



This is an open access article under  
CC-BY-SA license

# REHABILITASI SOSIAL BAGI PENYANDANG DISABILITAS MENTAL TELANTAR DI PSBL 1 DKI JAKARTA

Harjani<sup>1</sup>, Indra Lestari Fawzi<sup>2</sup>  
Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

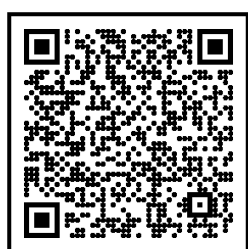
Email: <sup>[1]</sup>[harjani@ui.ac.id](mailto:harjani@ui.ac.id) <sup>[2]</sup>[inle\\_bon@yahoo.co.id](mailto:inle_bon@yahoo.co.id)

**Abstract.** Health is one of the agenda of Sustainable Development Goal's (SDG's). Mental health is an important aspect in achieving social welfare and one of the highest disability causes in Indonesia at a 13,7% rate. DKI Jakarta Province pays great attention to the treatment of homeless people with mental disability. That is shown by the total of non-homeless people with a mental disability according to the Infodatin of Ministry of Health RI in 2019. This research is a descriptive qualitative approach. This research is to scrutinize the social rehabilitation for homeless People with Mental Disability (PDM) in PSBL 1. The result shows that on the initial approach step, there is social support from Cengkareng Barat Officials. On the disclosure and problem understanding step, PSBL 1 conducts an assessment in the form of Social Services' Psychotic Screening Instrument. The problem planning arrangement step is conducted to arrange the cluster 1 syllabi. The problem-solving step is conducted with the pharmacotherapy method at Tiendra clinic and daily activity which is written on syllabi. The resocialization step is conducted with the regular examination. The termination step is conducted with a homeless PDM assessment determined for the progress of homeless PDM. The further counselling step is conducted with the independence stabilization of homeless PDM in the form of social support such as counselling. The research implication could serve as reflection material for policymakers and internal evaluation.

**Keywords:** Social rehabilitation; homeless people with mental disability; social welfare institutions.

**Abstrak.** Kesehatan merupakan salah satu agenda Sustainable Development Goals (SDGs). Kesehatan jiwa merupakan aspek penting yang dibutuhkan dalam mencapai kesejahteraan sosial dan salah satu penyumbang angka disabilitas tertinggi di Indonesia dengan 13,7%. Provinsi DKI Jakarta memberikan perhatian yang besar terhadap penanganan penyandang disabilitas mental terlantar. Hal itu ditunjukkan dengan jumlah penyandang disabilitas mental nontunawisma menurut Infodatin Kementerian Kesehatan RI tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk dikaji rehabilitasi sosial Tunawisma Penyandang Disabilitas Mental (PDM) di PSBL 1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada langkah pendekatan awal, terdapat dukungan sosial dari Pejabat Cengkareng Barat. Pada tahap pengungkapan dan pemahaman masalah, PSBL 1 melakukan penilaian berupa Instrumen Skrining Psikotik Dinas Sosial. Tahap penyusunan perencanaan masalah dilakukan untuk menyusun silabus klaster 1. Langkah pemecahan masalah dilakukan dengan metode farmakoterapi di klinik Tiendra dan aktivitas sehari-hari yang tertulis pada silabus. Tahap resosialisasi dilakukan dengan pemeriksaan rutin. Langkah terminasi dilakukan dengan penilaian PDM tunawisma ditentukan untuk kemajuan PDM tunawisma. Langkah konseling selanjutnya dilakukan dengan pemantapan kemandirian PDM tunawisma berupa dukungan sosial berupa penyuluhan. Implikasi penelitian dapat menjadi bahan refleksi bagi pengambil kebijakan dan evaluasi internal.

**Kata Kunci:** Rehabilitasi sosial; penyandang disabilitas mental terlantar; panti sosial.



## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu agenda dalam Sustainable Development Goal's (SDG's). Selain kesehatan raga, kesehatan jiwa juga sangat penting bagi seseorang. Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan sosial yang kompleks di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2016 diketahui bahwa sejumlah 35.000.000 orang mengalami depresi, 21.000.000 orang mengalami skizofrenia, 60.000.000 orang mengalami bipolar serta 47.500.000 orang mengalami dimensia (Kementerian Kesehatan, 2019b). Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa masalah-masalah kesehatan jiwa di dunia masih tinggi, termasuk di Indonesia. Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan tahun 2017, diketahui bahwa gangguan jiwa merupakan salah satu penyebab disabilitas tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 13,4%. Menurut perhitungan beban penyakit pada tahun 2017, beberapa jenis gangguan jiwa yang diderita penduduk Indonesia diantaranya yaitu skizofrenia, gangguan depresi, bipolar, autisme, gangguan perilaku, cemas, gangguan perilaku makan, cacat intelektual dan attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Dalam masa tiga dekade (tahun 1990-2017), terjadi perubahan pola penyakit mental dan yang mengalami peningkatan yaitu depresi, skizofrenia, bipolar, autisme dan gangguan perilaku makan (Kementerian Kesehatan, 2019c).

Selanjutnya, penderita orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2018. Peningkatan ini ditunjukkan dengan adanya penambahan prevalensi rumah tangga yang mempunyai ODGJ di Indonesia. Jumlah peningkatan tersebut yaitu dari 1.7 per mil naik ke angka 7 per mil rumah tangga. Definisinya bahwa per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang memiliki ODGJ, sehingga totalnya diproyeksikan sekitar 450.000 ODGJ berat. Jumlah pada angka tersebut menunjukkan bahwa penyandang disabilitas mental di Indonesia masih tinggi. Berbagai faktor psikologis, biologis, sosial, dan keanekaragaman penduduk di Indonesia dapat menyebabkan jumlah gangguan jiwa akan mengalami penambahan. Berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 terdapat kesenjangan antara layanan kesehatan mental yang ditunjukkan dengan jumlah rumah sakit jiwa di Indonesia yang hanya tersedia sebanyak 43 unit dengan kapasitas tempat tidur 9.880 buah. Indonesia juga masih kekurangan tenaga kesehatan mental profesional untuk melayani pasien kesehatan

mental, tercatat bahwa Indonesia hanya memiliki 1.563 tenaga psikologi klinis dengan 1 psikiater yang melayani melayani 300.000-400.000 orang (Kementerian Kesehatan, 2019a).

Lebih lanjut, berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, gangguan jiwa merupakan bagian dari penyandang disabilitas mental (PDM) yaitu "mereka yang terganggu dalam fungsi pikir, emosi, dan perilaku antara lain meliputi gangguan psikososial seperti skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian serta perkembangan disabilitas yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial di antaranya autisme dan hiperaktif" (Undang-undang RI, 2016). Undang-undang tersebut menggeser model paradigma yang menurut Kasim (2010) dari pendekatan individual dan medis menuju pendekatan berbasis hak-hak asasi/rights based model (Widinarsih, 2019). Penyandang disabilitas menjadi subjek untuk berpartisipasi penuh berdasarkan kesamaan hak sehingga keterbatasan pada penyandang disabilitas tidak menjadi hambatan. Hasil interaksi dari lingkungan dan sikap masyarakat menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi penyandang disabilitas.

