

STAKEHOLDERS DALAM PENANGANAN GELANDANGAN PSIKOTIK DI DAERAH

Tateki Yoga Tursilarini

ABSTRAK

Permasalahan sosial yang semakin mengkhawatirkan dan memerlukan perhatian, khususnya di kota-kota besar tampak terlihat dengan semakin meningkatnya jumlah orang gila (psikotik) yang hidup menggelandang. Fenomena sosial tersebut dapat dijumpai di sepanjang jalan, trotoar, dekat lampu merah, jembatan, perempatan jalan, di pasar, pusat pertokoan dan sebagainya, yang tentunya keberadaan mereka akan mengganggu ketertiban, kebersihan lingkungan kota. Oleh karena itu penanganan pada gelandangan psikotik memerlukan keterlibatan berbagai instansi/lembaga sosial baik pemerintah maupun swasta yang peduli dengan permasalahan tersebut, karena gelandangan psikotik membutuhkan penanganan yang multisektor atau multidisiplin ilmu karena sifatnya yang memerlukan pelayanan secara medis psikiatrik, sosial, budaya.

Sumber data dalam penelitian ini instansi daerah yang terkait dalam penanganan gelandangan psikotik yaitu Dinas Sosial, RSJ, Dinas Kesehatan, Panti Sosial, Kepolisian, Satpol PP, LSM, tokoh masyarakat, pengumpulan data dengan wawancara serta FGD. Analisis data secara deskriptif kualitatif untuk menganalisis kategori sehingga dapat mengidentifikasi tentang persepsi, peran serta bentuk kerjasama antar stakeholders dalam upaya penanganan gelandangan psikotik.

Upaya penanganan gelandangan psikotik melalui proses razia, penempatan sementara, penempatan sesuai PMKS (rehabilitasi sosial) belum dilaksanakan secara terpadu yang meliputi dari berbagai instansi/lembaga terkait, belum berperan secara optimal sehingga penanganan rehabilitasi sosial belum dapat terlaksana seperti yang diharapkan. Berbagai kendala dari mulai aturan hukum yang tidak ada sampai dengan populasi gelandangan psikotik yang belum ada serta minimnya koordinasi antar instansi/lembaga di daerah menyebabkan penanganan gelandangan psikotik belum dapat tertangani secara maksimal. Disarankan kepada Pemerintah Daerah agar menyusun suatu kebijakan berkaitan tentang peraturan daerah yang seharusnya ada pada setiap daerah dalam penanganan gelandangan psikotik secara terpadu lintas sektor/lintas instansi. Dengan adanya payung hukum akan semakin jelas pelaksanaan penanganannya, sehingga masalah gelandangan psikotik dapat tertangani dan terentaskan serta dapat berfungsi kembali di lingkungan masyarakat.

I. PENDAHULUAN

Pesatnya perkembangan kota menuju kota industrialisasi membawa konsekuensi terhadap semakin kompleksnya permasalahan sosial yang timbul. Perubahan sosial yang begitu pesat pada kehidupan masyarakat perkotaan di satu sisi berdampak positif bagi masyarakat karena dapat menikmati dan menyesuaikan dengan perubahan tersebut. Akan tetapi di sisi

lain ada sebagian masyarakat belum siap atau mengalami kegagalan dalam menyesuaikan diri sehingga berakibat timbulnya berbagai perilaku patologis, misalnya tingginya angka kejahatan, kekerasan, perilaku menyimpang dan gangguan kejiwaan. Fenomena ini mencerminkan adanya gangguan kesehatan mental sebagai akibat perubahan sosial tersebut. Kondisi kesehatan mental masyarakat sebagai dampak dari perubahan sosial,

melihat semakin beragam dan kompleksnya permasalahan sosial khususnya penanganan gelandangan psikotik diharapkan pemerintah daerah perlu menjalin kerjasama dengan *stakeholders* yang ada di daerah. Melalui mekanisme kerja yang terkoordinasikan dengan baik diharapkan upaya penanganan permasalahan sosial yang direncanakan dapat dilaksanakan secara terpadu dan berkelanjutan. Oleh karena itu sangat menarik untuk melakukan kajian tentang permasalahan gelandangan psikotik, bagaimanakah penanganan yang selama ini dilakukan serta keterlibatan instansi/lembaga terkait untuk berperan menangani masalah tersebut.

II. RUMUSAN MASALAH PENELITIAN

Mengacu dari latar belakang penelitian di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian, adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah persepsi *stakeholders* tentang permasalahan gelandangan psikotik di kota Medan?
2. Bagaimanakah upaya yang dilakukan pemerintah daerah dalam penanganan gelandangan psikotik?
3. Sejauhmana peran serta bentuk kerjasama antara *stakeholders* dalam penanganan gelandangan psikotik?
4. Apa faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan penanganan gelandangan psikotik?

III. TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui pemahaman dan persepsi *stakeholders* di daerah tentang gelandangan psikotik.
2. Mengidentifikasi upaya yang dilakukan pemerintah daerah dalam penanganan gelandangan psikotik.
3. Mendeskripsikan peran dan bentuk kerjasama antara *stakeholders* dalam penanganan gelandangan psikotik.
4. Mengetahui faktor pendukung dan penghambat penanganan gelandangan psikotik

IV. MANFAAT PENELITIAN

1. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai acuan baik pemerintah daerah, Departemen Sosial, Instansi terkait dalam membuat berbagai kebijakan berkaitan dengan penanganan gelandangan psikotik di kota-kota besar
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan teori-teori sosial serta dijadikan referensi untuk terus dikaji melalui suatu penelitian lanjutan

V. KERANGKA KONSEP

1. Gelandangan Psikotik

Penanganan gelandangan psikotik memiliki karakteristik tertentu yang berbeda dengan masalah sosial lainnya, karena menyangkut beberapa aspek yaitu pelayanan medis psikiatrik sekaligus pelayanan sosial. Departemen Sosial sebagai Institusi yang berwenang dalam melaksanakan pembangunan kesejahteraan sosial, dari aspek rehabilitasi sosial sedangkan aspek yang lain memerlukan kerjasama di dalam memberikan pelayanan khususnya medis psikiatrik. Pengertian psikotik menurut Direktorat Rehabilitasi Penyandang Cacat Departemen Sosial RI (1999), yang dimaksud psikotik atau penyandang cacat mental psikotik ialah suatu keadaan kelainan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik biologis maupun fungsional yang mengakibatkan perubahan dalam alam pikiran, alam perasaan dan alam perbuatan seseorang. Adapun kriteria psikotik, adalah :

- a Psikotik Organik yaitu psikotik yang faktor penyebabnya ialah adanya gangguan pada pusat susunan syaraf dan psikotik yang disebabkan oleh kondisi fisik termasuk gangguan endoktrin, gangguan metabolisme, keadaan psikotik karena adanya infeksi tubuh, intoksikasi obat, setelah pembedahan dan lain-lain. Gangguan tersebut meliputi gangguan orientasi, daya ingatan, fungsi berfikir.
- b Psikotik Fungsional (Psikogenik)
Psikotik yang tidak disebabkan oleh kerusakan organik tetapi gangguan terutama terdapat aspek-aspek kepri-

badian, serta yang bersifat psikogenik yaitu skizofrenia (perpecahan kepribadian), psikotik paranoid (selalu curiga pada orang lain), psikotik afektif, psikotik reaktif.

Sedangkan menurut Dr. Izzudin SP,SpKj, seorang psikiater Direktur RSJ Dr Amino Gondohutomo Semarang, bahwa ciri-ciri penderita psikotik dapat dijelaskan adalah sebagai berikut:

- a. Penarikan diri dari pergaulan sosial, banyak di dalam rumah, malu keluar rumah
- b. Tak mampu bekerja sesuai dengan fungsinya, di rumah tidak mau bekerja atau bekerja sekedarnya saja karena diperintah, setelah tak mau mengerjakan tugas yang diberikan
- c. Berpikir aneh, dangkal, berbicara tak sesuai dengan situasi keseharian, bicara ngelantur
- d. Dalam pergaulan ada riwayat gejala waham atau halusinasi dan delusi
- e. Perubahan perilaku yang nyata misalnya tadinya ceria menjadi melamun, perilaku aneh-aneh yang sebelumnya tidak pernah dialami
- f. Kelihatan menjadi murung dan merasa tidak berdaya
- g. Sulit tidur dalam beberapa hari atau bisa tidur yang terlihat oleh keluarganya

(Suara Merdeka, "Membunuh Keluarga Sendiri, Mengapa?", Senin 05 September 2005).

Dari aspek psikologis batasan tentang psikotik menurut Kartini Kartono (1985), merupakan pribadi sosiopathik pribadi yang anti sosial atau a-sosial, dan dapat didefinisikan merupakan salah satu bentuk kekalutan mental yang ditandai dengan tidak adanya pengorganisasian dan pengintegrasian pribadi. Orangny tidak pernah bisa bertanggungjawab secara moral, dan selalu berkonflik dengan norma sosial dan hukum, karena sepanjang hayatnya hidup dalam lingkungan yang abnormal dan immoral. Pada umumnya orang-orang yang psikotik pada masa awal usia 0-3 tahun memiliki masa lalu yang tidak mendapatkan kasih sayang, kelembutan, kemesraan dari lingkungannya, sehingga untuk

selama-lamanya akan kehilangan kemauan dan kemampuan untuk menerima dan memberikan cinta kasih. Untuk selama-lamanya sampai pada usia dewasa kehilangan perasaan sosial dan rasa kemanusiaannya sehingga tidak mampu menjalin reaksi *human* dengan siapapun. Tingkah laku pribadi psikotik antara lain berbentuk :

- a. Tingkah laku dengan relasi sosialnya selalu a-sosial, eksentrik (kegilagilaan) dan kronis pathologis. Kurang memiliki kesadaran sosial dan intelegensi sosial, amat fanatik dan sangat individualistik, selalu menentang lingkungan kultur dan norma etis.
- b. Sikapnya aneh-aneh, sering berbuat kasar, kurang ajar, dan ganas buas tanpa suatu sebab.
- c. Suka ngeloyor dan mengembara kemana-mana tanpa tujuan.
- d. Pribadinya tidak stabil, dan responnya selalu tidak adekwat, tidak bisa dipercaya.
- e. Reaksi-reaksi sosiopathiknya bisa berupa gejala kacaunya kepribadian yang simptomatik, reaksi psikoneorosis atau psikosis.
- f. Tidak pernah loyal terhadap seseorang, kelompok atau norma tentu.
- g. Tanpa perasaan, emosinya tidak matang dan tidak bertanggungjawab. Selalu menggunakan mekanisme rasionalisasi untuk membenarkan tingkah lakunya yang kegila-gilaan (Kartono, 1985:82-83).

