ayah : .....
2. Agama : .....
3. Pendidikan : .....
4. Pekerjaan : .....
5. Umur : .....
6. Alamat : .....



## B. Riwayat Masalah

1. Jenis penyakit yang pernah diderita : .....
2. Lamanya menderita : .....
3. Frekwensi kekambuhan : .....
4. Kategori masalah sosial yang dihadapi : .....
5. Pertumbuhan badan : .....
6. Perkembangan mental : .....
7. Gangguan yang diderita anak masa  
Lampau yang dialami dan membekas  
Pada fisik psikis

## V. LATAR BELAKANG KELUARGA

1. Tempramen Ayah
  - a. Peramah
  - b. Acuh tak acuh
  - c. Toleransi
  - d. Riang
  - e. Penuh harapan
2. Temparamen Ibu
  - a. Peramah
  - b. Acuh tak acuh
  - c. Toleransi
  - d. Riang
  - e. Penuh harapan
3. Gangguan yang diderita oleh keluarga (Ayah/Ibu)
  - a. Keturunan badan yang diderita : .....
  - b. Kenakalan : .....
  - c. Kejahatan : .....
  - d. Gangguan jiwa dll : .....
4. Sikap dan perasaan klien menghadapi keadaan/penderitaan keluarga tersebut  
.....
5. Pengaruh gangguan pada diri klien .....

## VI. SIKAP KLIEN TERHADAP KELUARGA

1. Bagaimana hubungan batin klien antara klien dengan orang tua / keluarga
2. Bagaimana sikap klien terhadap keluarga
  - a. Malu
  - b. Hormat
  - c. Menentang
3. Bagaimana perasaan klien apabila melihat
  - a. Kesuksesan keluarga : .....
  - b. Kegagalan keluarga : .....
4. Bagaimana sikap klien terhadap kelahiran dan kematian dalam keluarga
5. Adakah pihak yang berpengaruh terhadap klien
6. Adakah orang yang dianggap berjasa pada masa kecil sampai sekarang  
Jelaskan .....

## VII. KONDISI FISIK / KESEHATAN

1. Kesehatan pada umumnya
  - a. Baik
  - b. Cukup
  - c. Kurang
2. Berat badan ....., Kg
3. Tinggi badan ....., Cm
4. Golongan darah A, B, AB, O
5. Apakah klien mengidap penyakit menular / alergi
  - a. Ya jelaskan ..... Dan sekarang .....
  - b. Tidak
6. Penyakit masa lalu ..... Dan sekarang .....  
Yang pernah dialami, kecelakaan, operasi dan lain-lain.
7. Pemeriksaan kesehatan yang ..... : .....  
terakhir  
sikap terhadap kesehatan : .....

## VIII. KONDISI SOSIAL

1. Sikap klien menghadapi lawan jenis
    - a. Kaku
    - b. Malu
    - c. Pendiam
    - d. Dan lain-lain

Sikap klien menghadapi orang dewasa  
Sikap klien terhadap orang-orang yang mempunyai kekuasaan
  2. Bagaimanakan sifat mengambil keputusan
    - a. Tergesa-gesa
    - b. Penuh pemikiran
    - c. Asal-asalan
  3. Kemampuan penyesuaian terhadap lingkungan dankerja sama dengan orang lain
    - a. Baik
    - b. Cukup
    - c. kurang
  4. Kemampuan klien dalam berkomunikasi dengan orang lain  
Jelaskan
- .....