Penurunan produktivitas akibat gangguan mental akan berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan negara baik segi kesehatan, sosial, ekonomi, hak asasi manusia (HAM) dan lain sebagainya. Funk., dkk (2012) menyebutkan bahwa gangguan mental menjadi faktor penyebab parahnya penyakit kronis seperti kanker, penyakit kardiovaskular, diabetes dan HIV/AIDS, terutama melalui dampak perilaku tidak sehat dan berisiko, ketidakpatuhan terhadap rejimen medis yang diresepkan dan berkurangnya fungsi kekebalan tubuh. Gangguan mental memiliki dampak sosial yang beragam dan luas, termasuk tunawisma, banyaknya orang masuk penjara, peluang dan hasil pendidikan yang buruk, kurangnya pekerjaan dan terbatasnya peluang untuk menghasilkan pendapatan. Stigma, mitos dan kesalahpahaman seputar penyakit jiwa adalah akar penyebab banyak diskriminasi dan pelanggaran HAM yang dialami oleh PDM setiap hari. Kelompok rentan yang rawan menjadi korban penelantaran salah satunya adalah PDM, dengan alasan faktor kemiskinan, keluarga tidak bisa mengurus, kurangnya pengetahuan tentang penyakit gangguan jiwa, dan masih mendapatkan stigma.

Pemerintah melalui Kementerian Sosial melakukan upaya rehabilitasi sosial yang dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial. Upaya rehabilitasi

sosial yang di atur dalam undang-undang tersebut dilakukan 'secara persuasif, motivatif atau koersif yang dilaksanakan di dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial' (Undang-undang RI, 2009). Penanganan PDM telantar juga harus sesuai dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, pemberian perlindungan dan jaminan bagi PDM berdasarkan hak asasi manusia 'melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif' (Undang-undang RI, 2014). Dinas Sosial dan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di seluruh Indonesia juga melakukan perpanjangan fungsi layanan sosial. Kebijakan rehabilitasi sosial juga dilaksanakan di daerah khususnya Provinsi DKI Jakarta.

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI per Juli 2019 menunjukkan bahwa Provinsi DKI Jakarta meraih data tertinggi sebesar 79,03% pada indikator penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam mengatasi masalah PDM telantar yaitu menempatkan PDM telantar di dalam panti sosial. Kemudian, untuk menjalankan kebijakan rehabilitasi sosial, pemerintah Provinsi DKI Jakarta membuat Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 157 tahun 2015 tentang Penanganan Orang Dengan Masalah Kejiwaan dan/atau Orang Dengan Gangguan Jiwa yang telantar dan/atau Mengganggu Ketertiban Umum. Selanjutnya peraturan gubernur tersebut menjadi pedoman bagi petugas pelaksana dalam melakukan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental telantar. Intervensi melalui rehabilitasi sosial bertujuan untuk memulihkan dan mengembangkan kemauan serta kemampuan PDM agar bisa menjalankan fungsi sosial secara wajar dalam bermasyarakat. PDM yang mengalami kemajuan memungkinkan untuk memberdayakan mereka sehingga mampu memenuhi kebutuhan dasarnya (Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, 2015).

Pemerintah daerah provinsi dalam standar pelayanan minimal urusan bidang sosial diberi kewenangan untuk melaksanakan rehabilitasi sosial pada disabilitas telantar di dalam panti sosial (Kementerian Sosial, 2018). Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Provinsi DKI Jakarta yang selanjutnya disebut PSBL 1 merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Sosial tempat pemberian pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penyandang psikotik telantar dengan tingkat berat yang telah melakukan terobosan dengan membuka Klinik Tiendra sebagai klinik pertama di Panti Sosial

Provinsi DKI Jakarta. PSBL 1 memiliki kapasitas atau daya tampung penerima manfaat sebesar 750. Berdasarkan data per Maret tahun 2020 jumlah PDM di PSBL 1 sebesar 809 orang dan jumlah untuk sumber daya manusia yang menanganinya sebanyak 63 orang (Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta, 2020). Hal ini menunjukkan ketidakseimbangan jumlah sumber daya manusia sebanyak 63 orang dengan jumlah PDM yang berada di panti tersebut. Selain masalah kurangnya pegawai tersebut, pemilihan PSBL 1 didasarkan atas realisasi anggaran tahun 2020 sebesar Rp15.421.627.999,-. Realisasi anggaran tersebut merupakan realisasi yang tertinggi dibandingkan dengan panti sosial yang menangani PDM telantar di DKI Jakarta (Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mendeskripsikan dan menganalisis pelaksanaan rehabilitasi sosial bagi PDM telantar di PSBL 1 Provinsi DKI Jakarta. Selanjutnya, dengan adanya tujuan tersebut, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi pengembangan disiplin ilmu kesejahteraan sosial khususnya yang berkaitan dengan rehabilitasi sosial bagi PDM telantar.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Rubin & Babbie (2011) menjelaskan bahwa salah satu kekuatan utama penelitian kualitatif adalah kelengkapan perspektif yang diberikan kepada peneliti dengan terjun langsung ke fenomena sosial yang diteliti dan mengamatinya selengkap mungkin, sehingga dapat mengembangkan pemahaman yang lebih mendalam. Dasar penelitian kualitatif yaitu memberikan gambaran yang menyeluruh dari pengalaman sudut pandang informan sebagaimana adanya. Peneliti menjadi "instrument" penelitian yang akan membawa nilai-nilai untuk menginterpretasikan berbagai informasi yang didapat di lokasi penelitian. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Tujuan penelitian deskriptif menurut Neuman (2014) dijelaskan sebagai berikut:

*"Research in which the primary purpose is to "paint a picture" using words or numbers and to present a profile, a classification of types, or an outline of steps to answer questions such as who, when, where, and how". (Penelitian di mana tujuan utamanya adalah untuk "memberi gambaran" menggunakan kata-kata atau angka dan untuk menyajikan profil, jenis klasifikasi, atau garis besar langkah-langkah untuk*

menjawab pertanyaan seperti siapa, kapan, di mana, dan bagaimana).

Di dalam konteks penelitian ini, peneliti akan menggambarkan secara menyeluruh pelaksanaan rehabilitasi sosial bagi PDM telantar di PSBL 1 Provinsi DKI Jakarta. Waktu penelitian ini dilakukan dari bulan November 2020 sampai dengan Maret 2021. Selanjutnya untuk mendapatkan informasi, peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, studi literatur dan dokumentasi. Neuman (2014) menyebutkan dalam wawancara lapangan melibatkan mengajukan pertanyaan, mendengarkan, mengungkapkan minat, dan merekam apa yang dikatakan. Wawancara dalam penelitian lapangan berlangsung dengan berbagai cara antara lain tidak terstruktur, mendalam, etnografis, pertanyaan terbuka, informal dan lama. Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan yang dipilih dengan teknik *purposive sampling* untuk mendapatkan cakupan dan jarak data yang sesuai dengan kriteria tertentu demi mendapatkan realitas yang beraneka macam. Wawancara kepada 9 (sembilan) orang yang terdiri dari pembuat kebijakan yaitu pegawai di Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta dan pelaksana kebijakan yaitu pegawai PSBL 1 Provinsi DKI Jakarta serta penerima manfaat. Peneliti juga melakukan observasi terkait kegiatan rehabilitasi sosial di PSBL 1 Provinsi DKI Jakarta. Studi literatur dan dokumentasi berupa laporan kegiatan dan dokumen dari petugas pelayanan rehabilitasi sosial di PSBL 1 Provinsi DKI Jakarta.

Selanjutnya, dalam melakukan analisis data, peneliti menggunakan teknis analisis data yang menurut Neuman (2014) berarti "secara sistematis menyusun, mengintegrasikan, dan menyelidiki, sewaktu melakukannya kita mencari pola dan hubungan di antara rincian spesifik". Setelah semua data penelitian telah terkumpul bisa dilanjutkan dengan menganalisis data, di mana kita menghubungkan data tertentu dengan konsep, generalisasi awal, dan mengidentifikasi tema yang luas. Menyusun dan memahami data dengan mengorganisir data menjadi kategori yang berdasarkan pada tema, konsep, atau karakteristik lainnya. Kemudian, menetapkan tiga jenis *coding* data kualitatif. *Coding* data melalui mengolah data mentah menjadi kategori konseptual dan membuat tema atau konsep penelitian yaitu rehabilitasi sosial bagi PDM telantar di PSBL 1 Provinsi DKI Jakarta. Berikut ini peneliti uraikan masing-masing tahapan proses *coding*:

### Penyandian terbuka (*open coding*)

Penyandian pertama dalam data kualitatif dilakukan dengan memeriksa data hasil temuan lapangan untuk merangkumnya menjadi kategori atau kode awal. Temuan penelitian berdasarkan pedoman wawancara pelaksanaan rehabilitasi sosial di PSBL 1.