Yang menjadi faktor penyebab psikotik antara lain disebabkan karena :

- a. Tekanan-tekanan kehidupan emosional dan konflik batin
- b. Kekecewaan (frustrasi) yang tidak pernah mendapatkan penyelesaian
- c. Hambatan-hambatan yang terjadi pada masa perkembangan
- d. Kecelakaan yang menimbulkan kerusakan pada jaringan otak
- e. Sosial budaya yaitu yang menyangkut ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan hidup (Petunjuk Teknis Pelaksanaan Penanganan Masalah Sosial Departemen Sosial RI tahun 1999).

Masa perkembangan bagi seseorang sangat menentukan dalam membentuk kepribadian, oleh karena itu hambatan-hambatan yang dialami pada masa itu akan mempengaruhi kondisi kejiwaan seseorang. Salah satunya seseorang mengalami gangguan jiwa berat atau menjadi psikotik disebabkan bisa karena, mengalami kekerasan pada masa kecilnya. Hal ini dibuktikan dari beberapa hasil penelitian, diantaranya menurut Andrea Schreier dkk, dari University of Warwick Coventry, Inggris, dalam di Jurnal Archives of General Psychiatry, beberapa hasil penelitian mengungkapkan bahwa kejadian traumatis yang dialami ketika masa anak-anak baik dalam bentuk fisik maupun seksual memiliki keterkaitan dengan perkembangan psikotik dimasa dewasa. Dan orang-orang yang menunjukkan gejala psikosis di masa kecilnya cenderung akan mengembangkan sisofrenia ketika dewasa. Penelitian Jansenn, dkk melaporkan bahwa anak yang mengalami kekerasan/penyiksaan di usia kurang dari 16 tahun akan mempunyai resiko mengalami simptom psikosis saat dewasanya, peristiwa tersebut sebagai *traumatic experience* yang seringkali dikaitkan dengan timbulnya gangguan psikotik. *Traumatic experience* dapat berupa :

- Peristiwa non spesifik (korban luka serius, penyakit tertentu)
- Stress Interpersonal (sexual abuse, emotional abuse, physical abuse (The Epoch Times, Jumat 31 Juli 2009).

Gangguan jiwa berat (psikotik) menurut Ilfeld (1977), disebabkan karena perubahan fungsi mental yang disebabkan adanya gangguan pada kesehatan jiwa. Faktor-faktor penyebab gangguan mental pasien rumah sakit jiwa karena situasi dan kondisi sosial sehari-hari dapat menjadi sumber masalah atau sesuatu yang tidak dikehendaki, dan karena itu dapat berfungsi sebagai stresor sosial (*social stressors*). Sedangkan Holmes dalam Notoesoedirdjo dan Latipun (2001: 129) memperjelas pendapat dapat tersebut, bahwa faktor sosial dapat menghambat kesehatan mental seseorang, diantaranya konflik dalam hubungan sosial, perkawinan, meninggalnya keluarga dekat dan sebagainya.

Dari beberapa batasan tersebut diatas jelaslah bahwa tingkah laku yang dianggap tidak cocok, melanggar norma dan adat istiadat atau tidak terintegrasi dengan tingkah laku umum, dianggap sebagai tingkah laku yang menyimpang, para sosiolog menyamakan tingkah laku yang "menyimpang" dengan tingkah laku "abnormal" atau "maladjusted" (tidak mampu menyesuaikan diri). Tingkah laku pribadi yang normal adalah perilaku yang sesuai dengan pola kelompok masyarakat tempat dia berada; sesuai pula dengan norma-norma sosial yang berlaku pada saat dan tempat itu, sehingga tercapai relasi personal dan interpersonal yang memuaskan. Sedangkan tingkah laku abnormal/menyimpang ialah tingkah laku yang tidak adekwat, tidak bisa diterima oleh masyarakat pada umumnya dan tidak sesuai dengan norma sosial yang ada (Kartono, 1992:13-14).

Sedangkan batasan tentang gelandangan sesuai dengan Peraturan Pemerintah RI No. 31 Tahun 1980, yang dikategorikan gelandangan adalah orang yang hidup dalam kondisi yang tidak sesuai dengan norma-norma kehidupan yang ada dalam masyarakat lokal, tidak mempunyai tempat tinggal dan pekerjaan tetap, serta hidup menggelandang di tempat-tempat umum. Berdasarkan definisi ini, istilah gelandangan dapat ditujukan kepada pemulung, pengemis, pekerja seksual, anak terlantar, orang lepra, orang cacat, orang gila (psikotik) yang hidup dijalan (Trikromo, 1999:74).

Dari uraian tentang batasan gelandangan psikotik menurut pendapat beberapa ahli psikologi, antropologi dan sosiologi serta peraturan pemerintah maka yang dimaksud dengan gelandangan psikotik adalah seseorang diperkirakan terganggu jiwanya (psikotik) dan hidup dalam keadaan yang tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat, hidup berkeliaran/bergelandang di tempat-tempat umum dan dianggap dapat mengganggu ketertiban/keamanan serta kenyamanan lingkungan.

2. Penanganan Gelandangan Psikotik

Pembangunan kesejahteraan sosial di era sekarang ini lebih mengedepankan pem-

bangunan yang menempatkan kota/kabupaten atau daerah tingkat II sebagai titik sentral otonomi daerah. Desentralisasi atau otonomi adalah menyerahkan kewenangan untuk mengatur dan menyelenggarakan pemerintah kepada daerah. Pembangunan daerah lebih berorientasi pada kebutuhan setempat (*bottom up oriented*) yang sesuai dengan kemampuan perencanaan disesuaikan dengan kebutuhan bukan didasarkan pada kemampuan yang menjadi landasan pembangunan daerah (Widjaya, 2001:21). Hakekat otonomi daerah adalah meletakkan landasan pembangunan yang tumbuh berkembang dari rakyat dan dinikmati hasilnya oleh seluruh rakyat (Somodiningrat, 2001:163).

Bergesernya peran dan fungsi negara akibat otonomi daerah membawa konsekuensi terhadap pelaksanaan pembangunan daerah dan khususnya pembangunan kesejahteraan sosial. Demikian pula dalam upaya penanganan gelandangan psikotik yang akhir-akhir ini menjadi pusat perhatian masyarakat dan pemerintah merupakan permasalahan sosial yang sangat kompleks, karena dipandang telah meresahkan dan menimbulkan gangguan keamanan ketertiban masyarakat, keindahan lingkungan dan yang lebih spesifik karena menyangkut gangguan kejiwaan seseorang. Permasalahan ini merupakan masalah yang multikompleks karena menyangkut berbagai aspek yaitu sosial, kesehatan, pekerjaan, pendidikan, keamanan, ketertiban dan lain-lain. Dengan demikian diperlukan pendekatan multidisipliner dan di dalam pelaksanaannya perlu dijalankan secara kerjasama setiap yang bersifat rujukan, konsultatif, dan juga kerjasama untuk melaksanakan rehabilitasi terpadu. Mengingat tidak semua instansi/lembaga pelayanan sosial mampu memberikan semua jenis pelayanan kepada penyandang masalah. Kesadaran akan keterbatasan sumberdaya yang dimiliki dan tingginya hasrat untuk memberikan semua jenis pelayanan yang optimal, maka banyak lembaga-lembaga pelayanan sosial melakukan kerjasama dengan pihak-pihak lain, baik sesama lembaga pelayanan sosial maupun dengan lembaga lainnya.

Adanya koordinasi atau kerjasama antar instansi/lembaga terkait penanganan

gelandangan psikotik maka keterbatasan yang dimiliki masing-masing instansi dapat tertutupi sehingga dipandang dapat memperkuat kemampuan instansi secara kolektif untuk melaksanakan penanganan gelandangan psikotik. Fungsi kerjasama digambarkan Charles H Cooley (dalam Soerjono Soekanto, 1990), sebagai berikut: kerjasama timbul apabila orang menyadari bahwa mereka mempunyai kepentingan-kepentingan yang sama dan pada saat yang bersamaan mempunyai cukup pengetahuan dan pengendalian terhadap diri sendiri untuk memenuhi kepentingan-kepentingan tersebut, kesadaran akan adanya kepentingan-kepentingan yang sama dan adanya organisasi merupakan fakta-fakta yang penting dalam kerjasama yang berguna. Dalam melaksanakan suatu program penanganan gelandangan psikotik, tidak dapat berjalan sendiri-sendiri namun dibutuhkan koordinasi atau kerjasama antara beberapa pihak. Koordinasi dalam suatu organisasi untuk melaksanakan suatu program mutlak dibutuhkan, karena pada dasarnya tidak ada organisasi yang mampu menjalankan suatu program dengan baik tanpa berkoordinasi dengan organisasi lainnya.