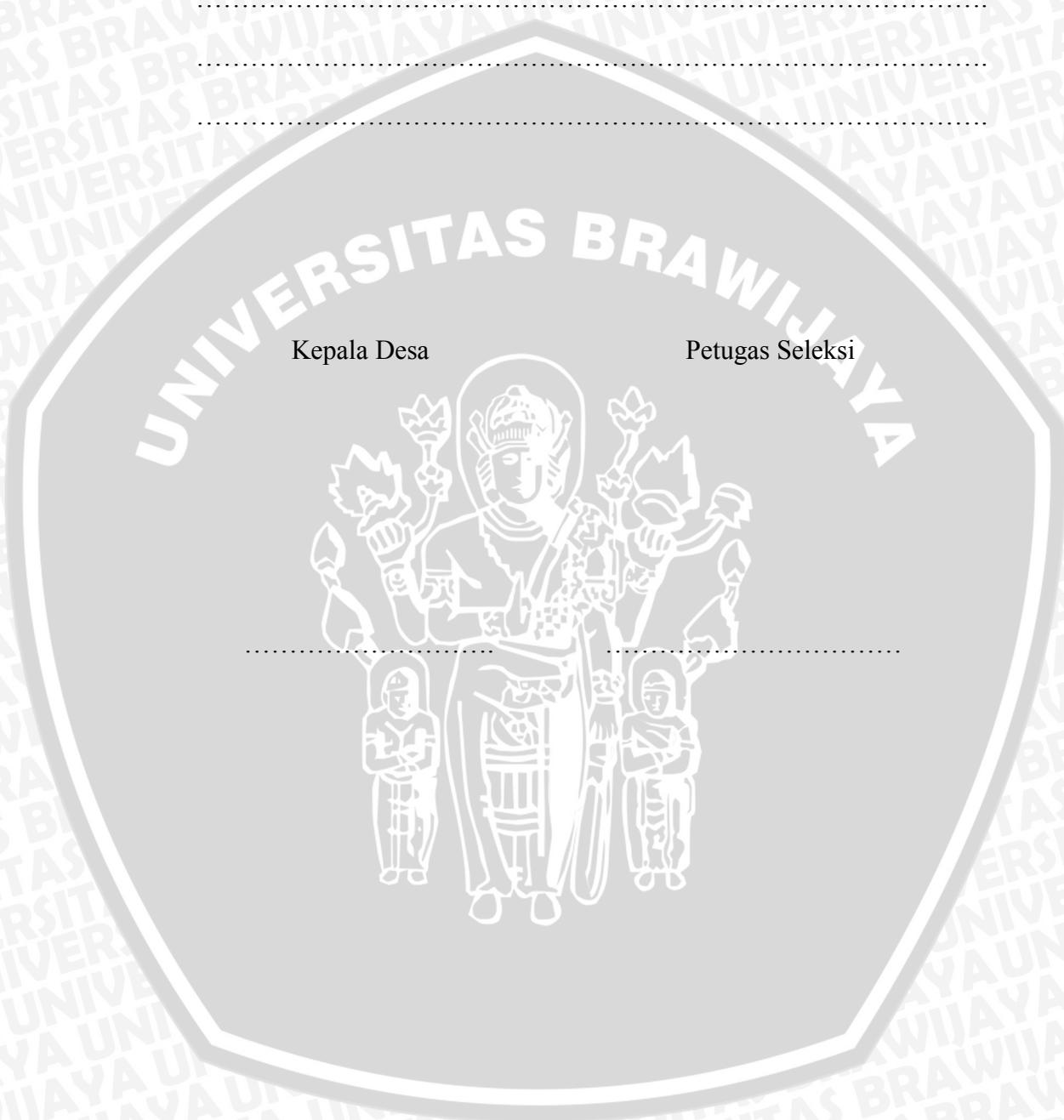
## IX. KONDISI PSIKOLOGIS

## A. Kecenderungan Neurotis

1. Keadaan yang menyebabkan kekhawatiran dan kebingungan
2. Apakah klien mempunyai rasa
  - a. Ketakutan
  - b. Cemas
  - c. Khawatir
3. Bagaimana reaksi klien terhadap penyakit yang diderita
4. Kegemaran, hobby : .....
5. Jenis bacaan yang disukai : .....
6. Adakah minat terhadap seni : .....
7. Apakah klien melaksanakan kewajiban agama  
.....
8. Bagaimana perasaan klien apabila melanggar aturan agama
  - a. Biasa
  - b. Menyesal
  - c. Senang dan Puas
  - d. Menyesal dan selalu