### Pengelolaan axial (*axial coding*)

Tahap kedua dalam penyandian data kualitatif yang terjadi saat peneliti merumuskan kode dari *open coding*, menyambungkannya, dan menemukan kategori analitis utama. Pada tahapan ini melihat keterkaitan antar konsep sehingga bisa melahirkan pertanyaan baru.

### Penyandian selektif (*selective coding*)

Tahap terakhir dalam penyandian data kualitatif adalah memeriksa kode-kode sebelumnya untuk diidentifikasi dan memilih data yang akan mendukung kategori penyandian konseptual yang telah dikembangkan. Peneliti menyusun konsep dan memaparkannya secara jelas.

## HASIL DAN DISKUSI

Provinsi DKI Jakarta dalam melaksanakan pelayanan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas berupaya melindungi dan memenuhi hak penyandang disabilitas agar dapat meningkatkan potensi diri dan berdaya sesuai bakat dan minat yang dimiliki, berperan serta berkontribusi secara maksimal dalam segala aspek. Upaya yang dilakukan tertuang dalam kegiatan strategis daerah yaitu 'peningkatan aksesibilitas penyandang disabilitas terhadap pelayanan dasar, pelayanan publik, dan kesempatan kerja atau berusaha'. Dinas sosial sebagai unsur pelaksana yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang sosial di Provinsi DKI Jakarta berusaha menindaklanjuti salah satunya dengan pelaksanaan program pelayanan dan rehabilitasi sosial. Indikator kinerja yang ditetapkan adalah pada Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang dapat ditampung di panti sosial.

PSBL 1 sebagai UPT Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta wajib berkontribusi dalam memenuhi indikator tersebut melalui upaya pelayanan rehabilitasi sosial bagi PDM telantar. Hal ini bertujuan untuk mengentaskan PDM terlantar ke dalam kehidupan yang layak dan normatif dengan sasaran meningkatkan pelayanan pemenuhan hak dasar PDM telantar. PDM terlantar masuk ke dalam kategori PMKS. Kondisi PDM terlantar dalam



penempatan di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa sebelum adanya Peraturan Gubernur Nomor 157 Tahun 2015 tentang Penanganan Orang dengan Masalah Kejiwaan dan/atau Orang Dengan Gangguan Jiwa yang telantar dan/atau mengganggu ketertiban umum adalah campuran dari semua kategori fase PDM dengan segala permasalahannya, tidak ada klusterisasi. Penanganan sebelumnya dinilai kurang efektif seiring bertambahnya jumlah PDM telantar, sehingga Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta berupaya menanggulangi secara bertahap persoalan PDM telantar dengan klusterisasi. Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial-Penyandang Disabilitas Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta mengungkapkan:

*“Ternyata kita juga melihat fenomena di Jakarta banyak sekali orang dengan gangguan jiwa. Akhirnya dia tidak terurus, telantar dan masuk ke panti kita. Dari hasil rapat-rapat provinsi berlaku Pergub 2015 PSBL HS 1, 2, 3 sesuaikan clustering-nya, 1 berat, 2 sedang, 3 ringan, trus ada loka karya buat buku silabi yang inovasi nanganin masalah disabilitas mental ini. Ada perubahan pergub ortala PSBL juga, menyesuaikan” (HW, 5 Januari 2021).*

Berdasarkan temuan lapangan, terdapat beberapa temuan terkait rehabilitasi sosial bagi PDM telantar di PSBL 1 Provinsi DKI Jakarta. Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan konsep tahapan rehabilitasi sosial menurut Luhpuri & Andayani (2019). Konsep tersebut dipilih karena lebih komprehensif dan sistematis dibandingkan dengan tahapan pemecahan masalah praktik pekerjaan sosial seperti konsep menurut Zastrow (2017) yang hanya membahas 6 tahapan intervensi yang meliputi identifikasi masalah, menghasilkan solusi alternatif yang mungkin dilakukan, mengevaluasi solusi alternatif, memilih solusi yang akan digunakan, menerapkan solusi dan tindak lanjut untuk mengevaluasi. Sedangkan konsep tahapan rehabilitasi sosial menurut Luhpuri & Andayani (2019) memiliki 7 tahapan rehabilitasi yang sejalan dengan tahapan rehabilitasi sosial yang diatur dalam regulasi pemerintah daerah (Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 358 Tahun 2016 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa). PSBL 1 sebagai UPT Dinas Sosial melaksanakan rehabilitasi sosial sesuai dengan peraturan gubernur tersebut. Tahapan rehabilitasi sosial berdasarkan Pergub DKI Jakarta nomor 358 tahun 2016 yang digunakan di PSBL 1 yaitu pendekatan awal, pengungkapan dan pemahaman masalah, penyusunan rencana pemecahan masalah, pemecahan masalah,

resosialisasi, terminasi dan bimbingan lanjut (Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, 2016)

### **Pendekatan Awal**

Pelaksanaan pendekatan awal akan berjalan dengan efektif dengan memenuhi lima langkah yang terdiri dari kegiatan sosialisasi, identifikasi, motivasi, seleksi dan penerimaan. Pelaksanaan rehabilitasi sosial PDM telantar di PSBL 1 perlu disertai dengan pemahaman dan komitmen dari seluruh Aparatur Sipil Negara, PJP di PSBL 1 serta dukungan dari para pengambil keputusan. Kerjasama dari berbagai sektor yang terkait untuk penanganan PDM juga sangat diperlukan. Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta dan PSBL 1 sebagai proses awal harus menyampaikan informasi dengan sosialisasi terkait layanan rehabilitasi sosial yang dapat dijangkau. Sosialisasi dilaksanakan secara internal dan eksternal kepada PDM, keluarga, kerabat, institusi, maupun masyarakat. Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta dan PSBL 1 melaksanakan sosialisasi internal melalui rapat-rapat koordinasi. Pembahasan pembagian tugas di PSBL 1 juga telah dibentuk sesuai Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 358 Tahun 2016 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa. PSBL 1 selanjutnya menyampaikan gambaran pelayanan dan rehabilitasi sosial kepada PDM. Faktor kondisi karakteristik kejiwaan PDM yang menolak mengikuti layanan rehabilitasi sosial memicu timbulnya hambatan proses pemulihan.

Sosialisasi eksternal sudah dilaksanakan melalui website resmi Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta dan akun Instagram milik Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta dan PSBL 1 yaitu akun @dinsosdkijakarta dan akun @psbl\_cengkareng1. Upaya promotif ini juga dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui puskesmas untuk menyebarluaskan informasi bagi masyarakat mengenai kesehatan jiwa, pencegahan dan penanganan gangguan jiwa. Upaya sosialisasi tersebut mendapat dukungan masyarakat sekitar seperti pemberian makanan tambahan dan upaya pembinaan keterampilan seperti pembuatan keset dan kerajinan mote. Selanjutnya, pihak eksternal (masyarakat) juga membantu dalam pemasaran dan penjualan hasil kerajinan yang dibuat oleh penyandang disabilitas mental terlantar. Sebagaimana diungkapkan oleh Satuan Pelaksana Pembinaan Sosial PSBL 1 berikut:

*“Sebelum pandemi kita ada infoin kegiatan ke masyarakat, trus WBS (Warga Bina Sosial) yang*

*udah pulih siap rujuk ke PSBL 2, biasanya ikut kerajinan mote, bikin keset, hasilnya bisa dijual ke masyarakat sekitar, pameran pernah, masyarakat ada pernah berkunjung liat-liat, kasih susu, biskuit juga” (DH, 22 Januari 2021).*

Dukungan dari masyarakat dapat memberikan kelancaran pelaksanaan rehabilitasi di dalam panti berdasarkan hasil penelitian Fathurrachmanda & Pratiwi (2013). “Upaya promotif kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa, menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi PDM, serta meningkatkan pemahaman, keterlibatan, dan penerimaan masyarakat terhadap kesehatan jiwa”. Upaya promotif sebagaimana hasil penelitian Ayuningtyas dkk., (2018) penting dilaksanakan di lingkungan keluarga, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, media massa, tempat kerja, lembaga pendidikan, lembaga keagamaan, serta lembaga pemasyarakatan dan tempat ibadah.