Koordinasi menurut Sugandha (1988:12) adalah penyatupaduan gerak dari seluruh potensi dari unit-unit organisasi atau orang-orang yang berbeda fungsinya agar secara nyata benar-benar mengarah pada sasaran yang sama guna memudahkan pencapaian dengan efisien. Sedangkan George R Terry dalam Kartini (2003:29), berpendapat bahwa koordinasi adalah sinkronisasi yang teratur dari usaha-usaha untuk menciptakan kuantitas, waktu dan tujuan pengarah pelaksanaan yang menghasilkan keselarasan dan kesatuan yang telah ditetapkan. Tujuan utama koordinasi adalah terjadinya sinkronisasi, artinya koordinasi merupakan gejala usaha untuk menyatukan kegiatan-kegiatan dari berbagai unit kerja yang mempunyai fungsi yang berbeda dalam rangka terciptanya sinkronisasi dari berbagai upaya yang dilakukan dalam rangka pencapaian tujuan bersama.

Berdasarkan ruang lingkupnya, Sugandha (1988:25) menyebutkan bahwa koordinasi terbagi menjadi 2, yakni koordinasi intern dan koordinasi ekstern. Koordinasi intern merupakan koordinasi antar pejabat atau antar unit di

dalam organisasi. Sedangkan koordinasi ekstern merupakan koordinasi antar pejabat dari berbagai organisasi atau antar organisasi. Sedangkan berdasar arahnya, menurut Widjaya, HAW, koordinasi terbagi menjadi 3, yaitu:

- a Koordinasi fungsional, antara dua atau lebih instansi yang mempunyai program yang berkaitan erat;
- b Koordinasi instansional, terhadap beberapa instansi yang menangani satu urusan tertentu yang bersangkutan;
- c Koordinasi teritorial, terhadap dua atau lebih wilayah dengan program tertentu (Widjaya, HAW, 1992:25).

Dengan demikian penanganan gelandangan psikotik, membutuhkan koordinasi dua atau lebih instansi terkait yang memiliki program yang berkaitan erat dalam penanganan masalah tersebut sangat dibutuhkan, keberhasilan suatu program penanganan gelandangan psikotik tidak dapat dicapai oleh satu instansi/organisasi, namun didukung pula dengan bantuan dari instansi terkait sebagai pelaksana program penanganan mutlak diperlukan dalam rangka pencapaian tujuan program baik koordinasi secara intern maupun ekstern. Pelaksanaan penanganan gelandangan psikotik juga melibatkan berbagai instansi terkait yang meliputi Pemerintah Daerah tingkat I/II, Dinas Ketertiban dan Keamanan Masyarakat tingkat I/II, Dinas Kesehatan tingkat I/II, Dinas Sosial tingkat I/II, Kepolisian, Rumah Sakit Jiwa (RSJ) dan Panti Sosial serta lembaga swasta yang peduli dengan masalah gelandangan psikotik.

VI. METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini, adalah deskriptif kualitatif yaitu untuk mendeskripsikan secara rinci tentang pelaksanaan penanganan gelandangan psikotik yang dilakukan oleh *stakeholders* di daerah. Lokasi penelitian ditentukan secara purposif dengan pertimbangan di kota-kota besar tentunya permasalahan sosial cenderung semakin beragam dan kompleks, khususnya masalah gelandangan psikotik yang memerlukan penanganan lintas sektoral, oleh karena itu sebagai lokasi penelitian ditentukan di kota Medan, propinsi Sumatera Utara.

Sumber data dalam penelitian ini adalah instansi terkait dengan penanganan gelandangan psikotik atau pihak-pihak yang terlibat langsung dalam penanganan masalah gelandangan psikotik diantaranya Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Jiwa, Panti Sosial Eks Psikotik, Kepolisian, LSM, SatPol PP, dan Masyarakat. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam serta fokus group discussion untuk menggali pandangan, tanggapan dalam upaya memecahkan masalah penanganan gelandangan psikotik. Teknik analisis data secara deskriptif kualitatif dilakukan untuk menganalisis kategori sehingga dapat mengidentifikasi tentang persepsi, peran serta bentuk kerjasama antar *stakeholders* (instansi terkait) dalam upaya penanganan gelandangan psikotik.

VII. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Gelandangan Psikotik

Kesehatan merupakan aspek pokok dalam kehidupan manusia yaitu sehat jasmani dan rohani serta sosial, karena dengan dasar kesehatan tersebut manusia akan menjalankan berbagai aspek kehidupan, manusia yang sehat adalah manusia dapat menjalankan peranannya dalam kehidupan. Sedangkan penderita gangguan jiwa atau psikotik merupakan salah satu contoh tidak adanya keseimbangan atau kesesuaian antara jasmani, rohani dan sosial.

Gangguan jiwa dapat terjadi kapan saja, terhadap siapa saja dari yang paling ringan sampai yang paling parah (berat). Tidak seorangpun dapat mengatakan dirinya tak pernah mengalami gangguan jiwa. Gangguan kejiwaan merupakan masalah yang besar dan sangat kompleks penyebabnya. Menurut Dr Gerald Mario Semen SpKj dari RSJ Dr Soeharso Heerjan, gangguan jiwa seperti skizofrenia hanya sebagian kecil dari gangguan jiwa yaitu hanya satu per mil, sedangkan gangguan jiwa seperti depresi sampai 15 %. Gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia, gangguan jiwa tersebut bersifat kronis, jangka panjang sebagian besar diderita seumur hidup serta kambuhan (Kompas, Minggu 27 Juli 2008).

Karakteristik atau ciri-ciri khas dari seseorang yang dikategorikan psikotik atau memiliki gangguan kejiwaan, dari hasil wawancara dan FGD terungkap secara umum tampak terlihat dari penampilan luar, sikap dan perilaku seseorang yang dikategorikan gelandangan psikotik antara lain :

- a Suka ngomong sendiri
- b Berkeliaran di jalan-jalan, emperan toko, kolong jembatan, stasiun kereta api dan sebagainya.
- c Berpakaian kumal, jorok
- d Suka mengumpulkan sampah untuk digendong
- e Berbicara ngacau, suka berteriak-teriak
- f Tidak bisa berpikir secara normal
- g Mengganggu lingkungan sekitar
- h Merusak diri sendiri
- i Merusak keluarga
- j Merusak lingkungan

Karakteristik atau ciri-ciri khas yang tampak dari seseorang yang dikategorikan psikotik atau memiliki gangguan kejiwaan seperti tersebut diatas, secara medis penderita gangguan jiwa tidak dapat sembuh atau pulih kembali seperti semula. Penanganan dini sangat menentukan, karena kalau ditangani sejak dini bisa sampai jangka waktu yang lama tidak kambuh lagi. Akan tetapi pemberian obat, tidak boleh berhenti harus terus-menerus atau berkesinambungan. Dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa atau psikotik tidak hanya pengobatan, akan tetapi juga edukasi menyeluruh tidak hanya pada pasien tetapi seluruh anggota keluarga dan lingkungan. Seseorang yang di diagnosa terganggu jiwanya oleh psikiater dinyatakan "sembuh", pengertian sembuh disini adalah pasien yang kondisi jiwanya sudah tenang yaitu bagi seorang pasien yang sudah bisa mengurus diri sendiri, tidak merusak diri sendiri maupun mengganggu atau merusak lingkungan.

Dengan mengetahui karakteristik seseorang yang mengalami gangguan jiwa dari mulai ringan sampai berat akan memudahkan dalam proses rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial sebagai langkah untuk pembinaan bagi penanganan gelandangan psikotik.

2. Persepsi Stakeholders Dalam Penanganan Gelandangan Psikotik

Pandangan atau persepsi *stakeholders* terhadap permasalahan gelandangan psikotik yang terdiri dari Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, RSJ, Panti Sosial Eks Psikotik, LSM, Masyarakat, Kepolisian tampaknya menunjukkan pemahaman yang hampir sama bahwa permasalahan tersebut merupakan tanggungjawab semua masyarakat baik secara kelembagaan maupun individual, hanya selama ini masing-masing pihak memiliki kewenangan dan tanggungjawab sendiri-sendiri sesuai kompetensinya. Penanganan yang sudah dilakukan secara parsial belum terintegrasi antar instansi/lembaga tersebut, masih berjalan sendiri-sendiri. Pandangan atau persepsi tentang permasalahan tersebut dapat dinarasikan dalam pembahasan berikut ini. Proses penanganan yang dilakukan diawali dari proses razia, penempatan sementara dan penempatan sesuai PMKS atau rehabilitasi sosial.

Penanganan gelandangan psikotik di kota Medan selama ini yang sudah dilaksanakan oleh SATPOL PP mengadakan razia setiap 3 bulan sekali berkoordinasi dengan instansi terkait khususnya Dinas Sosial Propinsi sebagai instansi yang langsung menangani permasalahan sosial. Tupoksi SATPOL PP melakukan razia PMKS pembinaan selanjutnya menjadi tanggungjawab atau kewenangan Dinas Sosial. Karena pihak kami tidak memiliki tenaga ahli (psikiater) yang bisa mengidentifikasi gelandangan yang stress atau mengalami gangguan jiwa, selain itu tidak memiliki keahlian dalam pembinaan serta tidak tersedianya sarana prasarana. Satpol PP hanya sebatas merazia atau menertibkan yang bisa mengganggu keamanan dan kenyamanan serta keindahan kota (Instansi/Lembaga SatPol PP sebagai pelaksana operasional di lapangan).

