

PERAN DINAS SOSIAL DALAM PENANGANAN ORANG DALAM GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI KOTA MEDAN

Ahmad Aridho¹, Mangido Nainggolan²

Universitas Negeri Medan^{1,2}

e-mail: ahmadaridho.3213311028@mhs.unimed.ac.id¹, golanbatuara71@gmail.com²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran Dinas Sosial dalam penanganan Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Medan. Isu kesehatan jiwa menjadi perhatian serius dalam kebijakan sosial karena meningkatnya jumlah ODGJ yang tidak tertangani secara layak, terutama di wilayah perkotaan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan politik kebijakan untuk menelaah bagaimana kebijakan pemerintah daerah diimplementasikan melalui Dinas Sosial, serta sejauh mana lembaga ini mampu menjawab kebutuhan rehabilitasi dan perlindungan sosial bagi ODGJ. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan dari pihak Dinas Sosial, keluarga ODGJ, serta tokoh masyarakat. Teknik analisis data dilakukan melalui tiga tahap utama, yaitu reduksi data, penyajian (*display*) data, dan verifikasi data untuk memperoleh pemahaman yang mendalam dan menyeluruh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran Dinas Sosial Kota Medan dalam penanganan ODGJ masih bersifat terbatas, reaktif, dan belum terintegrasi secara optimal antar lembaga. Keterbatasan fasilitas rehabilitasi, serta lemahnya komunikasi dengan masyarakat menjadi hambatan utama. Penelitian ini menegaskan perlunya pembenahan kelembagaan dan penguatan kerja sama lintas sektor agar pelayanan terhadap ODGJ lebih manusiawi, sistematis, dan berkelanjutan.

Kata kunci: *Peran Dinas Sosial, ODGJ, Kebijakan Sosial, Kesehatan Jiwa, Kota Medan.*

ABSTRACT

This study aims to analyze the role of the Social Affairs Office (Dinas Sosial) in the management of People with Mental Disorders (ODGJ) in Medan City. Mental health issues have become a critical concern in social policy, particularly given the increasing number of untreated ODGJ in urban areas. Employing a qualitative research method with a policy politics approach, this study examines how local government policies are operationalized through the Social Affairs Office and evaluates the extent to which this institution addresses the need for rehabilitation and social protection for individuals with mental disorders. Data were collected through in-depth interviews with key informants, including Social Affairs Office personnel, families of ODGJ, and community figures. The data analysis process followed three fundamental stages: data reduction, data display, and data verification, aiming to construct a comprehensive and in-depth understanding of the phenomenon. The findings reveal that the role of the Social Affairs Office in Medan remains limited, predominantly reactive, and lacks systemic integration across institutions. Major obstacles include inadequate rehabilitation infrastructure, and weak communication with the community. This study underscores the urgent need for institutional reform and strengthened intersectoral collaboration to ensure that services for ODGJ are more humane, structured, and sustainable.

Keywords: *Social Affairs Office, ODGJ, Social Policy, Mental Health, Medan City*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak fundamental bagi setiap manusia yang tidak hanya dijamin oleh konstitusi negara, tetapi juga diakui secara universal sebagai bagian dari hak asasi manusia

Copyright (c) 2025 SOCIAL: Jurnal Inovasi Pendidikan IPS

(HAM). Pengakuan ini secara eksplisit tertuang dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) tahun 1948, di mana Pasal 25 ayat 1 menegaskan bahwa setiap individu berhak atas standar kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan, termasuk akses terhadap perawatan medis dan layanan sosial esensial (Afandi, 2020). DUHAM dipandang sebagai pencapaian konseptual tertinggi dalam pemikiran manusia mengenai hakikat dan eksistensi diri. Oleh karena itu, upaya rekonstruksi konsep HAM perlu dilakukan secara serius. Meskipun diskursus mengenai universalitas HAM terus berkembang, hal tersebut tidak seharusnya mengarah pada pemahaman yang simplistik. Justru, perbedaan dalam pemahaman HAM, sebagaimana dianjurkan oleh para ahli, perlu disikapi secara bijaksana dan proporsional untuk menemukan titik temu yang konstruktif dalam upaya pemenuhan hak-hak tersebut di berbagai konteks sosial dan budaya.

Penegasan mengenai hak atas kesehatan diperkuat lebih lanjut dalam Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR) tahun 1966. Instrumen hukum internasional ini mendefinisikan hak atas kesehatan sebagai hak setiap orang untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental tertinggi yang dapat dicapai (Rantung dkk., 2023). Dalam kerangka hukum nasional, Hak Asasi Manusia (HAM) dimaknai sebagai seperangkat hak yang melekat pada kodrat dan keberadaan manusia sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa, yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara. Doktrin HAM telah diterima secara global sebagai *'a moral, political, legal framework and as a guideline'* dalam membangun tatanan dunia yang lebih damai, bebas dari ketakutan, penindasan, serta perlakuan tidak adil (Nainggolan, 2021). Dengan demikian, negara memikul tanggung jawab utama untuk memastikan bahwa hak atas kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh warganya tanpa terkecuali melalui produk hukum dan kebijakan yang implementatif.

