

LAMPIRAN I  
PERATURAN MENTERI SOSIAL REPUBLIK  
INDONESIA NOMOR 186 TAHUN 2011  
TENTANG RENCANA STRATEGIS  
KEMENTERIAN SOSIAL TAHUN 2010-2014

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Kondisi Umum

Pembangunan kesejahteraan sosial di Indonesia telah menunjukkan banyak kemajuan terutama bagi warga masyarakat yang kurang beruntung dan rentan. Dalam konsep penyelenggaraan kesejahteraan sosial warga masyarakat tersebut dikenal dengan sebutan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan masyarakat miskin yang menjadi kelompok sasaran pelayanan sosial. Kemajuan kondisi sosial masyarakat terutama PMKS seperti tercermin pada indikator sosial; antara lain jangkauan pelayanan sosial di satu sisi dan penurunan jumlah PMKS dan masyarakat miskin, kemandirian dan keberfungsian sosial PMKS dan masyarakat miskin, serta tercermin pada tumbuh dan berkembangnya kelembagaan sosial, organisasi sosial, pranata sosial, pilar-pilar partisipasi sosial (*volunteerism*), dan nilai-nilai kesetiakawanan sosial yang menjadi karakteristik dan jati diri bangsa Indonesia. Selain itu, pencapaian pembangunan kesejahteraan sosial bisa terlihat juga dari indikator sosial lainnya yakni; adanya peningkatan produktivitas PMKS dan masyarakat miskin sebagai sumber daya manusia yang dapat berpartisipasi aktif dalam setiap aspek kehidupan bermasyarakat dan bernegara.

Berbagai penyediaan pelayanan kesejahteraan sosial oleh berbagai pemangku kepentingan di Indonesia telah meningkat cukup berarti dari waktu ke waktu. Namun demikian upaya pelayanan tersebut masih jauh dari yang diharapkan apabila dibandingkan dengan populasi PMKS yang jauh lebih besar jumlah dan sebarannya, dibandingkan dengan sumber daya yang disediakan dan intervensi yang telah dilakukan. Ada sejumlah permasalahan mendasar yang dihadapi antara lain: (i) cakupan atau jangkauan pelayanan program kesejahteraan sosial yang dibagi ke dalam empat pilar intervensi (lihat gambar 6) masih sangat terbatas, (ii) kegiatan bantuan dan jaminan sosial bagi PMKS masih tumpang tindih satu sama lain, (iii) pemerintah daerah belum optimal dalam memberikan pelayanan kesejahteraan sosial bagi PMKS yang tercermin dalam aspek pelayanan kelembagaan yang disediakan dan penyediaan anggaran, (iv) peran pemerintah yang masih dominan dalam pelayanan program pemberdayaan PMKS dan PSKS sehingga mengurangi esensi dari upaya pemberdayaan sosial itu sendiri, (v) peran masyarakat melalui organisasi nirlaba dan dunia usaha dalam pelayanan kesejahteraan sosial belum terarah dan terdayagunakan secara optimal, (vi) kapasitas sumber daya manusia pelaksana pelayanan kesejahteraan sosial dalam hal substansi teknis dan praktis masih terbatas, dan (vii) koordinasi dan komunikasi pada berbagai sektor dan level masih belum optimal.

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, maka tantangan ke depan bagi pembangunan bidang kesejahteraan sosial adalah bagaimana meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesejahteraan sosial bagi PMKS. Hal ini dapat diantisipasi dengan cara mendukung peningkatan pengelolaan program kesejahteraan sosial, peningkatan kapasitas, kelembagaan dan SDM kesejahteraan sosial, serta peningkatan kualitas tata kelola pemerintahan yang baik dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

Dari kompleksnya permasalahan kesejahteraan sosial di Indonesia dan melalui pengalaman pelayanan sosial yang panjang, Kementerian Sosial telah berhasil melakukan identifikasi terhadap PMKS ke dalam tujuh isu strategis, yakni kemiskinan (atau kefakirmiskinan), kecacatan, ketelantaran, ketunaan sosial, keterasingan, korban bencana, dan korban tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi. Pengelompokan ini dapat memudahkan penetapan sasaran pelayanan sosial melalui kebijakan, program dan kegiatan penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Di dalam tujuh isu kesejahteraan sosial tersebut terdapat berbagai jenis penyandang permasalahan kesejahteraan sosial, antara lain, fakir miskin, lanjut usia terlantar, penyandang cacat, anak terlantar, komunitas adat terpencil, anak jalanan, gelandangan dan pengemis atau tunawisma.