Pada era sebelum tahun 90 an kepolisian dilibatkan dalam kegiatan razia dan yang berhubungan langsung dengan masalah sosial adalah Bimbingan Masyarakat. Selama ini penanganan yang sudah dilaksanakan

hususnya permasalahan sosial misal anak nakal, narkoba, gepeng, orang gila, anak terlantar dan orang gila yang mengganggu dan merusak lingkungan, kami tangkap langsung dikirim ke Panti Pungai (Panti Sosial Gelandangan dan Pengemis). Akan tetapi berbagai permasalahan kami hadapi khusus untuk kasus gelandangan psikotik setelah ditangkap dan dikirim ke panti Pungai, kembali lagi menggelandang dan itu terus berulang kali. Sedangkan kasus yang lain yang kami hadapi ada orang gila mengamuk di jalan, setelah kami ambil dibawa ke RSJ yang ditanyakan siapa keluarganya atau siapa yang mau bertanggungjawab setelah pulang dari RSJ. Tentunya pihak kami merasa kesulitan untuk dapat menyelesaikan masalah ini, apabila kami yang harus menampung setelah dikembalikan dari RSJ, di kepolisian tidak memiliki sarana dan prasarana serta pembinaan selanjutnya. Padahal sebagian besar orang gila yang menggelandang tidak jelas latar belakang keluarganya (Pihak Kepolisian).

Pada tahun 90 an pihak RSJ pernah dilibatkan selesai proses razia PMKS ditempatkan di Panti Sosial Gelandangan dan Pengemis Pungai Binjai, untuk tahap identifikasi dan seleksi pihak RSJ datang dan memeriksa bagi gelandangan yang memiliki kelainan jiwa akan dibawa ke RSJ untuk dilakukan pengobatan, yang tidak ada gangguan sakit jiwa di tempatkan di UPT Panti Pungai. Pada saat ini RSJ tidak terlibat langsung dalam proses tersebut, hanya selama ini kerjasama dengan Panti Sosial Eks Psikotik berlangsung dengan baik. Setiap hari Kamis, kami datang memeriksa klien Panti yang dalam kondisi psikotik/gangguan jiwa berat kami bawa ke RSJ untuk mendapatkan perawatan psikiatrik setelah sembuh dikembalikan ke Panti (Rumah Sakit Jiwa Medan).

Kutipan di atas merupakan informasi yang menegaskan bahwa penanganan gelandangan psikotik, merupakan tanggungjawab semua elemen masyarakat, akan tetapi selama ini penanganan yang sudah dilakukan memberi kesan berjalan secara parsial belum terencana, terpadu serta berkesinambungan mulai proses razia, penempatan sementara dan rehabilitasi sosial. Pemerintah daerah memegang peran

yang sangat penting di dalam upaya penanganan gelandangan psikotik. Sebagai pelaksana pembangunan di daerah, pemerintah daerah mempunyai kewajiban untuk melakukan berbagai tindakan dalam menuntaskan masalah gelandangan psikotik, yang bukan hanya tanggungjawab Dinas Sosial saja akan tetapi merupakan masalah yang menyangkut kebersihan, kenyamanan dan keamanan lingkungan perkotaan. Pemerintah daerah tidak dapat bekerja sendiri memerlukan dukungan serta dengan melibatkan seluruh elemen masyarakat bekerjasama secara bersama-sama dengan instansi/lembaga pemerintah atau lembaga swasta untuk mengatasi masalah tersebut. Selama ini payung hukum yang menjadi acuan adalah peraturan daerah berkaitan dengan Ketentraman dan Ketertiban Kota, belum ada Perda yang mengatur tentang penanganan gelandangan psikotik.

Apakah tidak ada pasal yang mengatur tentang pasien yang tidak memiliki keluarga? Kerjasama dan aturan yang jelas bahwa permasalahan ini merupakan tanggungjawab kita bersama dan semua pihak-pihak terkait masing-masing harus terlibat dalam menangani permasalahan ini, apakah sudah ada Perda yang mengatur tentang masalah tersebut. Karena payung hukum sangat diperlukan untuk mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan berkaitan dengan siapa yang berwenang serta bertanggungjawab dalam permasalahan ini untuk mengantisipasi bukan saling menyalahkan atau lempar tanggungjawab, dengan adanya aturan berupa Perda akan semakin jelas pelaksanaan penanganannya (Pihak Kepolisian).

Penanganan gelandangan psikotik bahwa proses kesembuhan pasien gangguan jiwa memerlukan kerjasama dan keterlibatan keluarga, RSJ, Dinas Sosial dan ada Perda atau payung hukum yang mengatur penanganan gelandangan psikotik. Khususnya bagi gelandangan psikotik yang tidak jelas latar belakang keluarganya sebaiknya dalam Perda tersebut ditegaskan bahwa peran Dinas Sosial untuk dapat memberikan tempat/menampung bagi mereka (Rumah Sakit Jiwa).

Selama ini penanganan khusus gelandangan psikotik belum ada payung hukumnya, hanya perda untuk gepeng yang sudah selesai

pembahasan di DPRD. Harapan ke depan untuk penanganan gelandangan psikotik, tidak hanya sebatas MoU antar instansi atau lembaga terkait saja akan tetapi fasilitas yang lengkap atau sesuai dengan kondisi gelandangan psikotik menjadi suatu hal yang harus terpenuhi. Perda yang mengatur penanganan gelandangan psikotik harus diwujudkan khususnya dalam Perda tersebut aturan yang tegas bagi gelandangan psikotik yang tidak jelas keluarganya (Dinas Sosial Propinsi Sumatera Utara).

Khusus untuk gelandangan psikotik yang tidak jelas latar belakang keluarga seharusnya ada aturan baku yang dapat mengatur mereka atau ada keluwesan bagi warga masyarakat yang memiliki gangguan jiwa yang tidak jelas keluarganya. Bagi gelandangan yang secara administrasi tidak dapat dimasukkan dalam Jamkesmas salah satu solusinya dari pihak Dinas Sosial, Kepolisian, Satpol PP ada pernyataan tentang kondisi gelandangan yang tidak jelas keluarganya sehingga diharapkan dapat memudahkan dalam pengurusan asuransi kesehatan (Jamkesmas) seperti warga masyarakat lainnya (Dinas Kesehatan Kota Medan).

Berbagai masalah lain yang menghambat proses penanganan gelandangan psikotik di daerah, yaitu berkaitan dengan payung hukum yang belum ada, peraturan daerah sangat diperlukan untuk menjadi acuan dalam setiap program kebijakan penanganan masalah sosial khususnya gelandangan psikotik. Diperlukan adanya payung hukum yang menjadi acuan dalam setiap kegiatan penanganan gelandangan psikotik, adanya landasan hukum untuk menghindari saling lempar tanggung-jawab. Aspek legalitas sangat dibutuhkan mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan berkaitan dengan siapa yang seharusnya berwenang serta bertanggungjawab dalam permasalahan ini, dengan adanya aturan berupa Perda tentang gelandangan psikotik akan semakin jelas pelaksanaan penanganannya.

3. Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanganan Gelandangan Psikotik

Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) memerlukan bantuan, pertolongan dan bimbingan karena resiko tinggi yang mereka hadapi dapat menimbulkan kerentanan serta keterlantaran. Khususnya permasalahan sosial gelandangan psikotik yang memiliki karakteristik tersendiri dibandingkan dengan permasalahan sosial yang lainnya.

Penyakit karena gangguan kejiwaan merupakan masalah yang sangat kompleks, karena usaha pengobatan bagi penderita gangguan jiwa/mental tidak sejelas pada pasien fisik, sehingga usaha pengobatan harus menyiapkan penderita tersebut secara total baik organobiologik, psikik, sosio-kultural dan vokasional sehingga penderita gangguan jiwa secara fisik, mental dan sosial dapat menyesuaikan diri di lingkungan masyarakat, dapat mandiri serta berguna bagi masyarakat sesuai dengan derajat kecacatannya. Proses penyembuhan penderita gangguan jiwa atau psikotik selain terapi medik berupa obat-obatan guna mempercepat hilangnya atau berkurangnya gejala-gejala psikiatrik, juga membutuhkan berbagai terapi lainnya yaitu terapi kerja, terapi fisik, terapi sosial, terapi psikologi.

Kondisi seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan dan hidup menggelandang di jalan-jalan, di bawah jembatan, gang-gang sempit dan kumuh, di stasiun kereta api dan lain-lain, di satu sisi pada kenyataannya kehidupan gelandangan psikotik akan mengganggu keindahan, kenyamanan, keamanan dan ketertiban lingkungan suatu wilayah tertentu. Akan tetapi di sisi lain gelandangan psikotik juga merupakan salah satu warga masyarakat yang seharusnya mendapatkan hak-hak nya sebagai warga negara yang setara atau sama dengan warga negara yang lainnya.

Kebutuhan pelayanan khususnya bagi gelandangan psikotik, meliputi kebutuhan akan tempat tinggal dan kebutuhan dasar sebagai warga negara yang harus mendapatkan hak yang sama seperti manusia lain, merupakan

hak-hak dasar yang harus mereka dapatkan. Selain itu adanya edukasi menyeluruh, tidak hanya pada penderita gangguan jiwa saja, tetapi seluruh anggota keluarga dan lingkungan masyarakat, harus terlibat dalam proses penyembuhan.

Berkaitan dengan permasalahan gelandangan psikotik, pihak-pihak terkait yang seharusnya berwenang menangani yang berkaitan dengan keamanan dan ketertiban lingkungan masyarakat yang berwenang adalah Kepolisian, SatPol PP sedangkan instansi terkait yaitu Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan Rumah Sakit Jiwa (RSJ) sebagai pihak yang berwenang untuk memberikan pelayanan sosial dan pelayanan kesehatan (Medis) serta bantuan sosial berupa Askeskin (Asuransi kesehatan untuk orang miskin). Dengan demikian penanganan harus melibatkan berbagai disiplin ilmu, dan dalam pelaksanaannya perlu dilakukan kerjasama/koordinasi secara multisektoral untuk mengatasi permasalahan tersebut.

Penanganan gelandangan psikotik yang sudah dilaksanakan di Propinsi Sumatera Utara, dari hasil wawancara dan FGD terungkap bahwa penanganan Gelandangan Psikotik di Propinsi Sumatera Utara dilakukan dengan beberapa tahap, adalah sebagai berikut :

- a. Tahap awal yaitu dari hasil razia atau penjaringan.