Salah satu aspek krusial dari kesehatan yang memerlukan perhatian khusus adalah kesehatan jiwa. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan jiwa bukan sekadar absensi dari gangguan mental, melainkan sebagai suatu keadaan sejahtera di mana setiap individu mampu menyadari potensi yang dimilikinya, dapat mengatasi tekanan hidup yang wajar, bekerja secara produktif, serta mampu memberikan kontribusi positif bagi komunitasnya (Samosir, 2021). Di Indonesia, payung hukum yang mengatur bidang ini adalah Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Dalam Pasal 4 undang-undang tersebut, dijelaskan bahwa upaya kesehatan jiwa harus dilaksanakan secara komprehensif dan terintegrasi, yang mencakup empat pilar utama: promotif (peningkatan kesadaran), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan). Pendekatan holistik ini menggarisbawahi komitmen negara untuk memastikan setiap warga mendapatkan dukungan yang diperlukan untuk mencapai kondisi kesehatan jiwa yang optimal.

Meskipun terdapat landasan hukum yang kuat, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia pada kenyataannya masih menghadapi berbagai tantangan berat, mulai dari stigma yang mengakar di masyarakat, praktik diskriminasi, hingga terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan yang layak. Padahal, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 secara tegas menyatakan bahwa ODGJ memiliki hak yang setara sebagai warga negara, termasuk hak untuk bekerja, berkeluarga, serta memperoleh pendidikan. Namun, realitas sosial dan ekonomi sering kali menjadi penghalang bagi mereka untuk dapat menikmati hak-hak tersebut. Kesenjangan ini menyoroti adanya tanggung jawab negara yang belum sepenuhnya terpenuhi, sebagaimana diamanatkan dalam UUD 1945 Pasal 28I Ayat (4), yang menyatakan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab pemerintah (Lestari dkk., 2024).

Skala permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mengungkapkan bahwa

Copyright (c) 2025 SOCIAL: Jurnal Inovasi Pendidikan IPS

prevalensi gangguan jiwa berat telah mencapai 7 per mil, yang berarti terdapat sekitar 1,8 juta jiwa yang mengalaminya. Di kota-kota besar seperti Medan, tantangan dalam penanganan ODGJ menjadi semakin kompleks dan multidimensional. Banyak di antara mereka yang terpaksa hidup di jalanan dalam kondisi yang sangat tidak layak, diperparah oleh minimnya fasilitas kesehatan jiwa yang memadai, keterbatasan jumlah tenaga medis profesional, serta koordinasi antarinstansi yang belum optimal. Situasi ini menciptakan sebuah siklus permasalahan sosial yang mendesak untuk segera ditangani melalui intervensi yang terstruktur dan berkelanjutan agar hak-hak dasar mereka sebagai manusia dan warga negara dapat terpenuhi secara adil dan merata.

Di tengah kompleksitas permasalahan ini, Dinas Sosial memegang peranan sentral sebagai lembaga pemerintah yang bertugas melaksanakan urusan di bidang sosial. Berlandaskan visi dan misinya, institusi ini harus memaksimalkan perannya untuk meningkatkan kesejahteraan ODGJ, terutama bagi mereka yang berada pada usia produktif. Peran Dinas Sosial di Kota Medan menjadi sangat strategis, berfungsi sebagai jembatan antara pemerintah dan masyarakat dalam menyediakan layanan sosial yang komprehensif. Namun, dalam praktiknya, institusi ini dihadapkan pada tantangan besar berupa stigma sosial yang masih kuat melekat pada ODGJ. Anggapan bahwa mereka berbahaya atau tidak layak diperhatikan sering kali berujung pada pengabaian dan pengucilan, yang secara signifikan menghambat efektivitas program penjangkauan dan rehabilitasi yang seharusnya dijalankan (Nugraha, 2021).

Implementasi program penanganan di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan. Meskipun upaya penjangkauan dan evakuasi telah dilakukan, masalah utama terletak pada lemahnya sistem pemantauan dan tindak lanjut (Widianita, 2023). Banyak ODGJ yang telah menerima perawatan sementara akhirnya kembali terlantar di jalanan akibat minimnya program rehabilitasi berkelanjutan dan dukungan dari lingkungan sosial. Kegagalan sistemik ini sejatinya bertentangan dengan nilai-nilai luhur bangsa yang terkandung dalam Pancasila. Penanganan ODGJ seharusnya mencerminkan sila "Kemanusiaan yang Adil dan Beradab", yang menghormati martabat setiap insan, serta "Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia", yang menuntut adanya perlindungan dan rehabilitasi yang memadai bagi semua (Prasetyo, 2023).

