

**MANAJEMEN REHABILITASI SOSIAL DI BALAI REHABILITASI
SOSIAL PENYANDANG DISABILITAS MENTAL “MARGO LARAS”**

PATI



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

Oleh :

**Nia Irsanita
NIM. 16250061**

Pembimbing

**Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si.
NIP. 19830519 200912 2 002**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA**

2021



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-1488/Un.02/DD/PP.00.9/09/2021

Tugas Akhir dengan judul : MANAJEMEN REHABILITASI SOSIAL DI BALAI REHABILITASI SOSIAL
PENYANDANG DISABILITAS MENTAL "MARGO LARAS" PATTI

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : NIA IRSANTIA
Nomor Induk Mahasiswa : 16250061
Telah diujikan pada : Kamis, 16 September 2021
Nilai ujian Tugas Akhir : A/B

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang/Penguji I

Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si
SIGNED

Valid ID: 618db549d09b8



Penguji II

Dr. H. Zainudin, M.Ag.
SIGNED

Valid ID: 614aa31b7f791



Penguji III

Asep Jahidin, S.Ag., M.Si
SIGNED

Valid ID: 618c997100a51



Yogyakarta, 16 September 2021

UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd.
SIGNED

Valid ID: 6191cbfd6fa0

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nia Irsanita

NIM : 16250061

Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul “ Manajemen Rehabilitasi Sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental “Margo Laras” Pati adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian – bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggung jawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 23 Desember 2021

Yang menyatakan



Nia Irsanita

NIM. 16250061

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Alamat: Jl. Marsda Adisucipto, Telp. (0274) 515856, Fax (0274) 552230
Email: fd@uin-suka.ac.id, Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudari:

Nama : Nia Irsanita
NIM : 16250061
Judul Skripsi : Manajemen Rehabilitasi Sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental "Margo Laras" Pati

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, 15 September 2021



Mengetahui,
Ketua Program Studi IKS

Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si.
NIP. 19830519 200912 2 0002

Pembimbing

Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si.
NIP. 19830519 200912 2 0002

SURAT PERNYATAAN MEMAKAI HIJAB

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya menyatakan bahwa berdasarkan QS. An – Nur ayat 31 dan QS. Al – Ahzab ayat 45, maka saya :

Nama : Nia Irsanita
NIM : 16250061
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dan mengajukan permohonan untuk tidak melepaskan hijab pada foto ijazah Sarjana. Apabila dikemudian hari terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, maka saya bersedia untuk menanggung semuanya akibatnya.

Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya. Atas perhatian dan kebijaksanaan Bapak/Ibu, saya ucapkan banyak terima kasih.

Yogyakarta, 23 Desember 2021

Yang menyatakan



Nia Irsanita

NIM. 16250061

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

Kedua orang tua saya tercinta, Ibu Sugiarti dan Bapak Haris yang senantiasa
Melafadzkan doa - doa untuk putri bungsunya ini.



MOTTO

Orang yang tinggi adab, walaupun kekurangan ilmu itu lebih mulia dari orang yang banyak ilmu tapi kekurangan adab.

-Habib Umar bin Hafidz-

Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.

(Q.S Al- Insyirah : 05)



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian skripsi yang berjudul **“Manajemen Rehabilitasi Sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental “Margo Laras” di Pati”** .

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi syarat memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (S1) dan memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial (S.Sos). Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan serta kerjasama dari berbagai pihak terkait. Oleh karena itu, dalam kesempatan yang baik ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Phil. Al-Makin, S.Ag., M.A., selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Prof. Dr. Hj. Marmunah, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si., Selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dan Selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan

pengarahan, bimbingan, ide, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini hingga akhir.

4. Noorkamilah, S.Ag., M.Si, . Selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing, dan selalu memperhatikan perkembangan peneliti.
5. Seluruh dosen Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan ilmu yang sangat bermamfaat.
6. Ibu Jiwaningsih selaku Kepala BRSPDM “Margo Laras” Pati, Ibu Erna Susilowati, Ibu Rahayu Anggraheni, Bapak Yasin Pramono, Bapak Triwidodo Buntomo Maretanto, Mbak Feni Handaningrum, Mbak Karina, Mbak Desi, Mbak Uni, seluruh Pegawai dan Penerima Manfaat BRSPDM “Margo Laras” di Pati, yang sudah mengizinkan dan meluangkan waktu peneliti melakukan penelitian.
7. Kedua orangtua, Kakak Selma Richi dan keluarga yang memberikan dukungan baik dari segi materiil maupun nonmaterial.
8. Sahabat-Sahabat saya yang telah menemani perjuangan saya di Yogyakarta, Zahrotul Faizah, Febriana Noor Prihandini, Novianto Fajar Shiddiq, Maharani FN, Sulistia Ardani.
9. Untuk sahabat saya Jihan Almas yang sudah menemani dan memberikan semangat dalam mengerjakan skripsi ini.

10. Untuk teman-teman KKN Kelompok 7 Dusun Nglarangan, Kentongsari, Kecamatan Windusari, Kabupaten Magelang 2019, yang sudah bersama dalam suka duka saat masa KKN.
 11. Teman-teman PPS Nurul Qur'an Magelang dan Pengurus Pondok Nurul Qur'an yang sudah bekerjasama dengan baik saat masa PPS.
 12. Seluruh teman-teman Ilmu Kesejahteraan Sosial 2016, teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada peneliti.
- Semoga segala bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada peneliti menjadi amalan yang diridhoi dan mendapatkan balasan dari Allah SWT dan semoga skripsi ini dapat bermamfaat bagi berbagai pihak.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Yogyakarta, 13 September 2021

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Nia Irsanita

ABSTRAK

Nia Irsanita, 16250061. Manajemen Rehabilitasi Sosial di Balai Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mental “Margo Laras” Pati. Skripsi: Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2021.

Setiap tahun jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) semakin bertambah, hal ini tentunya membutuhkan pelayanan yang khusus. Terdapat 3 fase yang dialami ODGJ yaitu fase akut, stabilisasi dan pemeliharaan, yang masing-masing fase mempunyai pelayanan tersendiri. Salah satu lembaga sosial yang dimiliki oleh pemerintah yang berfokus pada pelayanan ODGJ fase Pemeliharaan dengan memberikan pendampingan dan pelayanan rehabilitasi yaitu Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental “Margo Laras” di Pati. Sebagai unit pelaksana teknis yang berada dibawah Pemerintah, BRSPDM “Margo Laras” di Pati, lembaga tersebut harus bertanggung jawab kepada pemerintah dalam memberikan pelayanan rehabilitasi sosial. Oleh karena itu, diperlukan sistem pengelolaan yang tepat dan terstruktur dalam memberikan pelayanan rehabilitasi sosial.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana manajemen rehabilitasi sosial di BRSPDM “Margo Laras” di Pati. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Manajemen Luther Gullick dan teori Rehabilitasi Sosial. Sedangkan metode yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif. Untuk pengumpulan datanya menggunakan metode observasi, wawancara dan studi dokumen.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Manajemen rehabilitasi sosial di BRSPDM “Margo Laras” di Pati telah dilaksanakan dengan cukup baik, dalam melakukan usahanya untuk mengembalikan fungsi sosial untuk penerima manfaat dengan memberikan program-program yang bervariasi. Manajemen yang dilakukan adalah Perencanaan, pengorganisasian, penyusunan pegawai, pembinaan kerja, pengkoordinasian, pelaporan dan penganggaran. Adapun faktor penghambat dari pelayanan berupa Penerima Manfaat yang tidak kooperatif, kurangnya penerimaan keluarga “PM” dan Stigma Masyarakat. Faktor pendukung pelayanan adalah Kerjasama Tim yang baik, sarana dan prasarana tercukupi.