Permasalahan sosial yang ada di wilayah provinsi Sumatera Utara, khususnya beberapa warga masyarakat yang kurang beruntung memerlukan perhatian serta penanganan. Selama ini untuk menangani masalah-masalah sosial diawali dari hasil razia atau penjaringan yang terdiri dari para penyandang masalah sosial (PMKS) antara lain gelandangan dan pengemis, anak jalanan, anak terlantar, lansia terlantar, gelandangan psikotik, PSK (Pekerja Seks Komersial) dan lain-lain. Pelaksanaan razia atau penjaringan dilakukan setiap 3 bulan sekali yang dilakukan koordinasi/kerjasama antara Dinas Sosial Provinsi/Kota dengan SatPol PP. Dinas Sosial sebagai instansi yang memiliki tugas dan fungsi dalam menangani para Penyandang Permasalahan Kesejahteraan Sosial (PMKS) sedangkan SatPol PP bertanggungjawab untuk menertibkan dan menjaga kebersihan, keindahan lingkungan kota yaitu dengan melakukan razia, sedangkan pembinaan

selanjutnya menjadi tanggungjawab atau kewenangan Dinas Sosial.

Keterlibatan dari instansi yang lain misalnya Kepolisian, RSJ, Dinas Kesehatan dan instansi terkait yang lain tidak dilakukan. Dari informasi yang diperoleh dari hasil wawancara dan FGD terungkap bahwa pada era sebelum tahun 1990-an pihak Kepolisian dan Rumah Sakit Jiwa (RSJ) dilibatkan dalam kegiatan razia Penyandang Permasalahan Kesejahteraan Sosial (PMKS) akan tetapi setelah tahun 1990-an tidak pernah dilibatkan dalam kegiatan tersebut.

Selama ini dari pihak Kepolisian sebagai institusi yang bertanggungjawab terhadap keamanan dan ketertiban suatu daerah, pihak kepolisian apabila menjumpai berbagai permasalahan sosial misalnya anak nakal, terlantar, gelandangan, orang gila, lansia terlantar, narkoba dan sebagainya langsung menangani atau menangkap dan menyerahkan kepada pihak yang terkait dengan permasalahan sosial tersebut.

Khusus penanganan gelandangan psikotik, dari pengalaman pihak kepolisian, selama ini sudah dilakukan dengan menyerahkan ke Panti Eks Psikotik Pojoreken UPT Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara atau ke Rumah Sakit Jiwa. Beberapa permasalahan timbul yaitu pada saat dibawa ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) pertama kali yang ditanyakan siapa keluarganya atau siapa yang mau bertanggungjawab setelah pulang dari rumah sakit. Dari pihak kepolisian kesulitan untuk menjelaskan latar belakang keluarganya karena mereka menangkap di jalan-jalan yang sudah mengganggu serta merusak lingkungan.

Pihak kepolisian merasa kesulitan untuk menyelesaikan masalah ini, apabila harus menampung setelah dikembalikan dari RSJ, karena tidak memiliki sarana dan prasarana serta pembinaan selanjutnya. Permasalahan yang ditemui di lapangan, sebagian besar orang gila yang menggelandang tidak jelas latar belakang keluarganya.

Berbagai kendala yang dihadapi untuk penanganan masalah ini apabila pihak Kepolisian yang mengambil peran tersebut, terkendala oleh birokrasi dan tugas pokok dan fungsi kepolisian tidak memiliki kewenangan atau bertanggungjawab untuk menampung

mereka. Oleh karena itu sering dijumpai setelah keluar dari rumah sakit, kembali menggelandang di jalan-jalan, kalau sudah mengganggu ditangkap dimasukkan kembali ke rumah sakit jiwa dan terus berulang lagi.

Sedangkan aturan dari Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang harus dipenuhi oleh semua pasien bahwa keluarga pasien atau yang bertanggungjawab harus menandatangani surat pernyataan diatas materai Rp 6.000,- yang menjelaskan bahwa siapa yang akan bertanggungjawab setelah keluar dari rumah sakit apabila pasien dipulangkan keluarga harus mau menerima. Aturan tersebut ada dalam salah satu butir Protap (Prosedur Tetap) Rumah Sakit Jiwa (RSJ) bagi semua pasien Rumah Sakit Jiwa. Ada 9 butir dalam Protap (Prosedur Tetap) yang mengaturnya, salah satu butir dalam peraturan tersebut menyebutkan "apabila pasien dipulangkan keluarga bisa menerima". Aturan ini diberlakukan untuk mengantisipasi pasien menahun yang memenuhi Rumah Sakit Jiwa. Kapasitas Rumah Sakit Jiwa mengalami over kapasitas, karena tempat tidur hanya tersedia untuk 400 orang pasien sampai saat ini ada sekitar 455 orang pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa. Karena tidak mungkin selamanya pasien berada di rumah sakit, keterbatasan sarana dan prasarana dan juga ada kecenderungan pasien gangguan jiwa setiap hari terus bertambah ada sekitar 455 orang opname, 60 orang rawat jalan dalam setiap harinya.

Kendala tersebut tentunya akan semakin mempersulit dalam penanganan gelandangan psikotik, ketidakjelasan siapa yang bertanggungjawab sepenuhnya bagi mereka yang tidak jelas latar belakang keluarga menjadi suatu permasalahan yang sampai sekarang belum terselesaikan karena belum ada aturan yang baku untuk mengatasi permasalahan tersebut.

b. Tahap Penampungan Sementara.

Pada tahap ini, dari hasil razia atau penjaringan meliputi semua Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang terdiri dari Pekerja Seks Komersial (PSK), Anak Nakal, Lansia Terlantar, Gelandangan dan pengemis, Orang gila yang menggelandang dan lain-lain dibawa ke tempat penampungan sementara yaitu di Panti Sosial Gelandangan

dan Pengemis Pungai Sejahtera Binjai merupakan UPT Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara. Di tempat penampungan tersebut PMKS di tempatkan di ruangan khusus atau isolasi, kemudian dipilah-pilah ditempatkan di ruang-ruang atau kamar sesuai dengan karakter kecacatannya.

Para penyandang masalah sosial tersebut lebih kurang selama 1 minggu berada di tempat penampungan sementara, untuk selanjutnya diadakan identifikasi serta seleksi guna mendapatkan pembinaan selanjutnya sesuai dengan permasalahan sosial. Misalnya klien anak nakal disalurkan di panti sosial anak nakal, Pekerja Seks Komersial (PSK) di salurkan ke Panti Sosial Parawasa, demikian juga gelandangan psikotik diserahkan ke Panti Sosial Eks Psikotik Pojoreken dan sebagainya. Instansi yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan tersebut adalah Dinas Sosial, Satpol PP, Panti Sosial Pungai Sejahtera sebagai pihak yang terlibat langsung dalam identifikasi serta seleksi serta panti-panti sosial sebagai pihak yang akan menerima klien.

Pelaksanaan kegiatan identifikasi dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas tentang permasalahan penyandang sosial guna penetapan calon penerima pelayanan di panti. Dalam kegiatan tersebut dilakukan dengan mencatat nama, umur, jenis kelamin, riwayat kecacatan dan sebagainya. Serta mengelompokkan permasalahan, jenis kecacatan, tingkat kecacatan dan sebagainya. Sedangkan seleksi dilakukan untuk menetapkan penyandang masalah sosial sesuai dengan persyaratan untuk memperoleh pelayanan di panti. Identifikasi dan seleksi dengan mengelompokkan permasalahan sosial sebagai langkah awal guna pembinaan selanjutnya.

Tahap identifikasi dan seleksi merupakan tahap yang sangat menentukan dalam proses pelayanan sosial bagi penyandang masalah sosial, ketidakjelasan atau kurang lengkapnya data pada tahap ini akan berpengaruh terhadap kesalahan dalam penanganan berupa pembinaan bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial. Kondisi ini terjadi dalam penanganan gelandangan psikotik, setelah diadakan identifikasi dan seleksi langsung diserahkan ke Panti Sosial Eks Psikotik Pojoreken.

Kondisi klien gangguan jiwa atau psikotik masih dalam kondisi "gawat" yaitu masih labil, emosi tidak terkendali, mengamuk, melukai diri sendiri atau dapat dikatakan belum mampu untuk mengurus diri sendiri. Sementara itu panti sosial Eks Psikotik Pojoreken sesuai dengan tugas dan fungsi sebagai UPT Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara hanya memberikan pembinaan bagi eks psikotik jadi bukan untuk membina psikotik. Karena sebagian besar klien dari hasil razia yang dikirim ke panti tersebut masih gila atau kondisi yang masih gawat, hal ini menjadikan pihak panti mengalami berbagai kendala baik yang menyangkut dana, sarana prasarana serta pembinaan selanjutnya.

Permasalahan itu tidak akan terjadi apabila pada tahap identifikasi dan seleksi, tenaga ahli yang mengetahui tentang penyakit kejiwaan khususnya ahli jiwa (Psikiater) dilibatkan dalam kegiatan tersebut. Dari hasil wawancara dan FGD terungkap bahwa pihak Rumah Sakit Jiwa (RSJ) di era sebelum tahun 1990-an terlibat langsung dalam tahap identifikasi serta seleksi klien Penyandang Permasalahan Kesejahteraan Sosial (PMKS), yaitu RSJ dengan mengirimkan beberapa tenaga ahli jiwa datang untuk memeriksa bagi gelandangan yang memiliki kelainan jiwa. Dari diagnosa awal akan terlihat bagi gelandangan psikotik yang dinyatakan kondisi jiwanya masih labil, mengamuk serta merusak lingkungan akan dibawa ke RSJ untuk mendapatkan terapi medis. Setelah kondisi kejiwaannya sudah tenang dan dapat mengurus diri sendiri maka akan diserahkan pada Panti Sosial Eks Psikotik Pojoreken untuk mendapatkan pembinaan selanjutnya.

