

# **PELAYANAN PUBLIK DALAM UPAYA MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN SOSIAL**

(Studi Tentang Tahapan Pelayanan Rehabilitasi Gangguan Psikotik Terlantar Pada  
Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, DKI Jakarta)

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Sarjana  
pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya**

**Nurfitriyana**

**NIM. 105030104111008**



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI  
JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK**

**MALANG**

**2014**

# UNIVERSITAS BRAWIJAYA

*Kupersembahkan Karya Pertamaku  
Untuk Kedua Orangtuaku, Bapak Gamin dan mamah supiah  
Semua Adikku serta Keluarga besarku tersayang  
Dan Tanah Kelahiranku, Kota Jakarta*



## *Terimakasihku kepada*

**Allah swt**, karena berkat dan rahmatnya saya bisa diberikan kemudahan dan jalan untuk menyelesaikan karya skripsi saya dengan baik.

Terimakasih yang tidak bisa di jelaskan dengan apapun untuk kedua **orangtua** saya bapak gamin dan ibu supiah yang selalu memberikan semangat, motivasi, nasihat serta doa tanpa batas waktu.

Terimakasih untuk **adikku** Puji dan Hanafi, serta keluarga besar yang menjadi semangat dan motivasi untuk menjalani hidup kedepannya.

Terimakasih untuk **dekan dan pembantu dekan beserta jajarannya**, serta **seluruh dosen** FIA Publik dan dosen pembimbing serta penguji yang telah memberikan ilmu, arahan serta bimbingannya untuk saya. Mudah-mudahan bapak/ibu dosen selalu senantiasa dalam lindungan allah swt.

Terimakasih untuk seluruh **sahabat dan teman-teman**, terlebih mereka yang selalu paham dengan kondisi apapun selama hidup merantau: ayu, ajeng, atika, bunga, ima, monik, mutia, rifka. Serta teman dan sahabat yang membantu dalam penelitian otil, innes, dini dan tari. Dan tak lupa untuk sahabat baik dari awal mulai perkuliahan refika, maul, bonita, viska, hilya, nduty, wildan, nofia dan teman-teman satu jurusan publik dan satu fakultas yang tidak bisa disebutkan satu persatu namanya. Terimakasih untuk kalian semua, karena kalian semua luar biasa.

**Love you....**



**TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI**

**JUDUL** : Pelayanan Publik Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Sosial (Studi Tentang Tahapan Pelayanan Rehabilitasi Gangguan Psikitik Terlantar Pada Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, DKI Jakarta)

**Disusun oleh** : Nurfitriyana

**NIM** : 105030104111008

**Fakultas** : Ilmu Administrasi

**Jurusan** : Administrasi Publik

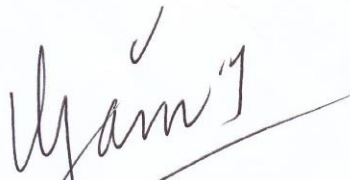
**Konsentrasi** : -


Malang, 01 April 2014

Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota

  
**Prof. Dr. Sjamsiar Sjamsuddin**  
 NIP. 19450817 197412 2 001

  
**Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si**  
 NIP. 19690524 200212 2 002



## TANDA PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 20 Mei 2014

Jam : 10.00

Skripsi atas nama : Nurfitriyana

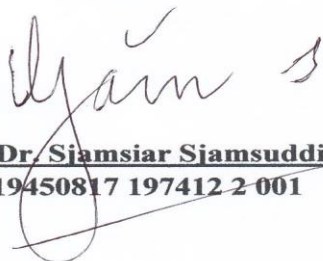
Judul : Pelayanan Publik Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Sosial (Studi Tentang Tahapan Pelayanan Rehabilitasi Gangguan Psikotik Terlantar Pada Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, DKI Jakarta)

Dan dinyatakan lulus

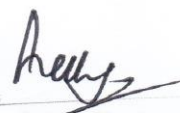
MAJELIS PENGUJI

Ketua

Anggota



**Prof. Dr. Sjamsiar Sjamsuddin**  
NIP. 19450817 197412 2 001



**Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si**  
NIP. 19690524 200212 2 002

Anggota



**Dr. Mochamad Makmur, MS**  
NIP. 19511028 198003 1 002



## RINGKASAN

Nurfitriyana, 2014, **Pelayanan Publik Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Sosial (Studi Tentang Tahapan Pelayanan Rehabilitasi Gangguan Psikotik Terlantar pada Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, DKI Jakarta)**. Ketua Pembimbing: Prof. Dr. Sjamsiar Sjamsuddin, Anggota: Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si, 162 hal + xiv

---

Kedudukan DKI Jakarta sebagai Ibukota Negara menjadikan kota ini maju dan berkembang cukup pesat, namun pada kenyataan berbanding terbalik dengan masalah sosial yang dialami penduduknya. Salah satu masalah sosial berkaitan dengan kesejahteraan sosial yaitu banyaknya Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), termasuk penyandang gangguan psikotik terlantar. Maraknya PMKS yang terlantar sangat mengganggu ketertiban kota dan kenyamanan masyarakat. Diantara banyaknya PMKS, yang paling tinggi peningkatan jumlah setiap tahunnya adalah gangguan psikotik terlantar. Bertambahnya jumlah gangguan psikotik terlantar disebabkan banyak faktor yang diawali depresi ringan atau stres. Upaya menangani masalah gangguan psikotik terlantar maka Pemprov DKI Jakarta melalui Dinas Sosial memberikan tempat perlindungan dan pelayanan rehabilitasi melalui tahapan pelayanan yaitu pendekatan awal, penerimaan, asesmen, pembinaan, resosialisasi, penyaluran, pembinaan lanjut dan terminasi untuk meningkatkan kesejahteraan sosial di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui, mendeskripsikan, dan menganalisis tahapan pelayanan rehabilitasi gangguan psikotik terlantar dan faktor yang menjadi pendukung dan penghambat yang dihadapi Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta dalam memberikan pelayanan rehabilitasi gangguan psikotik terlantar untuk meningkatkan kesejahteraan sosial.

Metode penelitian dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Model analisis yang digunakan yaitu penelitian kualitatif Miles and Huberman. Model penelitian menggunakan tiga komponen yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dalam tahapan pelayanan yaitu pendekatan awal, penerimaan, asesmen, pembinaan, resosialisasi, penyaluran, pembinaan lanjut dan terminasi dalam rehabilitasi gangguan psikotik terlantar yang dilakukan oleh Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial sudah berjalan secara baik dan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan oleh Pemprov DKI Jakarta. Namun dalam pelaksanaan pelayanan terdapat beberapa kendala yaitu keterbatasan SDM dan sarana prasarana yang belum memadai serta dalam tahapan pelayanan terkendala dalam identifikasi, pembinaan dan penyaluran. Selain itu, kendala lainnya yaitu stigma negatif dari masyarakat dan kurangnya peran serta swasta.

**Kata Kunci :** *Pelayanan publik, kesejahteraan sosial, gangguan psikotik.*

## SUMMARY

Nurfitriyana, 2014, **Public Service in Effort to Improve Social Welfare (A Study about Service Phases of Rehabilitation for Abandoned Psychotic Disorders at Dinas Sosial and Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, DKI Jakarta)**. Coach I : Prof. Dr. Sjamsiar Sjamsuddin, Coach II : Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si, 162 pages+ xiv

---

The position of DKI Jakarta as the capital city makes it as a forward and developed rapidly city, but the reality is inversely proportional to the social problems experienced by the population. One of the social issues related to social welfare is the number of social welfare problem (PMKS ) including abandoned persons with psychotic disorders. The rise of abandoned PMKS is very disturbing public order in the city and people comfort. Among the many PMKS, the highest increase in number every year is abandoned psychotic disorders. The increasing the number of abandoned psychotic disorders due to many factors that preceded mild depression or stress. To deal with the problem of abandoned psychotic disorders DKI Jakarta Provincial Government through the Dinas Sosial provides shelter and rehabilitation services through the service phases, which are early approach, admission, assessment, coaching, resocialization, distribution, further coaching, and termination to improve social welfare in Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta with considering the supporting and inhibiting factors.

This study aims to determine, describe, and analyze phases of abandoned psychotic disorders rehabilitation services and the supporting and inhibiting factors faced by the Dinas Sosial and Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta in providing rehabilitation services for psychotic disorders to improve social welfare.

The research method of this study is a descriptive analysis method with qualitative approach. The analysis model used is a qualitative study of Miles and Huberman. The research model uses three components: data reduction, data display and conclusion.

The result of this study indicates that in the service phases which are early approach, admission, assessment, coaching, resocialization, distribution, further coaching, and termination in the rehabilitation of abandoned psychotic disorders conducted by the Dinas Sosial and Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta in effort to improve social welfare have been running well and in accordance with rules set by the city government. However, in the implementation, there are several constraints which are limited human resources and inadequate infrastructure and services in the service phases in the identification, coaching and distribution. In addition, another constraint is the negative stigma from society and lack of private participation.

**Keywords:** *Public services, social welfare, psychotic disorders.*



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pelayanan Publik Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Sosial (Studi Tentang Tahapan Pelayanan Rehabilitasi Gangguan Psikotik Terlantar Pada Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, DKI Jakarta)”.

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Kedua Orang tua, Bapak dan Ibu yang selalu memberikan doa dan semangat kepada ananda Nurfitriyana dalam penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS, selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
3. Bapak Dr. Choirul Saleh, M.Si, selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik Universitas Brawijaya.
4. Ibu Prof. Dr. Sjamsiar Sjamsuddin, selaku Ketua Komisi Pembimbing
5. Ibu Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si, selaku Anggota Komisi Pembimbing.
6. Bapak Dr. Mochamad Makmur, MS selaku dosen penguji I
7. Bapak Drs. Minto Hadi, M.Si selaku dosen penguji II



8. Bapak dan Ibu pegawai Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta dan Panti sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian Skripsi.
9. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Demi kesempurnaan Skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 24 Mei 2014

Penulis



DAFTAR ISI

<b>MOTTO .....</b>	<b>ii</b>
<b>TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>	<b>iii</b>
<b>TANDA PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....</b>	<b>v</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Kontribusi Penelitian.....	13
E. Sistematika Pembahasan.....	14
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>16</b>
A. Administrasi Publik.....	16
1. Pengertian Administrasi Publik.....	16
2. <i>New Public Service</i> .....	17
B. Pelayanan Publik .....	19
1. Pengertian Pelayanan Publik.....	19
2. Karakteristik Pelayanan Publik.....	20
3. Asas-asas Pelayanan Publik.....	21
4. Prinsip Pelayanan Publik.....	23
5. Klasifikasi Pelayanan Publik.....	25
6. Standar Pelayanan Publik.....	28
C. Kesejahteraan Sosial.....	29
1. Pengertian Kesejahteraan Sosial.....	29
2. Fungsi Kesejahteraan Sosial.....	30
3. Komponen Kesejahteraan Sosial.....	31



4. Tujuan Kesejahteraan Sosial .....	33
D. Rehabilitasi .....	34
1. Pengertian Rehabilitasi.....	34
2. Program Rehabilitasi.....	35
E. Gangguan Psikotik .....	36
1. Pengertian Gangguan Psikotik.....	36
2. Penyandang Psikotik terlantar.....	37
3. Faktor Penyebab Gangguan Psikotik.....	38
4. Ciri-Ciri Gangguan Psikotik.....	39
5. Mengatasi Gangguan Psikotik.....	41
F. Tahapan Pelayanan Rehabilitasi Gangguan Psikotik Terlantar .....	42
G. Tahap <i>Assesment</i> dan Terminasi .....	46
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>48</b>
A. Jenis Penelitian.....	48
B. Fokus Penelitian .....	49
C. Lokasi dan Situs Penelitian.....	50
D. Sumber Data.....	51
E. Teknik Pengumpulan Data.....	53
F. Instrumen Penelitian .....	54
G. Analisis Data .....	55
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>58</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	58
1. Gambaran Umum Provinsi DKI Jakarta.....	58
2. Gambaran Umum Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta.....	63
3. Gambaran Umum Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3....	74
B. Penyajian Data Fokus Penelitian .....	82
1. Tahapan Pelayanan Rehabilitasi Gangguan Psikotik Terlantar yang dilakukan oleh Dinas Sosial dan Panti sosial Bina Laras Harapan sentosa 3 DKI Jakarta dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Sosial.....	82
a) Pendekatan awal.....	90
b) Penerimaan.....	96
c) Asesmen.....	98
d) Pembinaan.....	100
e) Resosialisasi.....	111
f) Penyaluran.....	112



g) Pembinaan Lanjut dan Terminasi.....	115
2. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat yang Dihadapi oleh Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta Dalam Memberikan Pelayanan Rehabilitasi Gangguan Psikotik Terlantar Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Sosial .....	117
a) Faktor Pendukung .....	117
b) Faktor Penghambat .....	120
C. Analisis dan Interpretasi Data.....	125
1. Tahapan Pelayanan Rehabilitasi Gangguan Psikotik Terlantar yang dilakukan Dinas Sosial dan Panti sosial Bina Laras Harapan sentosa 3 DKI Jakarta Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Sosial.....	125
a) Pendekatan awal.....	130
b) Penerimaan.....	133
c) Asesmen.....	134
d) Pembinaan.....	136
e) Resosialisasi.....	142
f) Penyaluran.....	143
g) Pembinaan Lanjut dan Terminasi.....	145
2. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat yang dihadapi oleh Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta Dalam Memberikan Pelayanan Rehabilitasi Gangguan Psikotik Terlantar Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Sosial .....	147
a) Faktor Pendukung .....	147
b) Faktor Penghambat .....	150
<b>BAB V. PENUTUP .....</b>	<b>155</b>
A. Kesimpulan .....	155
B. Saran .....	158
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>160</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Hal.
1	Komponen dalam Analisis Data ( <i>Interactive Model</i> ) Miles & Huberman	56
2	Peta Provinsi DKI Jakarta	61
3	Struktur Organisasi Dinas Sosial	67
4	Struktur Organisasi Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3	76
5	Pola Penanganan PMKS Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta	87
6	Pola Pelayanan Panti Sosial Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta	88
7	Alur Pelayanan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta	89
8	Peta Rawan PMKS Jalanan di Provinsi DKI Jakarta	92
9	Ruang Keterampilan Menjahit	105
10	Ruang Terapi Musik	107



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Sebagai negara kesatuan, Indonesia memiliki sistem pemerintahan sebagai penyelenggara kekuasaan tertinggi untuk mengembangkan kebijakan pelayanan yang berlaku secara nasional (Dwiyanto, 2011:13). Penyelenggaraan pelayanan dilakukan secara menyeluruh dengan sistem desentralisasi dalam otonomi daerah guna meningkatkan pelayanan dalam mencapai kesejahteraan. Kesejahteraan yang hendak dicapai sesuai dengan tujuan negara yang salah satu isinya dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea keempat yaitu untuk memajukan kesejahteraan umum. Serta, Sila kelima pancasila yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Dalam mewujudkan kesejahteraan pemerintah diwajibkan memberikan pelayanan prima kepada masyarakat sebagai tanggung jawab dalam menjalankan tugasnya. Pelayanan yang diberikan pemerintah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik yang menjelaskan bahwa negara memiliki kewajiban memberikan pelayanan kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Menurut Mahmudi (2010:224) pelayanan publik yang harus diberikan pemerintah dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama yaitu, pelayanan kebutuhan dasar



dan pelayanan umum. Pelayanan kebutuhan dasar meliputi kesehatan, pendidikan dasar, dan bahan kebutuhan pokok masyarakat. Sedangkan, Pelayanan umum meliputi pelayanan administratif, pelayanan barang dan pelayanan jasa. Berbagai macam pelayanan yang diberikan pemerintah pusat dan daerah merupakan bentuk tanggung jawab sebagai aparatur negara dalam menjalankan tugas dan kewajibannya.

Pelaksanaan fungsi pemerintah sebagai pemberi layanan dituntut untuk dapat berperan penting dalam memberikan kesejahteraan kepada masyarakat. Kesejahteraan yang diberikan pemerintah diharapkan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat. Tetapi pada kenyataannya, kesejahteraan yang ada belum mampu memenuhi kebutuhan manusia. Untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan masyarakat maka pemerintah memiliki tugas untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi sesuai dengan aturan yang menjadi pedoman tujuan kesejahteraan. Dalam Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Dalam kehidupan bernegara, masalah kesejahteraan merupakan salah satu masalah penting yang tetap ada hingga saat ini. Permasalahan kesejahteraan sosial yang tinggi biasanya juga terjadi di kota-kota besar. Salah satu kota besar yang masalah tingkat kesejahteraan sosialnya terlihat mencolok yaitu DKI Jakarta.

Predikat DKI Jakarta sebagai Ibu Kota Negara memiliki daya tarik tersendiri untuk masyarakat. Sebagai kota yang maju dan berkembang cukup pesat, memiliki sumber daya manusia yang cukup baik, diikuti dengan pendidikan yang tinggi dan lapangan kerja yang luas seharusnya penduduknya makmur dan sejahtera. Tetapi pada kenyataannya, berbanding terbalik dengan masalah kesejahteraan sosial yang dialami penduduknya. Masalah kesejahteraan sosial disebabkan dari individu, lingkungan dan kurangnya kepedulian masyarakat sehingga membuat kesejahteraan sosial tidak merata di masyarakat.

Fenomena di perkotaan seperti DKI Jakarta berkaitan dengan masalah kesejahteraan sosial memang sejak dulu terjadi. Selain itu, masalah kesejahteraan sosial bertambah karena banyaknya kaum urban yang datang ke Jakarta tidak dibekali dengan keahlian dan kemampuan yang cukup sehingga tidak memiliki daya saing untuk mengadu nasib di Ibu Kota, sehingga berdampak pada pengangguran yang tinggi dan kaum urban menjadi terlantar di kota Jakarta. Fakta keterlantaran itu terlihat di kota Jakarta seperti banyak ditemui anak terlantar, pengemis, gelandangan di hampir seluruh perlintasan pemberhentian lampu lalu lintas. Tidak hanya itu, di Ibu kota juga sering ditemui penderita gangguan psikotik terlantar atau lebih dikenal dengan gangguan jiwa terlantar. Hal ini terbukti dengan banyaknya jumlah penyandang masalah kesejahteraan sosial yang setiap tahunnya selalu meningkat.

**Tabel 1**  
**Jumlah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial di Provinsi DKI Jakarta**  
**Tahun 2011-2013**

No	Jenis Pengemis	Tahun 2011 ( Dalam Jiwa)	Tahun 2012 (Dalam Jiwa)	Tahun 2013 (Dalam Jiwa)
1	Gelandangan	1.904	1.605	2.312
2	Pengemis	1.664	1.701	2.355
3	WTS/PSK	504	152	365
4	Waria	119	69	120
5	Anak Jalanan	49	22	91
6	Orang Terlantar	983	1.056	1.384
7	Penyandang Cacat	20	16	14
8	Pengemis	1.094	879	998
9	Pemulung	1.152	1.031	906
10	Psikotik / Stress	1.471	1.879	2.360
11	P. Kotak Amal	57	24	37
12	P. Asongan	217	113	123
13	Joko Three in one	608	196	416
14	P.ogah/ Parkir liar	247	240	415
15	PMKS Lain	733	709	391

Sumber : Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta

Jumlah data penyandang masalah kesejahteraan sosial di Jakarta sangat memprihatinkan. Pada tahun 2013 hampir seluruh penyandang masalah kesejahteraan sosial jumlahnya mengalami peningkatan. Salah satu jenis penyandang masalah kesejahteraan sosial yaitu psikotik atau stres berada pada posisi tertinggi diantara jenis penyandang masalah kesejahteraan sosial yang lain.

Tingginya jumlah gangguan psikotik terlantar di DKI Jakarta yang semakin meningkat disebabkan perubahan zaman dan pengaruh arus globalisasi yang semakin berkembang pesat. Hal ini menimbulkan dampak keresahan bagi sebagian masyarakat yang menimbulkan gejala permasalahan sosial. Seperti tingkat kebutuhan dasar yang tinggi tidak sesuai dengan



pendapatan yang dihasilkan, kemampuan dan modal yang terbatas untuk berwiraswasta, pendidikan yang rendah sehingga tidak mampu untuk bekerja di tempat yang lebih baik dan lain-lain. Hal itu tidak bisa diterima secara nyata oleh masyarakat yang tidak siap menerima keadaan dalam menghadapi kehidupan yang semakin sulit. Maka sebagian dari masyarakat kehilangan kendali atau kontrol jiwanya yang diikuti dengan berbagai macam latar belakang, yang berawal dari depresi atau stres. Permasalahan latar belakang tersebut diantaranya, memicu seseorang menggunakan obat-obatan terlarang melebihi dosis, ekonomi yang rendah, permasalahan dalam rumah tangga akibat perceraian dan tindak kekerasan, serta faktor keturunan atau genetik. Lebih dari itu, kurangnya kepedulian dan ketidakmampuan keluarga dalam mengurus menjadikan penderita gangguan psikotik menjadi penyandang masalah kesejahteraan sosial yaitu penyandang psikotik yang berkeliaran di jalanan atau terlantar.

Permasalahan gangguan psikotik terlantar sebenarnya dalam penanganannya sangat dilindungi pemerintah. Ditetapkannya Undang-Undang Nomor 4 tahun 1997 tentang penyandang cacat yang terbagi dalam tiga kelompok yaitu penyandang cacat fisik, cacat mental serta cacat fisik dan mental. Gangguan psikotik terlantar merupakan salah satu kelompok penyandang cacat mental yang perlu mendapat perlindungan dari pemerintah melalui rehabilitasi. Sebab saat ini pemerintah terlalu fokus pada pembenahan permasalahan gelandangan, pengemis, orang terlantar dan lain-lain. Padahal di sisi lain sebenarnya ada masalah penyandang gangguan psikotik terlantar yang

perlu mendapatkan perhatian karena berkebutuhan khusus yang fungsi sosialnya kurang berjalan dengan baik dan semakin tahun jumlahnya semakin meningkat, serta seharusnya memiliki hak sama dengan yang lain untuk menjadi perhatian bersama.

Sebelum pemerintah menyediakan ruang atau tempat perlindungan untuk penyandang masalah kesejahteraan sosial, jalanan di ruas kota Jakarta dipenuhi dengan orang-orang yang hidup terlantar termasuk penyandang gangguan psikotik terlantar. Bahkan penyandang gangguan psikotik terlantar bisa membuat kehidupan masyarakat menjadi resah, karena takut jika penyandang gangguan psikotik terlantar mengganggu kehidupan masyarakat. Selain itu, jika penyandang gangguan psikotik terlantar terus dibiarkan dan tanpa ada peran pemerintah secara langsung bisa mengakibatkan lingkungan ketertiban menjadi kacau dan menimbulkan ketidakamanan dan ketidaknyamanan untuk masyarakat DKI Jakarta. Salah satu usaha untuk mengatasi masalah penyandang masalah kesejahteraan sosial yaitu Pemerintah DKI Jakarta melalui Dinas Sosial hingga saat ini mendirikan 27 panti sosial. Adapun nama panti sosial terdapat dalam tabel berikut :



Tabel 2

## Nama Pantii Sosial Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta

NO	NAMA PANTI	WARGA BINAANSOSIAL
1.	Panti Sosial Asuhan Anak Balita Tunas Bangsa	Balita Terlantar
2.	Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 1 Klender ( Usia SD, Laki-laki dan Perempuan)	Anak Terlantar
3.	Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 2 (Khusus laki-laki, Usia SD sd SMA)	Anak Jalanan
4.	Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 3 (Khusus Perempuan, Usia SD sd SMA)	Anak Terlantar
5.	Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 4 (Khusus Laki-laki, Usia SD sd SMA)	Anak Terlantar
6.	Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 (Khusus Perempuan, Usia SD sd SMA)	Anak Jalanan
7.	Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 6 (Khusus Laki-laki, Usia SD sd SMA)	Anak Jalanan
8.	Panti Sosial Bina Remaja Taruna Jaya (Pusat Pelatihan Keterampilan seperti montir)	Remaja Terlantar
9.	Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1	Lanjut Usia Terlantar
10.	Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2	Lanjut Usia Terlantar
11.	Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3	Lanjut Usia Terlantar
12.	Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4	Lanjut Usia Terlantar
13.	Panti Sosial Tresna Werdha Usada Mulia 5 (Lanjut usia yang sakit)	Lanjut Usia Terlantar
14.	Panti Sosial Bina Daksa Budi Bhakti	Penyandang Cacat Tubuh
15.	Panti Sosial Bina Grahita Belaian Kasih (Keterbelakangan mental)	Penyandang Cacat Grahita
16.	Panti Sosial Bina laras Harapan Sentosa 1 (Gangguan Jiwa Berat)	Penyandang Psikotik
17.	Panti Sosial Bina laras Harapan Sentosa 2 (Gangguan Jiwa Sedang)	Penyandang Psikotik
18.	Panti Sosial Bina laras Harapan Sentosa 3 (Gangguan Jiwa Ringan)	Penyandang Psikotik
19.	Panti Sosial Bina laras Harapan Sentosa 4 (Gangguan Jiwa Ringan)	Penyandang Psikotik
20.	Panti Sosial Pamardi Putra Khusnul Khotimah	Mantan Penyandang Narkoba
21.	Panti Sosial Bina Karya Harapan Jaya	Gelandangan Pengemis
22.	Panti Sosial Bina Karya Wanita Harapan Mulia	Mantan Wanita Tuna Susila
23.	Panti Sosial Bina Insan Bangun Daya 1 (Panti Penampungan sementara hasil razia)	Gelandangan Pengemis
24.	Panti Sosial Bina Insan Bangun Daya 2 (Panti Penampungan sementara hasil razia)	Gelandangan Pengemis
25.	Panti Sosial Bina Insan Bangun Daya 3 (Panti Penampungan sementara hasil razia)	Gelandangan Pengemis
26.	Panti Sosial Bina Netra Cahaya Bathin	Penyandang Cacat Netra
27.	Panti Sosial Perlindungan Bhakti Kasih	Korban Tindak Kekerasan

Sumber : [Dinsosdki.org](http://Dinsosdki.org)



27 Panti Sosial digunakan untuk para penyandang masalah kesejahteraan sosial yaitu untuk balita terlantar, anak terlantar, anak jalanan, remaja terlantar, lanjut usia terlantar, penyandang cacat tubuh, penyandang cacat grahita, penyandang psikotik, mantan penyandang narkoba, gelandangan pengemis, mantan wanita tuna susila, penyandang cacat netra, dan korban tindak kekerasan. Setelah berdirinya panti-panti yang disediakan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta maka kondisi jalanan di kota Jakarta sudah lebih tertib dari penyandang masalah kesejahteraan sosial, walaupun hingga saat ini masih ada beberapa penyandang yang berkeliaran di jalan. Selain itu, penyandang masalah kesejahteraan sosial kehidupan akan kesejahtraannya meningkat karena mendapat perlindungan dari pemerintah. Bentuk perlindungan yang diberikan dari 27 panti sosial yang tersedia, 4 diantaranya panti untuk penyandang psikotik terlantar. Sesuai dengan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 125 Tahun 2010.

**Tabel 3**

**Nama Panti Untuk Penyandang Gangguan Psikotik Terlantar DKI Jakarta**

No	Nama Panti	Alamat	Warga Binaan Sosial
1	Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 (Gangguan Jiwa Berat)	Jl. Kemuning No.17 Cengkareng Barat, Jakarta Barat	Penyandang Psikotik
2	Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2 (Gangguan Jiwa Sedang)	Jl. Bina Marga, Cipayung Jakarta Timur	Penyandang Psikotik
3	Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 (Gangguan Jiwa Ringan)	Jl. Budi Murni III No.62, Cipayung- Jakarta Timur	Penyandang Psikotik
4	Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 4 (Gangguan Jiwa Ringan)	Jl. Karya No. 19, Wijaya Kusuma Grogol, Jakarta Barat	Penyandang Psikotik

Sumber : Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No 125 tahun 2010

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta melalui Dinas Sosial sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah bekerja sama dengan satuan polisi pamong praja untuk menjangring semua jenis penyandang masalah kesejahteraan sosial untuk

diberikan perlindungan dan penanganan lebih lanjut. Sebelum para penyandang masalah kesejahteraan sosial masuk ke dalam panti-panti sosial yang disediakan pemerintah. Penyandang yang terjaring razia akan ditempatkan sementara di Panti Sosial Bina Insan Bangun Daya. Petugas panti nantinya akan menyeleksi dan menempatkan penyandang sesuai dengan kriteria yang dialami penyandang. Jika penyandang anak terlantar maka akan ditempatkan di Panti Sosial Asuhan Anak. Sedangkan, jika penyandang gangguan psikotik maka akan ditempatkan di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1, 2, 3 dan 4.

Keberadaan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa sebagai wujud upaya pemerintah dalam meminimalisir penyandang gangguan psikotik terlantar. Selain itu, upaya pemerintah juga bertujuan memberikan perlindungan dan pelayanan melalui proses rehabilitasi kepada penyandang gangguan psikotik terlantar untuk pemulihan penyakit gangguan kejiwaan yang lebih baik. Serta, masyarakat bisa merasa lebih aman dan nyaman karena tidak ada gangguan psikotik yang berkeliaran di jalanan yang bisa menimbulkan ketakutan dan keresahan warga. Terlebih jika penyandang psikotik gangguan jiwa berat bisa mengamuk di tengah masyarakat yang bisa membahayakan diri orang lain.

Salah satu Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 sebagai unit pelaksana teknis, yang sudah berdiri kurang lebih 13 tahun dalam menangani penyandang gangguan psikotik terlantar. Penanganan di dalam panti berupa pelayanan rehabilitasi yang dapat meningkatkan kesejahteraan sosial setiap



penyandang. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menjelaskan setiap warga negara yang berusia lanjut, cacat fisik dan atau cacat mental berhak memperoleh perawatan, pendidikan, pelatihan, dan bantuan khusus atau biaya negara, untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiaannya, meningkatkan rasa percaya diri, dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Selain itu, pelayanan dengan proses rehabilitasi guna meningkatkan kesejahteraan melalui tahapan pelayanan sesuai dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Sosial Propinsi DKI Jakarta Nomor 259 tahun 2011 yaitu pendekatan awal, penerimaan, asesmen, pembinaan, resosialisasi, penyaluran, pembinaan lanjut dan terminasi.

Tahapan pelayanan yang mengacu pada Surat Keputusan Kepala Dinas Nomor 259 Tahun 2011 sudah sesuai dengan tahapan pelayanan yang dilaksanakan panti, walaupun dalam pelaksanaan tahapan pelayanan yang paling mengalami kesulitan adalah tahap identifikasi, pembinaan dan penyaluran. Dalam tahap identifikasi, kesulitan yang dialami dalam wawancara karena jawaban penyandang gangguan psikotik yang tidak stabil. Pada tahap pembinaan sulitnya penyandang gangguan psikotik untuk diarahkan dalam mengikuti kegiatan bimbingan. Selain itu tahapan penyaluran juga kurang bisa berjalan dengan baik karena hampir seluruh penyandang gangguan psikotik terlantar di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 tidak diketahui pasti keberadaan keluarganya. Hal ini menyebabkan penyandang gangguan psikotik



terlantar yang sudah lebih baik harus menetap berada di dalam panti atau dirujuk ke panti lain.

Usaha kesejahteraan yang dilakukan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam memberikan perlindungan melalui tahapan pelayanan dalam proses rehabilitasi yang dilaksanakan di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 tidak hanya untuk penyandang gangguan psikotik yang terlantar saja. Melainkan ada yang sengaja ditempatkan oleh pihak keluarga karena ketidakmampuan keluarga dalam mengurus penyandang. Hal ini membuat jumlah penyandang gangguan psikotik di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 menjadi meningkat. Adapun jumlahnya pada tabel berikut :

**Tabel 4**

**Jumlah Penyandang Psikotik Terlantar**

**Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta Tahun 2011-2013**

Bulan	Tahun		
	2011	2012	2013
Januari	345	425	432
Desember	397	434	462

Sumber : Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3

Peningkatan jumlah gangguan psikotik terlantar pada setiap tahunnya tidak sesuai dengan jumlah pegawai dan pekerja sosial yang ada di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3. Hal tersebut berdampak pada pelayanan yang diberikan kepada penyandang gangguan psikotik menjadi minim. Walaupun kenyataannya jumlah gangguan psikotik terlantar melebihi daya tampung panti tetapi Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 tetap menerima gangguan psikotik terlantar baru dan memberikan pelayanan secara maksimal.

Berdasarkan permasalahan-permasalahan yang telah dipaparkan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji permasalahan dengan mengangkat judul **“Pelayanan Publik Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Sosial (Studi Tentang Tahapan Pelayanan Rehabilitasi Gangguan Psikotik Terlantar Pada Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, DKI Jakarta).”**

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan diatas, adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah tahapan pelayanan rehabilitasi gangguan psikotik terlantar yang dilakukan oleh Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial?
2. Apa sajakah faktor pendukung dan faktor penghambat yang dihadapi oleh Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta dalam memberikan pelayanan rehabilitasi gangguan psikotik terlantar untuk meningkatkan kesejahteraan sosial?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan diatas, maka penelitian ini bertujuan antara lain :

1. Untuk mengetahui, mendeskripsikan, dan menganalisis tahapan pelayanan rehabilitasi gangguan psikotik terlantar yang dilakukan oleh Dinas Sosial

dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial.

2. Untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis faktor pendukung dan faktor penghambat yang dihadapi Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta dalam memberikan pelayanan rehabilitasi gangguan psikotik terlantar untuk meningkatkan kesejahteraan sosial.

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

Dengan melihat segala aspek yang ada, untuk penelitian ini memiliki kegunaan dengan memberi kontribusi secara akademis dan secara praktis. Adapun kontribusinya sebagai berikut :

##### **1. Kontribusi Akademis**

Sebagai salah satu kajian bahan studi penelitian mengenai pengembangan ilmu administrasi publik, penelitian ini dapat memberikan kontribusi ilmu pengetahuan mengenai pelayanan publik dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial terkait rehabilitasi gangguan psikotik terlantar. Selain itu dijadikan sebagai bahan informasi bagi penelitian selanjutnya dalam mengkaji permasalahan yang sama dan manfaat akademis bagi peneliti sebagai sarana untuk mengkaji atau mengevaluasi antara teori yang ada dengan kenyataan riil di lapangan.



## 2. Kontribusi Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan masukan tentang pelayanan rehabilitasi gangguan psikotik terlantar yang dilakukan oleh Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial. Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan sebagai alternatif lain untuk mendukung pelayanan publik dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial.

## E. Sistematika Pembahasan

Sistematika penulisan dalam Skripsi ini bertujuan untuk mempermudah dan memahami isi skripsi secara runtut dan jelas. Adapun sistematikanya terdiri dari lima bab diantaranya yaitu :

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Pada bab ini menjelaskan hal-hal yang terdiri dari latar belakang penelitian berkaitan dengan judul, rumusan masalah sebagai bahan yang akan dikaji dalam penelitian, tujuan penelitian berisikan sebagai sasaran yang hendak dicapai dalam penelitian, kontribusi yang diperoleh dari penelitian baik secara akademis maupun praktis, serta sistematika penulisan mengenai uraian singkat yang akan digunakan dalam penulisan skripsi.

**BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini menguraikan tentang landasan teori terkait judul yang digunakan sebagai acuan dalam penelitian dan bahan lanjutan penelitian terdahulu yang relevan.

**BAB III : METODE PENELITIAN**

Pada bab ini membahas mengenai metodologi penelitian tentang cara memperoleh data yang digunakan dalam penelitian seperti jenis penelitian yang digunakan, fokus penelitian, lokasi penelitian, sumber dan teknik pengumpulan data, instrumen penelitian dan analisis data.

**BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan hasil dari penelitian dan menjawab pertanyaan rumusan masalah dengan menyajikan data-data yang telah dikumpulkan sesuai yang diperlukan dalam penelitian yang memuat seperti gambaran umum lokasi penelitian, data-data pada fokus penelitian, serta analisis data yang didasarkan atas data-data yang telah diungkapkan dan direlevankan oleh peneliti.

**BAB V : PENUTUP**

Pada bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan yang diambil berdasarkan dari hasil-hasil penelitian yang berdasarkan permasalahan, teori dan analisis data. Sedangkan saran yang diberikan sebagai masukan terhadap penyelesaian permasalahan yang dibahas sebagai bahan pertimbangan.

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. Administrasi Publik

##### 1. Pengertian Administrasi Publik

Secara etimologi administrasi berasal dari bahasa latin (Yunani) yang terdiri atas dua kata, yaitu *ad* dan *ministrare* yang berarti *to serve* yang dalam bahasa Indonesia berarti melayani dan atau memenuhi.

Menurut Siagian (2003:2) mendefinisikan administrasi sebagai keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atau rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Sedangkan publik pada dasarnya berasal dari bahasa inggris *public* yang berarti umum, rakyat umum, orang banyak dan rakyat. Syafi'ie dkk dalam Pasolong (2008:6) mengatakan bahwa publik adalah sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berpikir, perasaan, harapan, sikap, dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai dan norma yang mereka miliki.

Menurut Chandler dan Plano dalam Pasolong (2008:7) mengatakan bahwa administrasi publik adalah proses dimana sumberdaya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan



dalam kebijakan publik. Lebih lanjut Chandler dan Plano menjelaskan bahwa administrasi publik merupakan seni dan ilmu yang ditunjukkan untuk mengatur “*public affairs*” dan melaksanakan berbagai tugas yang ditentukan. Administrasi publik sebagai disiplin ilmu yang bertujuan untuk memecahkan masalah publik melalui perbaikan-perbaikan terutama di bidang organisasi, sumber daya manusia dan keuangan.

Menurut Nicholas Henry dalam Pasolong (2008:8) mendefinisikan administrasi publik adalah suatu kombinasi yang kompleks antara teori dan praktik, dengan tujuan mempromosi pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang diperintah, dan juga mendorong kebijakan publik agar bersifat lebih responsif terhadap kebutuhan sosial. Administrasi publik berusaha melembagakan praktik-praktik manajemen agar sesuai dengan nilai efektivitas, efisiensi dan pemenuhan kebutuhan masyarakat secara lebih baik.

Dari pemaparan definisi mengenai administrasi publik, dapat dipahami bahwa administrasi publik merupakan suatu kegiatan melalui kerjasama yang dilakukan oleh sekelompok orang dengan melaksanakan tugas pemerintah untuk memenuhi kebutuhan publik.

## **2. *New Public Service***

Penerapan administrasi publik yang dilakukan pemerintah di Indonesia untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat mengikuti perkembangan administrasi dalam perbaikan-perbaikan untuk mengetahui kondisi publik dan memenuhi kebutuhan publik secara tepat. Administrasi

dimulai dari *old public administration, Reiventing Government, New Public Management* dan *New Public Service* serta *Good Governance*.

Dalam buku Denhardt berjudul *The New Public Service: Seving, not stering* dalam Pasolong (2008:36). Pada pendahuluan menyatakan NPS lebih diarahkan pada *democracy, pride and citizen* dari pada *market, competition and customer* seperti sektor *privat*. Beliau menyatakan *public servant do not deliver customer service, they deliver democracy*. Oleh sebab itu nilai-nilai demokrasi kewarganegaraan dan pelayanan untuk kepentingan publik sebagai norma mendasar lapangan administrasi publik :

- a) *serve citizen not customer* (Melayani warga masyarakat, bukan pelanggan)
- b) *seek the public interest* (Mengutamakan kepentingan publik)
- c) *value citizenship over entrepreneurship*( Lebih menghargai warga Negara dari pada kewirausahaan)
- d) *think strategically, act democratically* (Berpikir strategis, dan bertindak demokratis)
- e) *recognize that accountability is not simple* (Menyadari akuntabilitas bukan merupakan hal mudah)
- f) *serve rather than steer* (Melayani lebih baik daripada mengendalikan)
- g) *value people, not just productivity* (Menghargai orang, bukan hanya produktivitas)

Dalam prinsip yang ada pada *new public service* merupakan penyempurnaan dari paradigma yang sebelumnya telah berkembang. *New Public Service* sesuai dengan pelayanan publik yang diterapkan pemerintah saat ini, salah satunya dari peran Pemerintah Provinsi DKI Jakarta untuk memberikan pelayanan publik kepada masyarakat yaitu penyandang gangguan psikotik terlantar guna memenuhi kebutuhan publik dalam meningkatkan kesejahteraan sosial.



## **B. Pelayanan Publik**

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

Pada dasarnya suatu kegiatan dalam suatu negara yang tidak bisa dihindari yaitu pelayanan publik. Dalam hal ini pemerintah memiliki peran sebagai pemberi layanan dan masyarakat sebagai penerima layanan. Pelayanan yang diberikan pemerintah pusat maupun daerah bersifat untuk kepentingan umum. Seperti halnya pelayanan yang diberikan dari pemerintah kepada masyarakat yaitu pelayanan barang, jasa maupun administratif. Adapun pelayanan publik dari pemerintah untuk rakyat dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, seperti beberapa pengertian yang dijelaskan undang-undang atau aturan hukum maupun dari para ahli.

Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik mendefinisikan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Sedangkan menurut Sinambela (2006:5) memberikan pengertian pelayanan publik sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Hal serupa disampaikan Santosa (2009:57) pelayanan publik adalah pemberian jasa, baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah, ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat.



Selain itu, menurut Dwiyanto (2011:14) pelayanan publik secara sederhana merupakan pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah, pelayanan yang diberikan termasuk barang dan jasa.

Selanjutnya, Menurut Kurniawan dalam Pasolong (2008:128) pelayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Beberapa pengertian mengenai pelayanan publik yang dijelaskan oleh para ahli dan aturan hukum sebenarnya mengandung makna yang sama. Bahwa kesimpulannya pelayanan publik yang dimaksud bisa diartikan sebagai suatu hal atau kegiatan yang bersifat melayani yang dilakukan oleh pemerintah kepada masyarakat dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup.

## **2. Karakteristik Pelayanan Publik**

Pelayanan publik yang baik sudah seharusnya memiliki karakteristik yang menjadi ke khasan tertentu oleh suatu badan maupun organisasi terutama pemerintah dalam menjalankan tugasnya. Walaupun banyak orang telah menanggapi bahwa pelayanan yang berkaitan dengan pemerintah terkesan sulit dan berbelit-belit. Hal tersebut dikarenakan pemerintah yang masih merasa dibutuhkan masyarakat bukan sebaliknya. Selain itu, fakta yang banyak terjadi di lapangan bahwa pemerintah tidak melayani masyarakat dengan sepenuhnya. Padahal dalam sebuah pelayanan pemerintah memiliki karakteristik tertentu dalam memberikan pelayanan.

Seperti yang disampaikan Sedarmayanti (2009:244) karakteristik pelayanan yang harus dimiliki organisasi pemberi layanan :

- a. Prosedur pelayanan harus mudah dimengerti, mudah dilaksanakan sehingga terhindar dari prosedur birokratik yang sangat berlebihan, berbelit-belit.
- b. Pelayanan diberikan dengan kejelasan dan kepastian bagi pelanggan.
- c. Pemberian pelayanan diusahakan agar efektif dan efisien.
- d. Pemberi pelayanan memperhatikan kecepatan dan ketepatan waktu yang ditentukan.
- e. Pelanggan setiap saat mudah memperoleh informasi berkaitan pelayanan secara terbuka.
- f. Dalam melayani, pelanggan diperlukan motto: *“customer is king and customer is always right”*.

Jika pelayanan yang diberikan pemerintah sudah dilakukan secara baik dan mengandung karakteristik yang telah ditentukan. Maka tidak akan ada keluhan dari masyarakat dan kesan negatif untuk pemerintah terutama dalam hal pelayanan. Dan hal tersebut akan memberikan kepuasan kepada masyarakat dengan pelayanan yang diberikan pemerintah.

### 3. Asas-asas Pelayanan Publik

Pelayanan publik di Indonesia yang terpenting harus bersifat netral dan merata, agar tidak ada kecemburuan sosial antara satu sama lain. Untuk itu pemerintah dalam memberikan pelayanan harus bertindak tegas dan tidak memandang bulu. Sikap tegas yang dimiliki sebuah badan atau lembaga maupun organisasi yang bergerak dalam pemerintah dalam menjalankan pelayanan akan memberikan dampak yang baik karena pelayanan diberikan secara adil dan tanpa pengecualian dengan memperhatikan kebutuhan seseorang. Oleh karena itu dibutuhkan asas atau



beberapa hal-hal yang bersifat pokok dan wajib dipenuhi dalam rangka melaksanakan pelayanan publik.

Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik penyelenggaraan pelayanan publik berasaskan:

- a. kepentingan umum;
- b. kepastian hukum;
- c. kesamaan hak;
- d. keseimbangan hak dan kewajiban;
- e. keprofesionalan;
- f. partisipatif;
- g. persamaan perlakuan/tidak diskriminatif;
- h. keterbukaan;
- i. akuntabilitas;
- j. fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan;
- k. ketepatan waktu; dan
- l. kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

Sedangkan menurut Mahmudi (2010:228) dalam memberikan pelayanan publik, instansi penyedia pelayanan publik harus memperhatikan asas pelayanan publik, yaitu :

- a. **Transparansi**  
Pemberian pelayanan publik harus bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- b. **Akuntabilitas**  
Pelayanan publik harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. **Kondisional**  
Pemberian pelayanan sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.
- d. **Partisipatif**  
Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- e. **Tidak diskriminatif atau kesamaan hak**  
Pemberian pelayanan publik tidak boleh bersifat diskriminatif, dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, status sosial dan ekonomi.



- f. Keseimbangan Hak dan Kewajiban  
Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Beberapa hal yang telah dijelaskan para ahli dalam asas-asas pelayanan memiliki makna sama bahwa pelayanan yang diberikan harus sama, mudah dan tidak memihak. Serta asas pelayanan publik yang ada dan menjadi acuan harus dipatuhi dalam pelaksanaan guna mencapai pelayanan yang maksimal untuk publik. Selain itu, masyarakat juga bisa secara langsung menjadi alat kontrol pemerintah dalam memberi pelayanan. Jika tidak sesuai dengan asas yang menjadi acuan pemerintah dalam bertugas melayani, masyarakat bisa secara langsung melakukan tindakan yang positif sesuai aturan dengan memberitahu prosedur yang wajib dipatuhi oleh pemberi layanan pemerintahan.

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

Dalam memberikan pelayanan publik, pemerintah diharapkan mampu memberikan pelayanan sesuai dengan prinsip-prinsip yang ada. Prinsip pelayanan juga dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang telah diberikan pemerintah dalam memudahkan masyarakat mengurus keperluannya. Prinsip pelayanan publik yang digunakan pemerintah untuk rakyat harus dilaksanakan secara rutin dan berkelanjutan agar pelayanan publik setiap waktu meningkat dan memberikan manfaat untuk kepentingan umum.

Menurut Sedarmayanti (2009:246-247) pelayanan yang memberi kepuasan pelanggan, dan sendi pelayanan umum yaitu :

- a. Kesederhanaan, prosedur/tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat tidak berbelit-belit mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- b. Kejelasan dan kepastian mengenai :
  - 1) Prosedur/ tata cara pelayanan umum.
  - 2) Persyaratan pelayanan umum, baik teknis administratif.
  - 3) Unit kerja dan atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan umum.
  - 4) Rincian biaya/ tarif pelayanan umum dan tata cara pembayarannya.
  - 5) Jadwal waktu penyelesaian pelayanan umum.
  - 6) Hak dan kewajiban baik dari pemberi maupun penerima pelayanan umum berdasarkan bukti-bukti penerimaan permohonan/ kelengkapannya.
  - 7) Pejabat yang menerima keluhan masyarakat.
- c. Keamanan, proses dan hasil pelayanan umum dapat memberi keamanan dan kenyamanan serta dapat memberikan kepastian hukum.
- d. Keterbukaan, prosedur/ tata cara, persyaratan, satuan kerja pejabat penanggung jawab pemberi pelayanan umum, waktu penyelesaian dan rincian biaya/tarif dan hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan umum wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami masyarakat, baik diminta maupun tidak.
- e. Efisien :
  - 1) Persyaratan pelayanan umum hanya dibatasi pada hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan umum yang diberikan.
  - 2) Dicegah adanya pengulangan pemenuhan kelengkapan persyaratan, dalam hal proses pelayanannya mempersyaratkan kelengkapan persyaratan dari satuan kerja/instansi pemerintah lain yang terkait.
- f. Ekonomis, pengenaan biaya pelayanan umum harus wajar memperhatikan :
  - 1) Nilai barang dan atau jasa pelayanan umum dan tidak menuntut biaya tinggi diluar kewajaran.
  - 2) Kondisi dan kemampuan masyarakat untuk membayar secara umum.
  - 3) Ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- g. Keadilan yang merata, cakupan/jangkauan pelayanan umum harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diperlakukan secara adil.
- h. Ketepatan waktu, pelaksanaan pelayanan umum dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan.



Prinsip pelayanan publik yang diungkapkan Sedarmayanti merupakan sebuah bentuk pelayanan yang seharusnya terjadi di Indonesia. Prinsip pelayanan tersebut di dalamnya mengandung makna adanya kemudahan akses, murah, jelas, pasti dan tepat waktu. Walaupun kenyataannya hal tersebut belum sepenuhnya dilaksanakan pemerintah dan dirasakan oleh rakyat. Namun perkembangan zaman yang semakin pesat di era globalisasi ini dengan adanya kecanggihan teknologi membuat beberapa pelayanan saat ini bisa diberikan pemerintah dan diterima masyarakat tanpa batasan tempat dan waktu.

#### **5. Klasifikasi Pelayanan Publik**

Pemerintah memberikan pelayanan kepada masyarakat atau publik untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan. Pelayanan tersebut dilakukan dalam banyak hal atau kegiatan sesuai dengan keperluan masing-masing. Namun pelayanan tersebut dikelompokkan atau dibagi untuk mempermudah seseorang untuk mengetahui dan memahami pelayanan yang ada. Tipe pelayanan yang dilakukan dan diproses nanti masing-masing akan menghasilkan kebutuhan pelayanan, baik secara administratif, barang maupun jasa.

Dalam buku Pasolong (2008:129) menurut Kepmen PAN Nomor 58 Tahun 2002 mengelompokkan tiga jenis pelayanan dari instansi pemerintah, jenis pelayanan tersebut didasarkan pada ciri-ciri dan sifat kegiatan serta produk pelayanan yang dihasilkan yaitu :

- a. Pelayanan administratif, adalah jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa pencatatan, penelitian, pengambilan



keputusan, dokumentasi, dan kegiatan tata usaha lainnya yang secara keseluruhan menghasilkan produk akhir berupa dokumen, misalnya sertifikat, ijin-ijin, rekomendasi, keterangan dan lain-lain. Misalnya jenis pelayanan sertifikat tanah, pelayanan, IMB, pelayanan administrasi kependudukan (KTP, akte kelahiran, akte kematian).

- b. Jenis Pelayanan Barang, adalah pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa kegiatan penyediaan dan atau pengolahan bahan berwujud fisik termasuk distribusi dan penyampaian kepada konsumen langsung (sebagai unit atau individual) dalam suatu sistem. Secara keseluruhan kegiatan tersebut menghasilkan produk akhir berwujud benda (berwujud fisik) atau yang dianggap benda yang memberikan nilai tambah secara langsung bagi penggunanya. Misalnya jenis pelayanan listrik, pelayanan air bersih, pelayanan telepon.
- c. Jenis Pelayanan Jasa, adalah jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa sarana dan prasarana serta penunjangnya. Pengoperasiannya berdasarkan suatu sistem pengoperasian tertentu dan pasti. Produk akhirnya berupa jasa yang mendatangkan manfaat bagi penerimanya secara langsung dan habis terpakai dalam jangka waktu tertentu. Misalnya pelayanan angkutan darat, laut dan udara, pelayanan kesehatan, pelayanan perbankan, pelayanan pos dan pelayanan pemadam kebakaran.

Hal lain disampaikan Mahmudi (2010:224) pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerintah dapat diklasifikasikan kedalam dua kategori utama yaitu, pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum.

- a. Pelayanan Kebutuhan Dasar  
Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan pemerintah meliputi:
  - 1) Kesehatan  
Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan.
  - 2) Pendidikan dasar  
Selain kesehatan, bentuk pelayanan dasar lainnya adalah pendidikan dasar. Sama halnya dengan kesehatan, pendidikan merupakan suatu bentuk investasi sumber daya manusia. Masa depan suatu bangsa akan ditentukan oleh seberapa besar perhatian pemerintah terhadap pendidikan masyarakatnya.

3) Bahan Kebutuhan pokok masyarakat

Selain kesehatan dan pendidikan, pemerintah juga harus memberikan pelayanan kebutuhan dasar yang lain, yaitu bahan kebutuhan pokok. Dalam hal penyediaan kebutuhan pokok, pemerintah perlu menjamin stabilitas harga kebutuhan pokok masyarakat dan menjaga ketersediannya di pasar maupun di gudang dalam bentuk cadangan atau persediaan.

b. Pelayanan Umum

Selain pelayanan kebutuhan dasar, pemerintah sebagai instansi penyedia pelayanan publik juga harus memberikan pelayanan umum. Pelayanan umum terbagi tiga kelompok yaitu :

1) Pelayanan Administratif

Pelayanan administratif adalah pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh publik. Seperti pembuatan KTP, sertifikat tanah, akta kelahiran, dan sebagainya.

2) Pelayanan Barang

Pelayanan barang adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang menjadi kebutuhan publik, seperti jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, dan penyediaan air bersih.

3) Pelayanan Jasa

Pelayanan jasa adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang menjadi kebutuhan publik, seperti Penyelenggaraan transportasi, jasa pos, penanggulangan bencana dan pelayanan sosial.

Adanya pengelompokan jenis pelayanan-pelayanan yang dijelaskan para ahli dengan maksud memudahkan masyarakat dalam memahami pelayanan yang disediakan dan diberikan pemerintah. Pelayanan-pelayanan yang tersedia juga sesuai kebutuhan masyarakat sehari-hari guna mencapai kesejahteraan. Salah satu contoh pelayanan jasa yang diberikan pemerintah DKI Jakarta untuk menangani masalah kesejahteraan sosial dengan mendirikan panti-panti sebagai bentuk perlindungan, penanganan lebih lanjut serta pelayanan yang diberikan dalam panti guna mencapai kesejahteraan penyandang.



## 6. Standar Pelayanan Publik

Dalam suatu negara adanya pelayanan untuk menuju peningkatan pelayanan yang lebih baik dibutuhkan standar pelayanan. Standar pelayanan diperlukan agar pemberian pelayanan mencakup segala aspek yang diterima oleh penerima layanan dengan memuaskan. Standar pelayanan juga menjadi tolak ukur keberhasilan sebuah pelayanan yang sedang dan telah berjalan.

Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut Mahmudi (2010:230) cakupan standar pelayanan publik yang harus ditetapkan sekurang-kurangnya meliputi :

a. Prosedur Pelayanan

Dalam hal ini harus ditetapkan standar prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk prosedur pengaduan.

b. Waktu Penyelesaian

Harus ditetapkan standar waktu penyelesaian pelayanan yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.

c. Biaya Pelayanan

Harus ditetapkan standar biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan. Hendaknya setiap kenaikan tarif/biaya pelayanan diikuti dengan peningkatan kualitas pelayanan.

d. Produk Pelayanan

Harus ditetapkan standar produk hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Dengan harga pelayanan yang telah dibayarkan oleh masyarakat, mereka akan mendapat pelayanan berupa apa saja. Produk pelayanan ini harus distandarkan.

e. Sarana dan Prasarana

Harus ditetapkan standar sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Perlu ditetapkan standar kompetensi petugas pemberi pelayanan berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Standar pelayanan yang ditetapkan pemerintah guna mencapai kesejahteraan dalam masyarakat. Standar pelayanan juga memberikan efek



kepada pemberi layanan agar dalam bertugas tidak malas dan cepat dalam bertindak karena mengikuti prosedur standar pelayanan yang berlaku. Jika pemerintah tidak memberikan pelayanan tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan maka yang terjadi pelayanan di Indonesia menjadi semakin buruk.

## C. Kesejahteraan Sosial

### 1. Pengertian Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial tidak bisa dilepaskan dari kebutuhan dan harapan setiap manusia. Kesejahteraan sosial dapat dijadikan tolak ukur seseorang sudah berhasil dalam memenuhi keinginan dan kepuasan pada dirinya dan keluarganya. Biasanya kesejahteraan sosial juga berkaitan dengan kebutuhan sehari-hari masyarakat dengan memerlukan biaya.

Menurut Fahrudin (2012:8) kesejahteraan sosial dapat diartikan sebagai suatu kondisi dimana orang dapat memenuhi kebutuhannya dan dapat berelasi dengan lingkungannya secara baik.

Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa kesejahteraan sosial merupakan suatu kegiatan yang terorganisasi dengan tujuan membantu penyesuaian timbal balik antara individu-individu dengan lingkungan sosial mereka.

Menurut Undang-undang No 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial yaitu kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial

warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Penjabaran mengenai definisi-definisi yang telah diungkapkan pada intinya mengandung makna yang sama, bahwa kesejahteraan sosial dapat diartikan sebagai kondisi untuk memenuhi kebutuhan manusia secara lahir dan batin agar manusia dapat hidup layak. Kesejahteraan tidak hanya harapan masyarakat saja tetapi yang terpenting adalah menjadi harapan negara agar hidup makmur. Untuk mencapai kesejahteraan sosial diperlukan kerjasama semua pihak disertai dengan sikap kepedulian antar sesama dan lingkungan sekitar.

## 2. Fungsi Kesejahteraan Sosial

Menurut Friedlander & Apte dalam Fahrudin (2012:12) menjelaskan fungsi-fungsi kesejahteraan sosial bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi tekanan-tekanan yang diakibatkan terjadinya perubahan-perubahan sosio-ekonomi, menghindarkan terjadinya konsekuensi-konsekuensi sosial yang negatif akibat pembangunan serta menciptakan kondisi-kondisi yang mampu mendorong peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Fungsi-Fungsi kesejahteraan sosial tersebut antara lain :

a. Fungsi Pencegahan (*Preventive*)

Kesejahteraan sosial untuk memperkuat individu, keluarga, dan masyarakat supaya terhindar dari masalah-masalah sosial baru. Pencegahan dalam hal ini memberikan kegiatan kegiatan positif di dalam hubungan sosial.

b. Fungsi Penyembuhan (*Curative*)

Dalam tahap penyembuhan untuk menghilangkan masalah yang terjadi seperti kondisi ketidakmampuan fisik, emosional dan sosial agar dapat pulih dan berfungsi kembali secara wajar.

c. Fungsi Pengembangan (*Development*)

Memberikan suatu hal secara langsung maupun tidak langsung agar dapat memberikan sumbangsih untuk pembangunan dalam masyarakat.

d. Fungsi Penunjang (*Supportive*)

Memberikan kegiatan –kegiatan lain dalam membantu mencapai tujuan dalam bidang pelayanan kesejahteraan sosial.

Upaya meningkatkan kesejahteraan diwujudkan melalui fungsi-fungsi kesejahteraan sosial. Dalam pelayanan gangguan psikotik terlantar fungsi kesejahteraan sosial sangat relevan dengan kondisi yang dialami penyandang gangguan psikotik terlantar. Dengan fungsi-fungsi kesejahteraan sosial yang sesuai diharapkan mampu membantu memulihkan keadaan penyandang gangguan psikotik.

### 3. Komponen Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh semua manusia. Untuk memenuhi kesejahteraan dibutuhkan beberapa hal yang dapat membantu berjalannya proses tersebut. Hal-hal tersebut untuk menunjang kegiatan yang akan dijalani oleh setiap individu yang berhak mendapatkan kesejahteraan sosial. Kesejahteraan sosial diupayakan bisa merata untuk diperoleh seluruh masyarakat, khususnya masyarakat yang membutuhkan. Salah satunya yaitu penyandang masalah kesejahteraan sosial yang di dalamnya terdapat penyandang gangguan psikotik terlantar. Menurut Fahrudin (2012:16) menjelaskan bahwa semua kegiatan atau usaha kesejahteraan sosial mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan kegiatan-kegiatan lain:



- a. Organisasi Formal  
Usaha kesejahteraan sosial terorganisasi secara formal dan dilaksanakan oleh organisasi atau badan sosial yang formal pula. Kegiatan yang dilaksanakan memperoleh pengakuan masyarakat karena memberikan pelayanan secara teratur dan pelayanan yang diberikan merupakan fungsi utamanya.
- b. Pendanaan  
Tanggung Jawab dalam kesejahteraan sosial bukan hanya tanggung jawab pemerintah melainkan juga tanggung jawab masyarakat. Mobilisasi dana sumber *fund raising* merupakan tanggung jawab pemerintah dan masyarakat secara keseluruhan. Kegiatan kesejahteraan sosial karenanya tidak mengejar keuntungan semata-mata.
- c. Tuntutan Kebutuhan Manusia  
Kesejahteraan sosial harus memandang kebutuhan manusia secara keseluruhan, dan tidak hanya memandang manusia dari satu aspek saja. Hal inilah yang membedakan pelayanan kesejahteraan sosial dengan yang lainnya. Pelayanan kesejahteraan sosial diadakan karena tuntutan kebutuhan manusia.
- d. Profesionalisme  
Pelayanan kesejahteraan sosial dilaksanakan secara profesional berdasarkan kaidah ilmiah, terstruktur, sistematis, dan menggunakan metoda dan teknik-teknik pekerjaan sosial dalam praktiknya.
- e. Kebijakan/Perangkat Hukum/Perundang-undangan  
Pelayanan kesejahteraan sosial harus ditunjang oleh seperangkat perundang-undangan yang mengatur syarat memperoleh, proses pelayanan dan pengakhiran pelayanan.
- f. Peran serta masyarakat  
Usaha Kesejahteraan Sosial harus melibatkan peran serta masyarakat agar dapat berhasil dan memberi manfaat kepada masyarakat.
- g. Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial  
Pelayanan kesejahteraan sosial harus ditunjang dengan data dan informasi yang tepat. Tanpa data dan informasi yang tepat maka pelayanan akan tidak efektif dan tidak tepat sasaran.

Komponen-komponen yang dipaparkan diatas suatu hal yang harus dipenuhi agar dapat mencapai sasaran dan tujuan sesuai yang diinginkan.

Komponen tersebut juga sebagai kebutuhan yang tidak bisa dihindarkan dan memiliki peran penting dalam kesejahteraan sosial. Untuk itu diperlukan kerjasama yang baik komponen yang satu dengan komponen yang lain.

Dalam satu komponen saling berkaitan dan menopang pemenuhan kebutuhan dalam kesejahteraan sosial. Keseluruhan komponen yang baik akan menghasilkan suatu keberfungsian sosial.

#### 4. Tujuan Kesejahteraan Sosial

Upaya peningkatan kesejahteraan yang dilakukan pemerintah pada akhirnya ingin mencapai dan meningkatkan kesejahteraan sosial. Bagi masyarakat yang diutamakan seperti masyarakat yang tidak mampu maupun berkebutuhan khusus sangat layak dilindungi oleh pemerintah dengan disediakannya suatu tempat untuk mereka agar hidup lebih layak. Untuk mencapai tujuan kesejahteraan sosial tersebut seperti yang diungkapkan oleh Fahrudin (2012:10) kesejahteraan Sosial mempunyai tujuan yaitu :

- a. Untuk mencapai kehidupan yang sejahtera dalam arti tercapainya standar kehidupan pokok seperti sandang, perumahan, pangan, kesehatan dan relasi-relasi sosial yang harmonis dengan lingkungannya.
- b. Untuk mencapai penyesuaian diri yang baik khususnya dengan masyarakat di lingkungannya, misalnya dengan menggali sumber-sumber, meningkatkan, dan mengembangkan taraf hidup yang memuaskan.

Tujuan kesejahteraan sosial dalam hal ini dengan maksud memenuhi kebutuhan seseorang agar tetap bisa beradaptasi dengan lingkungannya tanpa kekurangan. Seperti penyandang gangguan psikotik terlantar sangat membutuhkan sandang, pangan dan papan karena sebelumnya hidup dijalani dengan hidup seadanya. Berdirinya Panti Sosial Bina Laras milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sebagai suatu usaha untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi penyandang gangguan psikotik terlantar.



## D. Rehabilitasi

### 1. Pengertian Rehabilitasi

Rehabilitasi biasanya digunakan dalam bahasa kesehatan yang memiliki banyak makna. Rehabilitasi dilakukan oleh seseorang yang memiliki gangguan pada kesehatan dengan berbagai macam penyebab. Proses rehabilitasi sering dilakukan di tempat-tempat tertentu seperti Rumah Sakit, Panti, dan lain-lain.

Secara etimologis istilah rehabilitasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *rehabilitation* yang terdiri dari 2 kata *re* dan *habilitate*. *Re* dapat diartikan *again* sedangkan *habilitate* dapat diartikan *to make able*. Sehingga rehabilitasi dapat diartikan sebagai pembetulan, perbaikan, atau pengembalian kepada kemampuan keadaan baik atau betul (Isbani dan Ravik Karsidi, 1990:1).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang penyandang cacat menjelaskan bahwa rehabilitasi adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penyandang cacat mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Menurut Soekanto (1985:99) rehabilitasi berarti suatu proses atau teknik mendidik serta mengarahkan kembali sikap dan motivasi pelanggar, sehingga perilakunya sesuai lagi dengan aturan-aturan kemasyarakatan.

Beberapa pengertian rehabilitasi yang telah dijelaskan sebenarnya memiliki makna sama. Pada intinya rehabilitasi diartikan sebagai proses



pemulihan atau perbaikan diri seseorang agar fungsi sosialnya bisa kembali normal. Rehabilitasi memiliki tujuan agar seseorang bisa menjadi lebih baik, karena biasanya seseorang yang di rehabilitasi memiliki gangguan kesehatan atau abnormal dalam kesehatan.