Kata kunci : Manajemen, Rehabilitasi Sosial.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB..	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
 BAB I : PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	11
E. Kajian Pustaka	12

F. Kerangka Teoritik	15
G. Metode Penelitian	24
H. Sistematika Pembahasan	31
BAB II : GAMBARAN UMUM BALAI REHABILITASI SOSIAL PENYANDANG DISABILITAS MENTAL “MARGO LARAS” PATI	32
A. Kondisi Geografis BPRSPDM Margo Laras Pati	32
B. Sejarah BRSPDM Margo Laras	32
C. Visi, Misi dan Moto BPRSPDM “Margo Laras” Pati	39
D. Sarana dan Prasaraana BPRSPDM “Margo Laras”	40
E. Tugas dan Fungsi BPRSPDM “Margo Laras” Pati	41
F. Alur Pelayanan Penerima Manfaat BRSPDM “Margo Laras”	42
G. Penerima Manfaat BPRSPDM “Margo Laras” Pati	43
H. Jadwal Harian Penerima Manfaat BRSPDM “Margo Laras” ..	44
I. Struktur Organisasi BRSPDM “Margo Laras” di Pati	44
BAB III : MANAJEMEN REHABILITASI SOSIAL DI BRSPDM DM “MARGO LARAS” PATI	47
A. Program Pelayanan Rehabilitasi di BRSPDM Margo Laras ..	47
B. Manajemen Program Pelayanan Rehabilitasi Sosial di BRSPDM Margo Laras Pati	65

1. Perencanaan (<i>Planning</i>).....	65
2. Pengorganisasian (<i>Organizing</i>).....	68
3. Penyusunan Pegawai (<i>Staffing</i>)	69
4. <i>Directing</i> (Pembinaan Kerja).....	71
5. <i>Coordinating</i> (Pengkoordinasian).....	73
6. <i>Reporting</i> (Pelaporan).....	74
7. <i>Budgeting</i> (Penganggaran).....	76
C. Faktor Pendukung dan Penghambat Rehabilitasi Sosial di BRSPDM Margo Laras Pati	78
1. Faktor Pendukung	78
2. Faktor Penghambat	79
BAB IV : PENUTUP	84
A. Kesimpulan	82
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN-LAMPIRAN	89

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Daftar Penerima Manfaat di Dalam BRSPDM "Margo Laras"	
	Pati	43



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Jadwal Kegiatan Penerima Manfaat.....	44
Gambar 2	Terapi Fisik Penerima Manfaat.....	50
Gambar 3	Terapi Mental Spiritual Penerima Manfaat.....	52
Gambar 4	<i>Art Therapy</i> Penerima Manfaat.....	54
Gambar 5	Mooring Meeting Penerima Manfaat	55
Gambar 6	Pelatihan Batik Tulis dan Cap.....	57
Gambar 7	Pelatihan Perikanan dan Pertanian	59
Gambar 8	Pendampingan <i>Home Care</i>	62

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia merupakan makhluk yang sempurna, manusia juga dapat mengarahkan dirinya ke arah tujuan yang positif mampu mengatur dan mengontrol diri dan mampu menentukan nasibnya. Setiap manusia dibekali dengan kemampuan berfikir (*kognisi*), perasaan (*afeksi*), kehendak (*konasi*) dan tindakan (*aksi*). Setiap individu memiliki kemampuan khas yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap.¹

Manusia yang berfungsi sosial adalah manusia yang sehat jiwanya, yang dapat berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya. Menurut Michael Krik Patricks dari buku ajar keperawatan kesehatan jiwa, mengatakan bahwa orang yang sehat jiwanya adalah orang yang bebas dari gejala gangguan psikis, dan dapat berfungsi optimal sesuai apa yang ada padanya.²

Menurut Yahoda dari buku keperawatan jiwa kriteria orang yang memiliki jiwa yang sehat adalah dapat bersikap positif pada diri sendiri, tumbuh kembang dan dapat mengaktualisasi diri, dapat mengintegrasikan (menyeimbangkan) diri, memiliki otonomi, persepsi realitas, serta memiliki

¹Meilanny Budiarti S, "Mengurai Konsep Dasar Manusia Sebagai Individu Melalui Relasi Sosial Yang Dibangunnya", *Jurnal Unpad*, vol.4, No.1 (Januari 2017), hlm. 104-105. Diakses pada 10 Oktober 2020 pada pukul 15.00 WIB.

²Ah. Yusuf dkk, *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta : Salemba Medika, 2015) hlm. 4.

kecakapan dalam adaptasi dengan lingkungan.³ Sedangkan orang yang tidak sehat jiwanya/memiliki gangguan dalam mentalnya, tidak mampu berinteraksi dengan baik di masyarakat.

Menurut Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang disabilitas Kementerian Sosial RI mengatakan bahwa penyandang disabilitas mental adalah Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang dalam jangka waktu lama mengalami hambatan dalam interaksi dan partisipasi masyarakat.⁴

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2014 tentang Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna , serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.⁵

Yazminedi mengungkapkan bahwa Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan, perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko yang tinggi mengalami gangguan jiwa.⁶

³ Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, ed.1, cet.1 (Bandung: PT Refika Aditama, 2007), hlm.2.

⁴ Yazminedi, “*Konsep, Permasalahan, dan Solusi Penyandang Disabilitas Mental di Indonesia*”, *Jurnal Kemsos*, vol.XIV, no. 26 (Juli 2018), hlm. 102. diakses pada tanggal 29 Mei 2020.

⁵ Undang – undang Nomor 18 Tahun 2004 tentang Kesehatan Jiwa, pasal 1 ayat (3).

⁶ Yazminedi, “*Konsep, Permasalahan, dan Solusi Penyandang Disabilitas Mental di Indonesia*”, *Jurnal Kemsos*, vol.XIV, no. 26 (Juli 2018), hlm.102. diakses pada tanggal 29 Mei 2020.

Gangguan mental di Indonesia menunjukkan peningkatan, hal tersebut dapat dilihat pada data Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2018, menunjukkan hasil data bahwa prevalensi orang gangguan jiwa berat (skizofrenia/psikosis) mengalami peningkatan dari 0,15% menjadi 0,18%. Sementara prevalensi pada gangguan mental emosional pada penduduk usia 15 tahun ke atas meningkat dari 6,1% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada 2018. Artinya, sekitar 12 juta penduduk Indonesia usia 15 tahun ke atas menderita depresi.⁷

Data dari Dinas Kesehatan Pemprov Jawa Tengah juga menunjukkan peningkatan Jumlah gangguan jiwa dari tahun 2013 sebanyak 121.962 penderita gangguan jiwa, bertambah menjadi 260.247 penderita pada tahun 2014 dan Pada tahun 2015 jumlah penderita gangguan jiwa bertambah menjadi 317.504 jiwa.⁸ Menurut penuturan dari Sri Widyawati (Direktur RSJD dr Amino Gondohutomo Semarang), mengatakan bahwa kurang lebih 25 persen warga pada 35 daerah di Jawa Tengah, atau satu di antara empat orang mengalami gangguan jiwa ringan. Sedangkan gangguan jiwa berat rata-rata 1,7 per mil. Penyebab mereka terkena gangguan jiwa memiliki banyak faktor. Sedangkan pemicunya bisa karena kemiskinan, gejala lingkungan, atau masalah lingkungan.⁹

⁷FK Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, "*Menjawab Tantangan Kesehatan Mental di Era Milenial*", <https://fk.ugm.ac.id/menjawab-tantangan-kesehatan-mental-di-era-milenial/>, diakses tanggal 14 Januari 2020, diakses pada tanggal 12 Oktober 2020 pukul 10:28 WIB.

⁸ Parwito, "*Miris, angka penderita gangguan jiwa di Jateng capai 317.504*", <https://www.merdeka.com/peristiwa/miris-angka-penderita-gangguan-jiwa-di-jateng-capai-317504-orang.html>, diakses pada tanggal 10 Oktober 2016, diakses pada tanggal 12 Oktober 2020 pukul 00:47 WIB.

⁹ *Ibid.*

Kasus pemasangan ODGJ di Jawa Tengah juga mengalami peningkatan, menurut Kabid Pencegahan Pengendalian Penyakit Jateng Tatik Murhayatti sejak tahun 2013 sampai 2018, kasus pemasangan ODGJ di Jawa Tengah mengalami kenaikan. Bahkan pada triwulan III hingga bulan September 2019, sebanyak 511 Orang Dengan Gangguan Jiwa ditemukan dalam kondisi terpasung.¹⁰

Di Kabupaten Pati sendiri, banyak kasus-kasus ODGJ yang tidak diberlakukan dengan baik. Menurut data yang dilansir dari *tribun news Jawa Tengah*, berdasarkan data yang sudah dihimpun dari DKK (Dinas Kesehatan Kabupaten) Pati, pada tahun 2016 sebanyak 20 warga di Kabupaten Pati di pasung. Mereka di pasung lantaran mengalami gangguan jiwa dan kerap membahayakan dan meresahkan warga lain. Pada tahun 2015, ada 23 penderita ODGJ. Dari jumlah tersebut, satu meninggal dunia, satu pasung baru, dan tiga sudah terbebas dari pasung serta dipercayai warga untuk berbaur. Jadi, masih ada 20 warga yang dipasung hingga tahun 2016.¹¹

Terdapat 3 klasifikasi gangguan kejiwaan yaitu fase akut, fase stabilisasi dan fase pemeliharaan. Yang pertama adalah ODGJ fase akut, pada fase ini ODGJ mengalami gejala agitasi yakni adanya kecemasan yang berlebih dengan melakukan perlawanan baik secara verbal atau dengan kekerasan secara fisik. ODGJ dalam fase akut ini, harus segera mendapatkan

¹⁰ Kompas.com, "511 ODGJ di Jateng Ditemukan Terpasung, Jumlah Terus Meningkat Sejak 2013", <https://www.merdeka.com/peristiwa/miris-angka-penderita-gangguan-jiwa-di-jateng-capai-317504-orang.html>, diakses pada tanggal 29 Mei 2020 pada pukul 09.39 WIB.