Selanjutnya pada pendekatan awal juga untuk memastikan PDM dapat diregistrasi sebagai calon penerima layanan di panti. PDM terlantar didapat dari hasil penjangkauan PMKS oleh Petugas Pelayanan, Pengawasan, dan Pengendalian Sosial (P3S) yang berkoordinasi juga dengan Polisi Pamong Praja yang selanjutnya akan ditampung sementara oleh Panti Sosial Bina Insan Bangun Daya (PSBI BD) untuk diidentifikasi dan asesmen berdasarkan klasifikasi kategori PDM. P3S merupakan satuan tugas di bawah Dinas Sosial Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang diberi tugas untuk mengantarkan para PMKS ke panti sosial agar segera ditindaklanjuti. Identifikasi asesmen dengan melihat bagaimana kondisi fisik PDM. Kemudian, data informasi PDM yang didapat melalui komunikasi pendekatan personal kepada PDM akan menentukan PDM sebagai penerima layanan rehabilitasi sosial di PSBL 1 (fase stabilisasi 1). Menurut Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta mengatakan bahwa:

*“Asal ODGJ biasa gabungan, ada yang dari luar DKI atau- jadi kalau misalkan ada orang telantar gitu ya dan dia misalkan orang dengan gangguan jiwa di razia oleh petugas kita gitu kan apa di apa ditampung di PSBI, diasesmen di sana, apakah dia punya KTP, punya identitas nggak, punya keluarga nggak. Pekerja sosial lah yang pertama melakukan asesmen, psikolog juga, kalau memang dirasa memang membutuhkan perawatan dengan kesehatan biasanya juga akan nge-refer ke RSUD-RSUD terdekat, gitu.” (HW, 5 Januari 2021)*

PDM telantar ada yang berdomisili di Provinsi DKI Jakarta dan luar Provinsi DKI Jakarta. Setelah menerima penempatan sementara PDM telantar, PSBI BD akan melakukan identifikasi dan asesmen untuk menentukan data dan informasi tentang PDM telantar, kondisi fase kejiwaan, dan tindak lanjut penanganan. Pemeriksaan kondisi kejiwaan berdasarkan kriteria diagnostik oleh pekerja sosial, psikolog dan tenaga medis umum. PDM telantar yang dijangkau oleh petugas Provinsi dan diduga dalam fase akut akan diantar langsung ke RSKD Duren Sawit. PDM telantar berada dijangkauan Kabupaten Administrasi berkoordinasi dengan Puskesmas dan Lurah dan/atau Camat. Rujukan bisa ke fasilitas kesehatan lain yang memiliki pelayanan kesehatan jiwa dan telah bekerja sama dengan Pemerintah Daerah. PSBI BD akan merujuk PDM telantar dalam fase stabilisasi 1 ke PSBL 1. Sebagaimana hasil penelitian Taftazani (2017) mengatakan pencarian informasi orang-orang yang dianggap memiliki gangguan mental menunjukkan usaha dalam mengidentifikasi calon klien yang akan atau harus ditangani. Berdasarkan hasil penelitian, pihak PSBL 1 sudah melakukan pencarian informasi identitas penyandang disabilitas mental telantar untuk persyaratan registrasi di dalam panti.

### **Pengungkapan dan Pemahaman Masalah**

Pengungkapan dan pemahaman masalah dilakukan dalam bentuk persiapan, pengumpulan informasi, analisis dan temu bahas kasus. PSBL 1 sudah menjalin hubungan dengan penyandang disabilitas mental telantar yang ditunjukkan dengan pendampingan pengurusan administrasi. Menurut Pekerja Sosial PSBL 1 menyatakan:

*“Peksos memfasilitasi pada proses awal penerimaan WBS ya, lebih ke administrasi. PSBL 1 menjadi panti untuk ODGJ tingkat berat, yang telantar, ga keurus. Ketika dokumen sudah lengkap lanjut registrasi dan jelasin program yang ada di panti, lalu diarahkan masuk ke wisma panti. Peksos juga membantu penyediaan kegiatan – kegiatan yang akan diikuti oleh WBS, dilanjutkan melakukan pendampingan WBS saat mengikuti kegiatan tersebut”. (AR, 15 Januari 2021)*

Pengumpulan data dari hasil penelitian Fathurrachmanda & Pratiwi (2013) merupakan komponen penting dalam setiap bentuk perencanaan untuk menuju proses lebih lanjut. PSBL 1 telah melakukan penelaahan pendataan ulang kepada PDM dari PSBI BD melalui pendekatan personal dengan beberapa pertanyaan seperti nama, alamat, dan nama orang tua dan pertanyaan Instrumen

Skrining Psikotik Dinas Sosial (ISPDs). Pendataan tersebut dilakukan salah satunya dengan tujuan PDM memiliki KTP sebagai tertib administrasi kependudukan dan dapat digunakan untuk penerimaan bantuan dan pendaftaran jaminan sosial.

Temu bahas kasus telah dilakukan melalui pelaksanaan rapat di PSBL 1 dengan membahas hasil asesmen PDM berdasarkan ISPDs untuk memahami masalah klien dan mengetahui potensi dan sumber daya untuk menangani PDM. Satuan Pelaksana Pelayanan PSBL 1 menyatakan:

*"Jadi, WBS masuk pertama kali dari PSBL 1 mau ke PSBL 2, yang masuk ke PSBL 1, kemudian dilakukan identifikasi dan asesmen namanya, Instrumen Skrining Psikotik Dinas Sosial. seleksi motivasi secara komunikasi ya, itu tanya jawab bisa didapat, karena balik lagi, ini kan WBS-nya itu merupakan ODMK ODGJ ya, jadi memang identifikasi asesmen awal itu pasti lebih dilihat dari fisik, gitu. Sesudah diidentifikasi, dalam rapat nanti WBS ditempatkan ke wisma-wisma yang ada di panti. Ada 6 wisma di panti kita yaitu Wisma Elang, Mawar, Merak, Melati, Cendrawasih, Kenari. Dilaksanakan pembinaan di Wisma, maksudnya lebih ke rehabilitasi sosial gitu, diberikan terapi-terapi, aktivitas kelompok di sana, kemudian nanti ditempatkan sesuai juga dengan kondisi kesehatan dan kondisi psikologisnya. (PW, 15 Januari 2021)*

Pembahasan hasil asesmen tersebut mengenai seleksi yang dilakukan oleh pihak PSBL 1 dengan pengelompokan beberapa WBS dan kemudian ditempatkan di beberapa wisma (pengasramaan). Pengelompokan tersebut berdasarkan jenis kelamin dan jenis penyakit penyerta. Pengasramaan menurut Fathurrachmanda & Pratiwi (2013) dilakukan untuk memudahkan proses pengawasan dan pembelajaran klien. Setelah penempatan dilakukan penyusunan jadwal untuk kegiatan yang sesuai untuk WBS dengan melihat masalah, potensi dan sumber daya yang digunakan untuk menyelesaikan masalah.