## 2. Program Rehabilitasi

Program rehabilitasi biasanya dilakukan di Rumah Sakit Jiwa atau di lembaga seperti panti. Program rehabilitasi ini dengan maksud agar penderita gangguan jiwa atau psikotik dapat menjalankan kegiatan-kegiatan bermanfaat guna pemulihan fungsi sosialnya. Kegiatan rehabilitasi ini bisa dilakukan oleh penderita rawat inap maupun penderita rawat jalan. Jika kegiatan rehabilitasi berjalan dengan baik maka penderita psikotik bisa dipersiapkan kembali ke masyarakat maupun keluarga.

Menurut Hawari (2001:117) menjelaskan bahwa program rehabilitasi sebagai persiapan kembali ke keluarga dan ke masyarakat meliputi berbagai macam kegiatan, antara lain :

- a. Terapi Kelompok.
- b. Menjalankan Ibadah keagamaan bersama (berjamaah).
- c. Kegiatan kesenian (menyanyi, musik, tari-tarian, seni lukis dan sejenisnya).
- d. Terapi fisik berupa olahraga (pendidikan jasmani).
- e. Keterampilan (membuat kerajinan tangan).
- f. Berbagai macam kursus (bimbingan belajar/les).
- g. Bercocok tanam( bila tersedia lahan).
- h. Rekreasi (darmawisata).
- i. Dan lain sebagainya.

Program Rehabilitasi yang telah dipaparkan diatas merupakan bentuk kegiatan-kegiatan yang dijalankan para penderita psikotik dibantu dengan sarana prasarana yang memadai, pekerja sosial atau pramu dalam membantu bimbingan rehabilitasi, psikiater, pendamping kesenian,

olahraga, ibadah, pertanian serta yang berkaitan dengan program rehabilitasi tersebut. Selain itu dibutuhkan peran serta dukungan dari keluarga dalam membantu pemulihan penyandang gangguan psikotik.

Penderita gangguan jiwa biasanya terganggu secara fisik, mental dan spiritual. Hal seperti itu biasanya diderita sejak lama maupun baru. Lama biasanya karena faktor genetik sedangkan penderita mengalami gangguan jiwa baru karena faktor sosial, ekonomi dan budaya. Jika Permasalahan tidak ditangani secara cepat maka akan membuat keadaan penderita gangguan jiwa semakin memburuk dan bertambah parah. Untuk itu diperlukan rehabilitasi untuk memulihkan keadaan lebih baik guna mengembalikan fungsi sosialnya secara utuh.

## **E. Gangguan Psikotik**

### **1. Pengertian Gangguan Psikotik**

Gangguan psikotik biasanya digunakan oleh kalangan orang yang bergerak di bidang kesehatan sedangkan masyarakat umum biasanya mengenal dengan sebutan gangguan jiwa. Gangguan psikotik setiap tahun jumlahnya meningkat dan kebanyakan dari gangguan psikotik ditemukan terlantar. Gangguan psikotik yang di derita seseorang bisa dengan tingkat gangguan jiwa tinggi maupun rendah.

Dalam kamus kedokteran Dorland (2010:1803) *psychotic* yang berarti berkenaan dengan, ditandai dengan, atau disebabkan oleh psikosis. Orang yang memperlihatkan gejala psikosis. *Psychosis* adalah gangguan mental yang ditandai dengan kerusakan menyeluruh dalam uji realitas seperti yang ditandai dengan waham, halusinasi, bicara inkoheren yang nyata, atau perilaku yang tidak teratur atau



mengacau, biasanya tanpa ada kewaspadaan dibagian pasien terhadap inkomprehensibilitas.

Menurut Kartono (1986:213) Psikosa/psikosis adalah bentuk kekalutan mental yang ditandai adanya disintegrasi kepribadian (kepecahan pribadi) dan terputusnya hubungan dirinya dengan realitas.

Menurut Julianan FR dan Nengah Sutrisna W (2013:67) menjelaskan bahwa gangguan psikotik adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan ketidakmampuan individu menilai kenyataan yang terjadi, misalnya terdapat halusinasi, waham atau perilaku kacau atau aneh.

Dari penjelasan definisi gangguan psikotik pada dasarnya memiliki makna sama. Dalam hal ini dapat ditarik kesimpulan gangguan psikotik merupakan suatu penyakit yang di derita seseorang dengan tingkat gangguan jiwa rendah maupun tinggi yang menimbulkan keanehan yang terjadi pada dirinya. Jika seseorang mengidap suatu penyakit dengan menimbulkan keanehan maka perlu waspada dan cepat untuk diperiksa oleh medis agar penanganannya tidak terlambat dan masih bisa diatasi.

## **2. Penyandang Gangguan Psikotik Terlantar**

Menurut Keputusan Kepala Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta Nomor 259 tahun 2011 tentang pedoman pelayanan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa menjelaskan penyandang psikotik terlantar adalah seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan yang disebabkan oleh faktor organik, biologis maupun fungsional yang mengakibatkan perubahan dalam alam fikiran dan alam perbuatan seseorang yang mengalami keterlantaran.



### 3. Faktor Penyebab Gangguan Psikotik

Banyak faktor-faktor yang menyebabkan penderita terkena gangguan psikotik. Hal tersebut biasanya karena faktor genetik, masalah yang terjadi dalam diri sendiri serta faktor lain seperti masalah yang bersifat sosial dan berhubungan dengan agama. Faktor-faktor penyebab gangguan psikotik bisa menjadikan psikotik secara cepat atau dalam kurun waktu tertentu bertindak tidak sewajarnya.

Menurut Julianan FR, Lisa dan Nengah Sutrisna W (2013 :68-71). Beberapa faktor penyebab gangguan psikotik diantaranya:

- a. Faktor Organo-biologik
  - 1) Genetik (*heredity*)
  - 2) Bentuk tubuh (konstitusi)
  - 3) Terganggunya otak secara *organic*
  - 4) Pengaruh cacat *congenital*
  - 5) Pengaruh *Neurotransmitter*
- b. Faktor Psikologik
  - 1) Hubungan Intrapersonal
  - 2) Hubungan Interpersonal
- c. Faktor sosio Agama
  - 1) Pengaruh Rasial
  - 2) Golongan Minoritas
  - 3) Masalah Nilai-nilai yang ada dalam masyarakat
  - 4) Masalah Ekonomi
  - 5) Masalah Pekerjaan
  - 6) Bencana alam
  - 7) Perang
  - 8) Faktor Agama atau *religious* baik masalah intra agama ataupun inter agama

Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab gangguan psikotik perlu dilakukan dengan tindakan yang cepat dengan membawa penderita ke dokter atau psikolog. Jika telah diperiksa ke dokter dan memberikan hasil nyata bahwa penderita mengidap penyakit gangguan psikotik maka perlu pengobatan lebih lanjut. Terapi atau rehabilitasi yang dijalankan oleh

penderita gangguan psikotik terlantar secara rutin bisa didampingi pihak keluarga atau lembaga pemerintah untuk penyanggah gangguan psikotik terlantar.

#### 4. Ciri-ciri Gangguan Psikotik

Sebagai manusia yang normal selalu memiliki kepekaan terhadap lingkungan yang terjadi di sekitarnya. Adanya Perbedaan yang terjadi diantara individu di keluarga maupun masyarakat atas tindak perilaku seperti yang dialami penderita gangguan psikotik pasti bisa diketahui secara cepat dengan mendeteksi tindakan yang tidak biasa dilakukan dan hal itu dilakukan secara rutin. Penderita gangguan psikotik biasanya mengalami keanehan-keanehan atau perilaku yang tidak wajar yang biasanya tidak dilakukan manusia pada umumnya. Biasanya para penderita gangguan psikotik bisa diketahui menderita penyakit tersebut atas dasar ciri-ciri tertentu. Adapun menurut Julianan FR dan Nengah Sutrisna W (2013 : 77) menjelaskan beberapa ciri-ciri gangguan psikotik antara lain :

- a. Memiliki labilitas emosional.
- b. Menarik diri dari interaksi sosial.
- c. Tidak mampu bekerja sesuai fungsinya.
- d. Mengabaikan penampilan dan kebersihan diri.
- e. Mengalami penurunan daya ingat dan kognitif parah.
- f. Berpikir aneh, dangkal, berbicara tidak sesuai keadaan.
- g. Mengalami kesulitan mengorientasikan waktu.
- h. Sulit tidur dalam beberapa hari atau bisa tidur yang terlihat oleh keluarganya, tetapi pasien merasa sulit atau tidak bisa tidur.
- i. Memiliki keengganan melakukan segala hal, mereka berusaha untuk tidak melakukan apa-apa bahkan marah jika diminta untuk melakukan apa-apa.
- j. Memiliki perilaku yang aneh misalnya, mengurung diri di kamar, berbicara sendiri, tertawa sendiri, marah berlebihan dengan stimulus ringan, tiba-tiba menangis, berjalan mondar-mandir, berjalan tanpa arah dan tujuan yang tidak jelas.



Selain ciri-ciri yang telah disebutkan diatas, hal yang sama mengenai ciri-ciri psikotik menurut Kartono (1986:213) Individu yang disebut *psikotis* apabila:

- a. *Reality-Testing*nya terganggu sama sekali, sehingga fikiran dan tanggapannya tidak sesuai dengan realitas, lalu dihindangi halusinasi-halusinasi dan delusi-delusi (waham,denkbeelden)
- b. Oleh disintegrasi kepribadiannya, orang mengalami kekalutan organis, kekalutan fungsional dan kekalutan fungsi-fungsi kejiwaan; misalnya pada inteligensi, kemauan dan perasannya. Hubungan dirinya dengan dunia luar dan realitas terputus, dan dia hidup dalam dunia yang tidak riil, yaitu dalam satu “*imaginary social world*” yang diciptakannya sendiri. Dia menutup diri dari realitas nyata; dan tidak mampu serta mengenali serta menilai realita yang ada. Sehingga dirinya menjadi tidak kompeten secara sosial, dan tidak bisa memikul tanggung jawab atas tingkah lakunya.
- c. Individu mereaksi (memasak dan mencernakan) tekanan-tekanan internal serta eksternal dengan cara yang keliru dan merugikan. Sehingga semakin banyak muncul gangguan afektif yang serius, ketakutan, kecemasan-kecemasan hebat, delusi dan halusinasi. Ringkasnya kehidupan psikisnya jadi kacau balau atau khaotis, si penderita tidak berdaya dan tidak mampu lagi meluruskan kekusutan batinnya.

Ciri-ciri yang di derita oleh penderita gangguan psikotik biasanya diketahui oleh orang-orang terdekat seperti keluarga dan teman. Penyakit gangguan psikotik bisa diketahui sesuai dengan kriteria yang disampaikan oleh para ahli dengan makna yang sama bahwa ciri gangguan psikotik diketahui bermula dari kebiasaan atau tindakan yang tidak biasa dilakukan oleh penderita. Jika sudah diketahui alasan seseorang atau penderita gangguan psikotik sesuai ciri-ciri dengan adanya keanehan pada dirinya maka dibutuhkan penanganan lanjut ke dokter atau psikiater.



## 5. Mengatasi Gangguan Psikotik

Dewasa ini gangguan psikotik banyak diderita oleh masyarakat di Indonesia, hal ini disebabkan berbagai macam alasan. Salah satu kota yang memiliki gangguan psikotik terlantar dengan jumlah yang cukup tinggi yaitu DKI Jakarta. Pemerintah berusaha untuk meminimalisir jumlah yang akan bertambah, maka didirikan panti untuk merehabilitasi agar penderita gangguan psikotik menjadi terawat. Selain itu diperlukan hal lain dalam mengatasi gangguan psikotik ini agar cepat pulih dari keadaannya.

Hal tersebut sesuai dengan yang dimaksud oleh Julianan FR dan Nengah Sutrisna W (2013 :85-86) Beberapa hal yang perlu dilakukan dalam mengatasi gangguan psikotik antara lain:

### a. Penatalaksanaan

Memberikan Informasi kepada pasien dan keluarga tentang asuhan keperawatan. Dalam hal ini baik psikotik akut maupun ringan harus mengetahui hak dan kewajibannya serta menjalankan. Informasi yang bisa disampaikan mengenai gejala penyakit jiwa, antisipasi kekambuhan, penanganan, pengobatan dan mencegah kekambuhan, dukungan keluarga dan rehabilitasi pasien, organisasi kemasyarakatan sebagai dukungan yang berarti. Hal ini untuk mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan jika pasien sudah kembali ke keluarga.

### b. Konseling Pasien dan Keluarga

Pengobatan dan dukungan keluarga terhadap pasien, membantu pasien untuk hasil optimal dalam kegiatan sehari-hari, mengurangi stres dan kontak langsung yang berhubungan dengan stres. Jika pasien telah dipulangkan ke keluarga atau masyarakat, konseling pasien harus dilakukan rutin setiap minggu ke panti tempat penderita gangguan psikotik dulu tinggal sementara. Hal ini untuk mengontrol keadaan pasien dalam keadaan yang lebih baik. Jika tidak melakukan konseling dalam waktu lama atau tidak rutin maka pasien atau penderita bisa mengalami gangguan seperti semula.

### c. Pengobatan

Memberikan obat anti psikotik untuk mengurangi gejala psikotik seperti obat haloperidol atau chlorpromazine 1-3 kali sehari. Dosis yang diberikan serendah mungkin untuk menghilangkan gejala,

walaupun beberapa membutuhkan dosis yang tinggi. Selain konseling yang harus dilakukan secara rutin, pengobatan kepada pasien juga harus dilakukan secara rutin. Karena pasien membutuhkan pengobatan setiap harinya.

Hal tersebut dimaksudkan sebagai upaya agar gangguan psikotik lebih baik. Diharapkan dalam upaya tersebut mencapai hasil yang maksimal, dengan penatalaksanaan, konseling dan pengobatan. Namun rehabilitasi gangguan psikotik tidak harus dilakukan di panti tempat penderita gangguan psikotik dulu dirawat, tetapi bisa dilakukan di psikiater atau rumah sakit jiwa.

#### **F. Tahapan Pelayanan Rehabilitasi Gangguan Psikotik Terlantar**

Menurut Keputusan Kepala Dinas Sosial Daerah Khusus Ibukota Nomor 259 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelayanan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa yang didalamnya menjelaskan pelayanan panti sosial terhadap warga binaan sosial dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

a. Pendekatan Awal

Pendekatan awal sebagai kegiatan yang mengawali keseluruhan proses penerimaan guna memperoleh dukungan dan data awal calon warga binaan sosial dengan persyaratan yang telah ditentukan. Bentuk pendekatan awal meliputi penjangkauan, observasi, identifikasi, motivasi, dan seleksi.

b. Penerimaan

Penerimaan terhadap warga binaan sosial dilakukan dalam rangka pemenuhan pelayanan penyelenggaraan kesejahteraan sosial selama di panti sosial. Kegiatan penerimaan meliputi Identifikasi warga binaan sosial, pemeriksaan dokumen persyaratan, penandatanganan berita acara serah terima, registrasi, penjelasan program pelayanan kepada keluarga, penempatan dalam panti, penentuan tugas pendamping, perawatan dan pelayanan lainnya meliputi permakanaan, tambahan gizi, kesehatan, rujukan rumah sakit, pemenuhan kebutuhan pakaian dan peralatan kebersihan.



c. Asesmen

Asesmen dilakukan melalui penelaahan dan pengungkapan masalah dan potensi dalam rangka melihat potret diri warga binaan sosial berkaitan dengan kebutuhan penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Bentuk asesmen meliputi, pengungkapan dan pemahaman masalah dari aspek fisik, sosial, psikologis dan psikiatris sesuai dengan karakteristik warga binaan sosial, penelaahan data warga binaan sosial, identifikasi potensi dan sumber-sumber dari warga binaan sosial dan keluarga, penyelenggaraan *case conference* dengan maksud untuk mengetahui gambaran permasalahan warga binaan sosial secara komprehensif guna menentukan perencanaan yang tepat, mengetahui perkembangan warga binaan sosial dan menyelesaikan permasalahan warga binaan sosial. Pembahasan kasus diselenggarakan dengan melibatkan tenaga fungsional sesuai kebutuhan. Pembahasan kasus dilaksanakan pada setiap tahapan pelayanan dan dipimpin oleh kepala panti atau kepala seksi dan penyusunan rencana pelayanan.

d. Pembinaan

Pembinaan dilakukan dalam rangka perawatan dan rehabilitasi sosial warga binaan sosial. Bentuk pembinaan meliputi :

1) Bimbingan Fisik

Bimbingan fisik bertujuan untuk memelihara dan mewujudkan kesehatan dan kebugaran warga binaan sosial. Bimbingan fisik dilakukan secara teratur dalam bentuk antara lain kegiatan olahraga, senam kesegaran jasmani, relaksasi dan perlombaan olahraga internal panti maupun antar panti.

2) Bimbingan Mental Spiritual

Bimbingan mental dan spiritual bertujuan untuk menciptakan ketenangan mental warga binaan sosial serta membantu mengembalikan daya ingat dan kesadaran tentang makna beribadah dan kehidupan yang normatif. Untuk menciptakan ketenangan mental warga binaan sosial hal pertama yang dilakukan adalah melalui pemberian obat secara teratur berdasarkan petunjuk dari psikiater. Selanjutnya, dilakukan bimbingan mental spiritual dalam bentuk antara lain bimbingan cara-cara beribadah sesuai agama warga binaan sosial, menumbuhkembangkan penghayatan dan pengamalan nilai, norma-norma sosial dan keagamaan, dan perayaan hari besar keagamaan. Bimbingan mental spiritual dilakukan oleh rohaniawan yang menguasai kondisi dan karakteristik warga binaan sosial dan didampingi oleh petugas panti.

3) Bimbingan Sosial

Bimbingan sosial bertujuan untuk melatih warga binaan sosial dalam mengenal dirinya, berinteraksi sosial, mengekspresikan keinginan dan perasaannya, serta membantu mengatasi permasalahan warga binaan sosial. Bimbingan sosial dilakukan



dalam bentuk antara lain bimbingan sosial perseorangan dan bimbingan sosial kelompok. Bimbingan sosial perseorangan kepada warga binaan sosial dilakukan dalam bentuk antara lain kegiatan bimbingan motivasi, kesediaan untuk minum obat secara teratur, pengenalan nilai-nilai positif, pemahaman dan pembentukan konsep diri yang dilakukan para pekerja sosial atau petugas panti yang terlatih. Bimbingan sosial kelompok dilakukan dalam bentuk antara lain kegiatan penugasan kelompok, bermain peran dan permainan-permainan edukatif lainnya yang dipimpin oleh seorang fasilitator. Fasilitator dimaksud adalah seorang pekerja sosial atau petugas panti sosial yang terlatih. Bimbingan sosial perseorangan atau kelompok dapat ditujukan kepada keluarga warga binaan sosial yang dilakukan dalam bentuk antara lain kegiatan wawancara atau ceramah untuk memberi motivasi dan pemahaman mengenai gangguan kejiwaan dan penanganannya.

4) Bimbingan Keterampilan

Bimbingan keterampilan bertujuan untuk menumbuhkembangkan minat dan semangat warga binaan sosial untuk melakukan aktivitas yang produktif, melatih kreativitas dan seni serta membentuk keterampilan dalam bekerja. Bimbingan keterampilan diberikan sesuai dengan tingkat kesadaran dan kemampuan masing-masing warga binaan sosial antara lain, dalam bentuk pelatihan pertanian, perkebunan, peternakan, perikanan, pembuatan batako, keset, sapu, kesenian dan keterampilan lainnya.

5) Bimbingan Rekreasi

Bimbingan rekreasi bertujuan untuk menumbuhkembangkan suasana kebersamaan, kegembiraan, dan keceriaan serta pengenalan lingkungan. Bimbingan rekreasi dilakukan di dalam dan di luar panti dalam bentuk antara lain, permainan dan hiburan dalam panti, perjalanan mengunjungi tempat wisata, wisata sejarah dan wisata alam. Penyelenggaraan bimbingan rekreasi didampingi oleh petugas panti sosial.

6) Bimbingan Terapi Musik

Bimbingan terapi musik bertujuan untuk melatih warga binaan sosial agar dapat mengekspresikan perasaannya serta mengembalikan daya ingat warga binaan sosial tentang kehidupan yang normatif di masa lalu. Bimbingan terapi musik dilakukan dalam bentuk antara lain mendengarkan musik, bernyanyi dengan diiringi musik dan berjoget. Bimbingan terapi musik dilakukan oleh instruktur dengan didampingi oleh pekerja sosial.

7) Konsultasi Keluarga

Konsultasi keluarga bertujuan untuk meningkatkan peran aktif keluarga warga binaan sosial, serta menerima warga binaan

sosial kembali setelah mengikuti pelayanan rehabilitasi. Konsultasi keluarga dapat dilaksanakan di panti atau melalui kunjungan rumah yang dilakukan oleh pekerja sosial atau petugas panti yang terlatih.

8) Konsultasi Psikologis

Konsultasi psikologis bertujuan untuk mengatasi gangguan emosional dan perilaku warga binaan sosial yang menyimpang, serta memperoleh dukungan keluarga guna menunjang proses pelayanan sosial.

9) Bimbingan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari

Bimbingan aktifitas kehidupan sehari-hari bertujuan untuk melatih kemandirian warga binaan sosial sehingga mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan normatif. Bimbingan aktifitas kehidupan sehari-hari dilakukan dalam bentuk antara lain melatih warga binaan sosial membersihkan diri dan lingkungannya, melibatkan warga binaan sosial dalam menjaga keamanan dan kenyamanan panti berdasarkan tata tertib yang telah dibuat dan disepakati bersama. Penyelenggaraan bimbingan aktifitas sehari-hari dilakukan oleh petugas panti.

e. Resosialisasi

Resosialisasi dilakukan dalam rangka menyiapkan warga binaan sosial agar dapat berintegrasi dengan keluarga, masyarakat dan lingkungan barunya. Bentuk resosialisasi meliputi bersilaturahmi dengan keluarga dan masyarakat, memperkenalkan panti sosial dan lembaga rujukan lainnya dan mengikutsertakan warga binaan sosial bersama masyarakat.

f. Penyaluran

Penyaluran warga binaan sosial dilakukan setelah mengikuti pelayanan di panti sosial. Tahapan penyaluran meliputi persiapan penyaluran dan pelaksanaan penyaluran ke keluarga warga binaan sosial instansi/lembaga rujukan lainnya dan masyarakat.

g. Pembinaan lanjut dan Terminasi

Pembinaan lanjut dalam rangka mengetahui perkembangan warga binaan sosial saat dan setelah berkumpul dengan keluarga atau berada dalam instansi/ lembaga rujukan yang baru. Bentuk pembinaan lanjut meliputi monitoring, konsultasi, penguatan dan evaluasi. Pembinaan lanjut dilakukan melalui wawancara atau kunjungan ke keluarga secara berkala. Sedangkan terminasi atau penghentian pelayanan dilakukan setelah warga binaan sosial mampu beradaptasi dengan keluarga dan lingkungan barunya.



## G. Tahap *Assesment* dan Terminasi

### 1. Tahap *Assesment*

Menurut Adi (2013:208-209) Proses *assessment* yang dilakukan dengan mengidentifikasi masalah (kebutuhan yang dirasakan= *felt needs*) ataupun kebutuhan yang diekspresikan (*expressed needs*) dan juga sumber daya yang dimiliki komunitas sasaran. Dalam hal ini *assessment* dilakukan dengan mengumpulkan, mengidentifikasi dan menganalisis sebuah permasalahan.

Proses pengkajian (*assessment*) yang dilakukan pada suatu komunitas dapat dilakukan melalui beberapa cara yaitu :

a. Individual *assessment* atau pengkajian secara individu

Pengkajian secara individu dengan pendekatan personal untuk mengetahui lebih dalam permasalahan yang terjadi dengan sebab akibat penyandang gangguan psikotik terlantar.

b. Group *assessment* atau berkelompok

Pendekatan pengkajian secara berkelompok yang dilakukan pekerja sosial terhadap penyandang gangguan psikotik terlantar dengan membentuk kelompok untuk memperbaiki keadaan yang dialami penyandang sebelumnya.

### 2. Tahap Terminasi

Menurut Adi (2013:214) tahap terminasi merupakan tahap dimana sudah selesainya hubungan secara formal dengan komunitas sasaran. Terminasi dilakukan seringkali bukan karena masyarakat sudah dianggap

mandiri, tetapi tidak jarang terjadi karena proyek sudah harus dihentikan karena sudah melebihi jangka waktu ya ditetapkan sebelumnya, atau karena anggaran sudah selesai dan tidak ada penyandang dana yang dapat dan mau meneruskan. Meskipun demikian, tidak jarang *community worker* tetap melakukan kontak meskipun tidak secara rutin. Apalagi, bila *community worker* merasa bahwa tugasnya belum diselesaikan dengan baik, tidak jarang petugas tetap melakukan kontak meskipun tidak secara rutin, dan kemudian secara perlahan-lahan mengurangi dengan komunitas sasaran.





### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Penelitian pada hakikatnya merupakan suatu upaya untuk memahami sebuah fenomena dengan cara-cara ilmiah untuk mendapatkan dan menemukan kebenaran ilmiah. Dalam sebuah penelitian harus menggunakan metode yang sesuai dengan topik permasalahan yang akan diteliti. Karena metode penelitian memiliki peranan penting yaitu untuk memperoleh data yang relevan dengan permasalahan yang ada. Sesuai dengan tujuan penelitian yang akan diteliti sesuai dengan topik, maka jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dengan metode pendekatan kualitatif.

Denzin dan Licoln dalam Moleong (2013:5) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar ilmiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada. Metode yang digunakan biasanya adalah wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen. Dengan penelitian deskriptif metode kualitatif, peneliti bermaksud untuk mengetahui dan memahami fenomena secara langsung terkait pelayanan publik dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial yang kemudian akan dianalisis sesuai dengan data yang ada.

## B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan faktor penting dalam penelitian karena akan berpengaruh pada topik permasalahan yang akan dijelaskan. Untuk menghindari fokus penelitian secara meluas maka diperlukan batasan suatu fokus. Menurut Sugiyono (2013:32) dalam pandangan penelitian kualitatif, peneliti akan membatasi penelitian kualitatif yang bersifat menyeluruh, sehingga tidak akan menetapkan penelitiannya berdasarkan variabel penelitian tetapi keseluruhan situasi sosial yang diteliti meliputi, aspek tempat (*place*), pelaku (*actor*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis.

Berdasarkan pemikiran dan permasalahan tersebut, maka fokus dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Tahapan pelayanan rehabilitasi gangguan psikotik terlantar yang dilakukan oleh Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial, meliputi :
  - a) Pendekatan awal
  - b) Penerimaan
  - c) Asesmen
  - d) Pembinaan
  - e) Resosialisasi
  - f) Penyaluran
  - g) Pembinaan lanjut dan Terminasi



2. Faktor pendukung dan faktor penghambat yang dihadapi oleh Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta dalam memberikan pelayanan rehabilitasi gangguan psikotik terlantar untuk meningkatkan kesejahteraan sosial, meliputi :

a) Faktor Pendukung

- 1) Anggaran yang tersedia.
- 2) Pegawai dan pekerja sosial yang profesional.
- 3) Kerja sama yang baik dengan instansi lain yang terkait.
- 4) Lingkungan sekitar yang kondusif.

b) Faktor Penghambat

- 1) Terbatasnya sumber daya manusia.
- 2) Terbatasnya sarana dan prasarana.
- 3) Sulitnya proses identifikasi.
- 4) Sulitnya membina penyandang gangguan psikotik.
- 5) Minimnya tahap penyaluran ke keluarga.
- 6) Stigma negatif dari masyarakat.
- 7) Kurangnya peran serta swasta.

### C. Lokasi dan Situs Penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana peneliti melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui keadaan sebenarnya dari obyek yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi lokasi penelitian adalah DKI Jakarta. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan atas fokus penelitian dan juga

dikarenakan DKI Jakarta sebagai kota besar yang memiliki perkembangan dan kemajuan global yang cukup pesat menimbulkan permasalahan yang terjadi sangat kompleks. Salah satu permasalahannya adalah masalah sosial seperti penyandang masalah kesejahteraan sosial yang di dalamnya terdapat penyandang gangguan psikotik terlantar. Jumlah penyandang gangguan psikotik terlantar di DKI Jakarta setiap tahunnya selalu meningkat.

## **2. Situs Penelitian**

Situs penelitian adalah objek dimana peneliti melakukan penelitian. Dalam penelitian ini, yang menjadi objek penelitian adalah Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3. Pemilihan Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta karena Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta merupakan satuan kerja perangkat kerja daerah yang memiliki sebuah regulasi dalam pelaksanaan tugas yang menangani masalah sosial khususnya penyandang masalah kesejahteraan sosial, termasuk masalah gangguan psikotik terlantar. Selain itu Pemilihan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 dijadikan sebagai objek penelitian dikarenakan situs ini sebagai salah satu unit pelaksana teknis yang memberikan pelayanan kesejahteraan sosial secara langsung dalam tahapan pelayanan untuk rehabilitasi kepada penyandang gangguan psikotik terlantar dengan tingkat gangguan jiwa ringan.

## **D. Sumber Data**

Menurut Lofland dan Lofland dalam Moleong (2013:157) menjelaskan bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata seperti



wawancara, dan tindakan selebihnya adalah data tambahan atau data sekunder seperti dokumen dan lain-lain. Adapun sumber data dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua, yaitu sebagai berikut :

#### 1.Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari tempat objek penelitian. Sumber tersebut diperoleh dari pihak yang terkait dengan objek penelitian atau subjek penelitian. Data yang diperoleh berupa informasi langsung berupa wawancara yaitu dengan tanya jawab secara langsung dari maupun staff, pegawai dan pekerja sosial Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 berkaitan dengan pelayanan publik dalam meningkatkan kesejahteraan sosial melalui tahapan pelayanan rehabilitasi gangguan psikotik terlantar di DKI Jakarta. Data primer ini merupakan jawaban berupa opini yang objektif berupa keterangan pribadi narasumber kepada peneliti.

#### 2.Data sekunder

Data sekunder adalah suatu data sebagai pendukung data primer, berbagai dokumentasi berupa foto, catatan-catatan resmi, laporan-laporan, jurnal, peraturan perundangan-perundangan, makalah, buku literatur serta data pendukung lainnya. Data sekunder dapat diperoleh dari organisasi atau pihak lain yang telah mengumpulkan dan mengolahnya sehingga dapat melengkapi data penelitian. Adapun data sekunder yang telah diperoleh dimaksudkan untuk mendukung isi atas jawaban rumusan masalah dalam mencapai tujuan penelitian yang hendak dicapai. Data sekunder yang

terkait dengan permasalahan penelitian yaitu, dokumentasi kegiatan yang ada di Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, landasan dasar hukum yang digunakan panti dalam pelaksanaan tahapan pelayanan rehabilitasi gangguan psikotik, dan lain-lain.

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Menurut Sugiyono (2013:62) menjelaskan teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dalam penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dengan menghimpun data secara relevan. Data yang diperoleh akan memberikan gambaran secara spesifik dari fokus yang akan diteliti. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah:

#### **1. Metode Observasi**

Observasi yaitu Pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek yaitu meneliti tentang keadaan dan kenyataan yang sebenarnya dan untuk memperoleh jawaban permasalahan yang di hadapi oleh instansi tersebut.

#### **2. Interview (wawancara)**

Wawancara adalah cara yang dilakukan dalam memperoleh pengumpulan data dan informasi dari narasumber secara langsung dengan tanya jawab terkait topik penelitian. Tanya jawab bisa terstruktur maupun tidak terstruktur kepada informan yang dianggap mengetahui permasalahan



secara rinci dan jelas dalam penelitian. Wawancara tersebut dilakukan terhadap narasumber yaitu pegawai atau staf Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta serta penyandang gangguan psikotik terlantar.

### 3. Metode Dokumentasi

Pengumpulan data dalam dokumentasi berupa dokumen-dokumen atau data-data serta informasi dari instansi terkait dengan permasalahan penelitian. Dokumen biasanya dapat berbentuk tulisan dan gambar. Dokumen tersebut merupakan catatan kejadian berupa hal penting yang sudah berlalu. Dokumen tersebut meliputi laporan atau berbagai artikel, atau jurnal yang berkaitan dengan topik penelitian.

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk memperoleh atau mengumpulkan data dalam mencapai tujuan penelitian. Adapun instrumen penelitian yang digunakan oleh yaitu:

### 1. Peneliti sendiri

salah satu instrumen dalam penelitian kualitatif yaitu memasukkan peneliti sendiri sebagai alat pengumpul data. Hal ini mempengaruhi didalam proses memperoleh data dan informasi dalam penelitian.

### 2. Pedoman wawancara (*interview guide*),

Pedoman wawancara berguna untuk mengarahkan peneliti dalam mencari dan memperoleh data yang diperlukan dalam kegiatan penelitian.