Namun demikian di samping banyaknya kemajuan yang telah dicapai dalam pembangunan kesejahteraan sosial, masih banyak tantangan yang harus dihadapi. Semakin kompleksnya permasalahan kesejahteraan sosial dan masih banyaknya masalah sosial yang belum sepenuhnya terselesaikan sejalan dengan dinamika sosial ekonomi masyarakat. Untuk itu, maka penanganan masalah kesejahteraan sosial melalui pembangunan kesejahteraan sosial perlu terus dilanjutkan secara berkesinambungan dan ditingkatkan agar apa yang telah dicapai dapat terus ditingkatkan dan jangkauan pelayanan dapat diperluas. Hal ini sesuai dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan sosial yang mengamanatkan agar pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat menyelenggarakan kesejahteraan sosial bagi warga masyarakat yang kurang beruntung dan rentan, serta melakukan penanggulangan kemiskinan.

Memperhatikan hal tersebut di atas, dan melihat kenyataan yang ada khususnya terkait dengan kondisi penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang diselenggarakan oleh Kementerian Sosial selama tahun 2004-2009, secara umum masih sangat jauh dari ideal. Hal tersebut tidak saja karena terbatasnya sumber daya manusia (SDM) kesejahteraan sosial, dana, sarana dan prasarana, faktor keluarga, masyarakat serta nilai-nilai sosial yang beragam dan terbatasnya ketersediaan legal formal turut memberi pengaruh signifikan terhadap capaian kinerja penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

Pada sisi lain permasalahan krisis ekonomi dan masih tidak menentunya keuangan global, terbatasnya kesempatan lapangan kerja dan tingginya kelompok umur produktif yang tidak terserap pasar kerja serta meningkatnya jumlah lanjut usia semakin meningkatkan jumlah PMKS baik kualitatif, maupun kuantitatif. Kondisi-kondisi tersebut di atas apabila tidak disikapi dengan cepat, tepat, utuh dan menyeluruh akan menjadi beban bagi pemerintah dan masyarakat. Berikut ini adalah gambaran kondisi umum penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

## 1. Kondisi Rehabilitasi Sosial

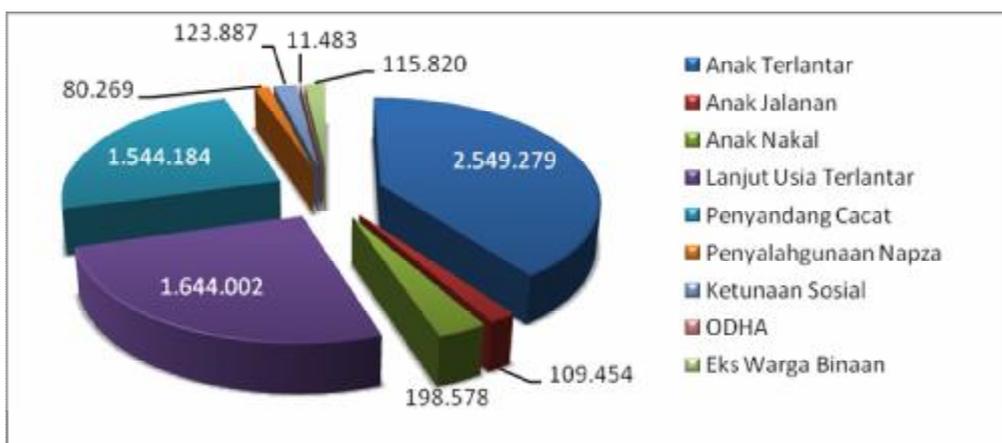
Sasaran penerima manfaat penyelenggaraan kesejahteraan sosial melalui rehabilitasi sosial adalah PMKS yang masuk ke dalam kategori: (i) anak meliputi balita, anak telantar, anak putus sekolah, anak jalanan, anak nakal, anak cacat, anak yang diperdagangkan, dan anak dalam situasi darurat (yang memerlukan perlindungan khusus), (ii) penyandang cacat (anak maupun dewasa), (iii) tuna sosial, (iv) lanjut usia (lansia) telantar, dan (v) korban narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya (Napza).