Berdasarkan kesenjangan antara mandat hukum dan realitas di lapangan, penelitian ini melihat adanya urgensi untuk mengkaji secara mendalam peran Dinas Sosial dalam menangani ODGJ di Kota Medan. Fenomena banyaknya ODGJ yang masih terlantar menunjukkan adanya kelemahan dalam sistem penanganan yang ada. Nilai baru atau inovasi dari penelitian ini adalah upaya untuk merumuskan sebuah model strategi penanganan yang holistik. Model ini tidak hanya berfokus pada aspek evakuasi, tetapi juga pada penguatan sistem rehabilitasi berkelanjutan, peningkatan koordinasi antarinstansi, serta optimalisasi partisipasi masyarakat sebagai elemen kunci (Rachman & Muchtar, 2018). Oleh karena itu, penelitian dengan judul "Peran Dinas Sosial dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Medan" ini bertujuan untuk menemukan akar masalah dan merumuskan solusi efektif agar hak-hak ODGJ dapat terpenuhi secara optimal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan politik kebijakan (*policy politics approach*) untuk memperoleh pemahaman yang mendalam dan komprehensif mengenai peran Dinas Sosial dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Medan. Metode kualitatif dipilih karena kemampuannya untuk menelaah fenomena secara holistik dalam konteks alamiahnya, di mana peneliti mengamati implementasi

kebijakan sebagaimana adanya tanpa melakukan manipulasi (Sugiyono, 2013). Pendekatan politik kebijakan secara spesifik digunakan untuk menganalisis bagaimana sebuah kebijakan sosial tidak hanya dipandang sebagai produk administratif, tetapi juga sebagai hasil dari proses dinamis yang melibatkan berbagai kepentingan aktor politik, seperti pemerintah daerah, DPRD, dan kelompok masyarakat. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya berfokus pada aspek teknis pelaksanaan program oleh Dinas Sosial, tetapi juga menggali dinamika kekuasaan dan pengaruh yang membentuk perumusan, implementasi, serta evaluasi kebijakan penanganan ODGJ. Tujuannya adalah untuk mengungkap realitas di lapangan secara mendalam, termasuk tantangan dan peluang yang muncul dari interaksi antar-aktor dalam sistem pemerintahan daerah di Kota Medan.

Pengumpulan data dilakukan secara intensif di lokasi penelitian utama, yaitu Kantor Dinas Sosial Kota Medan beserta unit pelaksana teknisnya, seperti Rumah Perlindungan Sosial (RPS), yang menjadi pusat data dan pengamatan langsung terhadap operasional penanganan ODGJ. Untuk memperoleh data yang kaya dan multi-perspektif, peneliti menggunakan tiga teknik pengumpulan data, yakni wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan tujuh informan kunci yang dipilih secara purposif untuk mewakili berbagai sudut pandang, terdiri dari dua orang tim kerja penyandang disabilitas, satu staf unit rehabilitasi cepat Dinas Sosial, tiga anggota masyarakat umum, serta satu orang perwakilan dari keluarga ODGJ. Teknik observasi digunakan untuk mengamati secara langsung proses penjangkauan, pelayanan, dan interaksi antara petugas dengan ODGJ maupun masyarakat. Sementara itu, studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah dokumen-dokumen relevan seperti standar operasional prosedur, laporan kegiatan, dan regulasi terkait untuk melengkapi dan memvalidasi temuan dari wawancara dan observasi.

Seluruh data yang terkumpul dari lapangan kemudian dianalisis menggunakan model analisis interaktif yang terdiri dari tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Pada tahap pertama, reduksi data dilakukan dengan proses pemilahan, pemfokusan, dan penyederhanaan seluruh data mentah yang diperoleh dari transkrip wawancara, catatan lapangan, dan dokumen. Data yang relevan kemudian diorganisir dalam tahap penyajian data, di mana peneliti menyusunnya ke dalam bentuk narasi terstruktur, matriks, atau bagan untuk memudahkan identifikasi pola, tema, dan hubungan antar-variabel. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi, di mana peneliti menafsirkan data yang telah disajikan untuk menjawab pertanyaan penelitian mengenai peran Dinas Sosial. Proses verifikasi dilakukan secara terus-menerus sepanjang penelitian untuk memastikan kredibilitas dan keabsahan temuan, sehingga kesimpulan yang dihasilkan benar-benar didasarkan pada data empiris yang solid dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Lokasi penelitian ini adalah Dinas Sosial Kota Medan sebuah lembaga pemerintah yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan kesejahteraan sosial di wilayah tersebut. Dinas ini memiliki peran vital dalam memberikan berbagai layanan dan perlindungan sosial kepada masyarakat yang rentan dan membutuhkan, mencakup program-program seperti penanganan kemiskinan, perlindungan anak, pemberdayaan, penanggulangan bencana dan penanganan Orang dalam gangguan Jiwa (ODGJ). Penelitian ini dilakukan di Rumah perlindungan sosial yang di bawah naungan dinas sosial kota Medan yang memungkinkan akses langsung kepada data dan informasi terkait dengan fokus penelitian ini, serta memberikan kesempatan untuk mengamati secara langsung operasional dan implementasi program-program kesejahteraan Orang dalam gangguan Jiwa (ODGJ).