### 3. Perangkat penunjang

yaitu alat yang digunakan untuk memperoleh informasi selama penelitian berlangsung. Hal tersebut meliputi buku catatan dan alat tulis-menulis untuk mencatat data di lapangan. Serta alat lain seperti alat perekam dan kamera untuk digunakan untuk memudahkan peneliti dalam memperoleh data yang belum di dapat dari dokumen tulis dalam mendukung proses penelitian terkait topik penelitian.

## G. Analisis Data

Menurut Stainback dalam Sugiyono (2013:89) analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

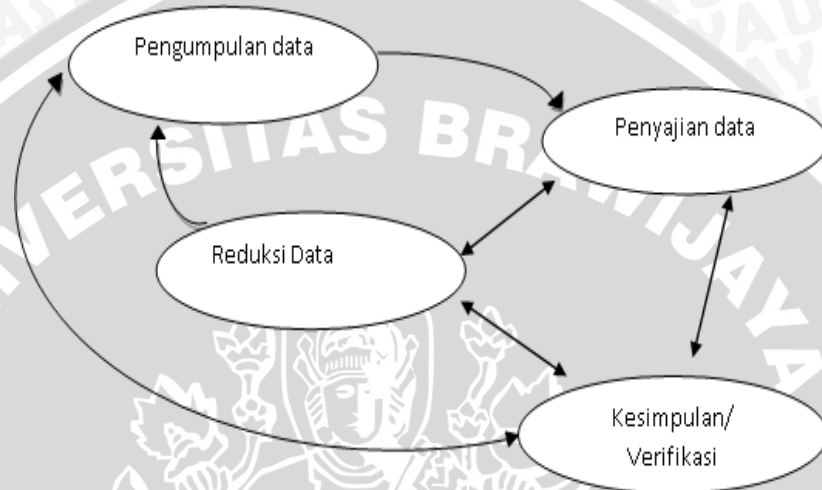
Dalam hal ini analisis data menjadi hal penting yang dibutuhkan peneliti untuk memudahkan, menyusun dan menjabarkan hasil penelitiannya. Oleh karena itu, dalam penelitian ini akan menggunakan model penelitian kualitatif Miles and Huberman. Penggunaan analisis data Miles and Huberman ini digunakan dalam penelitian ini karena sesuai dengan analisis yang akan dilakukan peneliti. Dimana dalam hal ini peneliti menggunakan dua situs penelitian yang membantu memudahkan mereduksi dari pengumpulan data di lapangan yang bisa berubah sewaktu-waktu dalam penelitian, untuk diadakan pemetaan atau deskripsi dan akan dilanjutkan dengan mengaitkan dengan



komponen yang ada di dalam analisis data dan memudahkan penyajian data untuk ditarik kesimpulan.

**Gambar 1**

**Komponen dalam Analisis Data (*Interactive Model*) Miles & Huberman**



Sumber : Sugiyono (2013 : 92)

penelitian kualitatif Miles and Huberman ini terdiri dari 3 Komponen, yaitu :

1) Reduksi data

Data yang nanti akan diperoleh dilapangan cukup banyak dan akan dicatat secara teliti dan rinci. Semakin lama peneliti turun ke lapangan maka akan semakin banyak jumlah data, kompleks dan rumit. Mereduksi data berarti merangkum hal-hal pokok, memfokuskan pada hal yang penting sesuai dengan tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data. Kemudian dalam mereduksi data, peneliti akan dipandu oleh tujuan yang akan dicapai.

## 2) Data display atau penyajian data

Setelah data direduksi, langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan hubungan antar kategori dan sejenisnya. Peneliti harus selalu menguji yang ditemukan dilapangan berkembang atau tidak. Bila setelah berada di lapangan hipotesis yang dirumuskan didukung dengan data yang dikumpulkan dilapangan, maka hipotesis terbukti dan akan berkembang menjadi teori yang *grounded*. Teori *grounded* adalah teori yang ditemukan secara induktif, berdasarkan data yang ditemukan di lapangan dan selanjutnya diuji melalui pengumpulan data yang terus menerus.

## 3) Verifikasi atau penarikan kesimpulan

Langkah ketiga yaitu verifikasi atau penarikan kesimpulan. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi bila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Dengan demikian, kesimpulan dalam penelitian kualitatif dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal atau mungkin tidak. Karena masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti berada di lapangan.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Provinsi DKI Jakarta

Provinsi DKI Jakarta adalah sebuah kota yang memiliki kedudukan sebagai Ibukota Negara Republik Indonesia. Kota yang perayaan berdirinya diperingati tanggal 22 Juni 1527 selalu menjadi kota yang menarik pendatang untuk singgah di Jakarta sehingga memiliki jumlah penduduk yang sangat padat. Kepadatan penduduk diwarnai dengan beragam suku, agama dan budaya yang menimbulkan berbagai permasalahan sosial. Kemajuan kota yang didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai membuat banyak orang ingin mencari nafkah di Jakarta dengan harapan terpenuhi kebutuhan hidup yang cukup dan layak guna mendapatkan kesejahteraan. Namun terkadang kesejahteraan yang diharapkan oleh setiap orang tidak sesuai dengan kenyataan sehingga berbanding terbalik dengan apa yang dialami, seperti banyak permasalahan yang timbul mengenai penyandang masalah kesejahteraan sosial yang terdiri dari beberapa jenis penyandang, termasuk penyandang gangguan psikotik terlantar. Untuk meminimalisir jumlah gangguan psikotik terlantar di Jakarta maka

pemerintah mendirikan panti sosial untuk merehabilitasi penyandang gangguan psikotik terlantar dan penanganannya lebih lanjut.

#### a. Visi Misi Provinsi DKI Jakarta

##### 1) Visi

Jakarta Baru, kota modern yang tertata rapi, menjadi tempat hunian yang layak dan manusiawi, memiliki masyarakat yang berkebudayaan, dan dengan pemerintahan yang berorientasi pada pelayanan publik

##### 2) Misi

- a) Mewujudkan Jakarta sebagai kota modern yang tertata rapi serta konsisten dengan rencana Tata Ruang Wilayah.
- b) Menjadikan Jakarta sebagai kota yang bebas dari masalah-masalah menahun seperti macet, banjir, pemukiman kumuh, sampah dan lain-lain.
- c) Menjamin ketersediaan hunian dan ruang publik yang layak serta terjangkau bagi warga kota dan ketersediaan pelayanan kesehatan yang gratis sampai rawat inap dan pendidikan yang berkualitas secara gratis selama 12 tahun untuk warga Jakarta.
- d) Membangun budaya masyarakat perkotaan yang toleran, tetapi juga sekaligus memiliki kesadaran dalam memelihara kota.
- e) Membangun pemerintahan yang bersih dan transparan serta berorientasi pada pelayanan publik.

### b. Kondisi Umum Provinsi DKI Jakarta

Letak Provinsi DKI Jakarta berada pada bagian barat Pulau Jawa. Secara geografis Provinsi DKI Jakarta terletak pada posisi antara 106.22'42" dan 106.58'18" Bujur Timur, serta antara 5.19'12" dan 6.23'54" Lintang Selatan. Di sebelah utara membentang pantai sepanjang 35 km, yang menjadi tempat bermuaranya 13 buah sungai dan 2 buah kanal. Keadaan Kota Jakarta umumnya beriklim panas dengan suhu udara maksimum berkisar 32,7°C - 34,°C pada siang hari, dan suhu udara minimum berkisar 23,8°C -25,4°C pada malam hari. Secara geologis, seluruh dataran terdiri dari endapan *pleistocene* yang terdapat pada ±50 m di bawah permukaan tanah. Bagian selatan terdiri atas lapisan *alluvial*, sedang dataran rendah pantai merentang ke bagian pedalaman sekitar 10 km. Di bawahnya terdapat lapisan endapan yang lebih tua yang tidak tampak pada permukaan tanah karena tertimbun seluruhnya oleh endapan *alluvium*. Di wilayah bagian utara baru terdapat pada kedalaman 10-25 m, makin ke selatan permukaan keras semakin dangkal 8-15 m. Pada bagian tertentu juga terdapat lapisan permukaan tanah yang keras dengan kedalaman 40 m.



Gambar 2

## Peta Provinsi DKI Jakarta



Sumber : <http://www.jakarta.go.id/>

Secara administratif Provinsi DKI Jakarta terbagi menjadi 5 wilayah Kota administrasi dan satu Kabupaten administratif, yakni Kota Administrasi Jakarta Pusat, Kota Administrasi Jakarta Utara, Kota Administrasi Jakarta Barat, Kota Administrasi Jakarta Selatan, Kota Administrasi Jakarta Timur dan Kabupaten Administratif Kepulauan Seribu. Menurut Undang-undang Nomor 29 Tahun 2007 mengatur wilayah Provinsi DKI Jakarta yang memiliki batas-batas, sebelah Utara dengan Laut Jawa, sebelah Timur dengan Kabupaten Bekasi dan Kota Bekasi Provinsi Jawa Barat, sebelah Selatan dengan Kota Depok Provinsi Jawa Barat, sebelah Barat dengan Kabupaten Tangerang dan Kota Tangerang Provinsi Banten. Provinsi DKI Jakarta terdiri dari 44

Kecamatan dan 267 Kelurahan, diantaranya Jakarta Pusat terdiri dari 8 Kecamatan dan 44 Kelurahan, Jakarta Utara terdiri dari 6 Kecamatan dan 31 Kelurahan, Jakarta Barat terdiri dari 8 kecamatan dan 56 Kelurahan, Jakarta Selatan terdiri dari 10 Kecamatan dan 65 Kelurahan, Jakarta Timur terdiri dari 10 Kecamatan dan 65 Kelurahan, Serta Kepulauan Seribu terdiri dari 2 Kecamatan dan 6 Kelurahan.

**Tabel 5**

**Jumlah Penduduk Wilayah Provinsi DKI Jakarta Tahun 2012  
Menurut Wilayah Kabupaten/Kota Administrasi, Status Kewarganegaraan,  
Jenis Kelamin, Luas, dan Kepadatan**

Wilayah	WNI		WNA		Total	Luas (Km <sup>2</sup> )	Kepadatan / Km <sup>2</sup>
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan			
Jakarta Pusat	542.422	518.185	362	370	1.061.339	48,08	22,074
Jakarta Utara	849.280	794.900	445	404	1.645.029	143,21	11,487
Jakarta Barat	1.143.855	1.069.781	409	356	2.214.401	127,11	17,421
Jakarta Selatan	1.053.965	997.739	536	405	2.052.645	145,73	14,085
Jakarta Timur	1.422.651	1.341.037	610	566	2.764.864	188,19	14,692
Kep. Seribu	11.854	11.275	-	-	23.129	11,8	1,960
<b>TOTAL</b>	<b>5.024.027</b>	<b>4.732.917</b>	<b>2.145</b>	<b>1.952</b>	<b>9.761.407</b>	<b>664,12</b>	<b>14,698</b>

Sumber : Database Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Administrasi

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui jumlah penduduk DKI Jakarta sangat padat pada tahun 2012 dengan total jumlah penduduknya 9.761.407 jiwa. Kepadatan penduduk DKI Jakarta merata hampir di semua wilayah kota administrasi. Kepadatan penduduk yang merata membuat



jumlah luas dengan kepadatannya tidak seimbang yaitu dengan luas wilayah 664,12 km<sup>2</sup> dengan kepadatan 14.698 km<sup>2</sup>. Tidak hanya penduduk dari dalam negeri saja yang dihuni dengan jumlah 5.024.207 jiwa laki-laki dan 4.732.917 jiwa perempuan, ternyata kepadatan penduduk DKI Jakarta karena di singgahi oleh beberapa penduduk dari luar negeri yang jumlah totalnya 4097 jiwa yang terdiri dari 2.145 WNA laki-laki dan WNA perempuan dengan jumlah 1.952 jiwa.

## **2. Gambaran Umum Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta**

### **a. Gambaran Umum Dinas Sosial**

Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta berada di Jalan Gunung Sahari II No. 6, Jakarta pusat. Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta merupakan salah satu Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) dibentuk berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 104 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Sosial yang mempunyai tugas untuk melaksanakan urusan sosial. Selain itu Dinas Sosial juga mempunyai beberapa fungsi yang terkait dengan penyelenggaraan kesejahteraan sosial dalam menangani masalah sosial.

Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta berada dibawah pimpinan Gubernur DKI Jakarta karena Dinas Sosial merupakan instansi milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Dinas Sosial dipimpin oleh seorang Kepala Dinas dan menaungi lima kota administratif di Jakarta. Di lima kota administratif, terdapat suku dinas yang bertanggung jawab untuk



menyelesaikan permasalahan PMKS di daerahnya masing-masing dan bekerja sama dengan Dinas Sosial.

Permasalahan sosial yang semakin kompleks yang dihadapi kota Jakarta menjadikan Dinas Sosial harus bergerak cepat untuk mengurangi jumlah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang jumlahnya semakin tahun semakin meningkat. Jika PMKS ini kurang diperhatikan dan kurang mendapat respon yang baik dari pemerintah akan berdampak pada pembangunan ke depan. Untuk mengantisipasi hal buruk yang terjadi maka Pemerintah Provinsi DKI Jakarta melalui Dinas Sosial mendirikan beberapa panti sosial dengan maksud menjaring PMKS untuk ditempatkan dipanti agar mendapatkan perlindungan dan kesejahteraan sosial.

#### **b. Visi Misi Dinas Sosial**

##### **1) Visi**

Masyarakat Jakarta yang mandiri dan sejahtera.

##### **2) Misi**

- a) Meningkatkan harkat, martabat serta kualitas hidup manusia.
- b) Mengembangkan prakarsa serta peran aktif masyarakat dalam pembangunan.
- c) Mencegah dan mengendalikan serta mengatasi masalah sosial.
- d) Meningkatkan ketahanan dan pemberdayaan sosial masyarakat.
- e) Meningkatkan pelayanan dan rehabilitasi sosial.
- f) Mengembangkan sistem perlindungan dan jaminan sosial.

g) Mengembangkan sistem dan sarana serta prasarana UKS.

### c. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Sosial

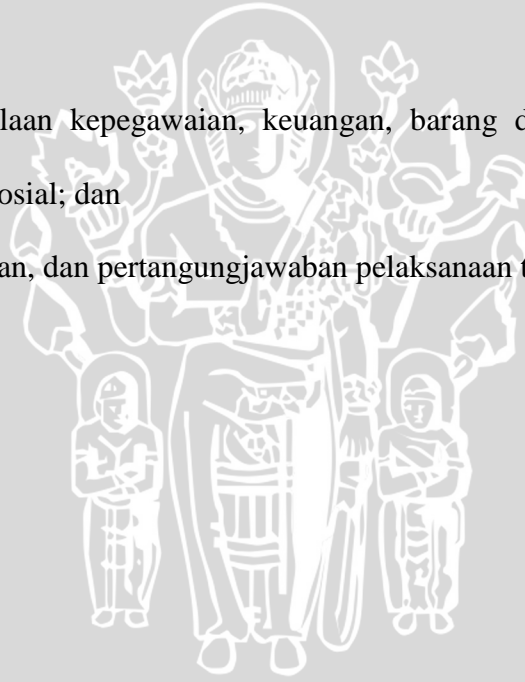
#### 1) Tugas

Tugas Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta adalah melaksanakan urusan sosial.

#### 2) Fungsi

- a) Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja dan anggaran Dinas Sosial;
- b) Perumusan kebijakan teknis pelaksanaan urusan sosial;
- c) Pelaksanaan usaha kesejahteraan sosial;
- d) Pencegahan timbulnya penyandang masalah sosial;
- e) Pembinaan, pengembangan dan pengawasan usaha kesejahteraan sosial dan partisipasi masyarakat di bidang kesejahteraan sosial;
- f) Pembinaan dan pengembangan tenaga fungsional di bidang kesejahteraan sosial;
- g) Pelayanan, pembinaan dan pengendalian rekomendasi, standarisasi dan/atau perizinan lembaga dan usaha di bidang kesejahteraan sosial;
- h) Pelayanan, pembinaan dan pengendalian perizinan pengasuhan anak serta rekomendasi pengangkatan anak;
- i) Penyelenggaraan rehabilitasi, resosialisasi, pemberdayaan penyandang masalah kesejahteraan sosial;

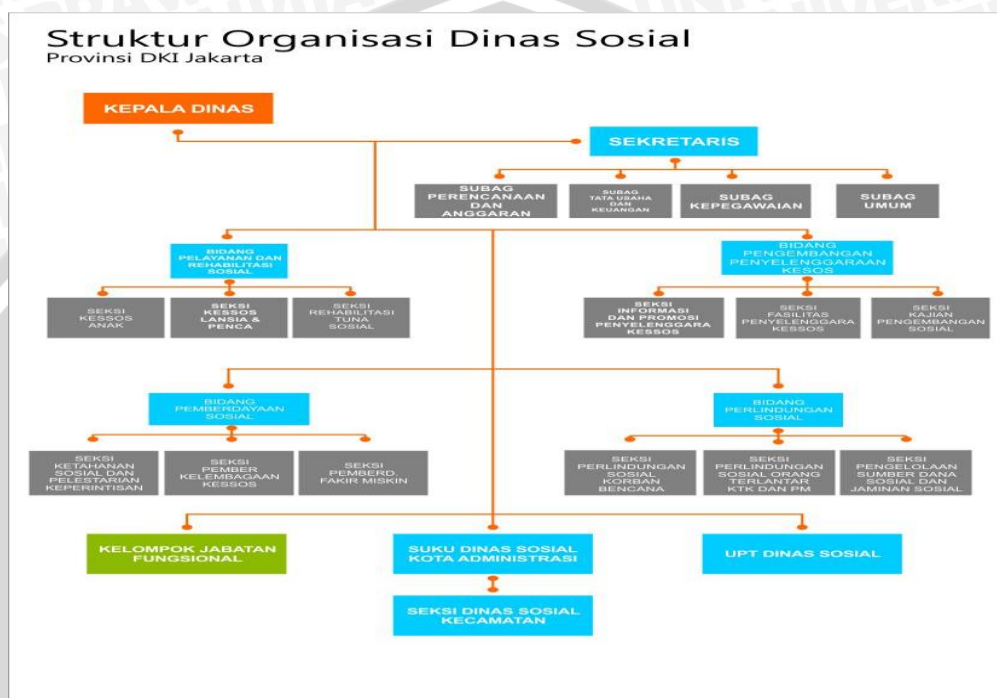
- j) Pelayanan dan perlindungan korban tindak kekerasan, orang terlantar, korban bencana dan musibah lainnya;
- k) Pelayanan kepada perintis, pahlawan kemerdekaan dan keluarganya, serta pelestarian dan pengembangan nilai kepatriotan;
- l) Penegakan peraturan perundang-undangan di bidang sosial;
- m) Penyediaan, penatausahaan, penggunaan, pemeliharaan, dan perawatan prasarana dan sarana kerja kesejahteraan sosial;
- n) Pemberian dukungan teknis kepada masyarakat dan perangkat daerah;
- o) Pengelolaan kepegawaian, keuangan, barang dan ketatausahaan, Dinas Sosial; dan
- p) Pelaporan, dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi;





d. Struktur Organisasi Dinas Sosial

Gambar 3  
Struktur Organisasi Dinas Sosial



Sumber: Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta

Bagan struktur organisasi sosial di klasifikasikan dalam beberapa bidang yang memiliki tugas dan fungsi dalam masing-masing bidang, berikut penjelasannya:

1) Kepala Dinas

- a) Memimpin dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Sosial.
- b) Mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi sekretariat, Bidang, Suku Dinas, Unit Pelaksana Teknis dan Kelompok Jabatan Fungsional.



- c) Melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan satuan kerja perangkat daerah (SKPD), Unit Kerja Perangkat Daerah (UKPD), dan/atau instansi pemerintah/swasta terkait, dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas; dan
- d) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi dinas.

## 2) Sekretariat

- a) Penyusunan rencana kerja dan anggaran (RKA) dan Dokumen pelaksanaan anggaran (DPA) Sekretariat;
- b) Pelaksanaan dokumen pelaksanaan anggaran (DPA) Sekretariat;
- c) Pengordinasian penyusunan rencana kerja dan anggaran (RKA) dan dokumen pelaksanaan anggaran (DPA) Dinas;
- d) Pelaksanaan monitoring, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan dokumen pelaksanaan anggaran (DPA) Dinas oleh Unit Kerja Dinas Sosial;
- e) Pengordinasian penyusunan kebijakan teknis pelaksanaan urusan kesejahteraan sosial
- f) Pengordinasian penyusunan rencana strategis Dinas;
- g) Pengelolaan kepegawaian, keuangan dan barang Dinas;
- h) Pembinaan dan pengembangan tenaga fungsional dan tenaga teknis kesejahteraan sosial;
- i) Pelaksanaan kegiatan kerumahtanggaan dan ketatausahaan Dinas;
- j) Pelaksanaan publikasi kegiatan dan pengaturan acara dinas;

- k) Pelaksanaan pemeliharaan dan perawatan prasarana dan sarana Kantor Dinas;
- l) Pengordinasian penyusunan laporan (keuangan, kinerja, kegiatan dan akuntabilitas) Dinas;
- m) Penyiapan bahan laporan Dinas yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas dan fungsi Sekretariat; dan
- n) Pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Sekretariat.

### **3) Bidang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial**

- a) Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Bidang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial;
- b) Pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Bidang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial;
- c) Penyusunan kebijakan teknis operasional di bidang pelayanan rehabilitasi sosial anak, remaja, lanjut usia, dan penyandang cacat serta tuna sosial;
- d) Pelaksanaan registrasi dan Identifikasi masalah sosial anak, remaja, lanjut usia, penyandang cacat dan tuna sosial;
- e) Pelaksanaan pelayanan bimbingan mental, sosial dan keterampilan dan bantuan usaha kemandirian serta penyantunan sosial anak, remaja, lanjut usia, penyandang cacat dan tuna sosial;



- f) Pelaksanaan penyaluran dan pembinaan lanjut anak, remaja, lanjut usia, penyandang cacat dan tuna sosial;
- g) Pelaksanaan bimbingan dan konsultasi teknis kesejahteraan anak, remaja, lanjut usia, penyandang cacat dan tuna sosial;
- h) Pelayanan rekomendasi adopsi anak dan izin pengasuhan anak;
- i) Pelaksanaan pengawasan, pengendalian dan koordinasi penertiban sosial Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS);
- j) Pelaksanaan koordinasi dan kerja sama lintas sektor/lintas unit dalam upaya keterpaduan pelayanan dan rehabilitasi sosial;
- k) Penyiapan bahan laporan Dinas yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Bidang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial; dan
- l) Pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial.

#### **4) Bidang Pengembangan dan Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial**

- a) Menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Bidang Pengembangan Usaha Kesejahteraan Sosial;
- b) Pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Bidang Pengembangan Usaha Kesejahteraan Sosial;
- c) Penyusunan kebijakan teknis operasional promosi dan partisipasi sosial masyarakat, serta pengembangan fasilitas dan sistem usaha kesejahteraan sosial;
- d) Pelaksanaan registrasi dan identifikasi usaha kesejahteraan sosial;

- e) Pelaksanaan promosi, pembinaan dan pengembangan usaha kesejahteraan sosial;
- f) Pelaksanaan pengembangan peran masyarakat dalam usaha kesejahteraan sosial;
- g) Penyediaan, pemeliharaan, dan perawatan prasarana dan sarana pelayanan sosial;
- h) Pelaksanaan pengelolaan sistem informasi kegiatan pelayanan sosial;
- i) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama kegiatan promosi dan pengembangan partisipasi sosial masyarakat dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (UKPD) dan/atau instansi pemerintah/masyarakat.
- j) Pengembangan pelaksanaan tanggung jawab sosial dunia usaha;
- k) Penyiapan bahan laporan Dinas yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Bidang Pengembangan Kesejahteraan Sosial; dan
- l) Pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Pengembangan Usaha Kesejahteraan Sosial.

##### **5) Bidang Pemberdayaan Sosial**

- a) Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Bidang Pemberdayaan Sosial;
- b) Pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Bidang Pemberdayaan Sosial;
- c) Penyusunan kebijakan teknis operasional ketahanan sosial, pemberdayaan lembaga kesejahteraan sosial dan pemberdayaan tenaga kesejahteraan sosial;

- d) Pelaksanaan bimbingan, konsultasi, advokasi, dan pendampingan sosial, ketahanan sosial keluarga, lembaga dan tenaga kesejahteraan sosial;
- e) Pengembangan koordinasi, kerjasama dan kemitraan pengembangan ketahanan sosial keluarga, lembaga dan tenaga kesejahteraan sosial;
- f) Pelaksanaan upaya dan kegiatan pemberdayaan lembaga kesejahteraan sosial serta tenaga kesejahteraan sosial;
- g) Pelaksanaan koordinasi dan kerja sama bina ketahanan sosial, bina lembaga kesejahteraan sosial dan bina tenaga kesejahteraan sosial dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), Unit Kerja Perangkat Daerah (UKPD) dan/atau instansi Pemerintah Pusat;
- h) Pelaksanaan koordinasi dan fasilitasi kegiatan lembaga koordinasi kesejahteraan sosial;
- i) Penyiapan bahan laporan Dinas yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Bidang Pemberdayaan Sosial; dan
- j) Pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Pemberdayaan Sosial.

#### **6) Bidang Perlindungan Sosial**

- a) Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Bidang Bantuan dan Jaminan Sosial;
- b) Pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Bidang Bantuan dan Jaminan Sosial;



- c) Penyusunan Kebijakan teknis operasional bantuan sosial korban bencana, jaminan dan perlindungan sosial serta pengembangan sumber dana sosial;
- d) Pelaksanaan registrasi dan Identifikasi bantuan, jaminan, perlindungan dan sumber dana sosial;
- e) Pelaksanaan mobilisasi bantuan sosial dari masyarakat;
- f) Pelaksanaan penyaluran, fasilitasi, pengendalian dan koordinasi pemberian bantuan sosial;
- g) Pelaksanaan pelayanan, pengendalian dan evaluasi perizinan/rekomendasi undian, sumbangan sosial dan sumbangan sosial berhadiah;
- h) Pelaksanaan pengawasan kegiatan undian, sumbangan sosial dan sumbangan sosial berhadiah;
- i) Pelaksanaan pengkajian, pemberian rekomendasi penghargaan dan bantuan serta penyantunan sosial kepada perintis kemerdekaan dan keluarga pahlawan;
- j) Pelaksanaan upaya dan kegiatan pelestarian nilai-nilai keperintisan, kepahlawanan dan kesetiakawanan sosial;
- k) Pemberian bimbingan dan konsultasi teknis pemberian bantuan sosial dan perlindungan sosial;

- l) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama pengendalian dan keterpaduan pemberian bantuan sosial dan perlindungan sosial dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), Unit Kerja Perangkat Daerah (UKPD) dan/atau instansi pemerintah /masyarakat;
- m)Penyiapan bahan laporan Dinas yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Bidang Bantuan dan Jaminan Sosial; dan
- n) Pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Bantuan dan Jaminan Sosial.

### **3. Gambaran Umum Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3**

#### **a. Gambaran Umum Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3**

Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 (PSBL) diresmikan oleh gubernur DKI Jakarta pada masa kepemimpinan Bapak Sutiyoso, yaitu pada tanggal 20 Desember 1999 bertepatan dengan peringatan Hari Kesetiakawanan Nasional. Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 terletak di Jalan Budi Murni III No.62 Cipayung, Jakarta Timur, yang merupakan unit pelaksana teknis Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta. Lembaga ini ditujukan untuk menangani penyandang cacat mental psikotik ataupun ekspsikotik dengan tingkat gangguan jiwa ringan.

Perkembangan zaman yang semakin berkembang pesat menimbulkan dampak pada aspek sosial, ekonomi dan lain-lain. Kondisi yang demikian sangat dibutuhkan penyesuaian terhadap sebagian masyarakat yang merasa tidak siap untuk menerima perubahan yang

terjadi. Bagi masyarakat yang tidak siap maka akan mengakibatkan cenderung depresi atau stres yang dipicu oleh berbagai hal. Awal depresi atau stres berakibat pada penyakit gangguan jiwa baik ringan maupun berat. Masyarakat yang gangguan kejiwaannya tidak tertangani secara baik maka akan berdampak pada meningkatnya jumlah PMKS termasuk penyandang gangguan psikotik terlantar di DKI Jakarta.

Dalam mengatasi permasalahan yang terjadi salah satu kebijakan pemerintah DKI Jakarta, dalam hal ini Dinas Sosial mendirikan Panti Sosial. Salah satu panti yang didirikan yaitu Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 yang menangani masalah penyandang gangguan psikotik atau kejiwaan. Tujuan penyandang berada di Panti Sosial ini agar keadaan penyandang sebelumnya kurang baik menjadi lebih baik karena mendapatkan perlindungan dan perawatan dalam panti untuk kesejahteraan penyandang.

#### **b. Visi Misi**

##### **1) Visi**

Terentasnya para penyandang cacat mental di Provinsi DKI Jakarta dalam kehidupan yang layak dan normatif.

##### **2) Misi**

Memberikan santunan dan rehabilitasi terhadap penyandang cacat mental terlantar agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya.



### c. Tugas Pokok dan Fungsi Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3

#### 1) Tugas

Memberikan pelayanan, penyantunan dan rehabilitasi bagi penyandang cacat mental terlantar.

#### 2) Fungsi

- a) Observasi, identifikasi, seleksi, motivasi dan konsultasi.
- b) Penampungan, perawatan dan penyantunan.
- c) Pembinaan fisik, mental, sosial, dan keterampilan.
- d) Resosialisasi.

### d. Struktur Organisasi

**Gambar 4**

#### Struktur Organisasi Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3



Sumber : Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3

Struktur organisasi terdiri dari beberapa sub bagian yang memiliki tugas dan fungsi masing-masing, sebagai berikut :

### 1) Kepala Panti

Kepala panti mempunyai tugas :

- a) Memimpin dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Panti.
- b) Mengoordinasikan pelaksanaan tugas Subbagian, seksi dan Subkelompok jabatan fungsional.
- c) Melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), Unit Kerja Perangkat Daerah (UKPD) dan/atau instansi dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi panti; dan
- d) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi Panti.

### 2) Subbagian Tata Usaha

Subbagian Tata Usaha merupakan Satuan Kerja staf dalam pelaksanaan administrasi panti. Subbagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala panti.

Subbagian Tata Usaha mempunyai tugas :

- a) Menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Panti sesuai dengan lingkup tugasnya.
- b) Malaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Panti sesuai dengan lingkup tugasnya.
- c) Mengoordinasikan penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) serta rencana strategis Panti.

- d) Melaksanakan monitoring, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Panti.
- e) Menyusun rencana penyediaan, pemeliharaan dan perawatan prasarana dan sarana teknis Panti.
- f) Melaksanakan kegiatan surat menyurat dan kearsipan.
- g) Melaksanakan pengelolaan kepegawaian, keuangan dan barang serta ruang rapat.
- h) Melaksanakan pemeliharaan dan perawatan inventaris kantor dan rumah tangga serta prasarana dan sarana teknis Panti.
- i) Melaksanakan pengelolaan teknologi informasi Panti.
- j) Menjaga keamanan, ketertiban, keindahan, dan kebersihan kantor Panti.
- k) Menghimpun, menganalisa dan mengajukan kebutuhan inventaris peralatan/perlengkapan kantor dan rumah tangga serta prasarana dan sarana teknis panti.
- l) Melaksanakan monitoring dan evaluasi kelaikan penggunaan prasarana dan sarana teknis panti.
- m) Menerima, menyimpan dan mendistribusikan perlengkapan/peralatan/inventaris kantor dan rumah tangga panti.
- n) Melaksanakan koordinasi penghapusan barang dengan Dinas Sosial.
- o) Mengoordinasikan penyusunan laporan kegiatan, keuangan, kinerja dan akuntabilitas Panti.



- p) Menyiapkan bahan laporan Panti yang berkaitan dengan tugas Subbagian Tata Usaha; dan
- q) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas Subbagian Tata Usaha.

### 3) Seksi Perawatan

Seksi Perawatan merupakan Satuan Kerja Lini Panti dalam pelaksanaan kegiatan perawatan. Seksi Perawatan dipimpin oleh seorang Kepala seksi yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Panti.

Seksi Perawatan mempunyai tugas :

- a) Menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Panti sesuai dengan lingkup tugasnya.
- b) Melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Panti sesuai dengan lingkup tugasnya.
- c) Menyusun standar dan prosedur perawatan rehabilitasi sosial penyandang cacat eks psikotik terlantar.
- d) Melaksanakan pendekatan awal meliputi perlindungan sosial, observasi, identifikasi, motivasi dan seleksi.
- e) Melaksanakan penerimaan meliputi registrasi, persyaratan administrasi dan penempatan dalam panti.
- f) Melaksanakan perawatan dan pemeliharaan fisik dan kesehatan.
- g) Melaksanakan asesmen meliputi penelaahan, pengungkapan dan pemahaman masalah dan potensi.