Kompleksitas masalah ketelantaran, kecacatan dan ketunaan sosial telah berkembang pesat hingga mencakup berbagai kelompok sasaran spesifik seperti permasalahan kesejahteraan sosial anak yang mencakup; anak telantar, anak jalanan, anak berhadapan dengan hukum, anak balita telantar, anak rawan telantar, anak cacat, pekerja anak, anak korban eksploitasi seksual komersial, anak yang diperdagangkan, dan anak di pengungsian.

Permasalahan lanjut usia telantar, permasalahan kesejahteraan sosial penyandang cacat yang mencakup; cacat tubuh, cacat rungu wicara, cacat netra, cacat bekas penderita penyakit kronis, cacat retardasi mental, dan cacat ganda. Permasalahan kesejahteraan sosial tuna sosial yang mencakup; wanita tuna susila, waria tuna susila, gelandangan, pengemis, dan tunawisma. Permasalahan penderita HIV dan AIDS, mantan narapidana, serta korban penyalahgunaan napza.

Kelompok sasaran di atas menurut Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial (2008) sebagian di antaranya sudah teridentifikasi dan diketahui populasinya, di mana terdapat 2.250.152 anak telantar, 109.454 anak jalanan, 198.578 anak nakal, 1.644.002 lanjut usia terlantar, dan 1.544.184 penyandang cacat. Sedangkan pada tahun 2008, terdapat 80.260 orang penyalahgunaan napza dengan jumlah penderita ODHA sebanyak 11.483 orang. Penyandang masalah ketunaan sosial diketahui ada 123.887 (terdiri atas 63.661 tuna susila, 35.057 pengemis, dan 25.169 gelandangan). Lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 1  
Jumlah dan Karakteristik PMKS yang Memerlukan Rehabilitasi Sosial



Sumber: Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial 2008.

PMKS tersebut di atas adalah warga masyarakat miskin dan rentan yang perlu mendapatkan pelayanan kesejahteraan sosial. Dengan pendekatan pekerjaan sosial Kementerian Sosial melakukan upaya untuk memenuhi kebutuhan sosialnya yang memiliki hak dan kewajiban yang sama sebagai warga negara. Pendekatan pekerjaan sosial di selenggarakan didasarkan pada hak sosial dan berhubungan langsung dengan harkat dan martabat manusia yang tidak bisa dinegosiasikan. Norma-normanya disubstansi sebagai norma legal yang bisa dituntut melalui mekanisme hukum; mensyaratkan manusia tidak hanya sebagai pribadi manusia tetapi juga sebagai pribadi hukum.

Pendekatan ini menempatkan negara (pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat) sebagai pemangku kepentingan yang menyelenggarakan kesejahteraan sosial melalui intervensi pelayanan dan rehabilitasi sosial. Seperangkat hak asasi yang melekat pada hakekat dan eksistensi mereka sebagai mahluk Tuhan wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, pemerintah, hukum, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Gambaran kondisi tersebut penting untuk menjadi titik awal pemikiran dalam Rencana Strategis Kementerian Sosial 2010-2014 yang perlu diantisipasi untuk mengurangi dampak sosial di masa yang akan datang bila tidak ditangani dengan cepat, tepat dan akurat. Secara teknis, dukungan pelayanan dan rehabilitasi sosial dilaksanakan oleh:

- 1) Direktorat Kesejahteraan Sosial Anak bertugas dalam hal penanganan anak balita dan pengangkatan anak, anak dengan kecacatan, anak nakal (anak berhadapan hukum), anak telantar (anak tanpa pengasuhan orang tua), anak jalanan, perlindungan dan advokasi sosial anak.
- 2) Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia memberikan pelayanan bagi masyarakat pralanjut usia dan lanjut usia telantar yang berusia 60 tahun atau lebih melalui pelayanan dalam panti, luar panti, mengurus aspek aksesibilitas mereka, melakukan advokasi sosial dan mengurus kelembagaan lanjut usia.
- 3) Direktorat Rehabilitasi Sosial Orang dengan Cacatan melayani para penyandang cacat tubuh, mantan penderita penyakit kronis, cacat mental dan fisik (cacat ganda), cacat mental, tunanetra, tunarungu, tunawicara, dan mengurus aspek kelembagaan dan perlindungan sosial serta advokasi bagi mereka.
- 4) Direktorat Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi tuna sosial yang meliputi tuna susila, gelandangan dan pengemis, bekas binaan warga masyarakatan, dan penderita HIV/AIDS.

