

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Permasalahan kesejahteraan sosial masih menjadi persoalan yang kompleks pada setiap daerah di Indonesia. Hal ini tidak sejalan dengan kewajiban negara yaitu menjamin kesejahteraan sosial secara adil dan merata kepada seluruh kalangan masyarakat. Dijelaskan dalam pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial, menyatakan bahwa kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya (Nagaring, 2021: 2).

Pada dasarnya masalah kesejahteraan sosial memiliki konsep hampir sama dengan masalah sosial sebagaimana dijelaskan oleh pakar sosiologi yang berasal dari Indonesia yaitu Soerjono Soekanto bahwa masalah kesejahteraan sosial atau masalah sosial merupakan suatu ketidaksesuaian antara unsur-unsur kebudayaan atau masyarakat, yang membahayakan kehidupan kelompok sosial. Ketika di dalam suatu masyarakat mengalami sebuah hambatan yang menyebabkan masyarakat tersebut tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya sehingga kebutuhan hidupnya baik itu secara jasmani dan rohani tidak memadai, maka dapat dikatakan masyarakat tersebut penyandang masalah kesejahteraan sosial. Tentu masalah ini akan mengganggu keseimbangan kehidupan sosial masyarakat Indonesia (Suud, 2006: 3).

Menurut data BPS tahun 2020 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 270.203.917 jiwa. Angka ini tentunya menjadi tantangan bagi pemerintah Indonesia dalam mengupayakan kesejahteraan sosial rakyatnya. Kesejahteraan sosial yang dimaksud meliputi jaminan atas kebutuhan fisiologis (penghasilan dan perumahan, kesehatan, hak-hak dasar tentang kesehatan dan pendapatan), keamanan keselamatan (keamanan fisik dan politik, keamanan ekonomi terkait dengan pendidikan/keterampilan dan keamanan pekerjaan, lingkungan fisik), kegiatan individu yang dihargai untuk otonomi dan kebebasan, keterkaitan-milik (interaksi sosial, hal-hak dasar di tingkat sosial), kompetensi dan harga diri (OECD,2018). Kesejahteraan sosial berbeda dengan Hak Asasi Manusia (HAM). HAM menurut Undang-Undang No 39 Tahun 1999 adalah hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan dan merupakan anugerah yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang.

Kota Padang Panjang merupakan salah satu kota di Provinsi Sumatera Barat yang menyumbang angka penyandang masalah kesejahteraan sosial. Menurut data yang diperoleh dari Rekap Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) oleh Dinas Sosial Kota Padang Panjang menyatakan bahwa setiap tahun terdapat masalah kesejahteraan sosial di Kota Padang Panjang. Berikut adalah rekap data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Kota Padang Panjang dari tahun 2018 hingga 2022 :

**Tabel 1.1.**  
**Data Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) Kota Padang Panjang**  
**Tahun 2018 – 2022**

No	Jenis Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial	Jumlah (orang)				
		2018	2019	2020	2021	2022
1.	Anak balita terlantar	0	1	0	0	0
2.	Anak terlantar	26	19	16	16	13
3.	Anak yang berhadapan dengan hukum	0	6	7	2	1
4.	Anak jalanan	0	0	0	0	0
5.	Anak dengan keadisabilitas	79	51	85	91	97
6.	Anak yang menjadi tindak kekerasan/diperlakukan salah	0	0	0	0	0
7.	Anak yang memerlukan perlindungan khusus	0	0	0	0	0
8.	Lanjut usia terlantar	0	0	0	0	0
9.	Penyandang disabilitas	318	266	280	324	352
10.	Tuna susila	255	211	254	259	310
11.	Gelandangan	0	0	0	0	0
12.	Pengemis	1	0	1	1	0
13.	Pemulung	5	3	3	2	2
14.	Kelompok Minoritas	0	0	0	0	0
15.	Bekas Warga Binaan Lembaga Kemasyarakatan (BWBLK)	3	0	3	3	0
16.	Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)	0	0	0	0	0
17.	Korban penyalahgunaan NAPZA	3	13	7	6	3
18.	Korban <i>trafficking</i>	0	0	0	0	0
19.	Korban kekerasan	0	0	0	2	5
20.	Pekerja Migran Bermasalah Sosial (PMBS)	0	0	0	0	0
21.	Korban bencana alam	0	0	0	0	0
22.	Korban bencana sosial	0	0	0	0	0
23.	Perempuan rawan sosial ekonomi	279	259	272	254	270
24.	Fakir miskin	3.414	2.985	2.907	10.204	2.214
25.	Keluarga bermasalah sosial psikologis	4	3	7	2	10
26.	Komunitas Adat Terpencil (KAT)	0	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>4.392</b>	<b>3.818</b>	<b>3.846</b>	<b>11.171</b>	<b>3.328</b>

Sumber: Rekapitulasi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) Kota Padang Panjang tahun 2018-2022

Jika dianalisis dengan jumlah penduduk Kota Padang Panjang dari data BPS yang jumlahnya 58 ribu jiwa, maka persentase PPKS di kota ini ialah sebesar 5,7% dari jumlah penduduk di Kota Padang Panjang tersebut. Angka tersebut menjadi tantangan tersendiri bagi pemerintah kota untuk dapat menekan permasalahan kesejahteraan sosial ini agar kehidupan masyarakat lebih sejahtera.