B. Perkembangan Seksual

- 1. Pertumbuhan dan perkembangan seks  
Normal atau tidak : .....
  - 2. Kelainan seks yang dialami klien : .....
  - 3. Minat dan hasrat ingin tahu klien terhadap seks .....
  - 4. Bagaimana perasaan klien pada waktu menginjak remaja .....
  - 5. Pengalaman-pengalaman seks klien yang dianggap abnormal .....
- .....
- .....
- .....



Kepala Desa

Petugas Seleksi





**PERSYARATAN PENERIMAAN CALON KLIEN  
PADA PANTI REHABILITASI SOSIAL EKS PSIKOTIK  
PASURUAN**

---

**A. SYARAT-SYARAT UMUM**

1. Calon klien adalah bekas penyandang penyakit jiwa / eks psikotik.
2. Calon klien pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) dan telah dinyatakan sembuh secara medis oleh Dokter Jiwa dan memerlukan terapi lanjutan.
3. Calon klien masih berusia produktif antara 15 s/d 40 tahun.
4. Calon klien tidak mempunyai (cacat ganda) yaitu disamping penderita eks psikotik juga mempunyai kecacatan antara lain seperti :
  - Tuna rungu / tuli
  - Tuna wicara / bisu
  - Tuna netra
  - Tuna daksa / cacat tubuh
  - Lemah mental / retardasi mental
5. Calon klien tidak menderita penyakit kronis yang menular seperti :
  - TBC
  - Epilepsi
  - Kusta dll
6. Mampu mengikuti program dalam panti
  - a. Mampu mengurus / melayani diri sendiri dalam kegiatan hidup sehari-hari (ADL):
    - Bisa melakukan kegiatan makan
    - Bisa melakukan kegiatan berpakaian
    - Bisa melakukan kegiatan penggunaan kamar mandi / WC
  - b. Mampu mengikuti kegiatan pelayanan rehabilitasi didalam panti
7. Apabila dari hasil case conference (CC), ternyata klien menunjukkan kesembuhan, maka klien akan disalurkan / dikembalikan kepada keluarga / perusahaan yang memerlukan.

**B. KELENGKAPAN PERSYARATAN**

1. Orang tua/wali penanggung jawab mengajukan surat permohonan kepada Dinas Sosial Propinsi melalui Dinas Sosial atau Kesra/Bag.Sosial Pemda setempat, yang tembusannyaditujukan kepada Kepala Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Pasuruan dengan melampirkan :
  - a. Surat Pengantar dari Dinas Sosial atau Bag.Kesra / Bag. Sosial Pemda setempat.
  - b. Surat pengantar dari RT/RW dan Kelurahan/Desa setempat.
  - c. Foto copy KTP orang tua/wali penanggung jawab yang masih berlaku.
2. Orang tua wali/penanggung jawabbersedia menanda tangani surat pernyataan keluarga klien bermaterai Rp.6000,- yang berisi ketentuan-ketentuan yang berlaku didalam panti.
3. Membawa pas foto ukuran 3X4 sebanyak 3 lembar  
Membawa pas foto ukuran 1 badan 2 lembar
4. Membawa kartu sehat/Jaring Pengaman Sosial (JPS) untuk memudahkan pengobatan.
5. Pengiriman calon klien dilaksanakan setelah ada persetujuan dari Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur
6. Surat Pernyataan ini berlaku 6 bulan setelah itu pihak keluarga memperbarui lagi.