¹¹ Mamdukh Adi Priyanto, "Di Pati, Ternyata Masih Ada 20 Warga Yang Dipasung", <https://jateng.tribunnews.com/2016/02/14/di-pati-ternyata-masih-ada-20-warga-yang-dipasung>, diakses pada tanggal 1 Oktober 2020 pukul 20.00 WIB.

penanganan yang tepat, layanan dapat diberikan melalui Rumah Sakit Jiwa (RSJ)/Rumah Sakit Umum yang melayani masalah kejiwaan. Pelayanan yang dapat diberikan berupa pemberian psikofarmaka yang optimal, mengurangi stressor sosial dan lingkungan, serta mengurangi stimulasi yang berlebihan.¹²

Fase yang kedua yaitu Fase stabilisasi, yang ditandai dengan ODGJ tidak mampu mengelola kejiwaan dengan baik, rentan terhadap kekambuhan (stresor). Pada fase ini diperlukan pengobatan yang berkelanjutan, dengan cara mengedukasi ODGJ dan keluarga tentang gejala dan efek samping dari pengobatan, serta mulai membantu ODGJ untuk kembali ke fungsi psikososialnya yang optimal. Penyandang Disabilitas mental pada fase ini dapat ditangani di rumah antara untuk dapat dilatih dalam mengenali gejala-gejala, cara mengelola gejala, melatih kemampuan merawat diri, dan mengembangkan kepatuhan menjalani pengobatan.¹³

Fase terakhir yaitu fase pemeliharaan, dimana pada fase ini ODGJ mulai patuh dalam meminum obat-obatan dari dokter, minim terhadap resiko kekambuhan atau *stressor* yang memicu kekambuhan dan ODGJ sudah siap untuk mengikuti rehabilitasi sosial dengan pantauan berkala dari psikiatrik dan perawat kesehatan jiwa. Penyandang disabilitas pada fase ini dapat diberikan layanan melalui panti rehabilitasi sosial (UPT/UPTD/LKS) dan berbasis

¹² Yazfinedi, "Konsep, Permasalahan, dan Solusi Penyandang Disabilitas Mental di Indonesia", *Jurnal Kemsos*, vol.XIV, no. 26 (Juli 2018), hlm. 101-102. diakses pada tanggal 29 Mei 2020 pukul 21.26 WIB.

¹³ *Ibid.*,

masyarakat (UIL/POS REHSOS) untuk meningkatkan keberfungsian sosialnya.¹⁴

Publikasi Data dan Informasi Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa gangguan jiwa dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor pertama yaitu faktor biologis, seperti faktor keturunan, ketidakseimbangan zat di otak akibat cedera otak, penyakit pada otak dan penyalahgunaan narkoba, kecelakaan di kepala, dan sebagainya. Faktor kedua yaitu faktor psikologis seperti tidak bisa menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi di lingkungan, kepribadian kurang matang, trauma psikologis masa lalu, konflik batin, dan keinginan yang tidak tercapai sehingga menimbulkan frustrasi. Faktor ketiga yaitu faktor sosial seperti masalah hubungan dalam keluarga, konflik dengan orang lain, masalah ekonomi, pekerjaan dan tekanan dari lingkungan sekitar, terdapat masalah yang tidak dapat di atasi, tidak mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar, hingga keadaan trauma pasca bencana. Gangguan jiwa yang sering ditemui antara lain gangguan kecemasan, gangguan depresi dan gangguan jiwa berat (psikosis).¹⁵

Berdasarkan Undang-Undang No 18 Tahun 2004, dampak dari gangguan jiwa akan menimbulkan disabilitas dan bisa menurunkan produktivitas masyarakat dan beban biaya cukup besar. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan masalah kesehatan jiwa agar

¹⁴ Yazfinedi, "Konsep, Permasalahan, dan Solusi Penyandang Disabilitas Mental di Indonesia", *Jurnal Kemosos*, vol.XIV, no. 26 (Juli 2018), hlm. 101-102. diakses pada tanggal 29 Mei 2020 pukul 21.26 WIB.

¹⁵Kemenkes RI, "Profil Kesehatan Indonesia 2018", https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf, di akses pada tanggal 17 maret 2020 pada pukul 20.00 WIB

terwujudnya derajat kesehatan yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.¹⁶

Ayuningtyas Dumilah, dkk mengatakan upaya promotif dalam kesehatan jiwa bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat, menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ, serta memberikan pemahaman, keterlibatan, dan penerimaan kepada masyarakat terhadap kesehatan jiwa.¹⁷

Upaya preventif dalam kesehatan jiwa bertujuan untuk mengurangi faktor resiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perseorangan, mencegah timbulnya dampak masalah psikososial yang dilaksanakan di lingkungan keluarga, lembaga dan masyarakat dan mencegah timbulnya kambuhnya gangguan jiwa.¹⁸

Upaya kuratif yang dapat dilakukan untuk kesehatan jiwa adalah dengan adanya kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ. Tujuan upaya kuratif adalah untuk penyembuhan dan pemulihan, pengurangan, penderitaan, pengendalian disabilitas, dan pengendalian gejala penyakit.¹⁹

¹⁶ Undang – undang Nomor 18 Tahun 2004 tentang Upaya Kesehatan Jiwa, pasal 4 ayat(2).

¹⁷ Dumilah Ayuningtyas dkk, “*Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya*”. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 9(1):1-10 (Maret 2018), hlm. 5. di akses pada tanggal 11 Oktober 2020 pada pukul 21.09 WIB.

¹⁸ *Ibid*, hlm. 5.

¹⁹ Dumilah Ayuningtyas dkk, “*Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya*”. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 9(1):1-10 (Maret 2018), hlm. 5. di akses pada tanggal 11 Oktober 2020 pada pukul 21.09 WIB.

Terakhir yaitu upaya rehabilitatif kesehatan jiwa tujuannya untuk mencegah dan mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi okupasional, memulihkan fungsi sosialnya, mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat.²⁰

Upaya Penanganan Penyandang disabilitas mental perlu kerjasama antara pemerintah dan masyarakat. Menurut Undang-Undang nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa mengatur bagaimana pemerintah melakukan upaya penanganan masalah kesehatan jiwa, standar Fasilitas pelayanan, hingga hak dan kewajiban penyandang masalah disabilitas mental. Upaya kesehatan tersebut berdasarkan beberapa asas, yaitu keadilan, perikemanusiaan, manfaat, transparansi, akuntabilitas, komprehensif, perlindungan, non-diskriminasi.²¹

Pemerintah juga telah berupaya memberikan fasilitas pelayanan untuk menangani penyandang disabilitas mental seperti Rumah Sakit Jiwa (RSJ), balai-balai rehabilitatif penyandang disabilitas mental dan berkerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat. Terdapat 4 balai rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental yang tersebar di Indonesia. Salah satunya adalah Balai Rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental “Margo Laras” di Kabupaten Pati, Jawa Tengah.

Peneliti telah melakukan pra-riset di Balai Rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental Margo Laras di Kabupaten Pati. Balai Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mental Margo Laras merupakan unit

²⁰ *Ibid*, hlm. 6.