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan 7 (tujuh) orang masyarakat yang termasuk di dalamnya tim kerja penyandang disabilitas sebanyak 2 orang, yaitu Ibu Tuti Diana, S.H., dan Ibu Dwi Mutia. Kemudian 1 orang staff tim unit rehabilitasi cepat dinas sosial yaitu Bapak Ucok Hutagalung, kemudian 3 orang masyarakat setempat serta 1 orang dari keluarga pasien orang dengan gangguan jiwa.

Hasil Penelitian

Berdasarkan data hasil wawancara yang ditampilkan, proses identifikasi dan pendataan ODGJ oleh Dinas Sosial menunjukkan keterlibatan multi-pihak dan berbagai pandangan yang saling melengkapi. Pernyataan dari Ibu Tuti Diana, S.H. yang menjelaskan bahwa Dinas Sosial hanya menangani eks ODGJ (bukan ODGJ aktif) selaras dengan pendapat Bapak Ucok Hutagalung yang menekankan bahwa penanganan ODGJ sebenarnya adalah ranah Dinas Kesehatan, sementara Dinas Sosial hanya mengambil tindakan ketika ODGJ sudah menjadi masalah sosial atau terlantar. Konsistensi juga terlihat dalam tanggapan informan lainnya, seperti Ibu Ramadhani dan Bapak Dhani Lukito, yang menilai bahwa peran Dinas Sosial dalam penanganan ODGJ belum menyeluruh. Di satu sisi ada yang menyatakan ODGJ sudah mulai berkurang, namun sebagian lainnya merasa masih banyak ODGJ yang berkeliaran, terutama di kawasan tertentu.

Informasi dari keluarga pasien ODGJ juga memperkuat keabsahan data, dengan menyatakan bahwa intervensi Dinas Sosial baru dilakukan jika ada tekanan publik, seperti viral di media sosial. Hal ini menunjukkan bahwa pendataan ODGJ belum berjalan sistematis dan bersifat reaktif, bukan preventif. Dengan demikian, data ini tervalidasi secara triangulatif, baik dari pihak birokrasi maupun warga, menunjukkan bahwa peran identifikasi Dinas Sosial masih terbatas dan bersifat situasional. Tidak ditemukan kontradiksi mendasar antar-informan, yang menandakan data ini kredibel dan relevan untuk dijadikan dasar analisis lebih lanjut. Display data yang telah disusun menunjukkan adanya beberapa bentuk layanan yang diberikan oleh Dinas Sosial, meskipun terbatas dari sisi jangkauan dan keberlanjutan. Pernyataan Ibu Tuti Diana, S.H. mengenai koordinasi dengan Satpol PP dan Puskesmas menunjukkan bahwa Dinas Sosial mencoba melakukan pendekatan intersektoral, termasuk saat pemulangan pasien ke keluarga. Hal ini sejalan dengan pernyataan Ibu Dwi Mutia dan Bapak Ucok Hutagalung mengenai pelaksanaan razia gabungan.

Verifikasi pelayanan dan rehabilitasi ODGJ oleh dinas sosial menunjukkan adanya konsistensi naratif dalam hal program lapangan, terutama terkait tindakan penertiban ODGJ yang berkeliaran. Namun, ketika berbicara mengenai program rehabilitasi jangka panjang, terdapat perbedaan pandangan antara pihak Dinas Sosial dan keluarga pasien. Keluarga mengeluhkan bahwa program seperti terapi dan pelatihan kerja belum tersosialisasi secara luas dan hanya menyentuh ODGJ yang berada dalam panti. Kekosongan layanan pada level kota juga dikonfirmasi oleh para informan dari Dinas Sosial yang menyebutkan bahwa Kota Medan tidak memiliki panti khusus ODGJ, melainkan hanya Rumah Perlindungan Sosial (RPS) dengan batas waktu layanan maksimal 7 hari. Sementara itu, panti rehabilitasi hanya tersedia di tingkat provinsi. Informasi ini berulang dan identik antar-informan, sehingga menambah kekuatan validitas data.