Kerjasama yang sudah terjalin dengan baik antar instansi terkait dalam penanganan permasalahan sosial tidak berlanjut karena setelah tahun 1990 pihak Rumah Sakit Jiwa (RSJ) tidak pernah dilibatkan lagi dalam kegiatan tersebut.

- c. Tahap penempatan sesuai dengan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS).

Penanganan PMKS setelah tahap identifikasi dan seleksi sesuai dengan pengelompokan permasalahan sosial, yaitu penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS), tahap berikutnya penyandang masalah sosial ditempatkan di panti-panti sosial sesuai

dengan permasalahan yang disandang oleh klien.

Dalam penanganan gelandangan psikotik dari hasil razia atau penjarangan ditempatkan di penampungan sementara, untuk diidentifikasi serta diseleksi, tahap selanjutnya langsung diserahkan diberikan bagi klien Panti Sosial disesuaikan dengan derajat kecacatan penderita gangguan jiwa. Pengelompokan disesuaikan dengan derajat kecacatan yaitu kategori berat, sedang dan ringan sebelum mendapatkan pembinaan yang akan diberikan. Ada dua kelompok kategori klien Panti Sosial yang bisa mendapatkan pembinaan adalah sebagai berikut :

- 1) Klien gangguan jiwa berat adalah mereka yang masih dalam kondisi labil emosinya, belum bisa mengurus diri sendiri. Klien gangguan jiwa berat (psikotik), di Panti Sosial mereka ditempatkan di ruang isolasi dipisahkan dengan klien yang lainnya. Dengan kondisi seperti ini klien gangguan jiwa berat (psikotik) belum siap untuk bisa menerima pembinaan karena masih memerlukan perawatan secara medis.
- 2) Klien gangguan jiwa sedang dan ringan adalah mereka yang sudah bisa mengurus diri sendiri, emosi stabil, klien dalam kondisi tenang tidak mengamuk. Dengan kondisi ini klien gangguan jiwa bisa mendapatkan pembinaan meskipun sangat minimal sekali.

Realitas yang dijumpai di Panti Sosial Eks Psikotik Pojoreken adalah berbagai permasalahan muncul pada saat klien ditempatkan di Panti Sosial, karena sekitar 50 % kondisi klien masih dalam keadaan gawat atau emosi labil, masih sering mengamuk, merusak diri sendiri. Dengan kondisi klien seperti itu tidak akan mungkin dapat menerima pembinaan selanjutnya, karena sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Panti Sosial Eks Psikotik Pojoreken untuk melaksanakan rehabilitasi sosial bagi eks psikotik atau seseorang yang sudah dinyatakan oleh psikiater secara medis sudah lebih tenang dan dapat mengurus diri sendiri bukan klien yang masih dalam kondisi emosi labil atau masih dalam kondisi gawat.

Permasalahan ini dirasakan oleh pihak panti sangat dilematis, khususnya klien gelandangan psikotik dari hasil razia yang masih memerlukan perawatan medis, di satu sisi apabila tidak diterima sebagai klien akan melanggar hak asasi manusia sebagai seorang warga negara yang harus dilindungi, sementara di sisi lain panti tidak mampu membiayai pengobatan serta tidak mampu membina klien yang masih dalam kategori psikotik.

Sesuai dengan tugas dan fungsi Panti Sosial Eks Psikotik Pojoreken yaitu untuk membina eks psikotik dan bukan membina psikotik. Kondisi ini menimbulkan berbagai kendala bagi panti, menyebabkan over kapasitas yang seharusnya hanya mampu menampung 80 orang, dalam kenyataannya klien panti berjumlah 91 orang. Selain itu berbagai kendala yang dihadapi Panti Sosial Eks Psikotik Pojoreken keterbatasan biaya operasional, khusus biaya pengobatan sangat minim, sedangkan dari 91 klien, 50 % masih dalam kategori psikotik yang masih memerlukan pelayanan medis dan harus menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa.

Permasalahan tersebut sementara ini dapat ditangani karena antara Rumah Sakit Jiwa dengan Panti Sosial Pojoreken masih tetap bekerjasama dalam menangani eks psikotik. Setiap hari Kamis seminggu sekali pihak Rumah Sakit Jiwa mengirimkan beberapa tenaga medis yang terdiri dari Psikiater untuk datang memeriksa klien di Panti Sosial. Dengan adanya pemeriksaan rutin tersebut, bila dijumpai klien yang mengalami gangguan jiwa berat yang perlu perawatan mereka yang dikategorikan masih gawat maka akan dibawa ke Rumah Sakit Jiwa untuk mendapatkan perawatan, setelah sembuh dikembalikan ke Panti Sosial Pojoreken. Demikian juga pasien Rumah Sakit Jiwa yang sudah mendapatkan rehabilitasi medis, dititipkan ke Panti Sosial Eks Psikotik Pojoreken guna mendapatkan pembinaan sosial selanjutnya. Hal ini dilakukan karena Rumah Sakit Jiwa sudah tidak mampu untuk menampung pasien, karena pasien sudah melebihi kapasitas daya tampung rumah sakit jiwa.

Selama ini biaya untuk pengobatan klien selain dari biaya operasional pihak panti, juga mendapatkan bantuan melalui Jamkesmas (Asuransi Kesehatan Masyarakat miskin), dan bantuan ini hanya diberikan bagi klien yang jelas latar belakang keluarganya. Yang menjadi

permasalahan bagi pihak Panti Sosial, karena sebagian besar gelandangan psikotik dari hasil razia tidak jelas latar belakang keluarganya.

Kendala ini merupakan lingkaran yang tidak ada ujung pangkalnya karena penanganan penderita gangguan jiwa memerlukan keterpaduan antara pelayanan medis berupa obat-obatan serta pelayanan sosial. Dengan demikian keteraturan minum obat sangat penting bagi penderita gangguan jiwa, karena ketidakteraturan minum obat akan berdampak pada kambuhnya gangguan jiwa seseorang. Seorang klien akan bisa menerima pembinaan apabila secara medis mereka tenang dan bisa mengurus diri sendiri, dengan demikian klien untuk mendapatkan pembinaan selanjutnya.

Secara keseluruhan pembinaan yang dilakukan bagi klien panti yang berasal dari razia maupun yang berasal dari keluarga dan masyarakat. Pembinaan yang dilakukan bagi klien di panti Pojoreken, dari 91 orang klien panti, hanya 30-40 orang yang bisa dibina meskipun sangat minimal sekali. Bentuk pembinaan berupa bimbingan mental, fisik serta spiritual bentuk kegiatan yang lainnya berupa pengenalan lingkungan, berkebun, olah raga, pertanian yaitu menanam wortel dan selada. Dengan melihat kondisi sebagian besar klien panti masih dalam kategori psikotik maka pembinaan selanjutnya belum bisa dilaksanakan sesuai dengan tahapan-tahapan pelayanan rehabilitasi sosial.

Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial bagi klien panti sesuai dengan petunjuk teknis panti selama 3 tahun, akan tetapi dalam prakteknya sebagian besar sampai seumur hidup atau sampai wafat khususnya bagi gelandangan psikotik yang tidak jelas latar belakang keluarga.

Dalam melaksanakan kegiatan panti, sumber dana operasional berasal dari APBD, Dharmas dan kompensasi BBM. Besarnya dana yang diperoleh dalam kenyataannya untuk menunjang kegiatan operasional panti dana tersebut hanya bisa digunakan untuk kebutuhan SOSH (biaya makan sehari-hari), sedangkan untuk kebutuhan biaya pengobatan sangat minimal sekali. Bagi penderita gangguan jiwa kesembuhan sangat tergantung dari obat-obatan guna untuk mempercepat hilangnya atau berkurangnya gejala-gejala psikiatrik. Harga obat-obatan untuk penderita

gangguan jiwa sangat mahal, oleh karena itu biaya pengobatan untuk klien panti membutuhkan dana yang sangat besar.

Meskipun Panti Sosial Eks Psikotik Pajoreken bekerjasama dengan Rumah Sakit Jiwa dapat mengatasi berbagai kendala tersebut, akan tetapi berdampak terhadap minimnya dalam pemenuhan kebutuhan dasar yaitu makan, pakaian, obat-obatan, perlengkapan mandi, serta fasilitas yang lain maupun pembinaan yang seharusnya mereka dapatkan. Belum tuntasnya pelaksanaan penanganan penderita psikotik sesuai dengan tahap-tahap pelayanan rehabilitasi sosial, tenaga-tenaga sosial tidak sebanding dengan jumlah klien yang ditangani. Berbagai permasalahan ini menyebabkan pelaksanaan rehabilitasi sosial belum berjalan secara optimal yaitu terbina dan terentasnya penyandang eks psikotik sesuai dengan tujuan penanganan masalah sosial penyandang cacat mental eks psikotik sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan di masyarakat. Kualifikasi klien, pelaksana pelayanan sosial serta sarana dan prasarana penunjang program pelayanan panti sosial sangat berpengaruh pada terentaskannya klien (gelandangan psikotik). Oleh karena itu pelaksanaan kegiatan rehabilitasi sosial bagi eks psikotik dapat dikatakan belum sepenuhnya dapat menangani dan menuntaskan masalah sosial dalam hal ini gelandangan psikotik karena berbagai kendala tersebut.