²¹ *Ibid*, hlm. 105

pelaksana teknis yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada direktorat jenderal rehabilitasi sosial kementerian sosial republik Indonesia. Di Indonesia terdapat 4 Balai rehabilitasi penyandang disabilitas mental dibawah kementerian sosial yaitu di daerah Sukabumi, Bengkulu, Banjarbaru dan Pati. Balai Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mental Margo Laras Pati, menjangkau pasien-pasien dari 7 wilayah di Indonesia yaitu DKI Jakarta, Jawa Tengah, DIY, Jawa Timur, Bali, NTB dan NTT. Setiap Balai rehabilitasi mempunyai jangkauan pasien dari wilayah tertentu, yang sudah ditentukan oleh pusat/kementerian sosial.²²

Sebelumnya Balai Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mental Margo Laras Pati merupakan sebuah panti asuhan, ditahun 2016 berubah menjadi panti sosial yang menangani penyandang disabilitas mental dasar dimana panti margo laras fokus pada pelayanan keperluan-keperluan dasar klien dan keperluan lainnya seperti tempat sandang, pangan, papan dan medis, dll. Sejak tahun 2019 panti diubah oleh Kementerian Sosial menjadi Balai rehabilitasi sosial, saat ini Balai Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mental Margo Laras berfokus pada melakukan pelayanan untuk penyandang disabilitas mental fase pemeliharaan, dimana eks-panti yang menangani penyandang disabilitas mental tingkat pemeliharaan di rekomendasikan melaksanakan rehabilitasi dengan waktu 6 bulan (1 semester) di BRSPDM untuk dilakukan pendampingan dan rehabilitasi sosial.²³

²² Menurut penuturan salah satu pengurus BRSPDM Margo laras Pati saat diwawancarai pra-penelitian pada tanggal 8 Juni 2020.

²³ Menurut penuturan salah satu pengurus BRSPDM Margo laras Pati saat diwawancarai pra-penelitian pada tanggal 8 Juni 2020

Dengan latar belakang Balai Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mental Margo Laras Pati, yang mengalami beberapa perubahan dari panti asuhan sampai menjadi balai rehabilitasi. Sebagai lembaga instansi pemerintahan tentu saja terdapat tanggung jawab baik secara professional maupun moral oleh balai rehabilitasi sosial untuk mengayomi pasien penyandang disabilitas mental dan melayani dengan baik agar pasien dapat berfungsi sosial kembali serta berhasil mencapai visi misi lembaga yang telah ditetapkan.

Keberhasilan atas tujuan dari rehabilitasi klien tentunya tidak begitu saja mudah di dapatkan, sumber daya manusia dengan etos kerja yang tinggi baik dari karyawan, psikolog, pekerja sosial serta faktor-faktor pendukung lainnya menjadi poin-poin yang saling berhubungan dan bersinergi menjadi satu kesatuan yang utuh sehingga sangat dibutuhkan pengelolaan yang tepat dan terstruktur. Pengelolaan serta manajemen yang baik sangat dibutuhkan dan menjadi faktor yang penting dalam keberhasilan rehabilitasi yang di harapkan.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang yang telah peneliti jabarkan di atas. Peneliti tertarik melakukan penelitian lebih dalam terkait manajemen rehabilitasi sosial di Balai Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mental “Margo Laras” Pati.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti akan merumuskan masalah yang digunakan sebagai acuan penelitian yaitu “

Bagaimana Manajemen Rehabilitasi Sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental “Margo Laras” di Pati ?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut di atas, tujuan penelitian yang ingin dicapai pada penelitian ini, yaitu :

1. Mengetahui manajemen rehabilitasi sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental “Margo Laras”, Pati.
2. Untuk mendeskripsikan faktor pendukung dan penghambat dari manajemen Rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental “Margo Laras”, Pati.

D. Manfaat Penelitian

Kegunaan penelitian ini dibagi menjadi dua hal yakni secara teoritis dan praktis yang di jelaskan sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi untuk kajian lebih mendalam mengenai manajemen Rehabilitasi sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental “Margo Laras”, Pati ?
 - b. Sebagai sumber pengetahuan dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial tentang manajemen pengelolaan suatu program untuk merehabilitasi penyandang disabilitas mental.

- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber rujukan bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang manajemen rehabilitasi sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental “Margo Laras”, Pati.

b. Bagi Akademisi/Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi mahasiswa tentang manajemen pengelolaan program, sehingga dapat dijadikan pedoman dalam melaksanakan suatu program.

c. Bagi Balai Rehabilitasi Sosial Margo Laras

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan evaluasi dalam pelaksanaan program rehabilitasi sosial di Balai Rehabilitasi Margo Laras Pati. sehingga program ini dapat berkembang menjadi lebih baik lagi.

E. Kajian Pustaka

Untuk menghindari adanya kesamaan penelitian, dalam penelitian ini, peneliti telah melakukan kajian pada beberapa pustaka terkait penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan mempunyai relevansi dengan penelitian ini, antara lain :

Pertama, skripsi Amelia Rizky Octarina, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa dengan judul “Manajemen

Program Pemberdayaan Keluarga Rentan di Dinas Sosial Kota Cilegon”. Hasil penelitian ini membahas tentang manajemen program rehabilitasi permasalahan rumah tidak layak huni oleh pemerintah Kota Serang, program rehabilitasi ini ditujukan untuk Rumah Tangga Miskin (RTM) yang memiliki rumah tidak layak huni menjadi layak huni. Dalam penelitian ini mengemukakan jika pelaksanaan program belum optimal sesuai perencanaan sebelumnya.

Dari penelitian tersebut dengan penelitian yang saya lakukan terdapat persamaan dan perbedaan. Persamaanya terletak pada pembahasan mengenai manajemen suatu program rehabilitasi yang di selenggarakan oleh pemerintah. Sedangkan perbedaannya, adalah dari lokasi penelitian dan program rehabilitasi yang dilakukan pada penelitian tersebut membahas tentang program rehabilitasi rumah layak huni, sementara pada penelitian saya membahas tentang program rehabilitasi sosial untuk penyandang disabilitas mental.

Kedua, skripsi Galuh Ayu Krisna Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Pasundan yang berjudul “Manajemen Pelayanan Sosial Dalam Pemberdayaan Lanjut Usia di UPTD Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan Pemeliharaan Makam Pahlawan (UPTD PSRLU dan PMP) Jawa Barat”. Skripsi ini membahas tentang pengelolaan pelayanan sosial di UPTD Panti Sosial Lanjut Usia, dimana lembaga ini berfokus dalam pelayanan khusus lanjut usia yang semakin bertambah setiap tahunnya, sebagai lembaga pemerintahan yang bertanggung jawab kepada pemerintah dalam memberikan

pelayanan sosial lanjut usia. Skripsi ini mengkaji manajemen pelayanan sosial di lembaga tersebut, mengkaji faktor pendukung dan penghambat pelayanan serta mengkaji dampak dan hasil manajemen pelayanan sosial. Dari penelitian tersebut dengan penelitian yang saya lakukan terdapat persamaan terletak pada pembahasan manajemen pada suatu lembaga sosial dalam naungan pemerintahan. Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan adalah lokasi penelitian.

Ketiga, skripsi Deby Rahmawati, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta dengan judul “Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta”. Skripsi ini membahas tentang proses rehabilitasi sosial untuk orang dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Grhasia, dalam proses rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh Rumah Sakit Grhasia yaitu seleksi pasien di bangsal, registrasi pasien, penjemputan pasien dari bangsal menuju gedung rehabilitasi, layanan rehabilitasi berupa terapi okupasi dan latihan kerja dan terakhir evaluasi.

Dari penelitian tersebut dengan penelitian yang saya lakukan terdapat persamaan dan perbedaan. Persamaanya terletak pada pengulasan mengenai program-program rehabilitasi penyandang disabilitas mental. Perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan adalah lokasi penelitian dan fokus penelitian yang saya lakukan tentang manajemen rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental.

Keempat, skripsi M.Izzul Imam Syauqi Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta dengan judul “Efektivitas Pelaksanaan Program Klasifikasi Bagi Rehabilitasi Psikososial Eks Psikotik di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta”. Skripsi ini membahas tentang efektivitas pelaksanaan program klasifikasi bagi rehabilitasi psikososial eks psikotik di Balai Rehabilitasi psikososial eks Psikotik di Balai RSBKL Yogyakarta. Klasifikasi efektif, ditunjukan dengan tercapainya semua ukuran seperti telah tercapainya tujuan program klasifikasi, keberhasilan sasaran program klasifikasi, keberhasilan program klasifikasi dengan indikator keberhasilan ditunjukan adanya perubahan kemandirian eks psikotik yang lebih baik, dan kepuasan terhadap program klasifikasi dan faktor penghambat dalam proses ini. Terdapat persamaan dan perbedaan dalam penelitian tersebut dengan penelitian yang saya lakukan, persamaannya terletak pada pembahasan mengenai program rehabilitasi penyandang disabilitas mental. Sedangkan perbedaannya, terletak pada fokus penelitian penelitian tersebut membahas tentang efektivitas program rehabilitasi, sementara fokus penelitian yang akan peneliti lakukan mengenai manajemen rehabilitasi sosial, perbedaan lainnya terletak pada lokasi penelitian.