### **Penyusunan Rencana Pemecahan Masalah**

Kegiatan yang dilakukan untuk menyusun rencana pemecahan masalah berdasarkan hasil asesmen di mana akan menjelaskan informasi tentang kegiatan yang akan dijalankan, oleh siapa dilakukan dan waktunya kapan. Skala prioritas kebutuhan PDM di PSBL 1 sebagai klaster 1 masih mengutamakan penanganan farmakaterapi karena itu silabi lebih banyak diutamakan pada aktivitas kegiatan harian orientasi kebersihan dan perawatan diri. PSBL 1 memfasilitasi layanan kesehatan Klinik Tiendra bagi

PDM di dalam panti merupakan akses ke layanan kesehatan untuk mental dan fisik yang dapat mengurangi potensi risiko negatif dari kekambuhan. PSBL 1 sudah menyusun jadwal pemeriksaan kesehatan bagi PDM di Klinik Tiendra. Kegiatan tersebut merupakan upaya kuratif yang dilaksanakan oleh PSBL 1 dengan tujuan penyembuhan dan pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas, dan pengendalian gejala penyakit. Sebagaimana yang diutarakan Satuan Pelaksana Pelayanan Sosial PSBL 1:

*"Untuk menangani ODMK dan ODGJ, gitu. Dan ada apa aja sih isi dari silabi itu? Kita ada 11 silabi, 101-111, dimulai dari bangun tidur, sesudah bangun tidur itu menyikat gigi, kemudian mandi pagi, lalu mandi pagi kemudian, eh... sarapan pagi gitu, makan bersama. Itu tujuannya pun lebih ke kegiatan sehari-hari, karena memang di sini kategori ODMK ODGJ-nya, eh... dikatakan tergolong yang berat ya, karena memang awal masuknya ODMK ODGJ dari telantar itu ke panti kami, gitu. pelayanan kesehatan, Kebetulan panti kita ini memiliki klinik yang terdiri dari dokter-dokter spesialis kejiwaan. Untuk pemeriksaan fisik juga dan jiwa 'kan. Fisiknya dilihat apakah ini mungkin, maaf, ada penyakit koreng, gitu. Nanti sesudahnya dilakukan pembinaan di sini, nanti ada lagi namanya clustering. Jadi, kita itu ada skrining, namanya instrumen skrining psikotik Dinas Sosial. Nah, di sana nanti ada indikator-indikator apa saja yang mengklasifikasikan bahwa WBS tersebut karakteristik seperti apa. Kalau di sini activity daily living, dengan mengacu juga ke silabi dan terapi aktivitas kelompok." (DH, 22 Januari 2021)*

PSBL 1 juga telah memberikan pelayanan rehabilitasi sosial mengacu pada silabi kegiatan nomor 101-111 dengan menyusun jadwal kegiatan harian dan kegiatan bimbingan yang akan diikuti oleh PDM. Pemulihan personal yang dilakukan PSBL 1 melalui komunikasi personal kepada PDM dengan memberikan bantuan sesuai kebutuhan dan yang diminati PDM serta penyampaian tujuan pemulihan. Upaya rehabilitasi sosial pada PSBL 1 dilaksanakan secara persuasif dan motivatif.

### **Pemecahan Masalah**

Tahapan penyelesaian masalah berdasarkan rencana pemecahan masalah yang sudah dibuat untuk PDM. Kegiatan silabi nomor 101-111 yang telah dilaksanakan adalah mandi, sikat gigi, berpakaian, cuci tangan, makan bersama, memperkenalkan diri sesama teman WBS, bernyanyi

bersama, senam bersama, olahraga beregu dan menggambar benda nyata. PSBL 1 telah melakukan pelayanan rehabilitasi sosial bagi PDM telantar dengan pendekatan personal melalui kegiatan pemberian sandang, pangan, dan pelayanan kesehatan di Klinik Tiendra, serta kegiatan rehabilitasi sosial lainnya. Informasi dari tugas pekerja sosial mengatakan:

*"Tugas peksos juga mendampingi selama kegiatan di panti, memberi tahu tata cara makan, minum, berpakaian, kebersihan, olahraga, ada juga pendampingan keagamaan ada islam, kristen oh ya WBS buat jamu diasini, Sebelum corona, pekerja sosial bisa menghubungkan WBS yang sudah pulih mau dirujuk ke PSBL 2 dengan masyarakat sekitar dan pihak lain juga yang bisa itu, dari bimbingan keterampilan "hasta karya" dulu ada instruktur nya buat keset. Bisa dijual itu hasilnya." (S, 22 Januari 2021)*

Kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan PDM telantar secara rutin merupakan bentuk rehabilitasi sosial. Bentuk-bentuk rehabilitasi sosial yang sudah dilakukan oleh PSBL 1 yaitu:

### **Motivasi dan Diagnosis Psikososial/ Asesmen Kebutuhan**

Motivasi dan diagnosis psikososial di PSBL sudah 1 dilakukan dengan mengajak PDM untuk mengikuti kegiatan rehabilitasi sosial melalui pendekatan personal. Pemberian hadiah berupa snack untuk PDM agar bermotivasi melaksanakan kegiatan rehabilitasi sosial. Diagnosis psikososial juga dilakukan oleh PSBL 1 melalui asesmen awal saat mengidentifikasi masalah dan kebutuhan PDM untuk menentukan jenis pelayanan rehabilitasi sosial yang sesuai kondisi perkembangan PDM. Kegiatan motivasi dan diagnosis psikososial bertujuan untuk menumbuhkan keinginan PDM dalam mengikuti proses rehabilitasi sosial serta upaya untuk mengidentifikasi situasi PDM, pihak lain, dan lingkungan sekitar yang penting dan berpengaruh atau dapat digunakan sebagai sistem sumber.

### **Perawatan dan Pengasuhan**

Kegiatan sehari-hari yang dilakukan PSBL 1 adalah memberikan perawatan, perhatian, bimbingan dan dukungan dalam pemenuhan sandang, pangan, pelayanan kesehatan, dan kegiatan rehabilitasi sosial agar memenuhi dan mengembangkan kemampuan fisik, mental, sosial dan spiritual PDM.

### **Pelatihan Vokasional dan Pembinaan Kewirausahaan**

PSBL 1 sudah memberikan kegiatan pembinaan atau bimbingan seperti membuat jamu dan pelatihan keterampilan dari kerajinan keset. Pelatihan vokasional membuat keset dan pembinaan keterampilan bagi PDM yang sudah lebih stabil dan kooperatif. Pendekatan vokasional bagi PDM menurut Subekti (2013) ditekankan sebagai 'perawatan kesehatan jiwa', daripada sarana untuk mendapatkan kemandirian ekonomi. Sejalan dengan penelitian Sarah (2020) dijelaskan bahwa secara afektif, semangat dan kepercayaan diri warga binaan sosial meningkat dengan adanya pelatihan vokasional. Selain itu, pelatihan vokasional juga menunjukkan adanya gerak fisik dalam membuat kerajinan keset. Hal tersebut juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Sarah (2020) yang menjelaskan bahwa secara psikomotorik, berkembangnya kemampuan gerak yang semula lambat setelah mengikuti pelatihan lebih terbiasa meningkatkan gerak bagian tubuh.