- h) Menyiapkan bahan laporan Panti yang berkaitan dengan tugas Seksi Perawatan; dan
- i) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas Seksi Perawatan.

#### 4) Seksi Bimbingan dan Penyaluran

Seksi Bimbingan dan Penyaluran merupakan Satuan Lini Panti dalam pelaksanaan kegiatan bimbingan dan penyaluran. Seksi Bimbingan dan Penyaluran dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Panti.

Seksi Bimbingan dan Penyaluran mempunyai tugas :

- a) Menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Panti sesuai dengan lingkup tugasnya.
- b) Melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Panti sesuai dengan lingkup tugasnya.
- c) Menyusun standard dan prosedur bimbingan dan penyaluran rehabilitasi sosial penyandang cacat eks psikotik terlantar.
- d) Melaksanakan terapi sosial sosial perorangan, kelompok dan masyarakat.
- e) Melaksanakan pembinaan fisik, bimbingan mental, sosial dan pelatihan keterampilan kerja usaha kemandirian.
- f) Melaksanakan resosialisasi meliputi praktik belajar kerja, reintegrasi dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.

- g) Melaksanakan persiapan dan pelaksanaan penyaluran dan bantuan stimulasi penyaluran serta rujukan ke lembaga sosial lainnya.
- h) Mengembangkan kegiatan pelayanan sosial oleh masyarakat di lingkungan sekitar Pantii Sosial.
- i) Melaksanakan bina lanjut meliputi monitoring, konsultasi, asistensi, pemantapan dan determinasi.
- j) Menyiapkan bahan laporan Pantii yang berkaitan dengan tugas Seksi Bimbingan dan Penyaluran.
- k) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas Seksi Bimbingan dan Penyaluran.

#### **5) Subkelompok Jabatan Fungsional**

- a) Pantii dapat mempunyai Subkelompok Jabatan Fungsional.
- b) Pejabat Fungsional melaksanakan tugas dalam Susunan Organisasi Struktural Pantii.
- c) Dalam rangka mengembangkan profesi/keahlian/ kompetensi pejabat Fungsional, dibentuk Subkelompok Jabatan Fungsional Pantii sebagai bagian dari kelompok Jabatan Fungsional Dinas Sosial.
- d) Subkelompok Jabatan Fungsional dipimpin oleh seorang Ketua Subkelompok Jabatan Fungsional yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Pantii.
- e) Ketua subkelompok Jabatan Fungsional diangkat oleh Kepala Pantii dari Pejabat Fungsional yang dihormati di kalangan Pejabat



Fungsional sesuai keunggulan kompetensi (pengetahuan, keahlian dan integritas) yang dimiliki.

- f) Ketentuan lebih lanjut mengenai Jabatan Fungsional Panti diatur dengan pengaturan Jabatan Fungsional Dinas Sosial sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

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

### **1. Tahapan Pelayanan Rehabilitasi Gangguan Psikotik Terlantar Yang Dilakukan Oleh Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Sosial**

Fokus penelitian tahapan pelayanan rehabilitasi gangguan psikotik terlantar yang dilakukan oleh Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial didasarkan pada perkembangan dan kemajuan pembangunan suatu daerah dalam suatu negara selalu diikuti dengan permasalahan sosial yang semakin kompleks. Tidak terkecuali, Provinsi DKI Jakarta yang memiliki permasalahan yang belum bisa diselesaikan dalam waktu singkat. Salah satu masalahnya yaitu masalah sosial berkaitan dengan permasalahan penyandang masalah kesejahteraan sosial. Fenomena kesejahteraan sosial yang belum merata membuat warga DKI Jakarta dihadapi permasalahan yang rumit dengan latar belakang berbeda, hal ini berdampak dengan banyaknya orang yang terlantar di jalanan. Walaupun Perhatian pemerintah

terhadap permasalahan kesejahteraan sosial sudah tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea keempat yang memiliki tujuan untuk memajukan kesejahteraan umum dan dalam Pancasila sila kelima keadilan sosial, serta Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial. Namun hal ini belum berjalan secara merata karena hingga saat ini masih banyak penyandang masalah kesejahteraan sosial yang berada di jalan. Diantara banyaknya jenis penyandang masalah kesejahteraan sosial yang ada di jalanan, terdapat pula penyandang gangguan psikotik terlantar.

Dalam usaha menyelesaikan masalah sosial berkaitan dengan kesejahteraan sosial seseorang yang belum hidup layak dan berkeliaran di jalan termasuk penyandang gangguan psikotik terlantar, maka sudah selayaknya pemerintah bertindak dengan melibatkan instansi pemerintahan untuk menangani secara cepat, sesuai tujuan negara untuk memajukan kesejahteraan umum dan dalam Pancasila keadilan sosial. Dinas sosial Provinsi DKI Jakarta sebagai instansi pemerintah yang berada dalam naungan satuan kerja perangkat daerah (SKPD) memiliki kewajiban penuh dalam memberikan pelayanan dan penyediaan kebutuhan melalui rehabilitasi dengan pelayanan secara langsung kepada penyandang gangguan psikotik terlantar. Perwujudan Dinas Sosial dalam melakukan tugasnya melalui Peraturan Gubernur Nomor 125 Tahun 2010 yaitu mendirikan panti Bina Laras Harapan Sentosa.

Dinas Sosial memiliki peran penting dalam menangani masalah sosial, salah satunya penyandang masalah kesejahteraan sosial termasuk penyandang gangguan psikotik terlantar, yaitu dalam menjalankan kewajiban dan tanggung jawab dengan melaksanakan kebijakan perlindungan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang ditetapkan oleh pemerintah, menetapkan kebijakan, regulasi dan program dalam kegiatan perlindungan dan pelayanan, melakukan kerjasama dalam pelaksanaan perlindungan penyandang gangguan psikotik terlantar, mengalokasikan anggaran untuk penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi sesuai dengan kemampuan keuangan daerah, serta membina dan mengawasi penyelenggaraan perlindungan dan pelayanan penyandang gangguan psikotik terlantar. Peran penting Dinas Sosial sebagai usaha kesejahteraan sosial untuk penyandang gangguan psikotik terlantar bertujuan agar dapat hidup layak dan normatif. Peran Dinas Sosial juga bekerjasama dengan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, dengan menjalin koordinasi yang baik untuk memudahkan memberikan pelayanan seperti pemulangan gangguan psikotik ke daerah asal. Selain itu, dalam hal ini Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 juga memiliki peran penting dalam pelayanan rehabilitasi gangguan psikotik terlantar karena sebagai unit pelaksana teknis yang memberikan pelayanan langsung kepada gangguan psikotik terlantar sangat berpengaruh pada keberhasilan pemberian pelayanan dengan tahapan pelayanan sesuai prosedur yang ditetapkan oleh Surat Keputusan Dinas Sosial dengan melihat penyandang gangguan psikotik bisa hidup layak dan



fungsi sosialnya bisa kembali normal. Serta melaporkan kegiatan bulanan dan tahunan kepada Dinas Sosial berkaitan dengan informasi perkembangan penyandang gangguan psikotik dan masalah yang dihadapi panti.

“Di Jakarta ini kan kompleks semua suku ada. Disini dilihat dari sisi kehidupan yang begitu cepat apa memicu stres. Nah disini lain masing-masing orang menghadapi stres berbeda-beda ya. Ada bagaimana seseorang menghadapi stres tergantung dari pola asuh. Dengan kehidupan yang kompetitif yang ada di Jakarta menyebabkan stres itu lebih tinggi. Misalnya, kita ambil satu contoh banjir, jalanan macet, kehidupan ekonomi. Persaingan-persaingan tersebut bisa memicu terjadinya gangguan. Nah, gangguan itu diawali ganggun jiwa ringan, sedang, berat sampai harus dilakukan perawatan. Kenapa kita dilakukan di panti, karena memang di Jakarta itu sendiri ga ada untuk gangguan psikotik dengan Rumah Sakit Jiwa yang terbatas. Kita punya Rumah Sakit Jiwa Pemprov Rumah Sakit Duren Sawit untuk menangani gangguan jiwa dan narkoba. Untuk mengantisipasi itu maka kita buat panti-panti sosial untuk membantu proses rehabilitasi karena Rumah Sakit terbatas.” (Wawancara dengan MRI Bidang Yarensos Seksi Pelayanan sosial dan Lanjut Usia Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta, pada tanggal 4 Februari 2014)

“Panti ini dirasakan keberadaanya ya mbak. Kenapa harus ada gitu. Ini bukan semata-mata bukan keinginan pemerintah ya tapi karena memang apa namanya kebutuhan masyarakat. Ternyata, semakin majunya suatu bangsa bukan berarti masalah-masalah sosial itu tidak ada. Tapi semakin majunya suatu bangsa suatu negeri ternyata masalah sosial itu semakin tinggi semakin kompleks. Sebagai contoh Jakarta, Kita melihat orang-orang terlantar, korban tindak kekerasan, ketidakmampuan karena persaingan yang begitu tinggi yang tidak diimbangi dengan *skill* dan pengetahuan yang cukup. Sehingga orang banyak yang stress karena kalah bersaing, begitu juga karena pengaruh modernisasi mengimbas pada yang namanya korban sosial, orang-orang yang kurang beruntung. Jadi, karena tingginya permasalahan sosial terutama masyarakat terlantar yang ada di Jakarta dan ketidakmampuan keluarga atau kontrol dari keluarga yang rendah, sehingga mereka berkeliaran dimana-mana. Dan ini sangat mengganggu yang namanya ketertiban umum, keindahan kota, kenyamanan Jakarta sebagai Ibukota, oleh karena itu, Pemerintah Daerah DKI Jakarta memandang perlu adanya suatu tempat atau wadah organisasi untuk menaungi

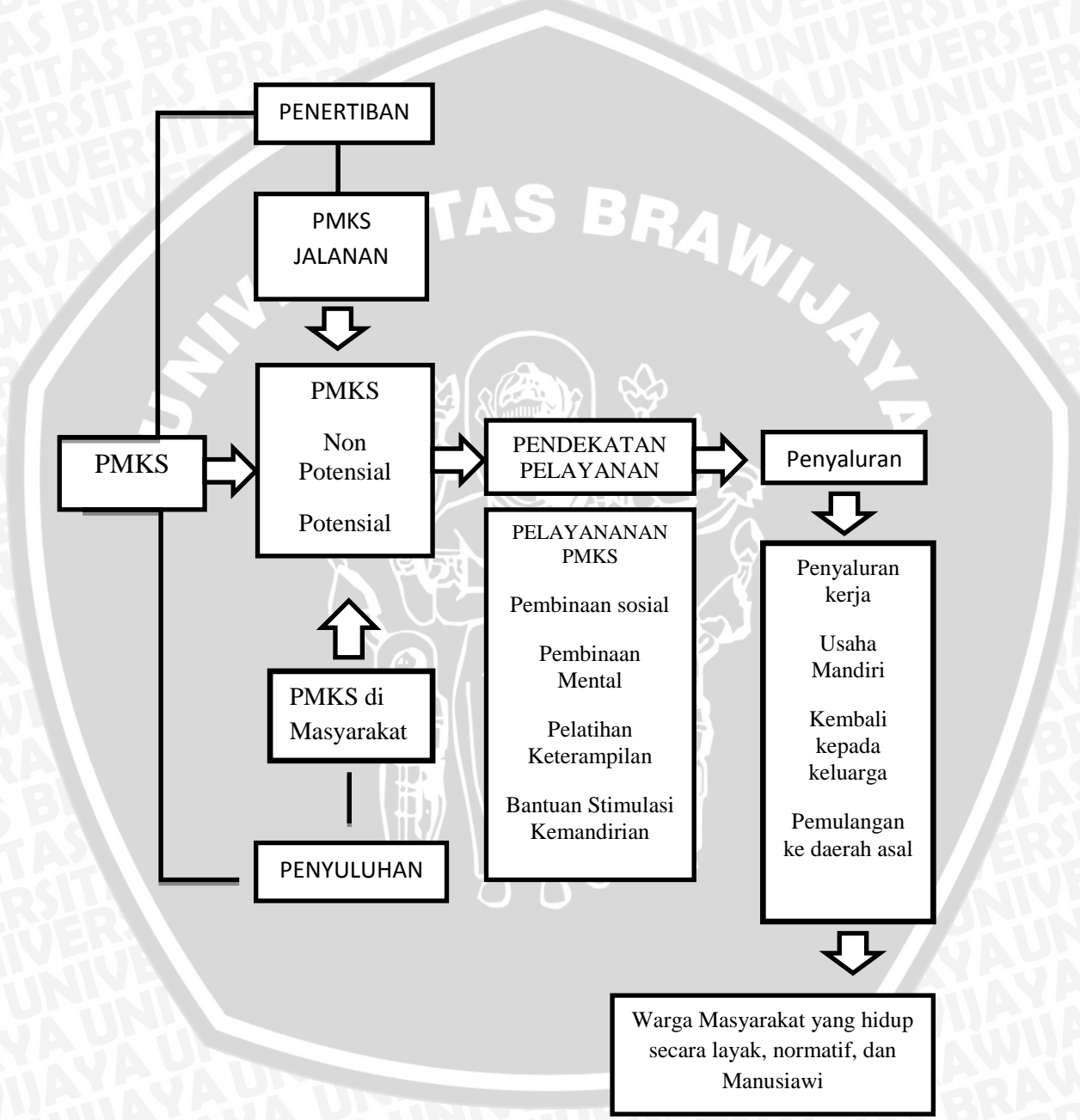
orang-orang yang notabennya memiliki keterbelakangan sosial. Seperti saudara-saudara kita yang terkena gangguan mental. Mohon maaf misalnya, tamu-tamu asing, investor asing datang ke Jakarta. Di sudut-sudut Jakarta dia melihat gelandangan, orang-orang pengemis, terus apa namanya orang-orang sakit jiwa pasti bisa mengganggu keindahan, kenyamanan, ketertiban umum kan. Makanya melalui Instruksi Gubernur 125 tahun 2010 dibentuklah Tata Keja Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3.” (Wawancara dengan YS pegawai seksi perawatan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 30 Januari 2014)

Sesuai dengan pernyataan MRI dan YS bahwa didirikannya Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa yang dimiliki Pemerintah Provinsi DKI Jakarta bisa meminimalisir jumlah penyandang gangguan psikotik terlantar yang ada di jalanan dan dikarenakan tuntutan kondisi publik. Selain itu Panti Sosial Bina Laras Harapan sentosa 3 diharapkan bisa membantu dalam melayani dan merehabilitasi penyandang gangguan psikotik terlantar karena jumlah setiap tahunnya yang semakin meningkat. Bagi penyandang gangguan psikotik terlantar pemerintah juga telah melindungi penyandang melalui amanat Undang-Undang No 39 tahun 1999 tentang hak asasi manusia sebagaimana penyandang berhak mendapatkan perawatan dan penanganan lebih lanjut demi kehidupan yang layak. Panti sosial yang sudah berdiri juga diikuti dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Sosial Propinsi DKI Jakarta Nomor 259 tahun 2011 tentang tahapan pelayanan panti. Adapun pelaksanaan pola dan alur proses penanganan pelayanan yang dilakukan dari awal hingga akhir sebagai berikut :

Gambar 5

Pola Penanganan PMKS

Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta

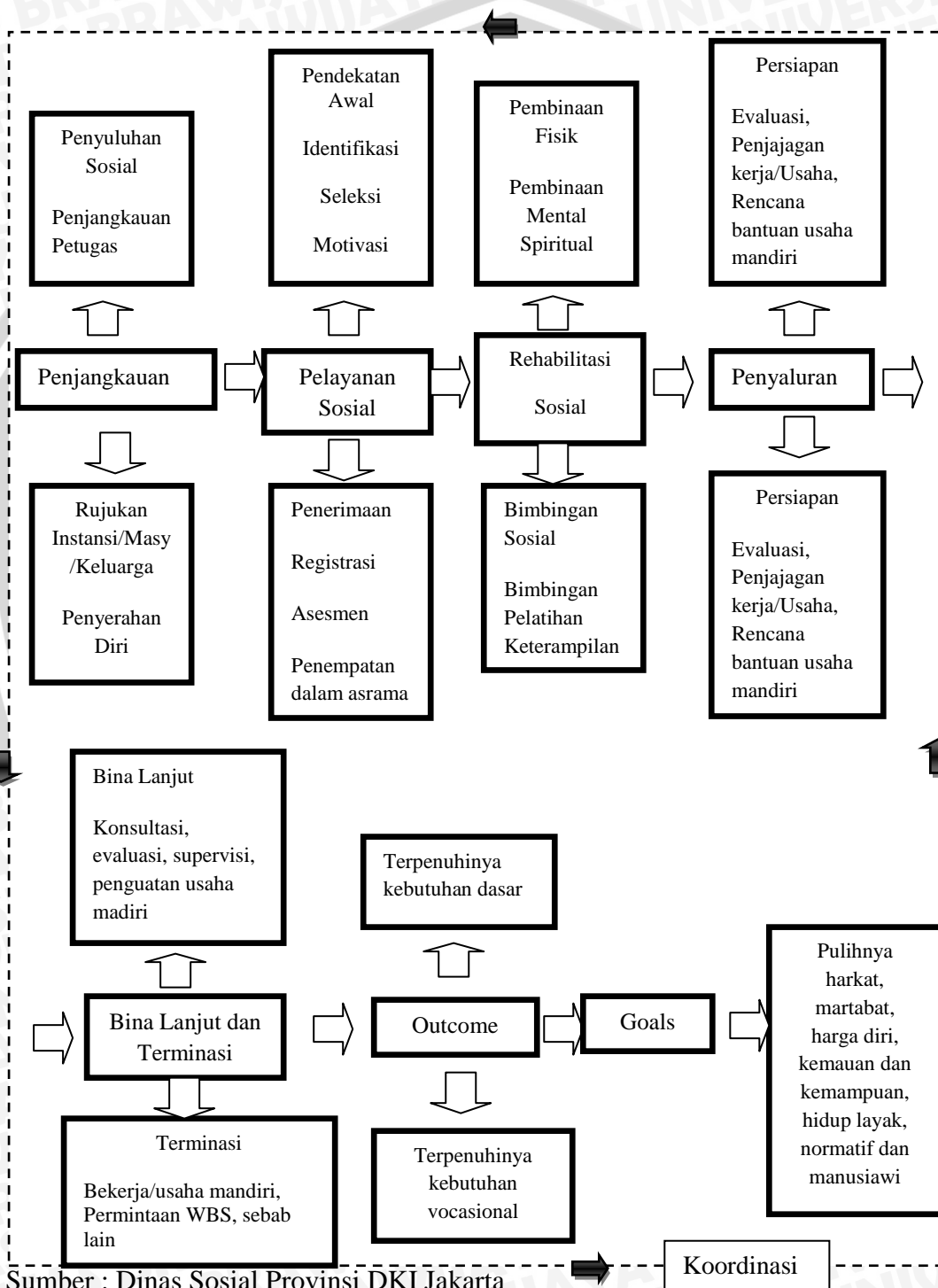


Sumber : Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta





**Gambar 6**  
**Pola Pelayanan Panti Sosial**  
**Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta**



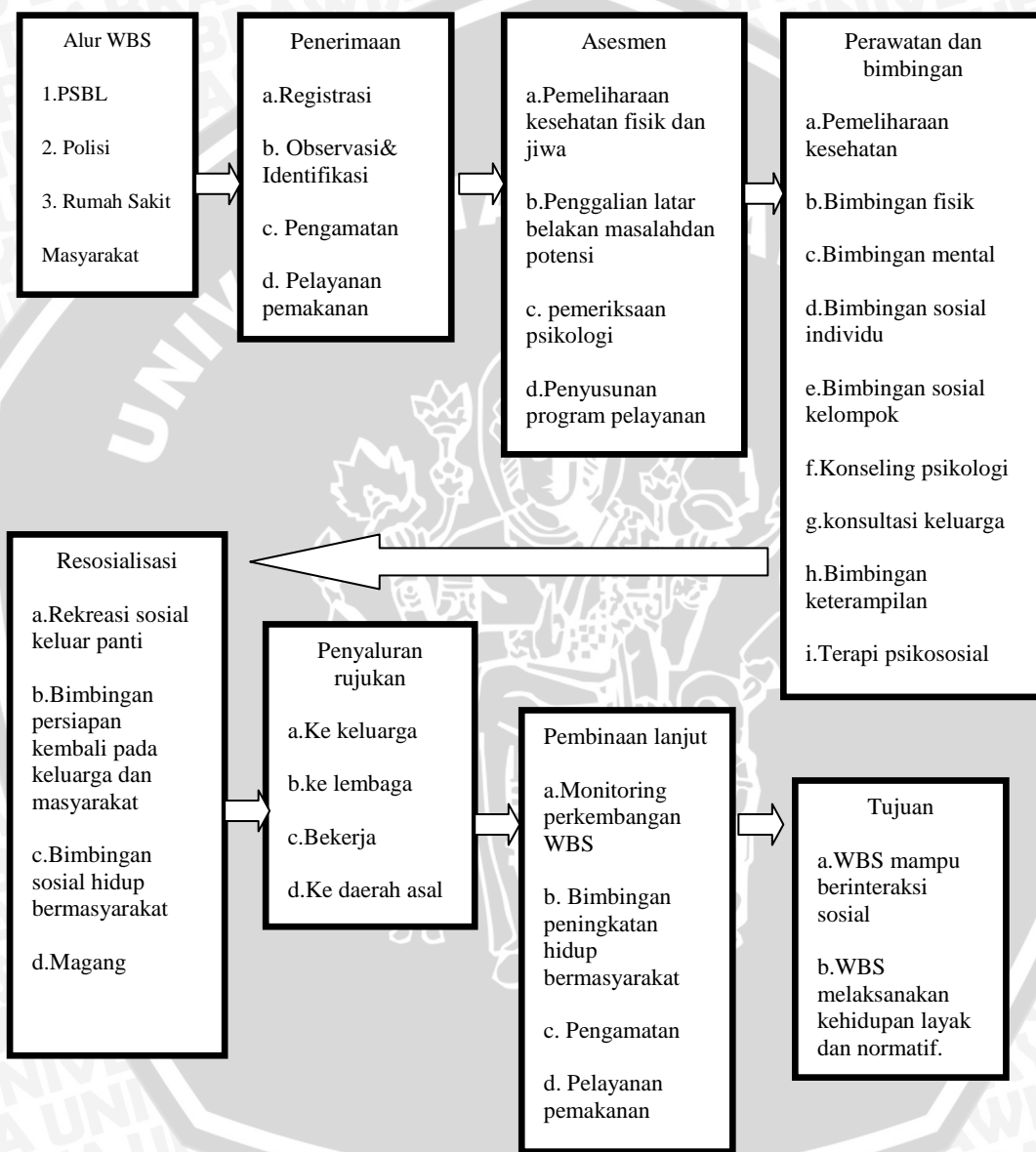
Sumber : Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta

Koordinasi

Gambar 7

Alur Pelayanan

Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta



Pekerja sosial, Keluarga, Masyarakat, Dokter/psikiater, Perawat, Psikolog, Rohaniawan, Instruktur, Pengusaha, dan Lembaga lain.

Sumber : Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3

### a) Pendekatan Awal

Pendekatan awal merupakan tahap pelayanan pertama yang dilakukan oleh Dinas Sosial sebagai penanggung jawab sebuah instansi dalam menangani masalah sosial yang bekerjasama dengan SATPOL PP dan instansi terkait guna kelancaran proses untuk memberi perlindungan gangguan psikotik terlantar yang berada di jalan. Kemudian dilanjutkan di Panti penampungan sementara yang bernama Panti Bina Insan Bangun Daya dan penempatan di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 dan 2. Keberadaan penyandang di panti penampungan sementara akan dilakukan penggalian informasi. Selanjutnya rujukan ke Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 dan 4 serta dengan panti lain, proses awal dengan pendekatan pegawai panti yang ditempati penyandang dengan penyandang guna informasi lanjutan.

“Dari *asement* itu baru kita simpan di panti mana, sebelum disimpan di panti kita arahkan ke Rumah Sakit Duren Sawit. Dari Rumah Sakit Duren Sawit baru ke panti. Nah, panti sosial-panti sosial ini adalah dari pasca perawatan dari RS. Setelah ada perawatan secara medis kemudian ada rehabilitasi mental baru mereka di panti untuk operasional.” (Wawancara dengan MRI Bidang Yarensos Seksi Pelayanan sosial dan Lanjut Usia Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta, pada tanggal 4 Februari 2014)

“Sejak diterbitkan Peraturan Nomor 259 tahun 2011, 3 dan 4 sini kan rujukan dari 1 dan 2. Ketika mereka dari laras masuk ke PSBL 3 ini kan ada namanya tahapan identifikasi, seleksi, ada motivasi. Ini kalo di tupoksinya dilakukan di seksi perawatan.” (Wawancara dengan W selaku Seksi Bimbingan dan Penyaluran Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014 )

“Tahapan yang ada sudah sangat sesuai dengan konsep pekerja sosial, membina orang yang bermasalah. ya inilah tahapannya,



dimulai dari pendekatan awal, penerimaan, identifikasi, dan *assesment* sampai kita kontrak dengan yang bersangkutan dan sampai kita salurkan kembali ke keluarga.” (Wawancara dengan YS pegawai seksi perawatan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 30 Januari 2014)

Pernyataan tersebut merupakan jawaban wawancara dari pegawai Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 yang memberikan penjelasan sebelum penyandang gangguan psikotik terlantar diterima di Panti, penyandang harus melewati beberapa bagian dari tahapan pendekatan awal. Pendekatan awal ini terdiri dari beberapa tahap yaitu penjangkauan, observasi, identifikasi, motivasi dan seleksi. Adanya beberapa tahap tersebut telah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan pada aturan, dengan tujuan untuk membantu proses tahapan pelayanan rehabilitasi agar berjalan secara teratur dan dibutuhkan ketelitian untuk pendalaman masalah setiap penyandang.

Pada tahap penjangkauan dan observasi dalam tahapan pelayanan, Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta bekerjasama dengan satuan polisi pamong praja untuk menjangring penyandang gangguan psikotik terlantar. Selain itu Dinas Sosial juga bekerja sama dengan polisi, Suku Dinas Sosial di lima kota administratif untuk membantu penertiban kota dengan menyerahkan penyandang gangguan psikotik terlantar kepada pihak yang berwenang menangani masalah gangguan psikotik. Bagi masyarakat tidak mampu yang memiliki keluarga gangguan psikotik terlantar juga diperbolehkan menempatkan keluarganya di Panti untuk dibina dengan persetujuan dari Dinas Sosial, pihak panti dan keluarga.

Gambar 8

## Peta Rawan PMKS Jalanan di Provinsi DKI Jakarta



Sumber: Dinas Sosial DKI Jakarta

Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang di dalamnya terdapat gangguan psikotik terlanjar biasanya berkelieran di beberapa ruas jalan yang ada di DKI Jakarta. Kawasan tersebut diantaranya di daerah Jakarta Barat adalah Grogol, Tomang, Palmerah/Slipi, Cengkareng, Tambora, Kali Besar Barat dan Stasiun Kota. Jakarta Pusat diantaranya Coca-Cola, Senen/ Atrium, Sawah Besar/ Pasar Baru, Kober Karet/ Tanah Abang, Jati Baru, Gajah Mada Hayamwuruk, Perempatan Golden Truly, Perempatan Harmoni, Sabang. Jakarta Utara yaitu Jl. Yos Sudarso, Pos 8/9, Jl. Raya Cilincing, Stasiun Tj. Priok, Gunung Sahari Ancol, Perempatan Kelapa Gading. Jakarta Selatan diantaranya Manggarai, Ps. Rumput, Hang Lekir/ Pertamina, Blok M, Ps. Minggu,



Keb.Lama, Trakindo/ Cilandak. Selanjutnya daerah Jakarta Timur yaitu Rawamangun, Pulogadung/Tugas, Cakung, Jatinegara, Taman Viaduk/Barkah, Halim Perdana Kusuma, Cililitan, Buaran, Pasar Rebo.

Kawasan tersebut merupakan kawasan yang paling sering ditemukan oleh Petugas Satuan Polisi Pamong Paraja dalam menjaring PMKS, tanpa kecuali penyandang gangguan psikotik terlantar. Beberapa PMKS berada di daerah tersebut karena biasanya daerah tersebut lokasinya berada di Jalan Raya Besar, letak lokasi tersebut startegis yaitu dekat dengan terminal, pasar, pusat perbelanjaan maupun stasiun, dipadati oleh keramaian masyarakat, dekat dengan kawasan daerah kumuh, berada di dekat jembatan layang atau di bawah jembatan jalan tol. Untuk itu dalam bertugas SATPOL PP biasanya melakukan observasi di kawasan tersebut dan selalu mendapatkan penyandang dalam menjaring PMKS.

Tahap selanjutnya, identifikasi merupakan proses pelayanan yang harus dilewati oleh setiap penyandang gangguan psikotik sebelum berada di dalam panti. Identifikasi bertujuan untuk mengetahui data diri penyandang gangguan psikotik. Identifikasi biasanya berupa data diri riwayat hidup penyandang seperti nama, usia, alamat, latar belakang penyandang dan lain-lain. Identifikasi berupa informasi dari penyandang gangguan psikotik biasanya dilakukan berulang kali karena adanya ketidakstabilan informasi. Selain itu, dibutuhkan pemahaman dalam meyakinkan jawaban informasi penyandang karena seringkali jawaban



tidak relevan dengan pertanyaan yang diajukan pegawai. Tetapi pegawai tetap melakukan pendekatan dengan penyandang untuk mengetahui tentang penyandang gangguan psikotik.

“Ada satu-satu, dipanggil satu-satu kita tanyain, bagaimana keadaanya. Ditanyain terus agar dia inget alamatnya, inget keluarganya. Minimal mereka bisa mandiri lagi gitu, ngurus dirinya sendiri.” (Wawancara dengan J pekerja sosial Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014)

Upaya petugas dalam mengidentifikasi penyandang gangguan psikotik sangat dibutuhkan kesabaran karena sebagian penyandang gangguan psikotik terlantar sulit untuk melakukan komunikasi. Walaupun beberapa penyandang sudah bisa berkomunikasi dengan baik namun masih banyak penyandang lain sulit untuk memberi jawaban sesuai pertanyaan yang diajukan petugas atau pegawai. Selain itu tahap identifikasi juga memberikan informasi penting, karena selanjutnya pihak panti akan mencari tahu keberadaan keluarga penyandang. Dengan mengidentifikasi penyandang pihak panti juga dapat mengetahui keperluan dan kebutuhan pelayanan yang akan diterima penyandang gangguan psikotik terlantar selama berada di dalam panti dalam meningkatkan kesejahteraan sosial hidupnya.

Tahapan pada pendekatan awal berikutnya yaitu motivasi berupa nasihat, saran, ajakan, contoh bersikap dan lain lain. Motivasi diterapkan secara langsung berdialog dengan memberikan semangat hidup, dan secara tidak langsung dengan mengajarkan kegiatan kehidupan sehari-hari dengan baik dan benar. Motivasi berupa nasihat dan saran diberikan

kepada penyandang yang kondisinya sudah membaik dan sembuh. Sedangkan ajakan dan contoh bersikap merupakan bentuk motivasi yang diberikan kepada penyandang yang kondisinya belum membaik. Motivasi dari pekerja sosial maupun pegawai sangat membantu untuk kemandirian penyandang dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan mengikuti kegiatan lain yang ada di dalam panti.

Penyandang gangguan psikotik diberikan motivasi agar mengikuti tujuan pekerja sosial untuk menjalankan proses rehabilitasi melalui pelayanan yang terdapat di panti. Motivasi yang telah diberikan pekerja sosial, diharapkan mampu mengubah kepercayaan diri seorang penyandang. Tujuan lain yang diharapkan dari pekerja sosial atau pegawai yaitu penyandang bisa hidup layak serta mandiri agar kelak penyandang bisa kembali pulih dari kesehatan dan bisa bersosialisasi di masyarakat.

Dalam tahapan pendekatan awal juga terdapat seleksi, Seleksi diadakan penjarangan oleh petugas satuan polisi pramong praja penyandang ditempatkan di Panti Bina Insani Bangun Daya dan akan dilakukan seleksi berdasarkan kriteria jenis PMKS. Bagi penyandang gangguan psikotik terlantar yang ditempatkan di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 1 dan 2 hampir sebagian besar dengan jenis gangguan jiwa berat. Kemudian, akan diseleksi lagi untuk gangguan jiwa ringan akan dipindahkan pada Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 dan 4. Pada masing-masing panti akan melakukan seleksi menurut data yang

ada dan minat penyandang untuk diberikan pembinaan dan perawatan lebih lanjut.