Secara keseluruhan, verifikasi terhadap indikator ini menunjukkan bahwa program pelayanan dan rehabilitasi ODGJ belum menyentuh kebutuhan jangka panjang, terutama pada aspek reintegrasi sosial dan pembinaan keterampilan. Keterbatasan struktural ini memperlemah efektivitas program, meskipun ada inisiatif kerja sama lintas lembaga. Data yang ditampilkan pada indikator kerja sama dengan pihak terkait dalam penanganan ODGJ menunjukkan tingkat konsistensi yang sangat tinggi antar-informan. Ketiga informan utama dari Dinas Sosial (Ibu

Tuti Diana, Ibu Dwi Mutia, dan Bapak Ucok Hutagalung) memberikan informasi yang identik bahwa kerja sama dilakukan dengan Panti Rehabilitasi Provinsi Sumatera Utara, Satpol PP Kota Medan, dan RSUD Dr. Pirngadi. Pola kerja sama ini menunjukkan bahwa Dinas Sosial telah menjalankan fungsinya melalui pendekatan koordinatif dan kolaboratif, terutama dalam hal penjemputan dan penanganan awal ODGJ yang berkeliaran. Meski tidak dijelaskan secara rinci mengenai bentuk kerja sama tertulis atau teknis operasionalnya, adanya pengulangan informasi antar-informan menjadi dasar kuat dalam proses verifikasi data. Berikut gambar 1 bukti hasil setelah wawancara.



Gambar 1. Hasil Setelah wawancara

Penting pula dicermati bahwa kerja sama ini tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga mencakup proses reintegrasi sosial. Hal ini terlihat dari penjelasan Ibu Dwi Mutia yang menyebut bahwa dalam proses pemulangan ODGJ, hadir pihak-pihak dari kelurahan, kecamatan, hingga puskesmas untuk memastikan pasien mendapatkan pemantauan dan pendampingan. Ini menjadi bukti bahwa kerja sama lintas lembaga juga berlangsung hingga level operasional di lapangan. Dari pihak masyarakat, meskipun tidak secara eksplisit menyebut kerja sama, keluarga pasien mengakui bahwa intervensi akan berjalan ketika ada tekanan dari lingkungan atau media sosial, yang secara tidak langsung menunjukkan ketergantungan pada respons lintas sektor.

Dengan demikian, dapat diverifikasi bahwa kerja sama dengan pihak terkait telah dilakukan oleh Dinas Sosial, namun masih bersifat reaktif dan belum dibarengi dengan sistem informasi publik yang efektif. Perlu evaluasi lebih lanjut apakah kerja sama ini sudah dilengkapi dengan mekanisme pemantauan bersama yang berkelanjutan. Dalam monitoring dan evaluasi program penanganan ODGJ, Seluruh informan dari pihak Dinas Sosial, yaitu Ibu Tuti Diana, Ibu Dwi Mutia, dan Bapak Ucok Hutagalung, menyatakan bahwa keterbatasan fasilitas menjadi kendala utama dalam proses penanganan ODGJ, khususnya terkait ketiadaan panti rehabilitasi di Kota Medan. Pernyataan ini diperkuat oleh keterangan keluarga pasien ODGJ, yang menyatakan bahwa Dinas Sosial sering mengembalikan pasien ODGJ ke keluarga meskipun kondisi pasien belum stabil akibat penuh atau tidak tersedianya tempat rehabilitasi jangka panjang. Hal ini menunjukkan konsistensi temuan bahwa kelemahan struktural dalam bentuk minimnya fasilitas rehabilitasi permanen menjadi faktor penghambat serius dalam penanganan ODGJ.

Informan dari pihak Dinas Sosial (Tuti Diana dan Dwi Mutia) memberikan keterangan yang nyaris identik mengenai kesulitan komunikasi dengan pihak keluarga ODGJ. Keduanya

menyebut bahwa banyak keluarga menolak menerima ODGJ kembali ke rumah dengan berbagai alasan, terutama ketakutan dan ketidaksiapan merawat. Informasi ini kemudian diperkuat oleh pernyataan dari keluarga pasien sendiri yang menyebutkan bahwa komunikasi dan sosialisasi dari pihak Dinas Sosial kepada masyarakat sangat minim. Dari sini dapat diverifikasi bahwa hambatan komunikasi dua arah antara Dinas Sosial dan masyarakat merupakan isu nyata dan berulang yang muncul dari kedua belah pihak

Pembahasan

Penelitian ini secara komprehensif memaparkan kegagalan sistemik dalam peran Dinas Sosial Kota Medan dalam penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), yang lebih bersifat fragmentaris dan reaktif daripada terintegrasi dan proaktif. Analisis mendalam terhadap empat indikator kunci identifikasi, pelayanan, kerja sama, dan evaluasi secara konsisten menunjukkan adanya kelemahan fundamental pada level kebijakan, infrastruktur, dan koordinasi. Temuan ini menggarisbawahi bahwa masalah penanganan ODGJ di Kota Medan bukanlah sekadar isu operasional atau kekurangan pada individu pelaksana, melainkan sebuah cerminan dari struktur perlindungan sosial yang belum memprioritaskan kesehatan jiwa. Intervensi yang dilakukan cenderung bersifat insidental dan berfokus pada penanganan krisis sesaat, seperti merespons laporan viral, bukan pada pembangunan sistem perawatan jangka panjang yang berkelanjutan, holistik, dan berbasis hak asasi manusia (Larrieta et al., 2022; Patel et al., 2023).