- 5) Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza, melaksanakan pencegahan, rehabilitasi sosial, pembinaan lanjut, perlindungan dan advokasi sosial bagi korban penyalahgunaan napza.

Dukungan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi PMKS sebagaimana diuraikan di atas dilakukan di dalam sistem panti maupun nonpanti serta peningkatan peran kelembagaan sosial yang di prakarsai oleh masyarakat. Kementerian Sosial dalam memberikan pelayanan rehabilitasi sosial di 38 panti sosial dengan 16 karakteristik PMKS yang memberikan pelayanan rehabilitasi dan perlindungan kepada (i) anak/balita terlantar, (ii) remaja bermasalah khusus, (iii) lanjut usia, (iv) penyandang cacat, (v) korban Napza, (vi) anak yang berhadapan dengan hukum, (vii) tuna sosial, dan (viii) korban tindak kekerasan. Lebih jelasnya seperti terlihat dalam tabel di bawah ini.

Unit Pelaksana Teknis (UPT) panti sosial merupakan pusat-pusat kesejahteraan sosial yang berada di baris paling depan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi penyelenggaraan kesejahteraan sosial dari pilar intervensi pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi PMKS. UPT panti sosial adalah sebuah pilihan yang harus tersedia di samping pilihan utama lainnya yakni pelayanan sosial berbasis keluarga dan komunitas dan/atau swasta, sehingga masyarakat terutama PMKS memiliki pilihan sesuai dengan kondisi mereka. UPT panti sosial yang dimiliki pemerintah daerah adalah yang paling banyak jumlahnya dibandingkan yang dimiliki Kementerian Sosial.

**Tabel 1**  
**Nama Panti dan Karakteristik PMKS pada**  
**Kementerian Sosial Tahun 2009**

| No. | Jenis PMKS                               | Jenis Unit Pelaksana Teknis Panti Sosial                            | Jumlah |
|-----|--|---|--------|
| 1   | Anak Balita Terlantar                    | Taman Balita Sejahtera  | 32     |
| 2   | Anak Terlantar/Jalanan                   | PS Asuhan Anak & SDC  | 4      |
| 3   | Remaja Bermasalah Sosial                 | PS Bina Remaja  | 3      |
| 4   | Lanjut Usia Terlantar                    | PS Tresna Werdha  | 2      |
| 5   | Penyandang Cacat Tunanetra               | PS Bina Netra & Balai Braille Abiyoso                               | 5      |
| 6   | Penyandang Cacat Rungu Wicara            | PS Bina Rungu Wicara  | 2      |
| 7   | Penyandang Cacat Tubuh                   | PS Bina Daksa, & Balai Besar Dr. Soeharso                           | 6      |
| 8   | Penyandang Cacat Grahita                 | PS Bina Grahita & BB Kartini  | 3      |
| 9   | Penyandang Cacat Psikotik                | PS Bina Laras   | 3      |
| 10  | Penyandang Cacat Lara Kronis             | PS BL Kronis  | 1      |
| 11  | Korban Napza                             | PS Pamardi Putra  | 2      |
| 12  | Gelandangan Pengemis (Gepeng)            | PS Bina Karya   | 1      |
| 13  | Wanita Tuna susila (WTS)                 | PS Karya Wanita   | 1      |
| 14  | Anak Berada Dalam Situasi Darurat        | Rumah Sejahtera   | 1      |
| 15  | Anak Berkonflik dengan Hukum             | PS Marsudi Putra  | 4      |
| 16  | Korban Tindak Kekerasan, Orang Terlantar | Rumah Perlindungan Sosial Anak;<br>Rumah Perlindungan Sosial Wanita | 4      |