4. Peran dan Bentuk Kerjasama Antara Stakeholders di Daerah dalam Penanganan Gelandangan Psikotik

Penanganan gelandangan psikotik memerlukan keterlibatan dari berbagai pihak baik suatu instansi/lembaga pemerintah, swasta maupun partisipasi masyarakat, karena masalah sosial merupakan tanggungjawab semua elemen masyarakat. Proses penanganan gelandangan psikotik yang selama ini sudah dilaksanakan diawali dari tahap razia/penjaringan, penempatan sementara dan penempatan sesuai dengan PMKS atau tahap rehabilitasi sosial. Bentuk kerjasama dan peran dari masing-masing Instansi, Lembaga, masyarakat yang dilakukan pada proses tersebut adalah sebagai berikut :

a. Tahap Razia/penjaringan

Pada tahap ini, untuk melakukan kegiatan razia merupakan satu Tim razia yang terdiri dari instansi/lembaga pemerintah daerah untuk melakukan kegiatan tersebut, peran dari Dinas Sosial Propinsi/Kota sebagai *leading sector* bersama-sama Pemerintah Daerah, SatPol PP melaksanakan razia setiap 3 bulan sekali. Di era otonomi daerah ini kewenangan atau kebijakan ada pada pemerintah daerah setempat untuk secara bersama-sama menangani permasalahan sosial yang ada di daerah tersebut. Berkaitan dengan masalah tata kota menyangkut kebersihan, keamanan dan kenyamanan daerahnya merupakan tanggungjawab Pemda beserta jajarannya dalam hal ini Dinas Keamanan dan Ketertiban Kota (Satpol PP) bersama-sama dengan Dinas Sosial untuk menciptakan daerah yang aman, nyaman, tertata serta membantu masyarakat yang terlantar untuk ditempatkan serta dipulihkan kembali keberfungsian sosialnya dengan mendapatkan pelayanan baik fisik, psikis dan sosial. Kerjasama antar instansi/lembaga yang merupakan satu tim melaksanakan razia cukup optimal, hal ini dapat dilihat dengan koordinasi sebelum maupun pada saat pelaksanaan razia yang selalu rutin dilakukan setiap 3 bulan sekali dan pada saat akan ada kunjungan pejabat ke daerah, untuk menciptakan suasana kota yang bersih, tertata serta nyaman.

b. Tahap Penempatan Sementara

Instansi/lembaga yang berperan dalam tahap ini Dinas Sosial yang melibatkan Pekerja Sosial, Panti Sosial Gelandangan Pengemis di Binjai sebagai tempat untuk menampung sementara sebelum klien mendapatkan rehabilitasi sosial sesuai dengan permasalahan sosialnya. Kegiatan identifikasi dan seleksi dilakukan Dinas Sosial bersama-sama dengan Panti Sosial Gelandangan Pengemis, keterlibatan Pekerja Sosial dalam proses identifikasi dan seleksi guna mendapatkan program pelayanan selanjutnya. Khusus untuk penanganan

gelandangan psikotik yang berbeda dengan penyandang masalah sosial lainnya, pada tahap identifikasi dan seleksi merupakan proses awal yang sangat menentukan untuk mendapatkan pembinaan selanjutnya. Dengan demikian pada proses ini peran RSJ dari aspek kejiwaan sangat diperlukan untuk mengetahui kondisi kejiwaan seseorang apakah masih dalam kondisi kejiwaan yang tidak stabil emosinya (psikotik), ataukah dalam kondisi yang lebih tenang emosi kejiwaannya. Dalam tahap ini peran RSJ belum dilibatkan secara optimal yang seharusnya peran mereka sangat dibutuhkan untuk membantu klien mendapatkan pelayanan medis serta pelayanan sosial. Kerjasama antar instansi/lembaga terkait belum sepenuhnya dapat berjalan dengan baik atau belum dilibatkannya instansi/lembaga yang berkaitan dengan aspek kejiwaan (RSJ). Dengan demikian proses penanganan pada tahap ini belum sepenuhnya dapat berjalan seperti yang diinginkan, yaitu tertanganinya gelandangan psikotik untuk diterima atau disalurkan ke panti eks psikotik sesuai dengan derajat kecacatannya.

c. Tahap Penempatan sesuai PMKS atau Rehabilitasi Sosial

Pada tahap rehabilitasi sosial, instansi yang berperan dalam pelayanan ini Dinas Sosial, Panti Sosial Eks Psikotik, RSJ, Kepolisian, Agama, Puskesmas, jaringan kerjasama cukup optimal. Hal ini karena upaya rehabilitasi adalah untuk mempersiapkan klien mampu mengurus diri sendiri, berguna bagi diri sendiri serta mempersiapkan kelak agar dapat berfungsi kembali di lingkungannya, dengan demikian keterlibatan instansi/lembaga tersebut sangat diperlukan guna membantu klien pada tahap rehabilitasi. Tahap rehabilitasi sosial, klien mendapatkan bimbingan mental, spiritual, sosial dan ketrampilan. Dari hasil pemeriksaan medis dari RSJ klien dinyatakan sudah tenang, emosi stabil dan layak untuk mendapatkan rehabilitasi sosial, RSJ berperan untuk memulihkan klien dari aspek kejiwaannya. Kerjasama selama ini terjalin dengan baik

sekali, setiap hari Kamis seminggu sekali secara rutin tenaga RSJ datang untuk memberikan perawatan medis psikiatrik. Sedangkan peran pihak kepolisian melaksanakan pembinaan dari aspek mental berkaitan dengan bimbingan tentang kedisiplinan, bersama-sama dengan bidang agama untuk membantu memulihkan kondisi jiwa spiritual bagi klien. Sebagian besar klien panti sosial adalah mereka yang kondisi ekonomi tidak mampu, serta tidak jelas latar belakang keluarganya, oleh karena itu untuk memenuhi kebutuhan obat-obatan baik untuk pengobatan fisik dan psikis kerjasama dengan Dinas Kesehatan/RSJ/Puskesmas untuk mendapatkan keringanan atau pengobatan gratis bagi klien panti sosial. Meskipun belum sepenuhnya mendapatkan keringanan akan tetapi adanya bantuan itu akan meringankan pihak panti dalam memberikan pelayanan medis bagi kliennya.

5. Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Penanganan Gelandangan Psikotik

Penanganan gelandangan psikotik yang sudah dilaksanakan didalam pelaksanaannya tidak dapat terlepas dari Instansi atau Lembaga terkait, peran serta masyarakat dan lembaga swasta yang peduli dengan permasalahan tersebut. Dalam pelaksanaan penanganan berbagai kendala dihadapi yang tentunya membuat upaya penanganan belum berjalan secara optimal, akan tetapi adanya kesadaran dari masing-masing pihak untuk menangani permasalahan ini merupakan respon yang baik demi tertangani masalah gelandangan psikotik. Berbagai faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan penanganan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Faktor Pendukung

- 1) Respon yang positif dari instansi terkait yaitu Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Jiwa, Kepolisian, Keamanan dan Ketertiban, Panti Sosial, LSM serta Masyarakat untuk melakukan koordinasi dalam menangani masalah gelandangan psikotik dari mulai tahap razia,

penempatan sementara dan penyaluran ke panti atau lembaga yang peduli dengan masalah gelandangan psikotik.

- 2) Kesadaran yang tinggi dari masing-masing tenaga pelaksana yang meliputi tenaga medis dari Rumah Sakit Jiwa, Satpol PP, Kepolisian, Panti Sosial untuk memberikan yang terbaik bagi pembinaan PMKS (Penyandang Permasalahan Kesejahteraan Sosial) khususnya gelandangan psikotik.
- 3) Kepedulian dari masyarakat sekitar untuk melakukan tindakan dengan melapor pada pihak-pihak terkait apabila di lingkungannya terdapat PMKS untuk segera mendapatkan pembinaan lebih lanjut.

b. Faktor Penghambat

- 1) Belum ada Peraturan Daerah (Perda) yang mengatur tentang penanganan bagi Penyandang Permasalahan Kesejahteraan Sosial (PMKS) khususnya gelandangan psikotik.
- 2) Belum ada MoU antar instansi atau lembaga terkait dalam penanganan Penyandang Permasalahan Kesejahteraan Sosial (PMKS) khususnya gelandangan psikotik.
- 3) Penanganan gelandangan psikotik yang sudah dilakukan berjalan sendiri-sendiri sehingga dalam pembinaan selanjutnya khususnya di panti sosial belum bisa dilaksanakan tahapan pembinaan selanjutnya
- 4) Tidak dilibatkannya pihak Kepolisian dan Rumah Sakit Jiwa dalam tahap razia dan seleksi mengakibatkan dalam pengelompokkan dan penempatan PMKS khususnya gelandangan psikotik salah sasaran sehingga mengalami kesulitan untuk mendapatkan pembinaan selanjutnya.
- 5) Belum ada aturan baku yang khusus mengatur bagi gelandangan psikotik yang tidak jelas latar belakang keluarganya, agar mendapatkan

pelayanan di Rumah Sakit Jiwa serta mendapatkan asuransi kesehatan.

- 6) Belum adanya data yang akurat tentang jumlah gelandangan psikotik sehingga berpengaruh dalam penanganan masalah tersebut.
- 7) Keterbatasan sarana bagi penderita gangguan jiwa proses penyembuhan secara medis sangat menentukan untuk penanganan selanjutnya, biaya obat-obatan sangat mahal kemampuan panti sangat terbatas, sehingga menyebabkan pelayanan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan sangat minimal sekali belum berani memberikan pembinaan lanjut.

6. Harapan Solusi Penanganan Gelandangan Psikotik

Penanganan bagi penderita gangguan jiwa/mental yang hidup menggelandang diperlukan adanya keterlibatan instansi-instansi terkait dan masyarakat karena tanpa adanya keterlibatan dari masing-masing instansi terkait, penderita gangguan jiwa yang hidup menggelandang tidak dapat kembali ke lingkungan sosialnya. Kesiapan pihak keluarga dan masyarakat untuk menerima mereka, merupakan serangkaian proses panjang pengobatan bagi penderita gangguan jiwa. Berbagai kasus yang dapat dijumpai di masyarakat, menunjukkan sebagian masyarakat masih memberikan stigma negatif bahkan sering dijumpai keluarga tidak mau menerima penderita gangguan jiwa setelah selesai menjalani rehabilitasi medis maupun sosial. Berbagai kendala tersebut justru akan mengganggu proses penyembuhan bagi penderita gangguan jiwa.