Fondasi dari sistem penanganan yang efektif adalah identifikasi dan pendataan yang akurat, namun pada aspek ini ditemukan kelemahan yang krusial. Praktik Dinas Sosial yang cenderung menunggu laporan dari masyarakat menunjukkan sebuah pendekatan pasif yang gagal menjangkau sebagian besar ODGJ yang tidak terekspos ke publik. Sistem pendataan yang tidak terstruktur dan tidak berbasis komunitas ini mengakibatkan perencanaan program menjadi tidak tepat sasaran dan alokasi sumber daya menjadi tidak efisien. Konsekuensinya, banyak ODGJ yang tidak pernah tersentuh oleh layanan apapun, baik medis maupun sosial, sehingga memperpanjang siklus penderitaan dan marginalisasi mereka. Tanpa data yang valid dan komprehensif, setiap program yang dirancang hanya akan menjadi intervensi sporadis yang tidak mampu mengatasi akar permasalahan secara sistemik, menjadikan upaya penanganan lebih seperti memadamkan api daripada mencegah kebakaran (Jailani et al., 2025; Rodzi & Sugiyanto, 2025).

Kelemahan paling nyata dalam sistem ini adalah minimnya infrastruktur rehabilitasi yang memadai. Ketiadaan panti rehabilitasi ODGJ permanen di tingkat kota dan ketergantungan pada Rumah Perlindungan Sosial (RPS) yang bersifat sementara dengan kapasitas rawat hanya tujuh hari merupakan hambatan terbesar bagi proses pemulihan. Kebijakan ini secara efektif menciptakan sebuah "pintu putar" (*revolving door*), di mana ODGJ dijangkau dari jalanan, diberikan perawatan minimal untuk waktu yang sangat singkat, lalu dilepaskan kembali tanpa adanya dukungan rehabilitasi jangka panjang yang mereka butuhkan. Hal ini tidak hanya membuat upaya penjangkauan menjadi sia-sia, tetapi juga mengabaikan kompleksitas pemulihan gangguan jiwa yang memerlukan intervensi medis, psikososial, dan vokasional yang berkelanjutan. Keterbatasan fasilitas ini secara langsung menggagalkan tujuan utama dari rehabilitasi, yaitu reintegrasi sosial yang berhasil (Nahusona & Aryani, 2025; Pasaribu et al., 2024).

Meskipun kerja sama dengan lembaga lain seperti Satpol PP dan rumah sakit telah terjalin, kolaborasi ini masih berada pada level operasional dasar dan belum fungsional secara strategis. Koordinasi yang ada lebih sering termanifestasi dalam bentuk razia gabungan, yang mengindikasikan bahwa paradigma penanganan masih berorientasi pada ketertiban umum, bukan pada pendekatan kesehatan masyarakat yang humanis. Kolaborasi yang benar-benar

fungsional seharusnya melibatkan integrasi layanan, seperti sistem rujukan yang jelas, manajemen kasus bersama antara Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan, serta perencanaan strategis lintas sektor untuk program rehabilitasi berbasis komunitas. Selain itu, lemahnya sosialisasi prosedur kepada masyarakat menunjukkan bahwa kerja sama antarlembaga ini belum dilengkapi dengan strategi komunikasi publik yang efektif, sehingga masyarakat dan keluarga tetap berada dalam kebingungan dan tidak dapat berpartisipasi secara optimal (Natalia & Supardal, 2025; Riliani et al., 2022; Siregar & Halking, 2025).

Absennya mekanisme *monitoring* dan evaluasi yang terstruktur menjadi salah satu faktor utama yang melanggengkan inefisiensi sistem. Tanpa adanya pelacakan sistemik terhadap perkembangan ODGJ pasca-intervensi, Dinas Sosial tidak memiliki data untuk mengukur keberhasilan program, mengidentifikasi tantangan yang dihadapi keluarga, atau melakukan perbaikan berbasis bukti. Kegagalan ini menciptakan lingkaran setan: program yang tidak efektif terus dijalankan, keluarga merasa tidak didukung dan menolak menerima kembali ODGJ, dan Dinas Sosial menghadapi kesulitan yang sama berulang kali. Kesenjangan komunikasi antara instansi dan keluarga, di mana keduanya saling menyalahkan, adalah gejala dari ketiadaan umpan balik yang terstruktur. Tanpa evaluasi yang jujur dan sistematis, tidak akan ada pembelajaran kelembagaan, dan sistem akan tetap stagnan tanpa perbaikan yang berarti (Lisdiana et al., 2025; Nurron, 2020).