F. Kerangka Teoritik

1. Tinjauan tentang Manajemen

a. Pengertian Manajemen

Manajemen merupakan seni dan ilmu dalam perencanaan, pengorganisasian, penyusunan, pengarahan, dan pengawasan sumber daya manusia (SDM) untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu.²⁴

Sementara Gibson, Donnelly dan Ivancevich yang dikutip dari buku Manajemen Pelayanan Publik oleh Zaenal Mukarom dan Muhibudin Wijaya Laksana, mendefinisikan manajemen sebagai proses yang dilakukan seorang individu atau lebih untuk mengkoordinasikan berbagai kegiatan-kegiatan untuk mencapai hasil yang tidak bisa dicapai apabila satu individu melakukan kegiatan tersebut seorang diri.²⁵

Luther Gullick yang dikutip dari buku Manajemen Suatu Pengantar oleh J. Pangestu dan Hanzil, mendefinisikan manajemen sebagai ilmu (*science*)²⁶ :

“suatu bidang ilmu pengetahuan (*science*) yang secara sistematis untuk memahami mengapa dan bagaimana manusia bekerjasama untuk mencapai tujuan dan membuat sistem kerjasama ini lebih bermamfaat bagi kemanusiaan”.

Demikian Drucker yang dikutip dari buku Panduan Praktikum Manajemen Lembaga Pelayanan Sosial telah merumuskan pengertian bahwa manajemen adalah kegiatan spesifik dalam menggerakkan sejumlah orang agar suatu kegiatan dapat berjalan efektif dalam

²⁴ M. Manulang dan Sragian L.D, *Ilmu Ekonomi I*, (Medan:Sinar Harapan., 1971), hlm.17.

²⁵ Dr. H. Zaenal Mukarom, M.Si dan Muhibudin Wijaya Laksana, S.Sos, *Manajemen Pelayanan Publik* (Bandung: Pustaka Setia., 2015)., hlm. 80.

²⁶ J. Pangestu dan Hanzil, *Manajemen Suatu Pengantar*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1989), hlm.16.

mencapai tujuan dan organisasi menjadi produktif. Kemudian ada pula pendapat yang menyatakan bahwa : “ Manajemen adalah kemampuan membuat orang lain melakukan kegiatan tertentu atau bekerja sesuai tujuan organisasi, dengan mengajak dan mengerakannya agar bekerja sama secara efektif dan efisien”.²⁷

b. Tujuan Manajemen

Manajemen dibutuhkan oleh semua organisasi, karena tanpa manajemen, semua usaha akan sia-sia dan pencapaian tujuan akan lebih sulit. Handoko Hani mengungkapkan terdapat tiga alasan diberlakukannya manajemen²⁸ :

- 1) Untuk mencapai tujuan. Manajemen dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi dan pribadi.
- 2) Untuk menjaga keseimbangan diantara tujuan-tujuan yang saling bertentangan. Manajemen dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan antara tujuan-tujuan, sasaran-sasaran dan kegiatan –kegiatan yang saling bertentangan dari pihak-pihak yang berkepentingan dalam organisasi seperti pemilik dan karyawan, maupun kreditur, pelanggan, konsumen, supplier, serikat kerja, asosiasi perdagangan, masyarakat dan pemerintah.

²⁷ Soni A. Nulhaqim, Panduan Praktikum Manajemen Lembaga Pelayanan Sosial (Bandung: Unpad Press, 2017)., hlm. 4.

²⁸ Hani Handoko, *Manajemen*, ed.2, cet.26 (Yogyakarta: BPFE-YOGYAKARTA: 2014), hlm.6.

- 3) Untuk mencapai efisiensi dan efektivitas. Suatu kerja organisasi dapat diukur dengan banyak cara yang berbeda. Salah satu cara yang umum adalah efisiensi dan efektivitas.

Tujuan manajemen sangat penting karena mencakup, pertama terwujudnya suasana kerja yang aktif, inovatif, kreatif, efektif, menyenangkan, dan bermakna bagi karyawan atau anggota. Kedua, tercapainya karyawan atau anggota yang aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan Negara. Ketiga, terpenuhinya salah satu dari empat kompetensi manajerial para atasan dan anggota manajer. Keempat, tercapainya tujuan yang lebih efektif.²⁹

c. Fungsi Manajemen

Fungsi-fungsi manajemen menurut Malayu S.P Hasibuan yang dikutip dari buku Manajemen Dasar, mengatakan bahwa fungsi manajemen adalah elemen-elemen yang akan dijadikan acuan oleh manajer dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai suatu tujuan.³⁰

Manajemen pada dasarnya mempunyai empat kerangka yaitu Perencanaan, Pengorganisasian, Pengarahan, dan Pengendalian. Kegiatan tersebut dinamakan proses manajemen kata proses

²⁹ Dr.H.A. Rusdiana dkk, *Asas-asas Manajemen Berwawasan Global* (Bandung : Pustaka Setia, 2015) hlm. 52.

³⁰ Hasibuan Malayu S.P, *Manajemen dasar, Pengertian dan Masalah* (Jakarta:Gunung Agung, 1989), hlm.198.

ditambahkan untuk mengartikan kegiatan yang dilakukan dengan cara sistematis dan kegiatan tersebut dilakukan manajer pada semua tingkat. Berikut Fungsi-fungsi manajemen POAC, yaitu :

1) Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan berarti kegiatan menetapkan tujuan organisasi dan memilih cara yang terbaik untuk mencapai tujuan tersebut. Perencanaan mencakup proses penentuan tujuan/sasaran organisasi, menetapkan strategi komprehensif untuk mencapai tujuan tersebut, dan mengembangkan hierarki rencana yang menyeluruh untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasi seluruh kegiatan organisasi. Ini berkaitan dengan tujuan (apa yang harus dilakukan) serta dengan sarana (bagaimana cara melakukannya)³¹.

Manfaat perencanaan adalah mengarahkan kegiatan organisasi meliputi penggunaan sumberdaya dan penggunaannya untuk mencapai tujuan organisasi, memantapkan konsistensi kegiatan anggota organisasi agar sesuai dengan tujuan organisasi dan memonitor kemajuan organisasi.

2) Pengorganisasian

Setelah menetapkan tujuan-tujuan dan menyusun rencana atau program-program untuk mencapainya, maka tahap berikutnya adalah pengorganisasian.

³¹ Bob Foster dan Iwan Sidharta, *Dasar-Dasar MANAJEMEN* (Yogyakarta:Diandra Kreatif., 2019), hlm.96.

Penggorganisasian adalah penentuan sumber daya-sumber daya dan kegiatan-kegiatan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi, perancangan dan pengembangan suatu organisasi atau kelompok kerja yang akan dapat “membawa” hal-hal tersebut kearah tujuan, penugasan tanggung jawab tertentu dan pendelegasian wewenang yang diperlukan kepada individu-individu untuk melaksanakan tugas-tugasnya. Fungsi ini menciptakan struktur formal dimana pekerja ditetapkan, dibagi dan di koordinasikan.³²

3) Pengarahan

Tahap selanjutnya adalah pengarahan, kegiatan ini dilakukan membuat bagaimana orang-orang di dalam organisasi bekerja untuk mencapai tujuan organisasi. Fungsi pengarahan adalah memberi pengarahan (*directing*), mempengaruhi orang lain (*influencing*), dan memotivasi orang tersebut untuk bekerja (*motivating*). Pengarahan biasanya dikatakan sebagai kegiatan manajemen yang paling menantang dan paling penting karena langsung berhadapan dengan manusia. Fungsi ini melibatkan kualitas, gaya, dan kekuasaan pemimpin serta kegiatan-kegiatan kepemimpinan seperti komunikasi, motivasi dan disiplin.³³

4) Pengendalian

³² Hani Handoko, *Manajemen*, ed.2, cet.26 (Yogyakarta: BPFE-YOGYAKARTA: 2014), hlm. 24.

³³ Mamduh Hanafi, *MANAJEMEN*, ed.Revisi, cet.2 (Yogyakarta:Unit Penerbit dan Percetakan Akademi Manajemen Perusahaan YKPN, 2003), hlm.11.

Pengendalian adalah fungsi manajemen yang melibatkan kegiatan pemantauan untuk memastikan bahwa mereka di selesaikan sebagaimana direncanakan dan mengoreksi setiap penyimpangan yang signifikan. Pengendalian adalah proses mengawasi (*monitoring*), membandingkan (*comparing*), dan mengoreksi (*correcting*)³⁴.