Upaya penanganan gelandangan psikotik menyangkut upaya pencegahan sampai dengan rehabilitasi medis serta sosial bagi gelandangan psikotik. Oleh karena itu harapan dalam penanganan penyandang masalah sosial tersebut harus memenuhi beberapa aspek yang meliputi aspek legalitas, koordinasi serta keterpaduan antar instansi terkait yang meliputi Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Kepolisian, Keamanan dan Ketertiban, Panti Sosial Eks

Psikotik, Lembaga Swadaya Masyarakat dan Masyarakat di daerah tersebut, adalah sebagai berikut:

- a. Adanya kesepakatan bersama (MoU) antar instansi terkait yang meliputi Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Kepolisian, Keamanan dan Ketertiban, LSM. Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara untuk memfasilitasi dengan membentuk suatu "TIM TERPADU" yang meliputi Dinas-Dinas terkait, Kepolisian, Satpol PP, Rumah Sakit Jiwa, Panti Sosial, Masyarakat, LSM diawali sejak proses razia sampai dengan pembinaan selanjutnya dalam penanganan gelandangan psikotik.
- b. Kerjasama dan aturan yang jelas bahwa permasalahan ini merupakan tanggungjawab kita bersama dan semua pihak-pihak terkait, masing-masing harus terlibat dalam menangani permasalahan ini. Aturan tentang gelandangan psikotik berupa Peraturan Daerah (Perda) tetap diperlukan untuk mengantisipasi tuntutan dari pihak-pihak tertentu yang bisa menimbulkan suatu masalah dengan adanya aturan yang tegas akan memudahkan dalam pelaksanaan penanganan gelandangan psikotik.
- c. Upaya penanganan gelandangan psikotik dapat dimulai dari muatan lokal yang merupakan wujud kepedulian masyarakat atau suatu tanggungjawab sosial. Ada suatu masyarakat di Indonesia yang memiliki kemampuan untuk mengadakan *patroli* di lingkungan daerahnya, sehingga daerah tersebut tidak satupun atau bebas dari para gelandangan pengemis termasuk psikotik, anak jalanan dan permasalahan sosial lainnya. Dari pada menunggu aturan dan membuat MoU yang tentunya memerlukan waktu. Oleh karena itu diharapkan Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara bisa mengadopsi penanganan pada suatu kelompok masyarakat di daerah tersebut, untuk menangani masalah ini di daerah-daerah lain, karena hal ini sudah terbukti dapat menyelesaikan masalah dengan keterlibatan atau kepedulian masyarakat di daerah tersebut.
- d. Khususnya bagi gelandangan psikotik yang tidak jelas latar belakang keluarganya sebaiknya dalam Peraturan Daerah tersebut ditegaskan bahwa peran Dinas Sosial untuk memberikan tempat/ menampung bagi mereka. Melihat kondisi di Rumah Sakit Jiwa maupun Panti Sosial Eks Psikotik Pajoreken yang sudah melebihi kapasitas daya tampung, tempat di Panti Sosial Gelandangan dan Pengemis Sungai Sejahtera Binjai yang masih memiliki lahan sangat luas untuk menampung gelandangan psikotik.
- e. Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menekan pihak Departemen Sosial/Pusat agar lebih memperhatikan Panti Sosial bagi gelandangan psikotik yang ada di daerah-daerah, dimana pada kenyataannya anggaran dari provinsi yaitu APBD tidak cukup memadai untuk biaya operasional. Selain itu menjadi tantangan bagi Dinas Sosial, Rumah Sakit Jiwa, Dinas Kesehatan untuk menampilkan data yang lebih memadai/akurat tentang gelandangan psikotik sehingga akan memudahkan dalam memberikan penanganan bagi gelandangan psikotik.
- f. Khusus untuk pengobatan bagi penderita gangguan jiwa membutuhkan biaya besar karena obat-obatan untuk penderita gangguan jiwa sangat mahal, oleh karena itu upaya penanganan sebelum jadi gila berupa pencegahan/preventif dimulai dari lingkup keluarga bagaimana seharusnya menciptakan suatu kondisi yang mendukung untuk perkembangan pribadi masing-masing anggota keluarga.
- g. Upaya kuratif yang selama ini sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan khususnya bagi orang yang mengalami gangguan jiwa melalui Jamkesmas bagi masyarakat miskin yang membutuhkan biaya pengobatan dan disalurkan lewat Rumah Sakit Jiwa. Yang menjadi kendala khusus untuk orang gila menggelandang yang tidak jelas keluarganya selama ini Dinas Kesehatan belum bisa mendanai

untuk pengobatan terkendala syarat-syarat administrasi padahal salah satu syarat administrasi harus dapat dipenuhi.

- h. Khusus untuk gelandangan psikotik yang tidak jelas latar belakang keluarga seharusnya ada aturan baku yang dapat mengatur mereka atau ada keluwesan bagi warga masyarakat yang mengalami gangguan jiwa yang tidak jelas keluarganya.
- i. Penanganan gelandangan psikotik, Dinas Kesehatan harus proaktif mensosialisasikan atau mengkampanyekan tentang Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) pada masyarakat khususnya bagi masyarakat yang memiliki anggota keluarga berkelainan jiwa.
- j. Bagi gelandangan yang secara administrasi tidak dapat dimasukkan dalam Jamkesmas salah satu solusinya dari pihak Dinas Sosial, Kepolisian, Satpol PP ada pernyataan tentang kondisi gelandangan yang tidak jelas keluarganya, sehingga diharapkan dapat memudahkan dalam pengurusan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) seperti warga masyarakat lainnya.

data tentang populasi gelandangan psikotik, dengan kondisi seperti ini menyebabkan penanganan gelandangan psikotik belum sepenuhnya dilakukan dengan optimal.

Disarankan kepada Pemerintah Daerah agar menyusun suatu kebijakan berkaitan tentang peraturan daerah yang seharusnya ada pada setiap daerah dalam penanganan gelandangan psikotik secara terpadu lintas sektor/lintas instansi. Adanya payung hukum yang menjadi acuan dalam setiap kegiatan penanganan gelandangan psikotik, adanya landasan hukum untuk menghindari saling lempar tanggungjawab. Aspek legalitas sangat dibutuhkan mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan berkaitan dengan siapa yang seharusnya berwenang serta bertanggungjawab dalam permasalahan ini. Dengan adanya payung hukum akan semakin jelas pelaksanaan penanganannya, sehingga masalah gelandangan psikotik dapat tertangani dan terentaskan serta dapat berfungsi kembali di lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakatnya.

VIII.KESIMPULAN DAN SARAN

Penanganan gelandangan psikotik dari proses razia, penempatan sementara dan penempatan sesuai PMKS atau rehabilitasi sosial belum sepenuhnya dapat dilaksanakan secara terencana, terpadu dan berkelanjutan/berkesinambungan, selama ini penanganan cenderung lebih bersifat sektoral dan individual atau terkesan dilakukan sendiri-sendiri dari masing-masing institusi/lembaga, belum menunjukkan suatu keselarasan serta kesinambungan kerja dari institusi/lembaga terkait dan peduli dengan permasalahan gelandangan psikotik. Selain itu berbagai kendala yang tentunya berpengaruh dalam penanganan masalah tersebut sehingga belum mendapatkan hasil seperti yang diharapkan, payung hukum/Perda yang mengatur tentang gelandangan psikotik belum ada, minimnya

DAFTAR PUSKA

- Charles H Coley dalam Soejono Soekanto, 1990. *Sosiologi Suatu Pengantar*, edisi baru ke empat. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Departemen Sosial RI. 1999. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Penanganan Masalah Sosial Penyandang Cacat Mental Eks Psikotik Sistem Panti*. Jakarta : Direktorat Rehabilitasi Penyandang Cacat. Direktorat Jenderal Bina Rehabilitasi Sosial.
- Dr. Izzudin SP,SpKj, Suara Merdeka, "Membunuh Keluarga Sendiri, Mengapa ?", Senin 05 September 2005.
- George R Terry dalam Kartini, Yekti. 2003. *Evaluasi Program Wajib Belajar Pendidikan Dasar 9 Tahun Periode (1994-2001)*. Skripsi Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UGM. Yogyakarta.
- Holmes dalam Notoosoedirjo. Moeliono dan Latipun, 2001, *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*, Malang: Universitas Muhammadiyah.
- Ilfeld dalam Notoosoedirjo. Moeliono dan Latipun, 2001, *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*, Malang: Universitas Muhammadiyah.
- Kartini Kartono. 1985, *Psikologi Abnormal dan Pathologi Sosial*. Bandung : IKAPI
- 1992, *Pathologi Sosial Jilid 1*. Jakarta : Rajawali.
- Kompas. Minggu 27 Juli 2008. *Penderita Gangguan Jiwa*.
- Somodiningrat. Gunawan.dalam Sunit Agus Tri Cahyono. 2004. *Ujicoba Model Pola Peningkatan Profesionalitas Aparat Sosial Daerah*. Yogyakarta : B2P3KS.
- Sugandha. Dann. 1988. *Koordinasi Alat Pemersatu Gerak Administrasi*. Jakarta : Intermedia.
- Trikromo. Argo. Y. 1999. *Pemulung Jalanan Yogyakarta*. Yogyakarta : Media Presindo.
- Tempo, Jumat, 22 Juni 2007 *Gelandangan Psikotik Tanggungjawab Siapa ?*
- The Epoch Times, Jumat 31 Juli 2009.
- Widjaya. HAW. Drs. Prof. 2001. *Titik Berat Otonomi pada Daerah Tingkat II*. Jakarta ; PT Raja Grafindo Persada.

BIODATA PENULIS :

Tateki Yoga Tursilarini adalah peneliti muda pada Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS) Yogyakarta.