Namun, sesuai temuan lapangan, karena adanya relokasi anggaran instruktur/narasumber akibat pandemi covid-19, pelatihan keterampilan tidak melibatkan instruktur/narasumber sesuai bidangnya dan pihak panti hanya melibatkan ASN dan PJLP di panti tersebut. Satuan Pelaksana Pembinaan Sosial PSBL 1 menyatakan:

*"Anggaran terkena rasionalisasi Tahun 2020-2021 Iya. Eh... paling yang berdampak ya itu sih ya, tenaga untuk instruktur aja ya, instruktur, karena 'kan instruktur itu 'kan... hmm, ada 9 ya, untuk psikolog, pekerja sosialnya, terus untuk seni musik, seni lukis, seni tari, gitu. Akhirnya, semenjak itu dirasionalisasi ya kita memberdayakan SDM yang ada. Untuk menari pun yang mengajarkan adalah petugas, seperti itu. Terus untuk yang asesmen dan memberikan intervensi 'kan biasanya dibantu psikolog, akhirnya ini kita berdayakan lagi ke pekerja sosial yang ada di panti aja, gitu. Jadi, lebih ke mengalihkan- mengalihkan ininya sih, instruktur ya, sebelumnya dianggarkan melalui tenaga ahli, sekarang kita alihkan dengan memberdayakan SDM yang di panti, baik itu ASN maupun PJLP-nya." (DH, 22 Januari 2021)*

### **Bimbingan Mental dan Spiritual**

Kegiatan pembinaan keagamaan sesuai agama PDM yang dilaksanakan oleh PSBL 1 bertujuan untuk meningkatkan kemampuan beribadah. Kegiatan harian yang rutin telah dilakukan di PSBL 1 juga mendukung perubahan sikap dari PDM.



## Bimbingan Fisik

Kegiatan untuk meningkatkan kesehatan fisik melalui bimbingan kebugaran fisik, aktivitas sehari-hari, dan perawatan diri. PSBL 1 telah melaksanakan bimbingan fisik berupa aktivitas kegiatan sehari-hari dari belajar mandi, sikat gigi, makan, memakai pakaian, olahraga, dan kegiatan terapi aktivitas kelompok lainnya seperti bernyanyi, menari, melukis, dan mewarnai. Hal ini didukung oleh informasi dari Satuan Pelaksana Pembinaan Sosial PSBL 1 mengatakan:

*"Hm... dikatakan bukan sehat ya, tapi lebih stabil ya, lebih kooperatif lah, juga berarti dia udah cukup kooperatif. Nanti diberikan terapi-terapi itu, terapi aktivitas kelompok. Lebih ke bernyanyi, menari, melukis, mewarnai, menari, gitu. Terus terapi dinamika kelompok, jadi semua WBS dikumpulkan, terus belajar berbaris, belajar berhitung, seperti itu sih. Memang- karena ini memang masih kategori WBS yang baru banget ya, dari jalan, jadi memang kita memberikannya pendekatan yang dasar, karena memang itu sudah ada pedomannya di silabi. Silabi di PSBL 1 tuh apa, silabi di PSBL 2 itu apa, dan silabi di PSBL 3 tuh apa, gitu." (DH, 22 Januari 2021)*

## Bimbingan Sosial dan Konseling Psikososial

PSBL 1 telah mempersiapkan PDM untuk menjalin hubungan antar PDM melalui kegiatan interaksi saling berkenalan dan kepada masyarakat yang terlihat dari adanya dukungan masyarakat untuk membantu PDM dalam bentuk pemberian makanan dan penjualan kerajinan. Perjanjian kerjasama dengan Universitas Indonesia untuk praktik Program Pendidikan Dokter Spesialis di Klinik Tiendra memberikan edukasi tentang kesehatan jiwa. Kegiatan bimbingan sosial dan konseling psikososial bertujuan untuk menumbuhkan, memelihara, dan mengembangkan kemampuan dalam relasi sosial dan interaksi sosial PDM dengan lingkungannya serta meningkatkan pemahaman PDM tentang diri sendiri dan perilakunya yang berkaitan dengan lingkungannya. Sebagaimana yang dikatakan oleh Satuan Pelaksana Pembinaan Sosial:

*"...kita kerja sama juga 'kan dengan Dinas UMKM Untuk bisa- kita ikut untuk mempromosikan produk hasil binaan- si warga binaan sosial, gitu., seperti itu sih. Untuk kerja sama sama lintas sektoral sih cukup banyak, apalagi pimpinan kami dokter, gitu. Terus beberapa kalipun di sini kedatangan, apa, perjanjian kerja sama dengan Universitas Indonesia. Jadi, mendapatkan PPDS-nya, program pendidikan*

*dokter spesialisnya di panti kita untuk itu-melaksanakan praktik S2-nya, gitu." (DH, 22 Januari 2021)*

## Pelayanan Aksesibilitas

Pelayanan aksesibilitas bagi PDM di PSBL 1 dengan penyediaan pelayanan kesehatan di Klinik Tiendra yang berada di dalam panti. Upaya ini awalnya dilakukan untuk meminimalisir keaburan PDM karena kondisi kejiwaannya dan menjangkau layanan sosial yang dibutuhkan. Sebagaimana pernyataan dari Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial-Penyandang Disabilitas Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta:

*"Klinik Tiendra itu salah satu terobosan baru yang dibuat oleh PSBL 1 ya, nah memang kebetulan pada awal tahun 2019 akhir jadi Kepala Panti nya Bu Tinke dilantik sebagai Kepala Panti PSBL 1, yang mana dia merupakan bekas Kepala Bidang di Dinas Kesehatan. Jadi secara background dia memiliki wawasan, dan pengetahuan terkait kesehatan. Nah ketika ditugaskan di PSBL 1, memang banyak kendala kayak misalkan WBS kalau sakit ketika dirujuk ke Rumah Sakit apa terkadang WBS kabur penanganannya tidak maksimal akhirnya, beliau bikin terobosan inisiatif dibentuk lah Klinik Tiendra..." (HW, 5 Januari 2021)*

## Bantuan dan Asistensi Sosial

Dinas Sosial DKI telah bekerja sama dengan sejumlah Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi PDM telantar. PSBL 1 memfasilitasi tempat dan membelikan alat kesehatan pakai habis untuk Klinik Tiendra. Layanan kesehatan yang diberikan berupa dokter umum dan berapa dokter spesialis untuk PDM. Pelayanan kesehatan ada yang terjadwal harian dan ada yang sesuai perjanjian. Dukungan lainnya dari Provinsi DKI Jakarta dengan pembuatan BPJS Kesehatan bagi PDM di PSBL 1. PSBL 1 juga telah bekerja sama dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil untuk administrasi kependudukan pembuatan KTP dan Dinas Perindustrian Perdagangan Koperasi Usaha Kecil dan Menengah untuk mempromosikan hasil bimbingan keterampilan dari PDM.

PDM yang mengalami kemajuan dan memiliki minat kejuruan, fokus perawatan dengan memanfaatkan secara optimal peluang sosial baru yang terkait dengan pekerjaan (pembuatan jamu, kerajinan mote dan pembuatan keset). Pemulihan di PSBL 1 juga telah dilaksanakan melalui pemberian bantuan untuk berinteraksi dengan orang-orang, menjalin pertemanan baru, menawarkan pelatihan keterampilan, dan membantu mengembangkan

strategi untuk mengelola informasi pribadi, serta mencegah dan melawan stigma dan diskriminasi. Upaya pemecahan masalah yang dilaksanakan oleh PSBL 1 merupakan upaya rehabilitatif kesehatan jiwa meliputi rehabilitatif psikiatrik, psikososial, serta rehabilitatif sosial. Tujuan upaya rehabilitatif untuk mencegah dan mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional, mempersiapkan dan memberi kemampuan PDM untuk mandiri di lingkungan masyarakat.