Plt.KEPALA PANTI  
REHABILITASI SOSIAL EKS PSIKOTIK  
PASURUAN

Drs. ADI SWASONO  
Penata Tk. I  
NIP. 170 021 343



**DINAS SOSIAL**PANTI REHABILITASI SOSIAL EKS PSIKOTIK  
PASURUAN – MADIUN – BANYUWANGIJl. Raya kedawung Wetan, Grati, Pasuruan Telp. (0343) 482524  
Pasuruan (67184)**SURAT PERNYATAAN KELUARGA KLIEN**

Pada hari ini                      Tanggal                      Bulan                      Tahun  
yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Pekerjaan :  
Alamat :  
Hubungan keluarga dengan klien :

Dengan menyatakan dengan sebenarnya bahwa kami sebagai salah satu warga masyarakat yang mempunyai saudara / keluarga bekas penyandang penyakit jiwa dan sudah tidak mampu merawat lagi, kami bermaksud menyerahkan saudara / keluarga kami :

Nama :  
Tempat/tgl.lahir :  
Pendidikan :  
Agama :  
Alamat :

Untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi di lingkungan Pantu Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Pasuruan dengan bersedia mentaati ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Apabila klien tersebut dinyatakan tidak mampu mengikuti program pelayanan dalam panti pihak keluarga bersedia menerima dan mengambil kembali klien tersebut dengan biaya sendiri
2. Apabila klien tersebut sewaktu-waktu meninggalkan panti dan melarikan diri dari panti dengan segala akibat yang ditimbulkannya pihak keluarga tidak akan menuntut apapun bentuknya kepada panti Sosial Eks Psikotik Pasuruan.
3. Apabila klien tersebut sewaktu-waktu sakit/kambuh pihak keluarga membantu biaya rujukan dan pengiriman ke Rumah Sakit Jiwa.
4. Apabila klien tersebut sewaktu-waktu kambuh dan melakukan tindakan yang berakibat merugikan dirinya sendiri, sakit, cacat ataupun meninggal dunia pihak keluarga tidak akan menuntut apapun bentuknya kepada panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Pasuruan.
5. Apabil klien tersebut sewaktu-waktu meninggal dunia pihak keluarga bersedia membantu pembiayaan perawatan penguburan jenazah.
6. Apabila klien tersebut dinyatakan sembuh dan dipandang perlu untuk disalurkan ke panti Sosial Eks Psikotik lainnya, pihak keluarga akan dimintai pertimbangan oleh pihak Panti Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Pasuruan.



7. Apabila klien tersebut sewaktu-waktu sembuh dan diijinkan untuk pulang pihak keluarga bersedia menjemput dan menerima kembali.
8. Bersedia ikut serta membantu memenuhi kebutuhan tambahan klien yang bersangkutan.
9. Bersedia membantu pembinaan melalui usaha kunjungan keluarga klien minimal dua bulan sekali.
10. Apabila selama tiga bulan tidak pernah dikunjungi, maka klien tersebut diatas terpaksa dikembalikan pada pihak keluarga.
11. Surat pernyataan ini berlaku selama 6 (enam) bulan.
12. Masa percobaan selama 1 bulan.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat diatas materai Rp.6000,- untuk dijadikan prasyarat dan apabila dikemudian hari ternyata pernyataan ini tidak benar maka kami akan mengganggu segala resikonya.

PETUGAS

Yang Membuat Pernyataan

Mengetahui,  
Plt, KEPALA PANTI  
REHABILITASI SOSIAL EKS PSIKOTIK  
PASURUAN

Drs. ADI SWASONO

Penata Tk. I  
NIP. 170 021 343



PEMERINTAH KOTA MALANG  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN  
 PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Gg. No. 1 Telp. (0341) 366253 MALANG

Kode Pos 65119

Malang, 10 September 2008

Nomor : 072/835/35.73.405/2008  
 Lampiran : -  
 Perihal : Rekomendasi Penelitian/  
 Survey / Research

Kepada  
 Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan  
 2. Kepala Bagian Sosial  
 di

MALANG

Menghormati Sdr. Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya  
 Malang