#### b) Penerimaan

Dalam rangka pemenuhan pelayanan penyelenggaraan kesejahteraan sosial tahap selanjutnya adalah penerimaan penyandang gangguan psikotik terlantar di dalam panti dengan maksud untuk di rehabilitasi guna terselenggaranya pelayanan dalam meningkatkan kesejahteraan sosial. Penyandang yang diterima dalam Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 harus memiliki kriteria tertentu, rujukan dari panti lain dan mendapat persetujuan dari Dinas Sosial. Kriteria penyandang antara lain laki-laki/perempuan, usia dewasa, penyandang gangguan psikotik terlantar. Selain itu Penyandang gangguan psikotik yang baru diterima di dalam panti akan dilakukan identifikasi lanjut.

**Tabel 6**

#### **Jumlah Pegawai Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3**

No	Klasifikasi pekerja	Jumlah
1	Pegawai dan Staff	20
2	Pramu sosial atau Tenaga pendamping	17
3	Dokter Jiwa	2
	Total	39

Sumber: Data Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3

Jumlah data pegawai yang ada pada tabel merupakan jumlah keseluruhan pekerja yang berada di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3. Adanya klasifikasi pekerja pada setiap bidang dengan dibantu pekerja sosial, sangat memberikan fungsi pada setiap bidang untuk melakukan tugasnya. Namun jumlah pekerja sosial yang bekerja di panti



terutama pramu sosial hanya berjumlah 17 orang. Sedangkan jumlah penyandang gangguan psikotik menurut data Bulan Desember 2013 sebanyak 462 orang. Perbandingan jumlah yang terjadi antara pekerja dan penyandang akan memberikan dampak pada pelayanan yang kurang maksimal.

“Ini kan panti sebenarnya *overload*, iya Panti Laras, karena jumlah orang gangguan jiwa semakin banyak.” (Wawancara dengan J pekerja sosial Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014)

Pernyataan J pekerja sosial mengakui bahwa kapasitas penyandang di panti sudah melebihi dari batas kapasitas. Namun, walaupun kapasitas sudah lebih dari cukup pihak panti tetap menerima penyandang yang baru masuk ke dalam panti dengan prosedur penerimaan yang telah berjalan. Penerimaan juga dilakukan dengan pemeriksaan dokumen persyaratan, serah terima, registrasi, penentuan tugas pendamping, serta pelayanan dalam perawatan dan pembinaan. Bagi yang terlantar akan langsung menerima pelayanan rehabilitasi dan untuk yang memiliki keluarga akan diberikan penjelasan program pelayanan panti. Penyandang yang diterima di panti jumlahnya selalu berubah setiap bulannya karena adanya pergantian keluar atau masuknya penyandang ke dalam panti. Penyandang yang sudah diterima di panti harus mengikuti aturan yang berada di panti.

“Secara umum, kalo saya kan bagian pembinaan, ini perawatan. Kalo pembinaan itu yang dijalankan, terapinya belum. Kalo terapi individu kan ada. Baru pendampingan di bagi. Disini ada 17 orang. Dibagi 17 orang. Jadi 1 orang mendampingi 17 orang

juga.” (Wawancara dengan J pekerja sosial Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014)

Penerimaan yang dilakukan di dalam panti yaitu dengan pengelompokan dalam kegiatan sehari-hari maupun kegiatan kelompok. Kegiatan sehari-hari biasanya pengelompokan penempatan kamar penyandang gangguan psikotik untuk beristirahat serta kegiatan pemulihan keadaan fungsi sosial melalui pendekatan kelompok. Pendekatan kelompok dengan kegiatan edukatif agar penyandang gangguan psikotik keadaannya bisa lebih baik.

#### c) Asesmen

Tahap berikutnya dalam pelayanan rehabilitasi adalah asesmen. Penyandang yang sudah diterima dan menjadi anggota bagian dari Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 akan dilakukan asesmen. Selanjutnya, akan diadakan pendekatan lanjutan oleh pegawai dan pekerja sosial dengan dialog untuk menelaah dan mengungkapkan data penyandang untuk kebutuhan penyelenggaraan pelayanan kesejahteraan sosial. Asesmen yaitu dengan menggali dan memahami masalah secara fisik dan non fisik, menelaah lebih lanjut sumber data dari keluarga mengenai potensi yang dimiliki penyandang gangguan psikotik terlantar. Serta menyelenggarakan *case conference* untuk mengetahui gambaran permasalahan untuk penyusunan rencana pelayanan.

“Ini kalo yang asesmen ini sebenarnya isinya pemahaman dan pengungkapan masalah, disitu ada identifikasi, seleksi, pengungkapan dan pemahaman masalah. Jadi, apakah kita ingin tahu sejauh mana sebenarnya masalah. Apakah ada keluarga apa engga, selama ini pernah dirawat dimana aja, dan terus sudah



berapa lama.” (Wawancara dengan W selaku Seksi Bimbingan dan Penyaluran Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014 )

Asesmen dilakukan pada setiap tahapan atau proses pelayanan yang akan dilalui oleh penyandang. Hal ini bertujuan untuk mengetahui rencana dan strategi dalam membina penyandang secara tepat, mengontrol perkembangan dan menyelesaikan permasalahan yang dihadapi penyandang gangguan psikotik terlantar. Melalui asesmen bisa diketahui secara dalam permasalahan yang dialami penyandang dan mencari solusi untuk mengatasi dalam menangani permasalahan penyandang gangguan psikotik terlantar. Jika keluarga penyandang diketahui keberadaannya, maka pihak panti akan mengundang keluarga penyandang untuk mengadakan pembicaraan untuk menyelesaikannya dan membantu penyandang agar mendapatkan kondisi lebih baik.

“Tbu aku udah meninggal, bapak kawin lagi di kampung di Palembang. Di Jakarta aku tadinya mau cari pekerjaan tapi berhubung aku gak punya KTP, jadi aku gak bisa. Sempet rumah tangga aku dulu, anak aku meninggal, Meninggal anaknya, diluar udah 2 bulan meninggal anaknya. Gak lama kemudian kan suami saya supir, kecelakaan dia meninggal. Meninggal juga sedih E udah gak punya siapa-siapa lagi.” (Wawancara dengan E penyandang gangguan psikotik terlantar Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014)

“Lupa, masing-masing. Saya dulu kerja di restoran, kerja di restoran saya, salah satu brankasnya ada yang jebol. Saya ke kepolisian, saya masih belum puas. Iya soalnya brankasnya jebol pake kunci. Gak ketauan siapa, ya saya yang tanggungjawab secara gak langsung akhirnya saya bingung. Saya baca Koran iklan, iklan koran, saya telepon katanya kebatinan, saya dianterin, sampe akhirnya saya dikasih selebaran kertas ilmu, ilmu katanya jin muslim. Beli jin muslim sekarang ada di badan saya.” (Wawancara dengan BP penyandang gangguan psikotik



terlantar Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014)

Seperti pernyataan E dan BP merupakan penyandang yang mengidap penyakit gangguan psikotik, karena ketidakpedulian keluarga dan memiliki latar belakang permasalahan pekerjaan, sosial, ekonomi dan agama. Beberapa hal itu yang menyebabkan penyandang menderita gangguan kejiwaan. Dalam hal asesmen maka pihak panti berusaha memeberikan solusi dengan permasalahan masing-masing penyandang.

#### **d) Pembinaan**

Pembinaan merupakan proses pelayanan rehabilitasi yang dilaksanakan secara langsung dan rutin. Pembinaan yang dilakukan penyandang gangguan psikotik terlantar dilakukan di dalam panti maupun di luar panti. Pembinaan berupa bimbingan, konsultasi serta perawatan dalam aktivitas sehari-hari. Jika penyandang gangguan psikotik mengikuti pembinaan secara rutin maka akan terjadi perkembangan dan pemulihan di dalam diri penyandang. Dalam pembinaan terdiri dari beberapa bimbingan-bimbingan yang harus diikuti oleh penyandang psikotik. Namun ternyata bimbingan tidak diikuti oleh semua penyandang gangguan psikotik karena bimbingan diikuti bagi yang berminat saja, serta dalam mengajak peran serta gangguan psikotik dalam proses rehabilitasi untuk melaksanakan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari cukup sulit untuk diarahkan.

“di dampingin ya gimana kalo orang gangguan jiwa, bertani itu gimana didampingin. Kaya nyari rumput kambing, mereka dilatih biar mereka bisa kerja lagi. Dikasih *reward* kalo mau

kerja.” (Wawancara dengan J pekerja sosial Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014)

Pegawai dan pekerja sosial memiliki cara agar penyandang gangguan psikotik mau melakukan kegiatan pembinaan. Cara yang dilakukan yaitu dengan memberikan *reward* kepada penyandang yang rajin mengikuti kegiatan pembinaan. *Reward* yang diberikan sesuai dengan kegiatan yang dilakukan dalam beberapa bimbingan-bimbingan yang terdapat dalam tahap pembinaan.

Pembinaan yang pertama adalah bimbingan yang hampir seluruh penyandang ikuti adalah bimbingan fisik. Bimbingan fisik merupakan salah satu bimbingan secara fisik yang dilakukan pagi hari secara rutin. Bimbingan fisik di dalam panti yaitu jalan sehat, senam kebugaran atau olahraga. Bimbingan fisik dengan dipandu oleh pekerja sosial maupun instruktur.

“Masuk di tahap pembinaan, di pembinaan ini ada pembinaan-pembinaan fisik. Fisik ini bentuknya setiap hari setelah mandi, makan, ada kegiatan bimbingan fisik semacam senam kecil”. (Wawancara dengan W selaku Seksi Bimbingan dan Penyaluran Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 yang menyatakan pada tanggal 28 Januari 2014 )

Bimbingan fisik bertujuan untuk menjaga kebugaran tubuh dan kesehatan jasmani penyandang gangguan psikotik. Dalam hal ini penyandang gangguan psikotik diajak untuk hidup sehat. Dengan adanya bimbingan fisik diharapkan penyandang gangguan psikotik mau melakukan kegiatan lain lebih rajin serta hidup mandiri.



Bimbingan selanjutnya adalah bimbingan mental spiritual atau keagamaan. Bimbingan ini berupa kegiatan yang dilakukan penyandang psikotik setiap hari dalam proses pelayanan rehabilitasi. Kegiatan keagamaan ini seperti, mengaji, solat, kegiatan perayaan besar keagamaan untuk yang beragama islam. Bagi yang Bergama lain mengikuti acara kegiatan sesuai dengan agamanya.

“Bimbingan mental spiritual ini kalo yang muslim ada pengajian, peringatan hari besar keagamaan, ada kesenian kosidah. Kalo yang kristen kita ada kebaktian 2 kali seminggu setiap hari rabu sama sabtu. Itu kita pembina rohaninya dari luar juga.” (Wawancara dengan W selaku Seksi Bimbingan dan Penyaluran Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014)

“ikut ngaji, bisa sedikit. Dulu ga sempet pesantren. Kalo puasa mah puasa bu cuma kalo lagi halangan ya engga bu.” (Wawancara dengan E penyandang gangguan psikotik terlantar Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014)

Salah satu pernyataan E yang mengikuti kegiatan bimbingan mental spiritual yaitu mengaji, walaupun kegiatan mengaji tidak diikuti secara rutin namun penyandang tetap mengikuti kegiatan yang diselenggarakan panti. Bimbingan keagamaan ini wajib diikuti penyandang, tetapi tidak semua penyandang gangguan psikotik terlantar mau mengikuti kegiatan keagamaan. Upaya penyelenggaraan kegiatan keagamaan merupakan cara yang dilakukan panti agar penyandang memiliki keimanan lebih kuat dan membantu proses pemulihan kejiwaan penyandang.



Selanjutnya bimbingan sosial yaitu pelayanan dalam bimbingan untuk penyandang gangguan psikotik secara individu maupun berkelompok yang dipandu oleh pekerja sosial. Bimbingan secara individu dilakukan dengan pendekatan memberi pemahaman nilai positif dan pemberian tugas yang harus diselesaikan dalam waktu tertentu. Sedangkan bimbingan kelompok dilakukan secara *group* dengan permainan edukatif antar penyandang gangguan psikotik.

“Pendampingannya kan latar belakangnya kan berbeda-beda jadi ada yang nerapin kaya gini, ada yang nerapin A, ada teori A. Beda-beda, ada yang langsung turun ngumpulin dampungannya langsung dikelompokin juga. Cuma ada juga yang udah ngeliat yang satu udah gimana, dia kaya gitu diajarin. Udah ngerti ya udah yang satu jg ngikutin. Jadi, sama-sama belajar.” (Wawancara dengan J Pekerja sosial Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014)

Pernyataan J salah satu pekerja sosial di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 dengan menerapkan bimbingan sosial sesuai dengan pendekatan masing-masing. Bimbingan sosial juga bertujuan untuk menumbuhkan rasa kebersamaan antar penyandang gangguan psikotik. Jika dalam satu kelompok ada yang belum bisa mengikuti kegiatan atau instruksi dari pembimbing maka anggota satu sama lain bisa membantu. Pembimbing sangat diharapkan bisa membantu merubah perilaku penyandang menjadi lebih aktif agar kondisinya membaik.

Tabel 7

**Keterampilan Penyandang Gangguan Psikotik Terlantar  
Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3**

No.	Keterampilan	
	Keset	Mote-Mote
1	Lola Amalia	Kartika Yulianti
2	Eris Retnowati	Dewi Sugiyarti
3	Riama Sianturi	Mariyam Sukriyah
4	Yayuk Patmiyati	Yayuk Patmiyati
5	Saringah	Saringah
6	Rini Herawati	Rini Herawati
7	Habibi	Eris Retnowati
8	Uriah Pipit	Uriah Pipit
9	Agus Ruspiyanto	Widia Safitri
10	Yuli Yuniar	Yuli Yuniar
11	Herlina Haryani	Nur amalia
12	Dwi Ari Saputra	
13	Nyono	
14	A Rahmad Juanda	
15	Dasa	

Sumber: Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3

Bimbingan lain yang diterapkan panti untuk rehabilitasi gangguan psikotik adalah bimbingan keterampilan. Dari banyaknya jumlah penyandang gangguan psikotik terlantar yang berada dalam panti, tidak semua mau mengikuti kegiatan keterampilan yang ada di panti. Terlihat dari jumlah penyandang yang mengikuti keterampilan keset hanya 15 orang dan keterampilan mote-mote hanya 14 orang. Kurangnya minat penyandang gangguan psikotik karena ketidakinginan dari dirinya untuk mengikuti keterampilan tersebut yang tidak bisa dipaksakan. Tetapi di sisi lain banyak penyandang



gangguan psikotik yang masih mau mengikuti keterampilan lain seperti berkebun dan beternak.

**Gambar 9**  
**Ruang Keterampilan Menjahit**



Sumber : Dokumentasi Peneliti

“Disini ma banyak kerjaannya kalo kita mau, mote-mote buat mute-mute kalo kita mau. Bikin keset kalo kita mau, E disini memang masih baru, paling kalo kegiatan kerjabakti baru E ikut. Kerjabakti bersih-bersih halaman, nyiram-nyiramin kembangnya sama nyuci.” (Wawancara dengan E penyandang gangguan psikotik terlantar Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014)

“Buat keterampilannya udah mendukung buat keset, buat jahit, keterampilan bunga plastik. Keterampilan mereka diajarin kan. Kemarin juga ada ada buat benang baju, pin baju hiasan, dari yayasan diajarin. Pendampingnya diajarin pin-pin gitu, buat hiasan gitu.” (Wawancara dengan J Pekerja sosial Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014)

Keterampilan yang diikuti oleh beberapa penyandang gangguan psikotik bertujuan agar penyandang gangguan psikotik memiliki kegiatan sesuai minat dan bisa hidup mandiri. Keterampilan yang ada di dalam panti seperti membuat keset dan membuat mote-mote.



Kegiatan keterampilan dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Hasil dari kegiatan keterampilan akan di jual pihak panti melalui *event*. Namun hasil dari keterampilan penyandang belum dilakukan secara meluas dan rutin, karena belum adanya kerjasama dengan produsen yang ingin menyalurkan hasil keterampilan penyandang.

Bimbingan selanjutnya yaitu bimbingan rekreasi yang diadakan oleh pihak panti agar penyandang bisa mengenal dengan lingkungan luar panti. Rekreasi dilakukan dalam satu tahun sebanyak dua kali. Rekreasi berguna untuk hiburan dan kesenangan jasmani dan rohani penyandang gangguan psikotik. Bagi penyandang gangguan psikotik yang mengikuti rekreasi dengan seleksi dari pekerja sosial sesuai dengan kondisi fisik dan non fisik.

“Kegiatan rekreasi ini keluar setahun dua kali, kita hanya kita lihat yang sudah komunikatif, sembuh, paling engga tenang lah. Kalo yang gak keluar kita juga ada di dalam panti. Ini bentuknya semacam permainan-permainan aja, kaya mungkin di lomba tujuhbelasan kan ada main hulahop atau mungkin lomba joget atau bentuk-bentuk permainan yang sifatnya rekreatif yang bikin mereka *fresh*, senenglah.” (Wawancara dengan W selaku Seksi Bimbingan dan Penyaluran Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014 )

Bimbingan Rekreasi diadakan agar penyandang gangguan psikotik bisa menghilangkan rasa jenuh selama berada di panti. Selain itu, rekreasi diadakan agar penyandang gangguan psikotik lebih mengenal lingkungan luar panti. Dengan adanya rekreasi diharapkan mempercepat proses pemulihan kesehatan jiwa penyandang.

**Gambar 10**  
**Ruang Terapi Musik**



Sumber : Dokumentasi Peneliti

Selain bimbingan rekreasi selanjutnya, Bimbingan terapi musik merupakan kegiatan yang membantu pemulihan rohani penyandang gangguan psikotik. Bimbingan terapi musik seperti menyanyi, berjoget dan bermain alat musik. Walaupun tidak banyak yang mengikuti kegiatan terapi musik karena disesuaikan dengan minat penyandang psikotik.

“Musik yang tadi itu nyambung semua kesana, itu terapi juga biar mereka gak bengong. Jadi mereka sambil dengerin lagu, nyanyi.” (Wawancara dengan J Pekerja sosial Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014)

Seperti pernyataan yang diungkapkan pekerja sosial J di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 dengan cara memutar lagu yang bisa di dengar oleh penyandang gangguan psikotik melalui *speaker* di beberapa ruangan yang biasa penyandang gangguan psikotik berkumpul. Dengan mendengar alunan musik diharapkan penyandang



tidak diam dan memberikan kesenangan serta ketenangan untuk dirinya.

Selain itu, musik membantu proses pemulihan kondisi penyandang.

Dalam tahap pembinaan selain bimbingan-bimbingan juga terdapat konsultasi keluarga. Jika penyandang sudah mengikuti bimbingan sebelumnya maka yang diperlukan pihak panti untuk rehabilitasi gangguan psikotik dengan konsultasi keluarga. Keluarga sangat berperan besar untuk memberikan motivasi pemulihan kesehatan kejiwaan dari sebagian pembinaan yang dijalani oleh penyandang gangguan psikotik. Tetapi konsultasi keluarga tidak didapatkan oleh seluruh penyandang gangguan psikotik, karena sebagian dari mereka tidak diketahui keberadaan keluarganya.

“Kalo konsultasi keluarga ini kan kita juga ada 2 bentuk kegiatan, konsultasi keluarga, keluarga ini yang satu seksi perawatan. Jadi setelah kita tadi kita identifikasi, kita asesmen ini ada yang ada keluarganya. Mereka kita undang keluarga, ini kita undang kita berikan informasi semacam rapat koordinasi dengan keluarga. Kita sampaikan perkembangannya. Seperti ini, terus kita juga ada narasumber dokter atau psikiatri dari Rumah Sakit tentang bagaimana sih sebenarnya pelayanan untuk penyandang gangguan jiwa ketika seharusnya dirumah, kita kasih motivasi keluarga. Kita kasih pembekalan ketika nanti kita kemabalikan ke keluarga.” (Wawancara dengan W selaku Seksi Bimbingan dan Penyaluran Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014 )

Seperti yang diungkapkan W menyatakan bahwa penyandang gangguan psikotik terlantar yang memiliki keluarga maupun yang sengaja ditempatkan di panti untuk direhabilitasi selalu diberikan informasi mengenai pengembangan diri penyandang. Konsultasi keluarga merupakan cara pemulihan untuk penyandang yang paling



cepat untuk penyandang kembali dalam proses pemulihan dalam keadaan baik. Dalam hal ini keluarga memiliki peran penting untuk memberikan motivasi dan ingatan penyandang di masa lalu. Diharapkan keluarga mau berpartisipasi untuk membantu memulihkan kejiwaan penyandang dengan menjenguk penyandang secara rutin.

Selain konsultasi keluarga, Konsultasi psikologis juga wajib dilakukan oleh psikiater dan dokter jiwa. Biasanya dalam seminggu konsultasi dilakukan dua kali. Konsultasi psikologis berguna untuk melihat perkembangan kejiwaan yang terjadi pada diri penyandang.

“Itu yang konsultasi psikolog kita memang mengundang psikolog, psikolog kita undang, nanti petugas akan menunjuk WBS yang kira-kira perlu di konsultasikan ke psikologi.” (Wawancara dengan W selaku Seksi Bimbingan dan Penyaluran Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014 )

Konsultasi psikologis bukan hanya untuk melihat perkembangan jiwa penyandang, tetapi juga untuk mengetahui dan memecahkan masalah yang dialami penyandang gangguan psikotik. Selain itu banyaknya gangguan psikotik yang terkena penyakit lain yang diderita selain gangguan jiwa juga dilakukan pengobatan. Pernyataan kesembuhan penyandang yaitu dengan melihat kondisi perkembangan penyandang gangguan psikotik ditetapkan oleh dokter jiwa atau psikiatri.

Selain bimbingan dan konsultasi yang dijalankan penyandang, ada bimbingan lain yang menjadi kegiatan rutinitas kegiatan sehari-hari yaitu bimbingan aktivitas sehari-hari. Bimbingan aktivitas sehari-hari termasuk

perawatan penyandang psikotik terlantar seperti tempat tinggal, kebersihan diri, makan dan minum, serta obat-obatan yang perlu diminum. Kegiatan perawatan dibimbing oleh pekerja sosial. Pekerja sosial juga berperan penting untuk mengubah kebiasaan perilaku baik penyandang psikotik.

“Ini bimbingan aktivitas kehidupan sehari-hari, ini rutinitas sehari-hari dari mandi, makan, ganti pakaian, kaya minum obat, kegiatan-kegiatan mengisi waktu luang sehari-hari. Ada yang kita ajarkan untuk masak, untuk di barak, mencuci pakaian mereka, aktivitas kegiatan sehari-hari aja.” (Wawancara dengan W selaku Seksi Bimbingan dan Penyaluran Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014 )

“Keterampilan mandiin pasien, nyiap-nyiapin kaos, celana udah itu aja. Ngelimpetin baju, nyuci, cuma nyuci aja.” (Wawancara dengan Y Penyandang gangguan psikotik terlantar Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014)

“Kesehatan, masih fasilitas kebersihan, mandi sama kalo makan udah cukup baik. Karena pagi sayur ada, telur siang juga ada buah. Siang makan nya juga ada ayam. Kalo gizi sih sebenarnya udah cukup, baju ganti.” (Wawancara dengan S Pekerja sosial Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014)

Pernyataan salah satu penyandang Y gangguan psikotik di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 yang menyatakan ikut serta dalam kegiatan sehari-hari dengan menyiapkan keperluan air minum untuk minum obat, merupakan salah satu bukti nyata partisipasinya dalam kegiatan sehari-hari di dalam panti. Selain itu didukung dengan pernyataan W pegawai seksi bimbingan dan penyaluran yang menyatakan bahwa beberapa penyandang diajarkan untuk ikut langsung dalam mempersiapkan pemakanan sehari-hari, hal ini dilakukan agar



penyandang gangguan psikotik bisa lebih mandiri. Dalam melakukan kegiatan sehari-hari penyandang hidup menjadi lebih teratur. Adanya jadwal yang teratur yang dilakukan penyandang agar penyandang hidup lebih layak dalam memperoleh kesejahteraan sosial. Seperti sandang, pangan dan papan didapatkan oleh setiap penyandang gangguan psikotik.

“yang kedua, masih terbatasnya sarana dan prasarana. Sarana pelayanan seperti ada tempat makan yang kurang nyaman untuk penyandang gangguan psikotik.” (Wawancara dengan YS pegawai seksi perawatan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 30 Januari 2014)

Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan-kegiatan pelayanan yang ada di panti juga harus didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai. Walaupun beberapa sarana sudah memadai, seperti, ruang tempat keagamaan, ruang dapur namun ada ruangan yang masih belum memadai sesuai dengan pernyataan YS pegawai Panti Sosial Bina laras Harapan Sentosa 3 memberikan pernyataan bahwa ruangan tempat makan yang masih belum memadai karena masih ada beberapa belum ada meja tempat untuk makan. Serta kurangnya tempat tidur untuk penyandang gangguan psikotik karena jumlah penyandang yang terus meningkat.

#### e) Resosialisasi

Resosialisasi merupakan tahap untuk persiapan penyandang gangguan psikotik bisa kembali ke masyarakat. Biasanya awal resosialisasi dengan memperkenalkan penyandang dengan keluarga untuk bersilaturahmi. Untuk mencapai tujuan resosialisasi yang baik,



para pekerja sosial berusaha untuk mengubah perilaku penyandang dengan melakukan hal positif dengan kebiasaan berperilaku baik.

“Resosialisasi ini, ini kan sebenarnya hampir sama dengan konsultasi keluarga tadi. Jadi, ketika mereka resosialisasi ini istilahnya persiapan kembali ke keluarga. ya kita lakukan disini.” (Wawancara dengan W selaku Seksi Bimbingan dan Penyaluran Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014 )

Sesuai dengan pernyataan W yang menjelaskan bahwa kegiatan konsultasi keluarga hampir sama dengan resosialisasi. Oleh karena itu, resosialisasi dengan mengubah sikap dan tingkah laku penyandang di lingkungan masyarakat diharapkan bermanfaat untuk diri sendiri, keluarga dan lingkungannya. Resosialisasi terutama melibatkan pihak keluarga jika ingin dikembalikan ke pihak keluarga. Jika disalurkan ke panti lain maka harus ada persiapan untuk pelatihan penyandang psikotik dengan pengenalan-pengenalan kegiatan yang akan dilakukan di panti lain. Serta penyandang diturutsertakan dalam kegiatan sosial dengan masyarakat. Hal ini sangat membantu penyandang gangguan psikotik untuk mengenal lingkungan sekitar panti, serta mengenalkan kepada masyarakat agar masyarakat tidak merasa terganggu dengan kehadiran penyandang dalam suatu kegiatan.

#### **f) Penyaluran**

Penyaluran yaitu tujuan pengembalian penyandang gangguan psikotik menuju beberapa arah yaitu keluarga, masyarakat atau instansi lain. Penyaluran dilakukan setelah penyandang mengikuti proses pelayanan rehabilitasi dengan baik. Jika Perilaku penyandang sudah

kearah yang lebih baik dan diikuti dengan persetujuan dokter jiwa dan psikiater maka penyandang bisa kembali ke keluarga, masyarakat, instansi/lembaga atau dirujuk ke panti lain. Tetapi biasanya tahap penyaluran memiliki kendala, salah satunya karena sebagian besar penyandang gangguan psikotik terlantar tidak diketahui oleh pihak keluarga.

“kalo penyaluran, penyaluran ini kita lakukan setelah ada tahapan-tahapan yang tadi. Mereka memang ada yang keluarga, kita rujuk ke panti-panti terkait, kembali ke keluarga atau masyarakat. Ada yang kita pulangkan ke daerah asal Jateng, Jabar.” (Wawancara dengan MRI Bidang Yarenehsos Seksi Pelayanan sosial dan Lanjut Usia Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta, pada tanggal 4 Februari 2014)

“Keluarganya yang terlantar gitu, kan dia ikut kerja bareng pegawainya disini. Yang udah normal, kadang juga sih faktor keluarganya yang udah ga percaya. Ah saya ga bisa ngurus dia, takut kumat-kumat. Biasanya faktor internal mereka sendiri, ditolak keluarga. Kadang kita udah ngeyakinin tapi tetep aja. Kadang juga kan dari keluarga kurang mampu keluarganya anaknya udah 5 orang nambah dia. Kadang sih ada juga yang disalurkan ke panti yang lain, kalo dia udah lansia dikirimnya ke lansia, kalo dia masih muda tapi udah normal dikirim ke panti remaja kalo engga Panti Bina Karya.” (Wawancara dengan S Pekerja sosial Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014)

Pernyataan pegawai Dinas Sosial bahwa ada penyaluran yang dilakukan ke beberapa pihak, Namun S pekerja sosial memberikan penjelasan bahwa masih banyak keluarga yang belum bisa menerima kembali ke keluarga karena keadaan penyandang gangguan psikotik dianggap hal yang berbahaya. Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 berupaya untuk meningkatkan jumlah penyaluran ke beberapa pihak terkait untuk membantu penyandang yang sudah pulih kondisinya agar



tidak tetap berada dalam panti. Pihak panti juga dibantu dengan Dinas Sosial untuk membantu mengadakan pemulangan penyandang ke luar daerah. Upaya tersebut dilakukan sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah kepada penyandang agar penyandang bisa kembali ke keluarga dan bisa menjalankan fungsi sosialnya.

**Tabel 8**  
**Penyaluran Penyandang Gangguan Psikitik Terlantar**  
**Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3**

<b>Tahun</b>	<b>Kembali ke keluarga</b>	<b>Rujuk ke panti</b>	<b>Pemulangan ke daerah asal</b>	<b>Meninggal</b>	<b>Jumlah</b>
<b>2012</b>	37	32	30	10	109
<b>2013</b>	53	23	4	20	100

Sumber : Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3

Dari tabel diatas, jumlah penyaluran penyandang gangguan psikitik yang berada dalam Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 cukup baik. Penyaluran berjalan dengan baik karena setiap tahunnya penyaluran ke keluarga, rujuk ke panti dan pemulangan daerah asal selalu ada, tetapi penyaluran penyandang ke berbagai pihak hanya mengurangi jumlah sedikit daripada peningkatan jumlah penyandang psikitik yang masuk ke dalam panti. Pengembalian penyandang ke keluarga belum bisa berjalan optimal seperti yang diharapkan karena banyak keluarga dari penyandang tidak mengetahui keberadaan penyandang dan menolak untuk menerima kembali penyandang dalam keluarga. Walaupun penyaluran keluarga mendapatkan hambatan namun pihak panti tetap



berupaya untuk meyakinkan keluarga agar mau menerima kembali penyandang ke keluarga.

### g) Pembinaan Lanjut dan Terminasi

Pembinaan lanjut merupakan proses yang harus dilakukan oleh penyandang gangguan psikotik guna perkembangan lanjutan. Pembinaan lanjut dilakukan penyandang gangguan psikotik secara rutin untuk pemulihan kejiwaan maupun kesehatannya. Hal ini sebagai bentuk usaha agar penyandang tidak kembali pada gangguan semula yang pernah di derita. Pembinaan lanjut terdiri dari monitoring, konsultasi, penguatan dan evaluasi.

Monitoring dilakukan pihak panti terhadap penyandang yang sudah kembali ke keluarga, masyarakat maupun ke panti lain. Monitoring dilakukan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 sebagai kontrol perkembangan pada diri penyandang psikotik. Monitoring merupakan cara memantau baik dilakukan secara jauh maupun dekat.

“Setelah mereka kita kembalikan ke keluarga, kita rujuk ke panti itu ada yang namanya tahap pembinaan lanjut atau binjut. Binjut ini kita lakukan tentunya kita monitoring saja, konsultasi, kita kunjungan ke rumah. Perkembangannya seperti apa, apa mungkin sudah bekerja. Sebulan sekali kita lakukan, paling tidak minimal sebulan sekali kita lakukan itu juga. Kita ga harus kunjungan sih, kita bisa *by phone* juga.” (Wawancara dengan W selaku Seksi Bimbingan dan Penyaluran Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014)

Pembinaan lanjut sesuai dengan pernyataan W pegawai Panti Sosial Bina Laras harapan sentosa 3 merupakan kontrol yang sering dilakukan untuk bersilaturahmi dengan pihak keluarga penyandang.

Konsultasi yang dilakukan dengan pihak keluarga yaitu melalui diskusi membahas kondisi penyandang. Diskusi tersebut melalui wawancara atau kunjungan rumah. Selain itu konsultasi juga untuk mengetahui hambatan yang dialami pihak keluarga dalam menangani penyandang psikotik. Jika ditemukan hambatan yang sulit maka pihak panti akan memberikan solusi untuk mengatasi hambatan yang dihadapi. Solusi tersebut diberikan melalui konsolidasi, hal ini berfungsi agar pihak keluarga masih mau dan tetap sabar dalam menerima penyandang di dalam keluarga. Setelah monitoring, konsultasi dan penguatan maka akan di evaluasi secara keseluruhan dari tahap pembinaan lanjut yang sebelumnya sudah dilaksanakan. Evaluasi untuk mengetahui keberhasilan pembinaan lanjut terhadap pihak yang diberi wewenang untuk menerima keberadaan penyandang psikotik dengan melihat kegiatan sebelumnya sebagai ukuran keberhasilan baik atau buruk. Kemudian di sisi lain evaluasi untuk mengetahui kendala yang dialami oleh pihak penerima penyaluran penyandang selama beberapa bulan.