### Resosialisasi

Kegiatan persiapan pengembalian penyandang disabilitas mental ke dalam keluarga dan masyarakat. PSBL 1 telah melaksanakan resosialisasi penyaluran keluarga dengan kondisi PDM yang mengalami perkembangan kemajuan setelah diberikan pelayanan kesehatan dan terapi aktivitas. PSBL 1 melaksanakan asesmen pemeriksaan secara berkala melalui ISDPS pemeriksaan berulang untuk mengetahui kemajuan PDM. PDM yang mengingat kembali nama, alamat dan keluarganya dibantu oleh PSBL 1 agar segera bertemu keluarganya bisa melalui hubungan telepon, kunjungan dan kerja sama dengan pihak terkait. Pekerja sosial juga membantu menghubungkan dengan pihak keluarga atau rujukan lainnya setelah mendapatkan data informasi yang benar dari pihak keluarga dan atau pihak rujukan lainnya. Kegiatan perbekalan keterampilan untuk PDM akan melatih PDM untuk kegiatan pemberdayaan lebih lanjut baik nanti penyaluran ke Keluarga ataupun yang dirujuk ke PSBL 2.

Sebagaimana informasi dari Satuan Pelaksana Pembinaan Sosial mengatakan:

*"Jadi, ternyata asesmen itu tidak hanya sebatas sekali atau dua kali sama WBS itu ya, karena ODMK ODGJ. Jadi, bisa berkali-kali dan ketika mengasesmen pun juga si WBS kita ajak untuk sambil bermain, entah sambil ngapain, oh lama-lama terbuka sendiri. 'Iya, Bu. Saya dulu itu kerjanya jadi, misalnya, pernah kerja di toko apa gitu, terus saya pergi dari sana.' Terus 'Lho, rumahnya di mana?', 'Iya, Bu, rumah saya sebenarnya itu ada di-' Waktu itu pernah ada yang paling jauh banget tuh di Medan, ada dari Medan. Berhasil, dan itu ternyata memang sudah lama sekali dicari sama keluarganya, dan dia tuh entah bagaimana dari Medan dia bisa sampai Jakarta, dia melarikan diri dari sana, dan alhamdulillah sekarang sudah kembali, gitu" (DH, 22 Januari 2021).*

Pekerja sosial juga membantu menghubungkan dengan pihak keluarga atau rujukan lainnya setelah mendapatkan data informasi yang benar dari pihak keluarga dan atau pihak rujukan lainnya, sebagaimana yang ditambahkan oleh Pekerja Sosial PSBL 1 mengatakan bahwa:

*"Peksos membantu WBS mulai dari pendampingan kegiatan, pelayanan kesehatan ke klinik, psikolog, perawatan ke rumah sakit sampai pulih, normal lagi beraktivitas bahkan proses pemulangan menghubungi keluarga WBS atau dapat rujukan ke PSBL 2 kita terus bantu damping" (S, 22 Januari 2021)*

### Terminasi

Tahap pengakhiran layanan rehabilitasi sosial PSBL 1 dilakukan dengan monitor penilaian kemajuan PDM melalui klasterisasi berdasarkan hasil ISDPS. Setelah melakukan pemeriksaan berkala PDM di PSBL 1 ada kemungkinan bisa dirujuk ke PSBL 2 dan bisa pulang kembali keluarga juga sudah diketahui keberadaan keluarganya. Setelah PDM kembali ke keluarga diharapkan tetap melanjutkan aktivitas seperti di panti dan melatih keterampilannya. PDM yang dirujuk ke PSBL 2 bisa masuk ke kegiatan pemberdayaan lebih lanjut yang sesuai dengan minat PDM. Sebagaimana Satuan Pelaksana Pembinaan PSBL 1 menyatakan:

*"Naik kelas bagi WBS ODMK ODGJ. Dasar untuk bisa WBS ODMK ODGJ ini naik kelas itu apa? 'Clustering itu adalah naik kelas, Jadi, kita itu ada skrining, namanya instrumen skrining psikotik Dinas Sosial. Nah, di sana nanti ada indikator-indikator apa saja yang mengklasifikasikan bahwa WBS tersebut layak untuk di-clustering ke PSBL 2. Nanti pun pada saat ditempatkan di PSBL 2, kegiatannya pun tidak sama lagi dengan di PSBL 1. Di sana lebih mendekatkan, eh- tambahan lagi. Kalau di sini activity daily living, di sana bisa diberikan keterampilan lain, begitu." (DH, 22 Januari 2021)*

### Bimbingan lanjut

Kegiatan pemantapan kemandirian penyandang disabilitas untuk memastikan klien dapat beradaptasi dengan baik sesudah melaksanakan kegiatan rehabilitasi sosial. Bimbingan lanjut dapat diberikan kepada penyandang disabilitas yang belum mendekati kondisi keberfungsian sosial yang diharapkan. Penyandang disabilitas yang sudah mendapatkan kondisi keberfungsian sosial diharapkan dapat dilakukan terminasi akhir. PSBL 1 sudah memberikan konsultasi konseling dan monitoring kepada PDM dan keluarga untuk melanjutkan

kegiatan seperti di Panti. Satuan Pelaksana Pembinaan Sosial PSBL 1 menyatakan "Nah, ketika si WBS sudah kembali ke keluarga, dan itu dia tetap-keluarganya konsul mau untuk diberikan terapi, seperti ada di panti. Dia bisa didatangkan ke UILS, gitu. Ada kayanya WBS kita." (DH, 22 Januari 2021).

PDM yang dirujuk ke PSBL 2 akan mendapat tambahan kegiatan pemberdayaan sebagaimana Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas mengatakan

*"Kalau di PSBL 2, karena dia memiliki lahan yang lumayan besar-di Budi Murni itu dia yang punya ada yang namanya kolam ikan, apa kandang kelinci, banyak lah. Termasuk kambing, sapi. Iya. Dan juga sama hidroponik. Nah saat ini kemarin kita sudah bersurat Dinas Perumahan. Karena persis di belakang PSBL HS 2 Budi Murni ada lahan milik Dinas Perumahan yang mau kita dayagunakan. Jadi memberdayakan disabilitas untuk bercocok tanam di sana dan itu juga udah panen setahu saya gitu. Tanamannya banyak, bayam, kangkung, dan lain-lain."* (HW, 5 Januari 2021)

Perhatian dan kepedulian keluarga terhadap PDM juga bisa mempercepat pemulihan. Sebagaimana penelitian Subekti (2013) bahwa sikap keluarga berdampak pada hasil PDM. Monitoring kunjungan keluarga selama pandemic covid-19 yang dilakukan oleh PSBL 1 dengan media telepon. PDM yang dirujuk ke PSBL 2 juga akan mendapatkan tambahan kegiatan pemberdayaan lainnya. Hal ini sesuai dengan prinsip kegiatan pembinaan lanjut dari Widodo (2014) yang menyebutkan adanya dukungan partisipasi aktif keluarga dan masyarakat, pelibatan penyandang disabilitas dalam proses pemberdayaan dalam mencapai kemandirian, dan kerjasama panti sosial dengan sumber yang relevan dengan kebutuhan dan permasalahan penyandang disabilitas.

## KESIMPULAN

Berdasarkan analisis yang dilakukan dengan menggunakan konsep rehabilitasi menurut Luhpuri & Andayani (2019), dapat disimpulkan bahwa tahapan dalam rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental telantar di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Provinsi DKI Jakarta dimulai dari pendekatan awal yang ditunjukkan dengan adanya sosialisasi internal, pembagian tugas yang jelas sesuai Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 358 Tahun 2016 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa, sosialisasi eksternal mendapat dukungan masyarakat sekitar lingkungan PSBL 1

seperti pemberian makanan tambahan dan upaya pembinaan keterampilan seperti pembuatan keset dan kerajinan mote. Masyarakat di sekitar panti yaitu yang berada di Kelurahan Cengkareng Barat juga membantu dalam pemasaran dan penjualan hasil kerajinan yang dibuat oleh penyandang disabilitas mental telantar. Selanjutnya pada pendekatan awal juga untuk memastikan PDM dapat diregistrasi sebagai penerima layanan di panti.