Fungsi pengendalian adalah menentukan standar prestasi, mengukur prestasi yang telah dicapai selama ini, membandingkan prestasi yang telah dicapai dengan standar prestasi yang telah ditentukan, dan melakukan perbaikan yang diperlukan untuk memastikan bahwa semua sumber daya digunakan dengan cara yang paling efektif dan efisien untuk mencapai sebuah tujuan.³⁵

Luther Gullick memaparkan fungsi manajemen yang harus dilakukan dalam proses manajemen. Yaitu fungsi manajemen yang terkenal dengan akronim POSDCORB, berikut penjelasannya :³⁶

- 1) Perencanaan (*Planning*), yakni kegiatan untuk memilih dan menetapkan segala aktifitas dan sumber daya yang akan dilaksanakan dan digunakan di masa yang akan datang untuk mencapai tujuan tertentu.

³⁴ Bob Foster dan Iwan Sidharta, *Dasar – Dasar MANAJEMEN* (Yogyakarta:Diandra Kreatif., 2019), hlm.242.

³⁵ Mamduh Hanafi, *MANAJEMEN*, ed.Revisi, cet.2 (Yogyakarta:Unit Penerbit dan Percetakan Akademi Manajemen Perusahaan YKPN, 2003), hlm.404.

³⁶ Zakky, "*Fungsi Manajemen Menurut Para Ahli Beserta Definisi dan Penjelasannya*", <https://www.zonareferensi.com/fungsi-manajemen/>, di akses pada tanggal 1 Desember 2021.

- 2) Pengorganisasian (*Organizing*), yakni kegiatan pembagian tugas-tugas pada orang yang terlibat dalam kerja damai di perusahaan.
- 3) Penyusunan Pegaawai (*Staffing*), yakni tindakan untuk menentukan, memilih, mengangkat, membina dan membimbing sumber daya manusia.
- 4) Pembinaan Kerja (*Directing*), yakni pemberian penjelasan, petunjuk, serta pertimbangan dan bimbingan terdapat para petugas yang terlibat agar pelaksanaan tugas dapat berjalan dengan lancar.
- 5) Pengkoordinasian (*Coordinating*), yaitu melakukan berbagai kegiatan agar tidak terjadi kekacauan dan kekosongan jadwal dengan menyelaraskan pekerjaan-pekerjaan yang ada sehingga menjadi bersinergi.
- 6) Pelaporan (*Reporting*), yaitu pemberian informasi kepada manajer, sehingga yang bersangkutan dapat mengikuti perkembangan dan kemajuan kerja.
- 7) Penganggaran (*Budgeting*), yakni pengendalian organisasi melalui perencanaan fiscal dan akuntansi, terkait anggaran yang dibutuhkan oleh perusahaan.

2. Tinjauan tentang Rehabilitasi Sosial

a. Pengertian Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi berasal dari dua kata, yaitu “re” yang artinya kembali dan “habilitasi” yang berarti kemampuan. Dari arti kedua kata tersebut rehabilitasi berarti mengembalikan kemampuan. Rehabilitasi

adalah proses perbaikan yang ditujukan pada orang-orang yang mengalami keterbatasan (difabilitas) agar dapat kembali hidup secara normal dan memiliki kecakapan dalam menggunakan jasmaninya, rohani, sosial, pekerjaan dan ekonomi di lingkungan sekitarnya.³⁷

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 36/1980, tentang usaha kesejahteraan sosial bagi penderita cacat, rehabilitasi didefinisikan sebagai suatu upaya pengembalian fungsi sosial dan pengembangan bagi penderita kecacatan, untuk memberikan kekuatan bagi penderita cacat agar mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat.³⁸

Suparlan yang dikutip dari Jurnal Unpad oleh Metra Naihabo dkk, mengemukakan bahwa rehabilitasi adalah suatu proses kegiatan untuk memperbaiki kembali dan mengembangkan fisik, kemampuan serta mental seseorang yang memiliki keterbatasan sehingga orang itu dapat mengatasi masalah kesejahteraan sosial bagi dirinya serta keluarganya.³⁹

Menurut Glosarium penyelenggaraann Kesejahteraan Sosial tahun 2009, Rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan

³⁷ Sri Widati(1984), *Rehabilitasi Sosial Psikologis*, (Bandung:PLB FIP IKIP), hlm. 5.

³⁸ Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1980 tentang Usaha Kesejahteraan Sosial Bagi Penderita Cacat, pasal 1 ayat (2).

³⁹ Metra Naibaho dkk, "*Program Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas di Panti Sosial Bina Budi Perkasa Palembang*", *Jurnal Unpad*, vol.2, no.3 (2015), hlm. 335.diakses pada tanggal 4 juli 2020 pada pukul 08:54 WIB.

fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat.(UU No.11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial).⁴⁰

Berdasarkan pemaparan peneliti tentang manajemen dan rehabilitasi sosial di atas. Peneliti dapat memberikan kesimpulan bahwa manajemen rehabilitasi sosial adalah sebuah upaya yang dilakukan oleh lembaga/organisasi untuk mengembalikan fungsi sosial seorang individu yang mengalami keterbatasan/disabilitas agar dapat mengembangkan dan memberikan kekuatan individu untuk mengasah kemampuan-kemampuannya agar dapat berfungsi sosial kembali di lingkungan masyarakat, menggunakan fungsi-fungsi manajemen dalam menjalankan rehabilitasi sosial agar tercipta tujuan dan lingkungan kerja yang efektif dan efisien.

G. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah ilmu yang mempelajari tentang cara-cara melakukan pengamatan dengan pemikiran yang tepat secara terpadu melalui tahapan-tahapan yang disusun secara ilmiah untuk mencari, menyusun serta menganalisis dan menyimpulkan data-data sehingga dapat digunakan untuk menemukan, mengembangkan dan menguji kebenaran suatu pengetahuan.⁴¹

Jadi, metode penelitian merupakan ilmu pengetahuan yang mempelajari tata cara melakukan penelitian yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan

⁴⁰ Nida Salsabila, dkk, "*Rehabilitasi Sosial Bagi Remaja Dengan Disabilitas Sensorik*", *Jurnal Pekerjaan Sosial*, vol.1 no:3 (2018), hlm. 199. Diakses pada tanggal 31 juli 2021 pada pukul 14.00 WIB.

⁴¹ I Made Wirarta, *Metodologi Penelitian Sosial Ekonomi*, (Yogyakarta: Andi, 2006), hlm. 68.

melalui tahapan-tahapan yang sudah ditentukan. Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan penelitian dengan mendeskripsikan Manajemen Rehabilitasi sosial di Balai Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mental “Margo Laras” di Pati, Jawa Tengah.

Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor yang dikutip oleh Rukin, mendefinisikan penelitian kualitatif termasuk dalam metodologi yang digunakan untuk prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif, data deskriptif adalah data yang di tulis dengan kalimat-kalimat secara terperinci.⁴² Penelitian kualitatif menurut Denzin dan Lincoln yang dikutip oleh Rukin, mengatakan bahwa sumber data yang digunakan saat penelitian berupa wawancara, percakapan, catatan lapangan, foto, rekaman, dokumen/arsip yang terdapat pada tempat penelitian. Kemudian setiap data yang diperoleh tersebut diolah agar data yang diperoleh dapat dipercaya (valid) dan sesuai dengan kebutuhan (reliable).⁴³ Dalam penelitian ini, untuk mengetahui manajemen rehabilitasi sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental “Margo Laras” di Pati.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang peneliti teliti adalah BRSPDM (Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental) “Margo Laras” yang

⁴² Rukin, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, (Surabaya: CV. Jakad Media Publishing, 2021), hlm. 8.

⁴³ *Ibid*, hlm. 27.

terletak di Jalan Soediono, Kecamatan Margorejo, Kabupaten Pati, Jawa Tengah.

3. Subyek dan Obyek

a. Subyek

Subyek pada penelitian ini adalah para karyawan Balai Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mental “Margo Laras” Pati dan informan yang terkait, antara lain :

- 1) Ketua per-divisi di Balai Rehabilitasi Sosial “Margo Laras” di Pati.
- 2) Pekerja Sosial dan Karyawan yang terkait.
- 3) Penerima Manfaat.

b. Obyek

Obyek dalam penelitian ini adalah manajemen program rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mental “Margo Laras” Pati. Pada penelitian ini peneliti akan melakukan observasi secara langsung dan terlibat pada subjek, objek yang diteleti semua yang berkaitan dengan Balai Rehabilitasi Margo Laras Pati maupun dari pihak yang berkaitan.