Secara lebih luas, kelemahan operasional Dinas Sosial merupakan gejala dari masalah yang lebih besar, yaitu minimnya komitmen politik dari pemerintah daerah dan stigma sosial yang mengakar kuat. Keterbatasan anggaran dan fasilitas adalah cerminan langsung dari rendahnya prioritas yang diberikan pada isu kesehatan jiwa dalam agenda pembangunan kota. Tanpa adanya kemauan politik yang kuat dari pimpinan daerah, Dinas Sosial akan selalu berada dalam posisi yang lemah dan tidak memiliki sumber daya yang cukup untuk menjalankan fungsinya secara optimal. Di sisi lain, stigma negatif dan kurangnya pemahaman masyarakat tentang gangguan jiwa menciptakan lingkungan sosial yang tidak mendukung, mempersulit upaya reintegrasi, dan meningkatkan beban bagi keluarga. Kombinasi dari kelalaian struktural dan penolakan sosial ini menciptakan hambatan yang hampir mustahil untuk diatasi oleh Dinas Sosial seorang diri (Mahsoon et al., 2020; Mustabsyirah & Mardyawati, 2025; Sahu, 2015).

Meskipun penelitian ini terbatas pada konteks Kota Medan dan menggunakan pendekatan kualitatif yang tidak dapat digeneralisasi secara statistik, temuannya menawarkan implikasi kebijakan yang penting. Studi ini menegaskan urgensi untuk mereformasi total pendekatan penanganan ODGJ, beralih dari model karitatif dan reaktif ke model berbasis hak dan kesehatan masyarakat. Rekomendasi utama adalah pembangunan panti rehabilitasi permanen yang dikelola oleh pemerintah kota, yang menyediakan layanan terintegrasi. Selain itu, perlu dikembangkan sistem pendataan proaktif berbasis komunitas, serta diluncurkan program edukasi dan anti-stigma berskala masif. Yang tidak kalah penting, perlu dibentuk sebuah gugus tugas lintas sektor yang formal untuk memastikan sinergi yang fungsional antara Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, lembaga penegak hukum, dan organisasi masyarakat sipil, demi menciptakan sistem perlindungan sosial yang benar-benar inklusif dan manusiawi.

KESIMPULAN

Dinas Sosial Kota Medan belum memiliki sistem identifikasi dan pendataan ODGJ yang proaktif dan menyeluruh. Penanganan yang dilakukan masih bersifat reaktif terhadap laporan masyarakat atau ketika kasus menjadi viral di media sosial. Akibatnya, banyak ODGJ di masyarakat yang tidak terpantau dan tidak tercakup dalam intervensi layanan sosial secara tepat. Pelayanan rehabilitasi terhadap ODGJ di Kota Medan masih terbatas, terutama karena tidak adanya panti rehabilitasi khusus ODGJ di tingkat kota. Rumah Perlindungan Sosial (RPS)

hanya dapat digunakan dalam jangka waktu pendek, sehingga tidak mampu menangani ODGJ dengan kebutuhan pemulihan jangka panjang. Sementara itu, program pendampingan seperti pemantauan obat dan koordinasi dengan puskesmas belum tersosialisasi secara luas kepada masyarakat.

Dinas Sosial telah menjalin kerja sama dengan berbagai pihak seperti Satpol PP, RSUD Dr. Pirngadi, serta panti di bawah naungan Dinas Sosial Provinsi. Namun, kerja sama ini masih bersifat teknis dan administratif, belum berkembang menjadi kolaborasi jangka panjang yang melibatkan pemantauan, reintegrasi sosial, dan peningkatan kapasitas komunitas. Sosialisasi kepada masyarakat juga masih minim, sehingga masyarakat belum memahami alur penanganan ODGJ secara menyeluruh. Proses monitoring dan evaluasi terhadap program penanganan ODGJ belum terstruktur secara sistematis. Tidak adanya fasilitas rehabilitasi yang memadai dan lemahnya dukungan dari keluarga menjadi kendala utama. Komunikasi dua arah antara Dinas Sosial dan masyarakat juga belum berjalan efektif. Selain itu, keterbatasan anggaran dan kebijakan dari pemerintah daerah memperburuk upaya Dinas Sosial dalam menangani ODGJ secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, D. (2020). Hak atas kesehatan dalam perspektif HAM. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 2(1), 14.
- Jailani, J., et al. (2025). Analisis pengembangan sumber daya manusia (SDM) pada Satuan Polisi Pamong Praja Kota Prabumulih. *CENDEKIA Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 5(3), 1198. <https://doi.org/10.51878/cendekia.v5i3.6515>
- Larrieta, J., et al. (2022). Supporting community-based mental health initiatives: Insights from a multi-country programme and recommendations for funders. *BMJ Global Health*, 7(5). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-008906>
- Lestari, D., et al. (2024). Perlindungan hak individu dan tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan jiwa dihubungkan dengan hak asasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Lisdiana, L., et al. (2025). Analisis pengawasan digital melalui closed circuit television dalam pencegahan tindak pidana kriminalitas di wilayah kerja Kepolisian Sektor Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang. *CENDEKIA Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 5(2), 737. <https://doi.org/10.51878/cendekia.v5i2.5101>
- Mahsoon, A., et al. (2020). Parental support, beliefs about mental illness, and mental help-seeking among young adults in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), Article 5615. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155615>
- Mustabsyirah, M., & Mardyawati, M. (2025). Analisis kebijakan pendidikan full day school dalam pembentukan karakter anak. *MANAJERIAL Jurnal Inovasi Manajemen Dan Supervisi Pendidikan*, 5(2), 565. <https://doi.org/10.51878/manajerial.v5i2.6456>
- Nahusona, G. F. A., & Aryani, L. N. A. (2025). Delirium pada ensefalopati hepatik stadium lanjut dengan riwayat penggunaan metamfetamin: Tantangan diagnostik dan terapi. *CENDEKIA Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 5(3), 1336. <https://doi.org/10.51878/cendekia.v5i3.6612>
- Nainggolan, M. (2021). Eksistensi penganut agama Parmalim dalam negara demokrasi Indonesia. *Journal of Education, Humaniora and Social Sciences (JEHSS)*, 4(1), 494–502. <https://doi.org/10.34007/jehss.v4i1.686>
- Natalia, N., & Supardal, S. (2025). Kolaborasi pemerintah desa dan masyarakat dalam mewujudkan desa mandiri dan sejahtera (Studi kasus di Desa Semantun Jaya,
- Copyright (c) 2025 SOCIAL: Jurnal Inovasi Pendidikan IPS