Tanggal : 5 September 2008  
 Nomor : 5640/1.107/14/PG/2008  
 Bersama ini diberikannya bahwa :

Nama : Milla Mayasari  
 Alamat : Jl. RA. Kartini No. 299 Lawang  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Kebangsaan : Indonesia

Bermaksud mengadakan penelitian / Survey / Research

Judul : Pelebaran Publik Terhadap Gelombang Psikotik Dalam Rangka  
 Mewujudkan Tanggung Jawab Sosial (Studi Tentang Rehabilitasi di  
 Kota Malang )  
 Pembimbing : 1. Dr. Sarwono, M.Si  
 2. Dra. M. Shohat dkk. MA  
 Periode : -  
 Waktu : 15 September - 17 Oktober 2008  
 Lokasi : 1. Dinas Kesehatan  
 2. Bagian Sosial

Peneliti Wajib menaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di Dinas /  
 Kantor / Kantor Bagian / instansi setempat.

Demikian harap menjadikan maklum

KEPALA BAKESBANG DAN LINMAS  
 KOTA MALANG

DES SUKIRNO, MM  
 Kepala Dinas Kesehatan  
 NIP. 1.60.017.651

JEMBUHAN : Kepada Yth.  
 1. Sdr. Dekan FIA Universitas Brawijaya Malang  
 2. Yang bersangkutan





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI  
(FACULTY OF ADMINISTRATIVE SCIENCE)

Jl. M. Djati No. 107-115 Malang 65125. Telp. (0341) 323332 / (0341) 555793  
Fax. (0341) 555737 E-mail: [depan@ub.ac.id](mailto:depan@ub.ac.id)

Program Studi: S1 Ilmu Administrasi (S1-Adm) Dept. Pendidikan, Universitas Brawijaya Malang  
E-mail: [depan@ub.ac.id](mailto:depan@ub.ac.id)

Nomor : 1523/107-14/PG/2008  
Lampiran : -  
Perihal : Riset

Kepada : Partai Rehab. Etasi Sosial Eks Psikotik "ATMO WALLU YO"

Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang  
mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu/Saudara untuk  
memberikan kesempatan melakukan riset / survey bagi mahasiswa:

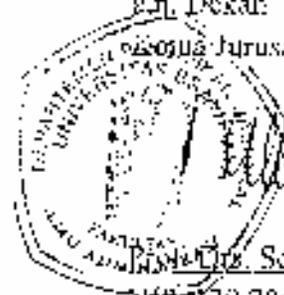
Nama : Milla Mayasari  
Alamat : Jl. RA. Kartini No. 299 Lawang- Malang  
NIM : 3510310079  
Jurusan : Administrasi Publik  
Konsentrasi : Pemerintahan Desa  
Tema : Pelayanan Publik Terhadap Gelandangan  
Psikotik Dalam Rangka Mewujudkan  
Tanggung Jawab Sosial (Studi Tentang  
Rehabilitasi Di Kota Malang)  
Lamanya : 3 November – 28 November 2008  
Peserta : Penelitian Skripsi

Demikian atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima  
kasih.

Malang, 21 Oktober 2008

Dr. Dekan

Jurusan Administrasi Publik



Dr. Solichin Abdul Wahab, MA, PhD

NIP. 130 704 332



**CURRICULUM VITAE**

Nama : Milla Mayasari  
NIM : 0510310070  
Tempat Tanggal Lahir : Malang, 8 November 1987  
Alamat asal : Jl. RA. Kartini No. 299 Lawang - Malang  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status : Belum Menikah  
Agama : Islam  
Riwayat Pendidikan :

- 1) 1993-1999 : SDN Lawang 02
- 2) 1999-2002 : SMP Negeri 1 Lawang
- 3) 2002-2005 : SMA Negeri 1 Lawang
- 4) 2005-sekarang masih tercatat sebagai mahasiswa Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya Malang