Setelah pembinaan lanjut dilaksanakan dengan baik tahap terakhir yaitu terminasi atau penghentian pelayanan. Terminasi dilakukan apabila penyandang gangguan psikotik setelah berada di panti telah mengikuti pembinaan dan sudah kembali ke pihak-pihak terkait. Hal lain yang harus diperhatikan yaitu kondisinya secara keseluruhan sudah baik dan mampu beradaptasi dengan lingkungan. Jika hal tersebut sudah dilaksanakan, maka akan terjadi penghentian pelayanan.



## **2. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat yang Dihadapi Oleh Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta Dalam Memberikan Pelayanan Rehabilitasi Gangguan Psikotik Terlantar Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Sosial**

### **a) Faktor Pendukung**

Faktor pendukung dalam proses memberikan pelayanan untuk penyandang gangguan psikotik terlantar untuk meningkatkan kesejahteraan sosial didukung dengan beberapa faktor pendukung. Faktor pendukung sangat diperlukan guna kelancaran dalam pelayanan rehabilitasi gangguan psikotik terlantar antara lain :

#### **1) Anggaran yang tersedia**

Anggaran merupakan hal yang paling penting untuk pelaksanaan proses pelayanan rehabilitasi gangguan psikotik terlantar. Anggaran yang ada berasal dari pemerintah Provinsi DKI Jakarta secara murni. Anggaran yang sengaja disediakan pemerintah dalam rangka memenuhi kebutuhan yang diperlukan untuk penyandang gangguan psikotik terlantar.

“Salah satunya anggaran yang tersedia, kalau tidak ada anggaran mau gimana semuanya dari pemerintah. Itu faktor pendukungnya.” (Wawancara dengan W selaku Seksi Bimbingan dan Penyaluran Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014 )

Dukungan anggaran yang disediakan melalui perencanaan pengajuan pihak panti untuk kebutuhan satu tahun yang mendatang. Anggaran pelayanan disesuaikan dengan perkiraan jumlah penyandang



gangguan psikotik terlantar yang semakin bertambah. Anggaran yang diberikan pemerintah sebagai wujud kesejahteraan sosial yang menjadi hak penyandang gangguan psikotik terlantar.

## 2) Pegawai dan pekerja yang profesional

Pelayanan rehabilitasi yang dilakukan pihak panti bukan hanya sekedar menjalankan tugas sebagai abdi negara dan masyarakat. Para pekerja sosial dan pegawai juga dituntut harus bersikap baik, sabar, dan memahami keadaan penyandang gangguan psikotik. Selain itu, Keprofesionalan pegawai dan pekerja sosial juga diperlukan karena adanya pengklasifikasian tugas sesuai keahlian dan kemampuan masing-masing pegawai dan pekerja sosial.

“kedua, sudah adanya pengklasifikasian keahlian, disini ada dokter, pekerja sosial dan pekerja administrasi. Jadi itu memungkinkan untuk memberikan pelayanan.” (Wawancara dengan YS pegawai seksi perawatan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 30 Januari 2014)

Klasifikasi yang ada pada masing-masing pegawai sebagai bentuk kewajiban pekerjaan sesuai dengan keahliannya. Pelaksanaan tugas sebagai pemberian pelayanan oleh pegawai dilaksanakan secara prima dengan perlakuan yang sama. Adanya klasifikasi pegawai dan pekerja sosial diharapkan mampu mengarahkan penyandang gangguan psikotik terlantar dalam membina dalam meningkatkan kesejahteraan sosial.

### 3) Kerjasama yang baik dengan instansi lain yang terkait

Terciptanya kerjasama yang baik dengan instansi lain yang terkait untuk kelancaran pelayanan guna meningkatkan kesejahteraan gangguan psikotik terlantar tidak hanya dibutuhkan dari panti sendiri dalam melakukan proses pelayanan. Penyelenggaraan pelayanan juga membutuhkan kerja sama dengan pihak lain yang terkait. Pihak-pihak yang terkait merupakan pihak dari pemerintah dalam mendukung kelancaran tahapan pelayanan. Berikut merupakan pernyataan dari pegawai dalam wawancara.

“Termasuk instansi terkait, seperti Dinas Kesehatan kan juga mendukung, Rumah Sakit Duren Sawit, Dinas Pemakaman. Kalau tidak ada mereka, tidak jalan juga kita.” (Wawancara dengan W selaku Seksi Bimbingan dan Penyaluran Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014 )

“Karena kita sering dibantu SATPOL PP, Polisi dalam melakukan penjemputan, pengembalian manakala ada WBS kita yang agak diluar kendali.” (Wawancara dengan YS pegawai seksi perawatan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 30 Januari 2014)

Pernyataan yang diungkapkan oleh W dan YS dalam penyelenggaraan pelayanan bekerja sama dengan instansi terkait seperti Rumah Sakit, Dinas Pemakaman, SATPOL PP dan lainnya sangat membantu kelancaran proses pelayanan. Instansi pemerintah dalam hal ini berperan untuk memberikan kebutuhan yang harus diberikan untuk penyandang gangguan psikotik terlantar. Dengan adanya kerjasama yang baik antara instansi pemerintah yang satu dengan instansi

pemerintah yang lain, memberikan kemudahan dalam pelayanan untuk menangani penyandang gangguan psikotik terlantar secara cepat.

#### 4) Lingkungan sekitar yang kondusif

Kegiatan pelayanan yang dilakukan panti terhadap penyandang gangguan psikotik terlantar diperlukan suasana yang mendukung dengan kondisi penyandang gangguan psikotik. Suasana lingkungan dengan keamanan, kenyamanan dan ketenangan sangat membantu penyandang berada dalam keadaan stabil. Hal ini diperlukan untuk memudahkan penyandang gangguan psikotik dalam proses pemulihan kesehatan.

### **b) Faktor Penghambat**

#### 1) Terbatasnya jumlah sumber daya manusia

Untuk mencapai pelayanan secara optimal diperlukan pekerja sosial yang cukup dan sesuai dengan jumlah penyandang gangguan psikotik terlantar yang berada dalam panti. Tetapi pada kenyataannya, jumlah gangguan psikotik yang terus meningkat setiap tahunnya membuat ketidak seimbangan antara jumlah penyandang dengan pekerja sosial yang ada di panti. Seperti pernyataan yang diungkapkan oleh pegawai di Panti Sosial Bina Laras Harapan sentosa 3.

“Salah satu kelemahan, kurangnya SDM yang potensial. Disini IT gak ada, rata-rata pendidikan SMA, SMP bahkan SD.” (Wawancara dengan W selaku Seksi Bimbingan dan Penyaluran Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014 )

“SDM nya masih belum optimal, seperti tadi baru ada pengklasifikasian tapi belum optimal.” (Wawancara dengan YS



pegawai seksi perawatan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 30 Januari 2014)

Terbatasnya jumlah pegawai akan mengurangi pelayanan yang diberikan karena terlalu banyaknya penyandang yang bertambah. Untuk meningkatkan pelayanan sesuai dengan standar maka seharusnya perlu penambahan beberapa pegawai. Penambahan pegawai disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan oleh pihak Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 dengan pengajuan terlebih dahulu ke Dinas Sosial.

## 2) Terbatasnya sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana yang memadai sangat dibutuhkan penyandang gangguan psikotik untuk keberlangsungan hidup dalam memperoleh kesejahteraan sosial. Namun beberapa sarana dan prasarana yang belum memadai membuat proses pelayanan di panti belum berjalan maksimal. Perhatian khusus sarana dan prasarana dalam pelayanan diharapkan memenuhi standar yang layak untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan.

“Kita berusaha memanfaatkan fasilitas yang ada, kita mencoba untuk mengusulkan program-program terkait pelayanan yang dibutuhkan. Barak yang penuh kita mengusulkan barak-barak untuk ditambahkan.” (Wawancara dengan W selaku Seksi Bimbingan dan Penyaluran Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014 )

Beberapa sarana dan prasarana yang belum memadai seperti yang diungkapkan W sangat diperlukan pengadaan guna sesuai dengan kebutuhan yang diharapkan. Selain itu, diperlukan sarana dan

prasarana lain dalam proses rehabilitasi seperti penambahan program keterampilan dengan menambah ruangan. Walaupun sarana dan prasarana yang tersedia belum sepenuhnya memadai namun pelayanan yang diberikan untuk kesejahteraan sosial penyandang gangguan psikotik tetap diberikan secara prima dengan memanfaatkan sarana dan prasarana yang tersedia.

### 3) Sulitnya proses identifikasi

Dalam tahap identifikasi pegawai merasa sulit untuk memperoleh jawaban karena jawaban penyandang gangguan psikotik yang tidak konsisten atau selalu berubah. Diperlukan identifikasi secara berulang untuk memastikan kebenaran informasi yang disampaikan. Selain itu dibutuhkan pendekatan secara personal antara pegawai dan penyandang gangguan psikotik terlantar untuk mengetahui informasi secara mendalam.

### 4) Sulitnya membina penyandang gangguan psikotik

Dalam tahap pembinaan, pekerja sosial cukup mengalami kesulitan dalam upaya mengajak peran serta penyandang gangguan psikotik untuk melakukan bimbingan. Sebagian penyandang sulit untuk diberikan pengarahan untuk mengikuti bimbingan karena penyandang tidak ingin mengikuti bimbingan dengan alasan tertentu. Pengarahan dalam kegiatan kehidupan sehari-hari perlu untuk diajarkan karena beberapa penyandang masih melakukan hal-hal yang tidak dianjurkan oleh pekerja sosial.



#### 5) Minimnya tahap penyaluran ke keluarga

Dalam hal ini proses penyaluran sangat minim karena banyaknya penyandang yang tidak diketahui keluarga sehingga jika ingin dikembalikan mengalami kendala. Maka dibutuhkan usaha untuk memperoleh keterangan yang tepat dari penyandang gangguan psikotik untuk mengetahui keberadaan keluarga.

#### 6) Stigma negatif masyarakat

Lingkungan dari pihak keluarga maupun masyarakat sebenarnya sangat memiliki pengaruh besar untuk pemulihan kesembuhan penyandang gangguan psikotik. Hanya saja hingga saat ini masih sangat sedikit masyarakat yang berpikir positif tentang gangguan psikotik terlantar. Hal ini terlihat dari pernyataan pegawai yang menyatakan stigma negatif dari masyarakat sebagai berikut:

“Masyarakat masih dengan stigma-stigmanya yang masih negatif kepada ODMK sehingga stigmanya itu sendiri telah meruntuhkan usaha-usaha atau upaya-upaya yang kita bangun selama ini.” (Wawancara dengan MRI Bidang Yarensos Seksi Pelayanan sosial dan Lanjut Usia Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta, pada tanggal 4 Februari 2014)

“Stigma masyarakat yang terlalu mengkrediptiskan penyandang gangguan jiwa. Yang kedua kurang kooperatifnya pihak keluarga atau masyarakat. Stigma masyarakat, kurangnya pemahaman keluarga, sulitnya pengobatan penyandang gangguan jiwa, yang ketiga penyandang gangguan jiwa dianggap suatu hal yang memalukan atau azab.” (Wawancara dengan YS pegawai seksi perawatan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 30 Januari 2014)

Pernyataan MRI dan YS membenarkan adanya stigma negatif dari masyarakat yang menjadi kendala yang berpengaruh hingga saat ini.



Stigma negatif masyarakat dikarenakan kurangnya pengetahuan dan pemahaman dari masyarakat tentang gangguan psikotik. Masyarakat juga sering memandang bahwa penyandang gangguan psikotik suatu hal yang perlu di jauhi oleh hal khalayak.

#### 7) Kurangnya peran serta swasta

Keberhasilan pemerintah dalam menangani gangguan psikotik terlantar dengan memberikan tempat singgah serta pelayanan untuk kehidupan yang lebih layak dan sejahtera dibutuhkan dukungan dari banyak pihak. Pihak yang sangat membantu proses pelayanan rehabilitasi tidak hanya pemerintah sendiri melainkan dibutuhkan peran serta swasta dan masyarakat. Berikut data wawancara mengenai faktor penghambat:

“Kalau disini bantuan dari swasta ada satu tapi ga rutin soalnya kita juga gak mengharapkan banyak dari bantuan swasta.kalo dari masyarakat lumayan lah beberapa baik materi maupun non materi.” (Wawancara dengan W selaku Seksi Bimbingan dan Penyaluran Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, pada tanggal 28 Januari 2014 )

Pernyataan W yang mengatakan bahwa peran swasta hanya 1 untuk membantu gangguan psikotik di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 membuktikan bahwa peran swasta masih sangat minim. Dalam hal ini diperlukan kerjasama pihak panti dan pihak swasta untuk berpartisipasi dalam menangani gangguan psikotik terlantar baik secara materi maupun non materi. Selain itu Dinas Sosial telah membuka partisipasi untuk memberikan dukungan bantuan melalui bantuan yang informasinya tersedia di *website* Dinas Sosial.

### C. Analisis Dan Interpretasi Data

Sesuai dengan uraian yang terdapat dalam analisis dan intrepetasi data dengan tujuan menjabarkan temuan-temuan pokok yang mengacu pada teori-teori yang digunakan berkaitan dengan pelayanan publik dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial dalam rehabilitasi gangguan psikotik terlantar di DKI Jakarta, sebagai berikut :

#### 1. Tahapan Pelayanan Rehabilitasi Gangguan Psikotik Terlantar yang Dilakukan oleh Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Sosial

Tahapan Pelayanan untuk merehabilitasi gangguan psikotik terlantar merupakan salah satu keputusan pemerintah dalam upaya menangani gangguan psikotik terlantar yang berada di jalanan yang tidak dipedulikan keluarga untuk dipenuhi kebutuhannya. Sebagai bentuk tanggung jawab dan komitmen pemerintah Provinsi DKI Jakarta untuk memecahkan masalah publik dalam pemenuhan kebutuhan publik sesuai dengan tujuan Undang-Undang Dasar 1945 untuk memajukan kesejahteraan umum, serta pancasila sila kelima yaitu keadilan sosial. Upaya pelayanan dalam mencapai kesejahteraan sosial diwujudkan secara bebas tanpa biaya karena pemerintah Provinsi DKI Jakarta bertanggung jawab dalam membiayai pelayanan rehabilitasi gangguan psikotik terlantar.

Wujud nyata dari Pemerintah Provinsi DKI Jakarta tersebut sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik yang



diberikan pemerintah sesuai dengan pengertian pelayanan publik yaitu kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik. Berdasarkan analisis teori sesuai dengan kenyataan bahwa Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam memenuhi kebutuhan masyarakat dengan melaksanakan tugas sesuai dengan usaha pengembangan pelayanan dalam New Public Service yaitu melayani warga masyarakat dan mementingkan kepentingan publik dengan menyediakan pelayanan bagi kepentingan publik, salah satunya di bidang layanan jasa yaitu pelayanan rehabilitasi gangguan psikotik terlantar dalam rangka terselenggaranya pelayanan publik untuk kesejahteraan masyarakat. Hal ini relevan dengan pernyataan yang disampaikan dalam wawancara dengan MRI dan YS selaku pegawai Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, bahwa Dinas Sosial menyediakan tempat untuk menaungi penyandang gangguan psikotik terlantar untuk proses rehabilitasi dengan menyediakan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3. Penyelenggaraan Pelayanan yang seluruhnya biayanya ditanggung pemerintah sesuai dengan teori yang terdapat dalam Fahrudin (2012:16) komponen kesejahteraan sosial yaitu pendanaan. Pendanaan yang diberikan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta untuk proses kelancaran pelayanan rehabilitasi penyandang gangguan psikotik terlantar dengan anggaran yang tersedia diupayakan cukup untuk pelayanan yang prima.



Pemenuhan kebutuhan publik di bidang pelayanan jasa karena tuntutan yang menjadi kebutuhan publik. Meningkatnya jumlah penyandang masalah kesejahteraan sosial termasuk penyandang gangguan psikotik terlantar di DKI Jakarta setiap tahunnya membuat pemerintah harus menyediakan ruang untuk tempat berlindung penyandang. Perlindungan yang diberikan pemerintah bukan hanya sebatas tempat tinggal saja, melainkan adanya pelayanan rehabilitasi dalam menunjang kesejahteraan sosial yang wajib didapatkan penyandang gangguan psikotik sebagai warga negara Indonesia.

Penyelenggaraan pelayanan publik sebagai usaha tercapainya kesejahteraan sosial sesuai dengan salah satu tujuan kesejahteraan sosial menurut Fahrudin (2012:10) untuk mencapai kehidupan yang sejahtera dalam arti tercapainya standar kehidupan pokok seperti sandang, perumahan, pangan, kesehatan dan relasi-relasi sosial yang harmonis dengan lingkungannya. Dianalisis berdasarkan teori tujuan kesejahteraan sosial telah dilaksanakan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta melalui Dinas sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 dengan merujuk pada Peraturan Gubernur Nomor 125 tahun 2010 mendirikan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1, 2, 3 dan 4 dengan memberikan pelayanan rehabilitasi memberikan pelayanan sandang, tempat tinggal, pangan dan kesehatan dan adaptasi lingkungan dalam rehabilitasi yang bekerjasama dengan instansi terkait. Pendirian panti yang cukup banyak dikarenakan tuntutan jumlah yang semakin hari semakin bertambah jumlah orang yang

terkena penyakit gangguan jiwa karena disebabkan banyak faktor. Untuk itu pelayanan yang diberikan dalam meningkatkan kesejahteraan sosial merupakan sebagai jaminan perlindungan sosial yang bertujuan agar penyandang gangguan psikotik terlantar hidup layak dan normatif.

Usaha kesejahteraan sosial lain yang dilakukan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup seluruh masyarakat termasuk penyandang gangguan psikotik terlantar yang memiliki potensi untuk hidup mandiri, namun perlu mendapatkan perhatian khusus dan kesempatan yang sama dengan yang lainnya. Sesuai dengan teori asas pelayanan publik menurut Mahmudi (2010:228) dalam memberikan pelayanan publik, instansi penyedia pelayanan publik tidak diskriminatif atau kesamaan hak. Dalam hal ini dianalisis berdasarkan teori Pemerintah menyediakan layanan bagi penyandang gangguan psikotik terlantar melalui rehabilitasi di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 dengan tahapan pelayanan yang ada tanpa membedakan status sosial penyandang dan diberikan kesempatan untuk hidup mandiri dengan kegiatan-kegiatan yang telah ditentukan.

Tersedianya panti yang telah didirikan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta untuk memberikan perlindungan serta pelayanan untuk penyandang gangguan psikotik terlantar ternyata tidak mengurangi jumlah penyandang gangguan psikotik yang masih berkeliaran di jalan. Oleh karena itu, pemerintah harus bekerja sama dengan semua pihak untuk mengatasi permasalahan mengenai penyandang gangguan psikotik terlantar. Peran



serta dari semua pihak dapat membantu mewujudkan kehidupan yang nyaman dan aman. Sesuai dengan teori pelayanan menurut Sedarmayanti (2009:246-247) mengandung prinsip salah satunya keamanan. Dalam hal ini pemerintah memberikan keamanan kepada penyandang gangguan psikotik terlantar selama masih berada dalam panti serta memberi kepastian kepada penyandang gangguan psikotik maupun masyarakat bahwa dalam pemberian pelayanan tidak terjadi intimidasi dan tekanan sama sekali kepada penyandang gangguan psikotik. Bahkan masyarakat umum atau masyarakat di sekitar panti dijamin keamanannya bahwa penyandang gangguan psikotik yang berada dalam panti tidak akan mengganggu lingkungan masyarakat sekitar.

Surat Keputusan Kepala Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta Nomor 259 Tahun 2011 menjelaskan bahwa penyandang psikotik terlantar adalah seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan yang disebabkan oleh faktor organik, biologis maupun fungsional yang mengakibatkan perubahan dalam alam pikiran dan alam perbuatan seseorang yang mengalami keterlantaran. Adapun kriterianya adalah penyandang psikotik terlantar, maksud dari hal itu penyandang gangguan jiwa terlantar yang didapat dari jalanan dari beberapa pihak seperti SATPOL PP, polisi, masyarakat yang berada di wilayah DKI Jakarta. Kriteria selanjutnya laki-laki dan perempuan, usia antara 17 sampai 65 tahun (kecuali hasil rujukan), berasal dari keluarga tidak mampu atau miskin, maksudnya penyandang memiliki keluarga tetapi sengaja ditempatkan di Panti oleh pihak keluarga karena keluarga tidak



sanggup disebabkan faktor ekonomi dan sosial. Untuk membantu memenuhi kebutuhan penyandang gangguan psikotik terlantar, pemerintah sesuai dengan Undang-Undang No 39 Tahun 1999 tentang hak asasi manusia dengan sigap menangani, memberikan perawatan dan penanganan lebih lanjut melalui proses rehabilitasi di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3. Melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta Nomor 259 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelayanan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa dengan tahapan pelayanan pendekatan awal, penerimaan, asesmen, pembinaan, resosialisasi, penyaluran, pembinaan lanjut dan terminasi. Hal tersebut dijabarkan sebagai berikut :

**a) Pendekatan Awal**

Pada tahapan pertama pelayanan dimulai dengan tahap pendekatan awal yang merupakan suatu proses perencanaan pelayanan rehabilitasi yang dirancang untuk memberikan perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi PMKS salah satunya penyandang gangguan psikotik terlantar. Upaya pendekatan awal terdiri dari penjangkauan, observasi, identifikasi, motivasi dan seleksi. Tahapan pendekatan awal yang diproses secara bertahap sesuai dengan teori pelayanan publik menurut Kurniawan dalam Pasolong (2008:128) yaitu pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Dianalisis berdasarkan teori tersebut maka Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 sebagai pemberi pelayanan telah

melaksanakan pelayanan yang bertujuan untuk melayani penyandang gangguan psikotik terlantar sesuai dengan aturan yang berlaku pada Surat Keputusan Kepala Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta Nomor 259 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelayanan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa. Didukung dengan pernyataan MRI, W dan YS dengan adanya tahapan pelayanan dimulai dari pendekatan awal hingga pengembalian ke keluarga.

Penjangkauan dan observasi dilakukan SATPOL PP dalam menjaring PMKS di daerah-daerah bagian yang memiliki 40 titik rawan di DKI Jakarta. Setelah dijaring oleh petugas, PMKS akan ditempatkan di Panti penampungan sementara Panti Sosial Bina Insan Bangun Daya. Setelah itu maka akan diadakan tahap lanjutan tentang identifikasi PMKS, salah satunya penyandang gangguan psikotik terlantar. Identifikasi menjelaskan pemaparan data mengenai biodata dan riwayat hidup penyandang gangguan psikotik terlantar. Sebelum penyandang di seleksi untuk dipindahkan sesuai dengan kriteria masing-masing PMKS akan ada motivasi dengan memberikan semangat, nasihat dan penjelasan mengenai proses pelayanan yang bertujuan untuk melindungi dan membina seluruh PMKS yang terjaring petugas. Dalam tahap seleksi dan identifikasi PMKS ada yang termasuk kriteria penyandang gangguan psikotik. Berdasarkan teori menurut Julianan FR dan Nengah Sutrisna W menjelaskan bahwa gangguan psikotik adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan ketidakmampuan individu menilai kenyataan yang



terjadi. Selain itu terdapat beberapa ciri-ciri gangguan psikotik menurut Julianan FR dan Nengah Sutrisna W (2013 : 85-86) antara lain, memiliki labilitas emosional, tidak mampu bekerja sesuai fungsinya, mengabaikan penampilan dan kebersihan diri, mengalami penurunan daya ingat dan kognitif parah, berpikir aneh, dangkal, berbicara tidak sesuai keadaan, sulit tidur dalam beberapa hari serta memiliki keengganan melakukan segala hal.

Dianalisis berdasarkan teori mengenai gangguan psikotik dan ciri-ciri gangguan psikotik sesuai dengan keadaan penyandang masalah kesejahteraan sosial di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3. Bahwa penyandang gangguan psikotik tidak bisa menilai hal yang terjadi pada dirinya dan disekitarnya, bertindak semaunya dan melakukan hal yang aneh sehingga membutuhkan arahan dari orang lain yang mampu untuk membimbingnya. Dalam tahap identifikasi, pegawai dan pekerja sosial merasa sedikit kesulitan karena tidak konsistennya penyandang menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan pegawai dan pekerja sosial karena daya ingat yang rendah atau sering lupa dan berbicara tidak sesuai dengan keadaan. Untuk mengembalikan daya ingat secara perlahan kepada penyandang maka relevan dengan pernyataan J pekerja sosial Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 yang berusaha untuk membantu memberikan terapi individu dengan membantu pemulihan ingatan penyandang. Penyandang tidak mampu bekerja sesuai fungsinya dan tidak semua penyandang mau melakukan kegiatan pembinaan yang



di dalamnya terdapat bimbingan-bimbingan yang bisa membantu pemulihan kondisi jiwa dan kesehatan.

#### **b) Penerimaan**

Penyandang gangguan psikotik yang sudah diterima di dalam panti akan mendapatkan pelayanan rehabilitasi secara utuh dan menyeluruh. Pelayanan yang akan diterima penyandang gangguan psikotik terlantar dengan sistem rehabilitasi. Menurut Soekanto (1985:99) rehabilitasi adalah suatu proses atau teknik mendidik serta mengarahkan kembali sikap dan motivasi pelanggar, sehingga perilakunya sesuai lagi dengan aturan kemasyarakatan. Sesuai analisis teori rehabilitasi, Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 sebagai Panti Sosial yang memberi layanan memiliki maksud untuk mengarahkan sikap penyandang gangguan psikotik terlantar untuk hidup teratur dan diharapkan fungsi sosial nya bisa kembali normal dan lebih baik.

Pegawai melaksanakan tugas secara profesional sesuai dengan bidang masing-masing. Hal ini sesuai dengan asas pelayanan publik dalam Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 yaitu keprofesionalan. Sesuai dengan pelaksanaan keprofesionalan yang diberikan pekerja sosial sesuai dengan pernyataan J satu pekerja sosial membimbing 20-21 orang penyandang gangguan jiwa. Selain itu keprofesionalan klasifikasi pegawai Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 dengan adanya jenis pekerjaan seperti pegawai administrasi, pekerja sosial, dokter dan psikiatri. Sesuai dengan yang diungkapkan YS yang menyatakan sudah

ada pengklasifikasian pekerja tetapi belum optimal. Hal ini relevan dengan pemaparan YS bahwa sudah tercipta profesional pegawai dalam memberikan layanan pada gangguan psikotik terlantar, tetapi ternyata sumber daya manusia pegawai di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 yang belum sesuai dengan jumlah penyandang gangguan psikotik yang semakin tahun semakin bertambah karena telah melebihi kapasitas daya tampung panti. Selain itu, menurut Sedarmayanti (2009:244) salah satu karakteristik pelayanan pelanggan setiap saat mudah memperoleh informasi berkaitan pelayanan secara terbuka. Hal ini masih belum sesuai dengan teori karena masih belum mencukupi kebutuhan seperti klasifikasi di bidang IT untuk informasi keterbukaan pelayanan gangguan psikotik terlantar yang relevan dengan pernyataan W bahwa kurangnya pegawai di bidang IT, Karena hal ini akan berpengaruh pada masyarakat jika ingin mengetahui keberadaan keluarga yang hilang atau mengetahui tentang perkembangan pelayanan secara mudah dan cepat.

### c) Asesmen

Asesmen merupakan tahapan pendalaman melalui penelaahan dan pemahaman masalah yang dihadapi penyandang gangguan psikotik. Asesmen yang dialami oleh setiap penyandang gangguan psikotik dilatarbelakangi faktor yang berbeda-beda. Faktor penyebab yang terjadi pada penyandang gangguan psikotik menurut Julianan FR dan Nengah Sutrisna W (2013:68-71) salah satunya karena faktor



psikologik hubungan interpersonal dan sosio agama yang terdiri dari masalah ekonomi, masalah pekerjaan, faktor agama atau *religious*. Berdasarkan teori tersebut jika dianalisis faktor penyebab gangguan psikotik sama dengan jawaban yang dialami penyandang gangguan psikotik E dan BP bahwa keduanya memiliki masalah ekonomi dan sosial. Dalam hal ini penyandang gangguan psikotik E memiliki masalah interpersonal karena kehilangan anggota keluarga, Ingin mendapatkan pekerjaan yang lebih baik karena kesulitan ekonomi. Sedangkan BP menderita penyandang gangguan psikotik disebabkan faktor pekerjaan, yaitu karena kehilangan pekerjaan diakibatkan ada permasalahan dalam pekerjaan yang berdampak pada intra agama di dalam dirinya.

Dalam rangka menyelesaikan permasalahan yang terjadi maka pihak panti memberikan solusi dengan rehabilitasi penyandang gangguan psikotik dengan mengikuti bimbingan yang ada di Panti. Dalam teori tahap *assessment* Adi (2008:247) yaitu dilakukan dengan mengidentifikasi masalah ataupun kebutuhan yang diekspresikan dan juga sumber daya yang dimiliki komunitas sasaran. Proses pengkajian dilakukan dengan *individual assessment* dan berkelompok. Berdasarkan analisis teori, yang dilakukan pegawai dan pekerja sosial dalam menyelesaikan masalah yang dialami penyandang yang diungkap melalui asesmen dengan mengumpulkan data, pengidentifikasian masalah dan menganalisis dengan mencari solusi melalui rehabilitasi dengan terapi individu dan kelompok di dalam pembinaan. Hal ini relevan dengan



pernyataan W yang menjelaskan bahwa dalam tahap asesmen dengan maksud untuk mengetahui isi pemahaman dan pengungkapan masalah yang terjadi. Asesmen yang sudah diketahui secara jelas oleh pegawai akan dilakukan terapi individu dan kelompok dengan tujuan agar penyandang bisa pulih dari keadaan gangguan jiwanya.

#### **d) Pembinaan**

Dalam tahapan pelayanan, rehabilitasi pada tahap pembinaan yang dilakukan penyandang gangguan psikotik selama berada dalam panti terdiri dari beberapa kegiatan dalam program rehabilitasi. Proses rehabilitasi dilakukan agar penyandang bisa menjalankan aktifitas kegiatan sehari-hari sesuai dengan jadwal harian agar dapat teratur dan terarah untuk mengembalikan fungsi sosialnya. Sesuai dengan teori rehabilitasi menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 bahwa rehabilitasi merupakan proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penyandang cacat mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Diantara kegiatan tersebut dengan adanya program pembinaan bisa dilakukan dengan rehabilitasi yang terdiri dari kegiatan bimbingan fisik, bimbingan mental spiritual, bimbingan sosial, bimbingan keterampilan, bimbingan rekreasi bimbingan terapi musik, konsultasi keluarga, konsultasi psikologis dan bimbingan aktifitas sehari-hari. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hawari (2001:117) menjelaskan bahwa program rehabilitasi sebagai persiapan kembali ke keluarga dan ke masyarakat meliputi berbagai

macam kegiatan, antara lain Terapi kelompok, menjalankan ibadah keagamaan bersama (berjamaah), kegiatan kesenian (menyanyi, musik, tari-tarian, seni lukis dan sejenisnya), terapi fisik berupa olahraga (pendidikan jasmani), keterampilan (membuat kerajinan tangan), Berbagai macam kursus (Bimbingan belajar/les), bercocok tanam (bila tersedia lahan), rekreasi (darmawisata), dan lain sebagainya.

Hal ini sesuai dengan kenyataan yang terjadi di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, relevan dengan pernyataan W bahwa salah satu kegiatan pembinaan yaitu bimbingan fisik yang dilakukan secara rutin di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 dengan kegiatan senam kecil atau olahraga bersama dengan beberapa pekerja sosial. Bimbingan fisik atau terapi fisik berupa olahraga (pendidikan jasmani). Selain itu terdapat bimbingan mental spiritual yang dilakukan penyandang gangguan psikotik setiap hari bagi yang beragama islam dilakukan shalat berjamaah dan mengaji, serta kegiatan ibadah bagi yang bergama kristen dilakukan dua kali dalam seminggu serta kegiatan peringatan hari besar keagamaan juga diikuti oleh penyandang psikotik. Hal ini sesuai dengan program rehabilitasi menurut Hawari diantaranya Melakukan Ibadah keagamaan bersama (berjamaah) yang relevan dengan pernyataan W yang menjelaskan tentang bimbingan mental spiritual yang ada di dalam panti. Serta didukung dengan pernyataan E salah satu penyandang gangguan psikotik terlantar yang mengikuti kegiatan mengaji di dalam panti.



Terapi kelompok sesuai dengan program rehabilitasi terdapat pada bimbingan sosial yang terdiri dari bimbingan sosial secara individu maupun kelompok. Seperti pernyataan yang diungkapkan J pekerja sosial yang mengungkapkan setiap pekerja sosial yang mendampingi penyandang memiliki cara dengan menggunakan teori tertentu untuk mengadakan bimbingan sosial. bimbingan sosial diikuti seluruh penyandang gangguan psikotik dan dilakukan sengaja dengan adanya terapi kelompok dengan maksud agar penyandang gangguan psikotik mengenal penyandang psikotik yang lain agar dapat menumbuhkan rasa solidaritas antar sesama, kerjasama dan bersosialisasi.