- Kecamatan Jelai Hulu, Kabupaten Ketapang, Provinsi Kalimantan Barat). *SOCIAL Jurnal Inovasi Pendidikan IPS*, 5(2), 569. <https://doi.org/10.51878/social.v5i2.5742>
- Nugraha, E. (2021). Gambaran stigma masyarakat terhadap pasien orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasawahan Kota. *[Nama Jurnal Tidak Diketahui]*, 14(1), 19–32.
- Nurron, O. M. (2020). Breaking the communication barrier: Peran analisis kebijakan di Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. *Journal of Scientific Communication (JSC)*, 2(2). <https://doi.org/10.31506/jsc.v2i2.9343>
- Pasaribu, I. L. M., et al. (2024). Dinamika konflik psikodinamik, pola asuh, dan stresor psikososial pada kasus agorafobia. *HEALTHY Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 3(4), 246. <https://doi.org/10.51878/healthy.v3i4.4354>
- Patel, V., et al. (2023). Transforming mental health systems globally: Principles and policy recommendations. *The Lancet*, 402(10402), 656. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)00918-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)00918-2)
- Prasetyo, D. E. (2023). Pancasila: Jurnal Keindonesiaan. *Jurnal Keindonesiaan*, 3(2), 1–10.
- Rachman, F., & Muchtar, S. A. (2018). Wacana pembangunan berkelanjutan tentang konstruksi partisipasi warga dalam kepedulian masyarakat lingkungan. *[Nama Jurnal Tidak Diketahui]*, 251, 346–349.
- Rantung, E. N. Y., et al. (2023). Tanggung-jawab negara atas pemenuhan kesehatan di bidang ekonomi, sosial dan budaya. *Lex Privatum*, 11(4), 1–11.
- Riliani, D., et al. (2022). Strategi komunikasi pemerintah Kota Medan dalam mensosialisasikan vaksinasi Covid-19 di Jalan Eka Rasmi Kelurahan Gedung Johor Kecamatan Medan Johor. *SIBATIK JOURNAL Jurnal Ilmiah Bidang Sosial Ekonomi Budaya Teknologi Dan Pendidikan*, 1(11), 2549. <https://doi.org/10.54443/sibatik.v1i11.398>
- Rodzi, M. F., & Sugiyanto, S. (2025). Penanganan kasus kekerasan seksual pada anak oleh pemerintah Kabupaten Bima. *SOCIAL Jurnal Inovasi Pendidikan IPS*, 4(4), 690. <https://doi.org/10.51878/social.v4i4.4487>
- Sahu, K. K. (2015). Intervening negative impact of stigma on employability of a person with schizophrenia through social case work. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 2(1), 87. <https://doi.org/10.1007/s40737-015-0029-2>
- Samosir, F. J. (2021). *Kesehatan mental pada usia dewasa dan lansia (gambaran hasil skrining kesehatan mental dengan kuesioner DASS-42)*. UNPRI Press.
- Siregar, D. S., & Halking, H. (2025). Sistem pengawasan pemerintahan dalam peningkatan pelayanan publik (Kelurahan Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang). *SOCIAL Jurnal Inovasi Pendidikan IPS*, 5(2), 851. <https://doi.org/10.51878/social.v5i2.6597>
- Widianita, R.D. (2023). Peran dinas sosial dalam memberikan perlindungan hukum terhadap korban pemasungan orang dengan gangguan jiwa. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, 8(1), 1–19.