Tahapan pengungkapan dan pemahaman masalah, PSBL 1 sudah melakukan asesmen PDM berdasarkan Instrumen Skrining Psikotik Dinas Sosial (ISPDS) untuk memahami masalah dan mengetahui potensi serta sumber daya untuk menangani PDM. Untuk memudahkan pengawasan dan pembelajaran, PSBL 1 melakukan penempatan PDM telantar di beberapa wisma diantaranya wisma elang, wisma cendrawasih, wisma kenari, wisma merak, wisma mawar dan wisma melati. Tahapan penyusunan rencana pemecahan masalah, terlihat dari adanya penyusunan jadwal kegiatan harian dari PSBL 1 untuk PDM berdasarkan silabi klaster 1 yang mengarah pada pemulihan fungsional PDM agar dapat hidup mandiri. PSBL 1 juga telah menyusun jadwal pemeriksaan kesehatan bagi PDM di Klinik Tiendra untuk pemulihan klinis. Lanjut ke tahapan pemecahan masalah dengan menjalankan kegiatan silabi nomor 101-111, penanganan farmaterapi di Klinik Tiendra dan kegiatan bimbingan lainnya untuk penanganan PDM. Pemecahan masalah ini mengarah kepada pemulihan sosial. Kegiatan pada pemecahan masalah merupakan bentuk rehabilitasi sosial, adapun bentuk rehabilitasi sosial yang telah dilakukan antara lain motivasi dan diagnosis psikososial/asesmen kebutuhan; perawatan dan pengasuhan; pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan sebagai perawatan kesehatan jiwa; bimbingan mental dan spiritual; bimbingan fisik; bimbingan sosial dan konseling psikososial, pelayanan aksesibilitas adanya Klinik Tiendra di PSBL 1; dan bantuan dan asistensi sosial.

Selanjutnya dengan adanya tahapan resosialisasi, PSBL 1 melaksanakan asesmen pemeriksaan secara berkala melalui ISDPS pemeriksaan berulang untuk mengetahui kemajuan PDM. Pembekalan keterampilan sebagai pelatihan bagi PDM untuk pengembangan potensi saat penyaluran ke keluarga maupun rujukan ke PSBL 2. PSBL 1 setelah itu melakukan tahapan terminasi dengan monitor penilaian kemajuan PDM melalui klasterisasi. Setelah dilakukan pemeriksaan berkala, beberapa PDM di PSBL 1 dirujuk ke PSBL 2 dan beberapa bisa pulang kembali ke keluarga setelah



diketahui keberadaan keluarganya. Tahapan selanjutnya pada bimbingan lanjut, PSBL 1 memberikan konsultasi konseling dan monitoring kepada PDM dan keluarga dengan untuk melanjutkan kegiatan seperti di panti. Perhatian dan kepedulian keluarga terhadap PDM dapat mempercepat pemulihan. PDM yang dirujuk ke PSBL 2 juga mendapat tambahan kegiatan pemberdayaan untuk pembinaan lanjut.

Kemudian, diketahui bahwa pada tahap pemecahan masalah khususnya yang berkaitan dengan pelatihan keterampilan, akibat realokasi anggaran instruktur/narasumber terkait pandemi covid-19, pihak panti hanya melibatkan ASN dan PJLP yang bertugas di PSBL 1 DKI Jakarta. Maka dari itu, disarankan kepada Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta bekerja sama dengan pihak ketiga seperti komunitas profesional yang memiliki kompetensi dan keterampilan khusus sesuai muatan yang disediakan oleh PSBL 1 DKI Jakarta. Penelitian selanjutnya diharapkan agar mengembangkan peran pekerja sosial sebagai subjek penelitian.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1). <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta. (2020). *Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta*. <https://dinsos.jakarta.go.id/upt/panti/14>
- Fathurrachmanda, S., & Pratiwi, R. N. (2013). Implementasi Rencana Program Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Netra (Studi di UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang). *Wacana, Jurnal Sosial dan Humaniora*. 16(4).
- Funk, M., Drew, N., & Knapp, M. (2012). Mental health, poverty and development. *Journal of Public Mental Health*, 11(4), 166-185. <https://doi.org/10.1108/17465721211289356>
- Kementerian Kesehatan. (2019a). *Laporan nasional riset kesehatan dasar 2018*. Retrieved from [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- Kementerian Kesehatan. (2019b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Retrieved from [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL\\_KESEHATAN\\_2018\\_1.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf)
- Kementerian Kesehatan. (2019c). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Kesehatan-Jiwa.pdf>
- Kementerian Sosial. (2018). *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Sosial*. Retrieved from <https://intelresos.kemensos.go.id/v4/files/Permensos%20No.%209%20Tahun%202018%20Tentang%20Standar%20Teknis%20Pelayanan%20Dasar%20pada%20SPM%20Bidang%20Sosial.pdf>
- Luhpuri, D., & Andayani, R. (2019). *Disabilitas: Pengenalan dan Praktik Pekerjaan Sosial Dengan Disabilitas Di Indonesia*. Bandung: POLTEKESOS Press.
- Neuman, W. L. (2014). Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches. *Teaching Sociology*, 30(3), 380. <https://doi.org/10.2307/3211488>
- Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. (2015). *Peraturan gubernur provinsi DKI Jakarta Nomor 157 Tahun 2015 tentang Penanganan Orang dengan Masalah Kejiwaan dan/atau Orang dengan Gangguan Jiwa yang Telantar dan/atau Mengganggu Ketertiban Umum*. [https://jdih.jakarta.go.id/uploads/default/produk hukum/PERGUB\\_NO\\_157\\_TAHUN\\_2015.pdf](https://jdih.jakarta.go.id/uploads/default/produk hukum/PERGUB_NO_157_TAHUN_2015.pdf)
- Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. (2016). *Peraturan gubernur provinsi daerah khusus ibukota jakarta nomor 358 tahun 2016 tentang pembentukan, Organisasi dan tata kerja panti sosial bina laras harapan sentosa*. Retrieved from [https://jdih.jakarta.go.id/uploads/default/produk hukum/pergub\\_no.358\\_tahun\\_2016\\_.pdf](https://jdih.jakarta.go.id/uploads/default/produk hukum/pergub_no.358_tahun_2016_.pdf)
- Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. (2020). *Monev dki*. <https://monev.jakarta.go.id/dcan/now/?y=2020&skpdid=202>
- Rubin, A., & Babbie, E. R. (2011). *Research methods for social work* (7th ed). Brooks/Cole Cengage.
- Subekti, A. E. (2013). *Pelaksanaan proses resosialisasi orang dengan gangguan jiwa (odgj) untuk kembali dalam masyarakat*. 19.
- Taftazani, B. M. (2017). Pelayanan sosial bagi penyandang psikotik. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(1), 129. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i1.14222>



- Undang-undang RI. (2009). *Undang-undang republik indonesia nomor 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial*.  
<https://pkh.kemensos.go.id/dokumen/DOCS20181009100453.pdf>
- Undang-undang RI. (2014). *Undang-undang republik indonesia nomor 8 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa*.  
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38646/uu-no-18-tahun-2014>
- Undang-undang RI. (2016). *Undang-undang republik indonesia nomor 8 tahun 2016 tentang penyandang disabilitas*. [https://pug-pupr.pu.go.id/\\_uploads/PP/UU.%20No.%208%20Th.%202016.pdf](https://pug-pupr.pu.go.id/_uploads/PP/UU.%20No.%208%20Th.%202016.pdf)
- Widinarsih, D. (2019). *Penyandang disabilitas di indonesia: Perkembangan istilah dan definisi*. 16.
- Widodo, N. (2014). *Pembinaan lanjut bagi penyandang disabilitas tubuh di palembang dan makassar*. 3(03), 20.
- Zastrow, C. (2017). *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People*. 644.