Pengambilan subjek dan informan dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* yakni pengambilan sampel yang diinginkan oleh peneliti dan sesuai dengan tujuan penelitian untuk menjawab permasalahan.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara digunakan oleh peneliti untuk memperoleh informasi secara lisan, melalui interaksi verbal secara langsung dengan tatap muka.⁴⁴ Secara garis besar teknik wawancara dibagi menjadi 2 yakni wawancara terstruktur dan tidak terstruktur. wawancara terstruktur adalah peneliti telah mengetahui dengan pasti tentang informasi yang ingin digali dari informan, sehingga sebelum melakukan wawancara peneliti sudah membuat daftar pertanyaan secara sistematis. Dalam wawancara terstruktur peneliti dapat menggunakan alat bantu agar dapat membantu kelancaran dalam proses wawancara seperti alat perekam, kamera, HP dan instrument lainnya.⁴⁵ Yang kedua adalah wawancara tidak terstruktur yaitu wawancara bebas, dimana pada teknik ini peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara secara spesifik untuk menggali informasi dan hanya memuat poin-poin penting masalah yang ingin digali oleh peneliti.⁴⁶

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur yang ditujukan kepada pengelola atau karyawan Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental Margo Laras dan orang-orang yang berkaitan. Wawancara ini dilakukan dengan cara langsung datang ke lokasi penelitian dengan sudah

⁴⁴ Rustanto Bambang, *Penelitian Kualitatif Pekerja Sosial*, Edisi Pertama (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2015), hlm. 58.

⁴⁵ Eng. Lilya Susanti, *Modul Metode Penelitian*, <http://lilyasusanti.lecture.ub.ac.id/files/2018/03/MODUL-METODE-PENELITIAN.pdf>, diakses pada tanggal 12 Agustus 2021.

⁴⁶ Eng. Lilya Susanti, *Modul Metode Penelitian*, <http://lilyasusanti.lecture.ub.ac.id/files/2018/03/MODUL-METODE-PENELITIAN.pdf>, diakses pada tanggal 12 Agustus 2021.

menyiapkan daftar pertanyaan yang dibuat peneliti, kemudian informan akan menjawab pertanyaan seara bebas sesuai dengan data yang ada di lapangan. Dalam masapandemi covid-19 ini, maka wawancara tidak berjalan seperti biasanya. Peneliti akan melakukan wawancara sesuai protokol kesehatan yang telah ditentukan dan melakukan wawancara secara daring jika itu diperlukan.

b. Observasi

Dalam penelitian obeservasi kualitatif, peneliti diharuskan untuk terjun langsung ke lapangan.⁴⁷ Pada penelitian ini dilakukan observasi secara langsung terlibat pada subjek, objek yang diteliti di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental Margo Laras dalam kegiatan manajemen rehabilitasi sosial, program rehabilitasi, aktivitas penyandang disabilitas mental, fasilitas yang di adakan di balai ini, kondisi penyandang disabilitas mental di balai rehahabilitasi dan mengamati kegiatan yang dilakukan para karyawan balai rehabilitasi, serta kegiatan-kegiatan yang lain yang diadakan oleh balai rehabilitasi.

c. Studi Dokumen

Dokumentasi diperoleh dengan cara penganalisaan terhadap fakta-fakta yang diperoleh secara logis dari dokumen tertulis maupun dokumen tidak tertulis. Dokumenter tertulis diperoleh dari literatur-literatur pendukung yang berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian ini. Sedangkan dokumen tidak tertulis diperoleh dari foto

⁴⁷ Bambang Rustanto, *Penelitian Kualitatif Pekerja Sosial*, Edisi Pertama (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2015), hlm. 62.

atau gambar dan hasil rekaman dalam wawancara terkait permasalahan ini.

Dalam tahapan dokumentasi ini, peneliti mengumpulkan data dari pihak Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental Margo Laras. Adapun dokumentasi berupa gambar, video dan data.

5. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis dari wawancaa, catatan-catatan di lokasi peneltian dan dokumentasi, dengan cara menyusun data kedalam bagian-bagian, menjabarkan dalam unit-unit, menyusun kedalam pola dan memilih mana yang penting dan membuat kesimpulan sehingga mudah untuk dipahami peneliti maupun pembaca.⁴⁸ Analisis data menurut model Miles dan Huberman antara lain :

a. Reduksi Data

Reduksi data yaitu suatu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, tranformasi, dan pengabstrakan data kasar yang muncul dari catatan-catatan yang tertulis di lokasi penelitian⁴⁹. Pada penelitian ini, peneliti memilih data-data penting yang berkaitan dengan penelitian. Data diperoleh dari wawancara, observasi, studi dokumentasi.

b. Penyajian Data

⁴⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2016)., hlm.334.

⁴⁹ Salim dan Syahrur, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Citapustaka Media, 2015), hlm. 147.

Merupakan sekumpulan informasi yang tersusun untuk memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Setelah data direduksi, kemudian data disajikan dengan susunan sesuai dengan data yang diperoleh dan teori yang digunakan agar dapat ditarik kesimpulan.⁵⁰

c. Penarikan Kesimpulan.

Setelah melalui beberapa proses yaitu reduksi data dan penyajian data, selanjutnya peneliti melakukan penarikan kesimpulan. Pada penelitian ini, peneliti akan menyimpulkan dari data- data yang penting yang telah disajikan.

6. Teknik Validasi Data

Dalam validasi data peneliti menggunakan teknik triangulasi data. Triangulasi yakni pemeriksaan keabsahan data dengan cara memanfaatkan penggunaan data dengan data lainnya untuk membandingkan dengan data yang telah ada sebelumnya.⁵¹

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber, yaitu dengan cara mengecek data satu sumber dengan informan lain. Peneliti akan mencari data dari pegawai BRSPDM “Margo Laras” di Pati, dan nantinya akan dilihat kebenarannya melalui pegawai lainnya yang peneliti mintai keterangan.

⁵⁰ *Ibid*, hlm. 147.

⁵¹ Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2005), hlm. 82.

H. Sistematika Pembahasan

Bab I, pendahuluan. Pada bab ini berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teori, metode penelitian serta sistematika pembahasan.

Bab II, berisi tentang profil Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental “Margo Laras” Pati. Pada bab ini membahas tentang sejarah BRSPDM Margo Laras, letak geografis, struktur organisasi, fasilitas BRSPDM Margo Laras, alur pelayanan, jadwal harian penerima manfaat dan struktur organisasi BRSPDM “Margo Laras”.

Bab III, membahas tentang manajemen rehabilitasi sosial di BRSPDM Margo Laras, Program-program Rehabilitasi, Serta membahas tentang faktor-faktor yang mendukung dan menghambat jalannya Rehabilitasi sosial di BRSPDM Margo Laras Pati.

BAB IV, berisikan kesimpulan melalui hasil penelitian yang sudah dilaksanakan serta pemberian saran-saran.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang Manajemen Rehabilitasi Sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental “Margo Laras” di Pati, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa : Manajemen Rehabilitasi Sosial di BRSPDM “Margo Laras” di Pati menggunakan analisis fungsi-fungsi Manajemen menurut Luther Gullick POSDCoRB (*Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordination, Reprot, Budgetting*) yakni :

1. Perencanaan (*Planning*), perencanaan rehabilitasi sosial yang dilakukan untuk setiap penerima manfaat berbeda-beda, sesuai dengan kebutuhan rehabilitasi penerima manfaat. Lalu, diadakan CC (*Case Conference*) 3 profesi yaitu Peksos, Psikolog dan perawat melibatkan kepala BRSPDM untuk mengambil keputusan intervensi yang sesuai kebutuhan rehabilitasi penerima manfaat.
2. Pengorganisasian (*Organizing*), sesuai dengan peraturan dari pemerintah pusat yaitu Kementrian Sosial sesuai dengan golongan jabatan yang mencerminkan tugas-tugasnya. Untuk tugas yang lebih terperinci dilakukan oleh ketua setiap divisi menyesuaikan kebutuhan layanan rehabilitasi.
3. Penyusunan Pegawai (*Staffing*), perekrutan pegawai berdasarkan surat keputusan (SK) dari Kementrian Sosial, tetapi sebelumnya BRSPDM

“Margo Lars” terlebih dahulu mengajukan posisi pekerjaan yang dibutuhkan. Untuk saat ini kepegawaian di BRSPDM “Margo Laras” sudah mencukupi untuk memberikan pelayanan kepada penerima manfaat.