Bimbingan lain di dalam tahap pembinaan yang diterapkan penyandang psikotik adalah bimbingan keterampilan sesuai dengan keterampilan yang disediakan pihak panti. Namun Sebagian besar penyandang gangguan psikotik tidak mengikuti kegiatan keterampilan karena tidak sesuai dengan minatnya. Keterampilan tersebut diantaranya keterampilan keset dan mote-mote. Hal ini sesuai dalam program rehabilitasi menurut Hawari yang didalamnya terdapat keterampilan (membuat kerajinan tangan) dan memelihara ternak yang relevan dengan pernyataan J pekerja sosial adanya keterampilan yang mendukung seperti membuat keset, jahit dan bunga plastik. Walaupun bimbingan keterampilan diikuti penyandang yang berminat saja tetapi hal ini sudah dilaksanakan sebagai program dari pembinaan rehabilitasi. Ada beberapa kegiatan lain yang diikuti penyandang gangguan psikotik selain kerajinan



tangan yaitu bercocok tanam dengan menanam sayuran dan mengurus ternak ayam, sapi, dan bebek. Berikutnya bimbingan rekreasi sesuai dengan teori program rehabilitasi adanya rekreasi (darmawisata). Bimbingan rekreasi yang dilaksanakan dua kali dalam satu tahun jika rekreasi di luar panti dengan berdamawisata. Tetapi kegiatan rekreasi tidak hanya dilakukan diluar panti melainkan juga dilakukan di dalam panti. Adanya rekreasi di dalam panti sesuai dengan pernyataan W selaku Seksi Bimbingan dan Penyaluran Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 yang mengungkapkan bahwa kegiatan rekreasi dalam panti dengan mengadakan perlombaan dan permainan yang bersifat rekreatif dan menghibur.

Selain bimbingan rekreasi bimbingan lain yang menghibur adalah bimbingan terapi musik. Sesuai dengan teori dalam program rehabilitasi yaitu adanya kegiatan kesenian (menyanyi, musik, tari-tarian, seni lukis dan sejenisnya). Bimbingan terapi musik termasuk terapi di dalam program rehabilitasi karena musik bisa menjadikan penyandang menjadi senang dan bahagia. Selain itu musik juga bisa membuat peyandang menjadi lebih interaktif karena lebih berpikir pada hal yang menyenangkan untuk memberikan dampak positif. Seperti pernyataan J pekerja sosial yang menjelaskan bahwa musik memberikan pengaruh untuk penyandang agar penyandang mendengarkan lagu yang diputar dan bernyanyi untuk membantu pemulihan kejiwaan penyandang.

Selain bimbingan-bimbingan yang dilakukan dalam pembinaan, terdapat juga konsultasi keluarga. Sesuai dengan Julianan FR dan Nengah Sutrisna W (2013:85-86) yang menjelaskan hal yang dilakukan dalam mengatasi gangguan psikotik dengan konseling pasien dan keluarga yaitu dengan pengobatan dan dukungan keluarga terhadap pasien, membantu pasien untuk pemulihan kejiwaan penyandang, dan mengurangi kontak langsung yang berhubungan dengan stres. Konsultasi keluarga dilakukan antara keluarga dengan pihak Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3. Konsultasi diberikan pihak panti seperti yang diungkapkan W bahwa konsultasi keluarga kepada penyandang yang memiliki keluarga dalam memberikan informasi secara berkala dengan dukungan motivasi, kunjungan rutin dan doa. Konsultasi lain yang diterima penyandang gangguan psikotik tidak hanya konsultasi keluarga terdapat juga konsultasi psikologis. Konsultasi psikologis dilakukan sesuai dengan kondisi penyandang gangguan psikotik. Sesuai dengan pernyataan W yang menjelaskan bahwa konsultasi psikologis dilakukan dengan menunjuk penyandang gangguan psikotik yang perlu keadaanya untuk dikonsultasikan ke dokter jiwa atau psikiater.

Bimbingan lain yang rutin dan menjadi kegiatan sehari-hari adalah bimbingan aktifitas sehari-hari. Hal ini didukung pernyataan W bahwa bimbingan sehari-hari untuk mengisi kegiatan waktu luang sehari-hari. Dalam hal ini penyandang gangguan psikotik mendapatkan makan, minum, pakaian, kebersihan dan minum obat. Kegiatan bimbingan

sehari-hari yang diikuti sesuai dengan pernyataan penyandang Y yang memiliki tugas menyiapkan persiapan kebersihan serta pernyataan S pekerja sosial yang mengatakan bahwa keperluan kesehatan yang diberikan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 sudah cukup baik. Selain itu, kesehatan dalam hal pengobatan sesuai dengan teori mengatasi gangguan psikotik salah satunya dengan pengobatan dengan dosis yang serendah mungkin juga rutin dijalankan setiap hari untuk pemulihan kesehatan kejiwaan penyandang gangguan psikotik.

Pemaparan dari kegiatan pembinaan dapat disimpulkan yaitu pembinaan yang dilakukan melalui bimbingan dan konsultasi serta bimbingan kehidupan sehari-hari merupakan upaya penyembuhan dan pengembangan penyandang gangguan psikotik dalam meningkatkan kesejahteraan sosial. Walaupun penyembuhan tidak terjadi secara langsung namun hal ini dapat membantu untuk pemulihan keadaan penyandang secara perlahan. Dalam kegiatan pembinaan juga terkendala dengan minat penyandang dan keterbatasan sarana prasarana yang tidak relevan dengan teori standar pelayanan publik dalam Mahmudi (2010:230) salah satunya yaitu sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

Penyelenggaraan pelayanan dengan mengikuti bimbingan-bimbingan yang ada di dalam panti diharapkan nantinya bisa menjadi kebiasaan baik untuk penyandang dalam menjalani kehidupan di masa sekarang dan yang akan datang. Walaupun dari beberapa bimbingan yang



ada tidak semua diikuti penyandang gangguan psikotik namun J pekerja sosial menjelaskan bahwa adanya cara untuk menarik penyandang ikut serta dalam kegiatan pembinaan dengan pemberian *reward*. Dalam Fahrudin (2012:12) Fungsi kesejahteraan sosial terdapat empat fungsi yaitu pencegahan, penyembuhan, pengembangan dan penunjang. Diantara empat fungsi dua fungsi didalamnya yaitu Fungsi penyembuhan (*curative*) dan Fungsi pengembangan (*Development*) telah sesuai dengan pelaksanaan proses pelayanan rehabilitasi di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3. Penyembuhan dalam hal bimbingan melatih penyandang berlatih untuk hidup secara mandiri dan hidup lebih teratur. Dengan minum obat secara teratur serta konsultasi dengan dokter jiwa atau psikolog. Sedangkan Pengembangan kegiatan bimbingan keterampilan yang diikuti nantinya menjadi bermanfaat untuk persiapan penyandang jika sudah kembali sembuh.

e) **Resosialisasi**

Resosialisasi dilakukan agar penyandang gangguan psikotik bisa kembali ke masyarakat. Sebelum kembali ke masyarakat penyandang gangguan psikotik harus dipersiapkan secara fisik dan non fisik. Persiapan dilakukan dalam bentuk pelayanan melalui pembinaan dalam bimbingan-bimbingan dan konsultasi yang telah dilakukan sebelumnya. Dalam Fahrudin (2012:12) teori kesejahteraan sosial terdapat fungsi kesejahteraan sosial salah satunya adalah fungsi pencegahan merupakan usaha kesejahteraan sosial untuk memperkuat individu, keluarga dan

masyarakat supaya terhindar dari masalah-masalah sosial baru. Pencegahan dalam hal ini memberikan kegiatan-kegiatan positif di dalam hubungan sosial.

Analisis secara teori pelaksanaan resosialisasi dalam tahapan pelayanan sesuai dengan pernyataan W yaitu adanya konsultasi keluarga untuk persiapan kembali. Walaupun tahapan resosialisasi ini tidak harus ke keluarga, karena beberapa dari dari penyandang dari keluarga ada yang dirujuk ke panti lain atau masyarakat. adanya resosialisasi memiliki tujuan untuk memperkuat penyandang gangguan psikotik dengan keluarga dan masyarakat dengan memberikan kegiatan-kegiatan positif selama berada di dalam panti sebelum tahap penyaluran.

#### **f) Penyaluran**

Penyandang gangguan psikotik yang sudah melewati tahap resosialisasi dalam tahapan pelayanan akan dilanjutkan dengan tahap penyaluran. Penyaluran bisa kembali ke keluarga, rujuk ke panti lain, pemulangan daerah asal atau penyaluran ke pihak lain yang bertanggung jawab. Hal ini didukung dengan pernyataan W bahwa penyaluran dilakukan sebelum ada tahapan sebelumnya. Pada tahap penyaluran yang perlu dilakukan dalam mengatasi gangguan psikotik menurut Julianan FR dan Nengah Sutrisna W dengan tahap pelaksanaan yaitu dengan memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang asuhan keperawatan. Dalam hal ini keluarga yang akan menerima kembali penyandang gangguan psikotik ke dalam keluarga harus mengetahui

informasi mengenai gejala penyakit jiwa, antisipasi kekambuhan, penanganan pengobatan, dan mencegah kekambuhan.

Berdasarkan analisis dengan teori maka penyaluran ke pihak keluarga maupun pihak lain yang diberi tanggung jawab atas kepercayaan dari Panti Sosial bina Laras Harapan Sentosa 3 harus bisa melakukan kegiatan penatalaksanaan. Untuk mengatasi gangguan psikotik dalam proses rehabilitasi pihak keluarga harus menghilangkan stigma negatif yang sering terjadi selama ini. Sesuai dengan pernyataan S yang menyatakan bahwa banyak pihak keluarga yang tidak mau menerima kembali karena tidak percaya dengan kesembuhan penyandang gangguan psikotik serta beberapa faktor lain yang menjadi alasan tidak diterimanya ke dalam keluarga. Walaupun masih ada keluarga yang mau menerima kembali penyandang di dalam keluarga dengan informasi dari Panti yaitu dengan kondisi penyandang yang sudah membaik. Untuk mengatasi kekambuhan dengan dukungan keluarga dan masyarakat dengan mengurangi tekanan-tekanan yang dapat membuat penyandang gangguan psikotik kembali terkena penyakit gangguan jiwa serta dengan penanganan dan pengobatan yang teratur.

Dapat disimpulkan pada tahapan penyaluran penyandang gangguan psikotik yang tidak terlalu banyak dalam pengembalian ke keluarga maupun rujuk ke panti lain serta pemulangan daerah asal. Pemulangan penyandang gangguan psikotik ke daerah asal yaitu adanya kerjasama yang dilakukan pihak Panti Sosial Bina Laras Harapan sentosa



3 dengan Dinas Sosial, karena pemulangan ke daerah asal dilakukan oleh Dinas sosial. Bisa disimpulkan usaha panti dalam menyalurkan cukup berhasil walaupun tidak banyak jumlah penyaluran setiap tahunnya karena dari kondisi penyandang gangguan psikotik tidak bisa ditentukan dalam kurun waktu tertentu kesembuhannya untuk penerimaan kembali ke keluarga maupun masyarakat atau pihak panti rujukan. Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 sudah berhasil dalam meningkatkan kesejahteraan sosial terhadap penyandang gangguan psikotik yang bisa disalurkan ke beberapa pihak melalui tahapan pelayanan dalam proses rehabilitasi. Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa Kesejahteraan sosial merupakan suatu kegiatan yang terorganisasi dengan tujuan membantu penyesuaian timbal balik antara individu-individu dengan lingkungan sosial mereka. Berdasarkan analisis teori kesejahteraan sosial, Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 mampu memberikan kegiatan dalam rehabilitasi kepada penyandang gangguan psikotik terlantar untuk bisa beradaptasi kembali di lingkungannya.

**g) Pembinaan lanjut dan Terminasi**

Tahap pembinaan lanjut diadakan setelah penyandang gangguan psikotik telah kembali ke keluarga. Pembinaan lanjut dengan melakukan monitoring, konsultasi, evaluasi dan terminasi. Monitoring dilakukan secara rutin sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan W monitoring dilakukan untuk mengetahui perkembangan penyandang gangguan psikotik selama tidak berada di panti. Berikutnya diikuti tahap konsultasi,

dalam hal ini keluarga memberikan informasi kepada Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 berupa perkembangan dan kendala yang dihadapi keluarga selama merawat penyandang gangguan psikotik. Menurut Julianan FR dan Nengah Sutrisna W (2013:85-86) dalam mengatasi gangguan psikotik salah satu yang perlu dilakukan dengan Konseling pasien dan keluarga. Dukungan keluarga terhadap pasien, membantu pasien untuk mendapatkan hasil optimal dalam kegiatan sehari-hari dan kontak langsung yang berhubungan dengan stres. Berdasarkan teori jika dianalisis Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 mengharuskan penyandang yang telah kembali ke keluarga untuk melakukan konsultasi rutin guna perkembangan penyandang lebih lanjut.

Selanjutnya, pada evaluasi perkembangan penyandang gangguan psikotik dengan melihat tingkah laku dan kondisi kesehatan jiwa seperti penampilan dan kebersihan yang rapi, mau melakukan kegiatan yang diminati serta tidak sulit tidur. Hasil evaluasi dengan konsultasi dengan pihak keluarga yang berjalan dengan baik serta dengan melihat perkembangan dari awal hingga akhir akan ada lanjutan pada tahapan akhir. Tahapan akhir setelah pembinaan lanjut adalah terminasi. Berdasarkan teori terminasi dalam Adi (2013:214) Terminasi adalah selesainya hubungan secara formal dengan komunitas sasaran. Dalam hal ini komunitas sasaran yang dimaksud adalah penyandang gangguan psikotik terlantar. Sesuai dengan kenyataan penghentian pelayanan dilakukan apabila ada pernyataan sembuh dari pihak panti dengan

persetujuan dokter jiwa dan psikiatri. Walaupun pembinaan lanjut sudah tidak dilaksanakan secara rutin jika sudah terminasi tetapi diharapkan masih ada pembinaan lanjut dengan monitoring atau konsultasi yang dilakukan secara berjangka dalam kurun waktu tertentu. Dapat disimpulkan dari pemaparan tersebut bahwa dalam tahap pembinaan lanjut dan terminasi sebagai proses rehabilitasi terakhir penyandang merupakan sebuah akhir dari pelayanan karena pemulihan kesehatan dan kejiwaan penyandang yang fungsi sosialnya sudah kembali normal. Walaupun terminasi sangat jarang dialami oleh penyandang gangguan psikotik, tetapi beberapa penyandang psikotik yang telah melewati tahap terminasi menjadi sebuah keberhasilan dalam pelayanan yang dilakukan Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3.

## **2. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat yang Dihadapi Oleh Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta Dalam Memberikan Pelayanan Rehabilitasi Gangguan Psikotik Terlantar Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Sosial**

### **a) Faktor Pendukung**

#### **1) Anggaran yang tersedia**

Dana anggaran yang diberikan untuk Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 sebagai salah satu panti yang memberikan pelayanan secara langsung untuk pelaksanaan rutin gangguan psikotik terlantar sesuai dengan pengajuan anggaran panti untuk setahun kedepan dengan



berbagai rancangan kegiatan dengan persetujuan Dinas Sosial. Kegiatan proses pelayanan seperti perawatan dan pembinaan diperlukan dana untuk kebutuhan primer dan sekunder dalam meningkatkan kesejahteraan gangguan psikotik sesuai dengan pernyataan W yang menyatakan bahwa anggaran diperlukan untuk kelancaran penyelenggaraan pelayanan. Hal ini relevan dengan salah satu komponen kesejahteraan sosial yaitu pendanaan. Pendanaan digunakan untuk perawatan seperti pakaian, makanan dan minuman, peralatan mandi juga di anggarkan dari dana pemerintah. Dalam pembinaan seperti keterampilan musik, menjahit, membuat mote-mote, memelihara hewan dan sayuran penyediaan bahan-bahannya disediakan oleh pemerintah yang akan dikelola pihak panti. Adapun kegiatan lain seperti rekreasi di dalam dan luar panti dana nya juga disediakan dari pemerintah.

## 2) Pegawai dan pekerja sosial yang profesional.

Pekerja sosial dan pegawai yang sangat mengayomi dapat membantu kesembuhan untuk mengembalikan fungsi penyandang psikotik untuk kesejahteraannya serta kehidupan yang lebih baik. Sesuai dengan salah satu komponen kesejahteraan sosial dalam Fahrudin (2012:16) yaitu profesionalisme. Hal ini sesuai kenyataan yang terjadi di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 bahwa pekerja sosial dan pegawai dibantu juga oleh psikiater dan dokter jiwa dalam menangani

penyandang gangguan psikotik terlantar bekerja secara professional dengan keahlian masing-masing.

3) Kerjasama yang baik dengan instansi lain yang terkait

Untuk kelancaran pelayanan guna meningkatkan kesejahteraan gangguan psikotik terlantar tidak hanya dibutuhkan dari panti sendiri dalam melakukan proses pelayanan. Proses pelayanan dari awal hingga akhir untuk penyandang gangguan psikotik terlantar dengan melibatkan pihak lain. Sesuai dengan pernyataan W dan YS Pihak yang terlibat yaitu satuan polisi pamong praja yang dalam tugasnya menjangring para penyandang masalah kesejahteraan sosial termasuk gangguan psikotik terlantar, kemudian akan bekoordinasi dengan Panti Bina Insani dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1,2,3 maupun 4, Rumah Sakit Duren Sawit dan lainnya. Panti Bina Insan Bangun Daya sebagai tempat penampungan sementara dan Panti Sosial Bina Laras sebagai tempat dimana para penyandang akan mendapatkan pelayanan sehari-hari untuk kesejahteraannya. Selain itu, untuk menunjang kesehatan pihak panti bekerjasama dengan Rumah Sakit Duren Sawit serta pihak instansi lain yang terkait.

4) Lingkungan sekitar yang kondusif

Kegiatan pelayanan yang dilakukan panti terhadap penyandang gangguan psikotik terlantar diperlukan suasana yang mendukung dengan kondisi penyandang gangguan psikotik. Suasana lingkungan dengan keamanan, kenyamanan dan ketenangan sangat membantu

penyandang berada dalam keadaan stabil. Lingkungan yang kondusif diperlukan sesuai dengan tujuan kesejahteraan sosial dalam Fahrudin (2012:10) yaitu untuk mencapai penyesuaian diri yang baik khususnya dengan masyarakat di lingkungannya, misalnya dengan menggali sumber-sumber, meningkatkan dan mengembangkan taraf hidup yang memuaskan.

#### **b) Faktor Penghambat**

##### **1) Terbatasnya Sumber Daya Manusia.**

Untuk mencapai pelayanan secara optimal diperlukan pekerja sosial yang cukup dan sesuai dengan jumlah penyandang gangguan psikotik terlantar yang berada dalam panti. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan YS bahwa sudah ada pengklasifikasian kerja tetapi belum optimal. Selain itu didukung kurangnya kemampuan pegawai di bidang IT, hal ini belum memenuhi standar pelayanan publik dalam Mahmudi (2010:230) yang salah satunya terdiri dari kompetensi petugas pemberi layanan.

##### **2) Terbatasnya Sarana dan Prasarana.**

Penyediaan sarana dan prasarana yang belum memadai membuat proses pelayanan di panti belum maksimal. Hal ini belum sesuai dengan teori salah satu cakupan standar pelayanan menurut Mahmudi (2010:230) yaitu Sarana dan prasarana, dalam hal ini harus ditetapkan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik. Hal ini didukung pernyataan YS dan W bahwa tetap



memanfaatkan fasilitas yang ada walaupun belum memadai seperti ruang makan yang ada, terlihat masih terbatasnya meja makan sehingga penyandang tidak teratur jika sedang makan. Selain itu bertambahnya jumlah penyandang psikotik tidak sesuai dengan barak yang tersedia seperti tempat tidur yang terbatas dan tidak sesuai dengan kapasitas jumlah yang *overload*. Kurangnya keterampilan beserta ruangnya untuk ditambah agar penyandang bisa mengikuti kegiatan keterampilan lain sesuai dengan minatnya.

### 3) Sulitnya proses identifikasi

Gangguan kejiwaan yang dialami penyandang gangguan psikotik memiliki pengaruh ketidakstabilan dalam bertindak. Dalam proses identifikasi penyandang gangguan psikotik petugas agak kesulitan untuk mengetahui identitas gangguan psikotik karena pertanyaan yang sama dengan jawaban yang selalu berubah-ubah. Hal ini karena penyandang gangguan psikotik menurut Julianan FR dan Nengah Sutrisna W (2013:77) yang memiliki ciri-ciri diantaranya mengalami penurunan daya ingat dan kognitif parah serta berpikir aneh, dangkal, berbicara tidak sesuai keadaan. Maka diperlukan pertanyaan yang berulang kali dengan meyakinkan secara pasti jawaban identitas gangguan psikotik terlantar.

### 4) Sulitnya membina penyandang gangguan psikotik

Dalam membina penyandang gangguan psikotik terlantar diperlukan suatu cara oleh pekerja sosial untuk mencari daya tarik dalam

bimbingan. Banyaknya penyandang yang tidak mau mengikuti bimbingan karena tidak sesuai dengan minatnya. Pembinaan menjadi cukup sulit untuk beberapa penyandang yang tidak mau mengikuti pengarahannya dari pekerja sosial. Hal ini karena gangguan psikotik menurut Julianan FR dan Nengah Sutrisna W (2013:77) memiliki ciri-ciri diantaranya, memiliki keengganan melakukan segala hal, mereka berusaha untuk tidak melakukan apa-apa bahkan marah jika diminta untuk melakukan apa-apa.

##### 5) Minimnya tahap penyaluran ke keluarga

Dalam proses pelayanan rehabilitasi untuk penyandang gangguan psikotik terlantar yang memiliki kendala cukup besar yaitu dalam tahap penyaluran. Penyaluran memiliki kendala sebab gangguan psikotik terlantar yang sudah membaik atau sembuh kurang diterima oleh masyarakat karena stigma negatif. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan S bahwa beberapa penyandang gangguan psikotik terlantar yang sudah sembuh tidak diterima keluarga karena faktor tertentu. Padahal menurut Fahrudin salah satu komponen kesejahteraan sosial terdapat peran serta masyarakat, yaitu usaha kesejahteraan sosial harus melibatkan peran serta masyarakat khususnya peran keluarga sangat diperlukan. Hal ini tidak sesuai dengan yang terjadi bahwa ada keluarga yang masih menolak penyandang gangguan psikotik yang sudah sembuh dan banyak keluarga yang tidak diketahui keberadaannya.

#### 6) Stigma negatif dari masyarakat

Lingkungan dari pihak keluarga maupun masyarakat sebenarnya sangat memiliki pengaruh besar untuk pemulihan kesembuhan penyandang gangguan psikotik. Hanya saja hingga saat ini masih sangat sedikit masyarakat yang berpikir positif tentang gangguan psikotik terlantar. Hal ini relevan dengan pernyataan MRI dan YS bahwa sebagian besar masyarakat beranggapan bahwa penyandang psikotik berbeda dengan manusia pada umumnya dan meruntuhkan upaya yang sudah dilakukan pemerintah. Bahkan beberapa masyarakat memberikan cap dengan sebutan tertentu, menghina, dan mengucilkan penyandang gangguan psikotik dari lingkungan. Banyaknya masyarakat yang memiliki stigma negatif menghambat kesembuhan penyandang. Hal ini kurang relevan dengan dengan teori asas pelayanan publik Mahmudi (2010:228) salah satunya partisipatif yaitu mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

#### 7) Kurangnya peran serta swasta

Keberhasilan pemerintah dalam menangani gangguan psikotik terlantar dengan memberikan tempat singgah serta pelayanan untuk kehidupan yang lebih layak dan sejahtera dibutuhkan dukungan dari banyak pihak. Pihak yang sangat membantu proses pelayanan rehabilitasi tidak hanya pemerintah sendiri melainkan dibutuhkan



peran serta swasta. Namun pada kenyataannya menurut W bahwa adanya bantuan dari swasta hanya 1 dan tidak rutin padahal peran swasta diharapkan mampu memberikan sumbangan baik materi maupun non materi untuk meningkatkan kesejahteraan sosial. Seperti bantuan penyaluran kerja jika penyandang gangguan psikotik sudah sembuh atau penyaluran kerajinan keterampilan gangguan psikotik agar bisa dipasarkan atau di distribusikan untuk konsumsi publik. Peran swasta hingga saat ini masih sangat minim dan kurang peduli dengan masalah penyandang gangguan psikotik terlantar.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari analisis data yang telah disajikan diatas maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Secara teori pelayanan publik dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial dalam tahapan pelayanan rehabilitasi gangguan psikotik terlantar yang dilakukan Dinas Sosial dengan dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 merupakan upaya Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sebagai bentuk tanggung jawab dan kepedulian kepada PMKS termasuk penyandang gangguan psikotik terlantar yang dimulai dari pendekatan awal, penerimaan, assesmen, pembinaan, resosialisasi, penyaluran, pembinaan lanjut dan terminasi sudah sesuai dengan pelaksanaan di lapangan yang juga didukung dengan aturan yang telah ditetapkan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

##### a. Pendekatan awal

Pada tahapan pelayanan dalam pendekatan awal yang dilakukan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 terdiri dari penjangkauan, observasi, motivasi dan seleksi. Namun dalam tahap identifikasi terdapat kendala karena jawaban gangguan psikotik yang tidak konsisten dalam menjawab pertanyaan dan tidak sesuai dengan kenyataan.

b. Penerimaan

Jumlah penerimaan penyandang gangguan psikotik terlantar di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 selalu mengalami peningkatan yang berdampak pada minimnya pelayanan untuk penyandang serta ketidakseimbangan sumber daya manusia pegawai dan pekerja sosial dengan jumlah penyandang gangguan psikotik terlantar yang semakin meningkat.

c. Asesmen

Tahapan asesmen yaitu dengan lanjutan pendalaman identifikasi biasanya dilakukan secara berulang untuk memastikan data yang diperoleh nyata dan konsisten. Selain itu pendalaman dilakukan dengan *case conference* yang bertujuan untuk menyusun perencanaan pelayanan kepada penyandang gangguan psikotik.

d. Pembinaan

Usaha kesejahteraan sosial dalam memberikan pelayanan rehabilitasi bagi penyandang gangguan psikotik terlantar dengan memberikan terapi bimbingan-bimbingan dan konsultasi keluarga dan psikologis sesuai dengan teori program rehabilitasi dalam pemberian pelayanan agar penyandang hidup secara layak, teratur dan mandiri. Namun Sebagian penyandang masih sulit untuk mengikuti bimbingan karena tidak sesuai dengan minatnya.



e. Resosialisasi

Resosialisasi merupakan tahapan dalam pelayanan dalam proses rehabilitasi untuk persiapan kembali ke keluarga dan masyarakat. Pelaksanaan resosialisasi dengan mengajarkan, memberikan contoh kebiasaan baik dalam berperilaku sehari-hari dan mengajarkan hal yang positif.

f. Penyaluran

Penyaluran dalam tahapan pelayanan sebagai tanggung jawab dan keberhasilan panti dalam mengembalikan penyandang gangguan psikiatrik terlantar ke keluarga, masyarakat maupun panti rujukan. Namun pengembalian ke keluarga seutuhnya tidak bisa berjalan dengan baik karena sebagian besar penyandang tidak diketahui keberadaan keluarganya.

g. Pembinaan lanjut dan terminasi

Pembinaan lanjut bertujuan untuk mengetahui perkembangan selanjutnya setelah penyandang gangguan psikiatrik terlantar keluar dari panti. Sedangkan tahapan terminasi merupakan tahapan akhir pelayanan yaitu dengan penghentian pelayanan karena kondisi kesehatan dan kejiwaan eks penyandang gangguan psikiatrik yang semakin membaik dan tetap dilakukan pengontrolan tetapi dalam jangka waktu yang lama.

2. Faktor pendukung dan faktor penghambat yang dihadapi oleh Dinas Sosial dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta dalam memberikan pelayanan rehabilitasi gangguan psikotik terlantar untuk meningkatkan kesejahteraan sosial, antara lain:

a. Faktor pendukung

- 1) Anggaran yang tersedia.
- 2) Pegawai dan pekerja sosial yang profesional.
- 3) Kerja sama yang baik dengan instansi lain yang terkait.
- 4) Lingkungan sekitar yang kondusif.

b. Faktor penghambat

- 1) Terbatasnya jumlah sumber daya manusia.
- 2) Terbatasnya sarana dan prasarana.
- 3) Sulitnya proses identifikasi.
- 4) Sulitnya membina penyandang gangguan psikotik.
- 5) Minimnya tahap penyaluran ke keluarga.
- 6) Stigma negatif dari masyarakat.
- 7) Kurangnya peran serta swasta.

## B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Perlunya meningkatkan pelayanan publik dalam pelaksanaan tahapan pelayanan secara tepat dan terarah sesuai dengan peraturan yang telah

ditetapkan dalam fokus pengembangan identifikasi untuk mengetahui riwayat penyandang, pembinaan dilakukan dengan cara tertentu untuk menarik penyandang dalam mengikuti bimbingan dan penyaluran penyandang dengan melakukan pencarian keberadaan keluarga.

2. Perlunya meningkatkan pengadaan dan perbaikan kebutuhan pelayanan dengan menyesuaikan jumlah ideal pegawai dengan jumlah penyandang gangguan psikotik dan memberikan sarana-prasarana yang memadai untuk kelancaran terselenggaranya pelayanan publik dalam rehabilitasi gangguan psikotik terlantar dalam meningkatkan kesejahteraan sosial.
3. Perlunya meningkatkan kerjasama yang baik antara pemerintah dengan masyarakat maupun pihak swasta dalam memberikan sosialisasi secara langsung melalui diskusi dan secara tidak langsung melalui media yang memberikan informasi pengenalan, antisipasi, himbauan, pencegahan dan penyembuhan mengenai gangguan psikotik. Selain itu mengajak semua pihak untuk berpartisipasi dalam kegiatan pelayanan sebagai bentuk kepedulian bersama.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Isbandi Rukminto. 2013. *Kesejahteraan Sosial (Pekerjaan Sosial, Pembangunan Sosial, dan Kajian Pembangunan)*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil. 2013. *Penyebaran Penduduk Provinsi DKI Jakarta*. diakses pada tanggal 25 Februari 2014 dari <http://dki.kependudukancapil.go.id/index.php/statistik/jumlah-penduduk-provinsi-dki-jakarta>
- Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta. 2013. *Daftar Panti Sosial DKI Jakarta*. diakses pada tanggal 25 Februari 2014 dari <http://dinsosdki.org/?page=daftarpanti>
- Dorland. 2010. *Kamus Kedokteran Dorland*. Jakarta: EGC.
- Dwiyanto, Agus. 2011. *Manajemen Pelayanan Publik Peduli, Inklusif dan Kolaboratif*. Ed.2 Jakarta: Gadjah Mada University Press.
- Fahrudin, Adi. 2012. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung : Refika Aditama.
- Hawari, Dadang. 2001. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Ed.2 Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Isbani, Syam & Ravik Karsidi. 1990. *Rehabilitasi Anak Luar Biasa*. Surakarta: UNS Press.
- Julianan FR, Lisa dan Nengah Sutrisna W. 2013. *Narkoba, Psicotropika, dan Gangguan Jiwa Tinjauan Kesehatan dan Hukum*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Kartono, Kartini. 1986. *Patologi Sosial 3 Gangguan-Gangguan Kejiwaan*. Jakarta : CV Rajawali.
- Mahmudi. 2010. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Ed.2 Yogyakarta: UPP STIM YKPN
- Moleong Lexy, J. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda.
- Pasolong, Harbani. 2008. *Teori Administrasi Publik*. Bandung:Alfabeta.
- Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. 2014. *Geografis Jakarta*. diakses pada tanggal 27 Februari 2014 dari <http://www.jakarta.go.id/web/news/2008/01/Geografis-Jakarta>
- Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta No. 125 Tahun 2010
- Santosa, Pandji. 2009. *Administrasi Publik Teori dan Aplikasi Good Governance*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Sedarmayanti. 2009. *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi, Dan Kepemimpinan Masa Depan (Mewujudkan Pelayanan Prima dan Pemerintahan yang baik)*. Bandung: Refika Aditama.
- Siagian, Sondang P. 2003. *Filsafat Administrasi Edisi Revisi*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Sinambela, Lijan Poltak. 2011. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Soekanto, Soerjono.1985. *Kamus Sosiologi*. Jakarta: PT. Rajawali.
- Sugiyono. 2013. *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta.
- Surat Keputusan Kepala Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta No.259 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelayanan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa.
- Undang-Undang No. 4 Tahun 1997 Tentang Penyandang Cacat.

Undang-undang No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial.

Undang-Undang No 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.