4. Pembinaan Kerja (*Directing*), dilakukan setiap ketua divisi BRSPDM “Margo Laras” di setiap berjalannya program rehabilitasi dilakukan evaluasi atas kendala-kendala/ permasalahan yang dihadapi pegawai. Disini ketua divisi akan memberikan arahan/solusi dan motivasi kepada pegawai. BRSPDM “Margo Laras” juga menugaskan para pegawainya untuk mengikuti Pelatihan-Pelatihan yang diadakan oleh Kementrian Sosial untuk menambah wawasan dan pengalaman pegawai dalam melakukan pelayanan.
5. Pengkoordinasian (*Coordinating*), dilakukan oleh ketua divisi masing-masing untuk mengatur, membagikan tugas kepada pegawai jika terjadi kekosongan jadwal. Selain itu, pegawai BRSPDM “Margo Laras” menerapkan tolong-menolong satu sama lain. BRSPDM “Margo Laras” juga melakukan koordinasi dengan lembaga kemasyarakatan dan Pelaku usaha untuk memberikan pelatihan ketrampilan kepada Penerima Manfaat.
6. Pelaporan (*Reporting*), dilakukan oleh setiap pegawai yang akan membuat laporan setiap kali program rehabilitasi dilaksanakan, kemudian di sampaikan kepada ketua divisi, setiap pegawai juga membuat laporan keseharian dalam bekerja yakni sasaran kinerja pegawai (SKP). Selain itu setiap akhir bulan dilakukan pelaporan perkembangan penerima manfaat oleh peksos, psikolog dan perawat.

7. Penganggaran (*Budgetting*), pengelolaan keuangan yakni pengendalian seluruh anggaran dilakukan oleh bagian tata usaha (TU), dimana divisi Assesment dan REHSOS di awal tahun sudah merencanakan kebutuhan-kebutuhan pelayanan rehabilitasi. Anggaran dana BRSPDM “Margo Laras” di Pati diperoleh dari pemerintah pusat yaitu Kementrian Sosial.

B. Saran

Saran yang dapat peneliti berikan sebagai salah satu acuan bagi BRSPDM “Margo Laras” di Pati untuk meningkatkan manajemen rehabilitasi sosial, sebagai berikut:

1. Melakukan sosialisasi tentang lembaga BRSPDM “Margo Laras” di Pati dengan lembaga sosial/dinas terkait tentang keberadaan balai rehabilitasi yang dikhususkan untuk penyandang disabilitas mental, mengingat dahulunya balai ini sebagai panti asuhan anak-anak kemudian beralih fungsi.
2. Membangun kerjasama dengan pelaku usaha yang lebih beragam untuk memberikan pilihan peningkatan ketrampilan usaha *Livehood* yang bervariasi bagi penerima manfaat.
3. Membangun relasi dengan dinas sosial/Lembaga Swadaya Masyarakat di daerah jangkauan, agar ketika penerima manfaat tidak menerima pelayanan rehabilitasi di lembaga dapat diberikan pengawasan oleh lembaga tersebut.
4. Mandatkan narasumber yang ahli dibidang rehabilitasi sosial terutama di bagian penyandang disabilitas mental, tidak hanya mengikuti pelatihan

dari pusat. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan ketrampilan agar pelayanan yang diberikan bisa lebih tepat sasaran.



DAFTAR PUSTAKA

A. Sumber Buku

- Ah. Yusuf dkk, *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta : Salemba Medika, 2015.
- Dumilah Ayuningtyas dkk, “Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya”, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1):1-10, 2018.
- Foster, Bob dan Iwan Sidharta, *Dasar-Dasar MANAJEMEN*, Yogyakarta: Diandra Kreatif, 2019.
- Ghony, M. Djunaidi dan Fauzan Almanshur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Ar Ruzz Media, 2014.
- Hanafi, Mamduh, *MANAJEMEN*, ed.Revisi, cet.2, Yogyakarta:Unit Penerbit dan Percetakan Akademi Manajemen Perusahaan YKPN, 2003.
- Handoko, Hani, *Manajemen*, ed.2, cet.26, Yogyakarta :BPFE-YOGYAKARTA: 2014.
- Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, ed.1, cet.1, Bandung: PT Refika Aditama, 2007.
- Made, I Wirarta, *Metodologi Penelitian Sosial Ekonomi*, Yogyakarta: Andi.2006.
- Manullang, M. dan Sragian L.D, *Ilmu Ekonomi 1* , Medan:Sinar Harapan., 1971.
- Meilanny Budiarti S, ”Mengurai Konsep Dasar Manusia Sebagai Individu Melalui Relasi Sosial Yang Dibangunnya”, *Jurnal Unpad*, Vol.4, No.1, 2017.
- Muharom, Zaenal dan Muhibudin Wijaya Laksana, S.Sos, *Manajemen Pelayanan Publik* , Bandung: Pustaka Setia., 2015.
- Nulhaqim, Soni A, *Panduan Praktikum Manajemen Lembaga Pelayanan Sosial*, Bandung:Unpad Press, 2017.

Pangestu dan Hanzil, *Manajemen Suatu Pengantar*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1989.

Rukin, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, Surabaya: CV. Jakad Media Publishing, 2021.

Rustanto Bambang, *Penelitian Kualitatif Pekerja Sosial*, Edisi Pertama , Bandung: Remaja Rosdakarya, 2015.

Salim dan Syahrur, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Citapustaka Media, 201,

Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta, 2005.

-----, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2016.

B. Sumber Jurnal

Yazfinedi, “Konsep, Permasalahan, dan Solusi Penyandang Disabilitas Mental di Indonesia”, *Jurnal Kemsos*, Vol.XIV, No. 26, 2018.

Yulia Nurul Ichrom dkk, ”Manajemen Tempat Pengelolaan Sampah Terpadu Berbasis Masyarakat” *Jurnal Administrasi Publik(JAP)*, Vol.13, No., 2015.

C. Sumber Website

<https://fk.ugm.ac.id/menjawab-tantangan-kesehatan-mental-di-era-milenial/>

<https://kemensos.go.id/rehabilitasi-sosial>

https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf

<https://regional.kompas.com/read/2019/11/06/19041571/511-odgj-di-jateng-ditemukan-terpasung-jumlahnya-terus-meningkat-sejak-2013>

<https://www.zonareferensi.com/fungsi-manajemen/>

<http://lilyasusanti.lecture.ub.ac.id/files/2018/03/MODUL-METODE-PENELITIAN.pdf>

<https://www.merdeka.com/peristiwa/miris-angka-penderita-gangguan-jiwa-di-jateng-capai-317504-orang.html>

D. Sumber Skripsi

Amelia Rizky O, *Manajemen Program Pemberdayaan Keluarga Rentan di Dinas Sosial Kota Cilegon*, Skripsi, Baten : Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, 2016.

Deby Rahmawati, *"Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta"*, Skripsi, Yogyakarta : UIN Sunan Kalijaga, 2019.

Galuh Ayu Krisna, *"Manajemen Pelayanan Sosial Dalam Pemberdayaan Lanjut Usia di UPTD Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan Pemeliharaan Makam Pahlawan (UPTD PSRLU dan PMP) Jawa Barat*, Skripsi, Bandung : Universitas Pasundan, 2020.

M. Izzul Imam, *"Efektivitas Pelaksanaan Program Klasifikasi Bagi Rehabilitasi psikososial Eks Psikotik di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta"*, Skripsi, Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2016.

E. Hasil Observasi

Observasi di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental "Margo Laras" di Pati pada tanggal 16-27 November 2020.

F. Undang-Undang

UU. NO. 18 Tahun 2004 tentang Kesehatan Jiwa Pasal 4 ayat (3)

UU No.18 Tahun 2004 tentang Upaya Kesehatan Jiwa Pasal 4 ayat (2)

G. Hasil Wawancara

Wawancara dengan Bapak Tri selaku Pekerja Sosial BRSPDM "Margo Laras" di Pati pada tanggal 2 Desember 2020

Wawancara dengan Bapak Yasin selaku ketua Divisi Assesment BRSPDM "Margo Laras" di Pati pada tanggal 28 November 2020

Wawancara dengan beberapa Penerima Manfaat BRSPDM "Margo Laras" di Pati.

Wawancara dengan Ibu Erna selaku Ketua Divisi Rehabilitasi Sosial BRSPDM "Margo Laras" di Pati pada tanggal 2 Desember 2020

Wawancara dengan Ibu Feni selaku Pekerja Sosial BRSPDM "Margo Laras" di Pati pada tanggal 20 November 2020

Wawancara dengan Ibu Yayuk selaku Kepala TU BRSPDM "Margo Laras" di Pati pada tanggal 2 Desember 2020