Melihat angka PPKS Kota Padang Panjang diatas maka pemerintah berupaya menciptakan program inovasi untuk menangani masalah tersebut. Penanganan masalah kesejahteraan sosial ini diatur oleh peraturan walikota Padang Panjang dan Dinas Sosial Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DSPPKBPPPA) Kota Padang Panjang melalui program pendirian rumah *healing* atau rumah pemulihan. Peraturan ini tertulis pada Keputusan Walikota Padang Panjang Nomor: 460/11/DSPPKBPPPA-PP/2022 tentang petugas administrasi, pekerja sosial, pembimbing keterampilan, tenaga ahli, petugas kebersihan, dan penjaga malam rumah *healing* pada Dinas Sosial Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak Kota Padang Panjang tahun anggaran 2022 Walikota Padang Panjang. Rumah *healing* merupakan salah satu program Kota Padang Panjang dengan tujuan untuk memberikan pelayanan lebih kepada masyarakat dalam bidang sosial kemasyarakatan serta penyuluhan. Rumah *healing* juga dapat dikatakan sebagai rumah untuk melakukan penanganan kasus pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial dan menjadi rumah rehabilitasi sosial non panti pertama yang di jalankan sesuai dengan kewenangan pemerintah Kota Padang Panjang. Pendirian rumah *healing* sebagai inovasi pelayanan oleh Dinas

Sosial PPKBPPPA Kota Padang Panjang memberikan fasilitas berupa layanan psikolog dan layanan e-konseling untuk memudahkan pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial dalam mendapatkan layanan.<sup>1</sup>

Rumah *healing* Kota Padang Panjang diluncurkan pertama di Pulau Sumatera dan diresmikan oleh Walikota Padangpanjang H. Fadly Amran, BBA pada 24 Juni tahun 2021 berlokasi di Kelurahan Pasar Usang Kecamatan Padang Panjang Barat. Keberadaan rumah *healing* ini diharapkan Walikota Padang Panjang agar dapat memberikan solusi terbaik atas masalah sosial yang sedang dialami oleh pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial.

Dinas Sosial PPKBPPPA Kota Padang Panjang menjelaskan visi rumah *healing* yaitu menjadikan rumah *healing* sebagai pusat kesejahteraan sosial dalam penanganan dan pelayanan rehabilitas sosial yang humanis bagi pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial. Adapun misi rumah *healing* itu sendiri diantaranya: Pertama, menyediakan fasilitas sarana dan prasarana penanganan, pelayanan masalah kesejahteraan sosial. Kedua, menyediakan tenaga profesional dan penanganan, pelayanan masalah kesejahteraan sosial. Ketiga, melakukan tata kelola penanganan, pelayanan PPKS yang baik. Terakhir, menjalin kerjasama dengan pemangku kepentingan penanganan pelayanan masalah kesejahteraan sosial. Visi dan misi tersebut sesuai dengan maklumat pelayanan rumah *healing* yaitu “Kami siap melayani kelayan sesuai dengan SOP (Standar Operasional

---

<sup>1</sup> <https://dinsosppkbpppa.padangpanjang.go.id> diakses pada 8 November pukul 20.08 WIB

Prosedur) yang telah ditetapkan, apabila tidak kami lakukan, kami siap diberi sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku”.<sup>2</sup>

Dalam menjangkau ide dan masukan rumah *healing* menjalin kerjasama dengan Forkopimda (Forum Koordinasi Pimpinan Daerah), *stakeholder* seperti BNN (Badan Narkotika Nasional), Baznas, Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat, OPD (Organisasi Perangkat Daerah) hingga kelurahan, kampung, kelompok masyarakat seperti LKS (Lembaga Kesejahteraan Sosial), GANN (Generasi Anti Narkotika Nasional), dan media serta pilar pilar sosial kabupaten/kota lain. Kerja sama ini ditujukan agar dapat membangun dan meningkatkan pencapaian visi dan misi rumah *healing* yang telah ditetapkan serta dapat menjadi percontohan kabupaten/kota lain.<sup>3</sup>

Pelaksanaan kegiatan di rumah *healing* Kota Padang Panjang tidak terlepas dari kualitas sumber daya manusia yang ada di dalamnya. Adapun pelaksana rumah healing terdiri atas tenaga ahli, psikolog, tenaga pendukung (satuan bakti pekerja sosial, pembimbing keterampilan anak dan Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga/LK3), dan tenaga administrasi perkantoran. Semua kegiatan yang ada di sini dipertanggungjawabkan oleh Osman Bin Nur selaku kepala Dinas Sosial PPKBPPPA Kota Padang Panjang.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup><https://topsumbar.co.id/2021/06/pertama-di-pulau-sumatera-rumah-healing-resmi-berdiri-di-padang-panjang/> diakses pada 10 November 2022 pukul 16.02 WIB

<sup>3</sup> Laman youtube <https://youtube.com/@rumahhealingpadangpanjang9833> diakses pada 27 Januari 2023 pukul 21.58 WIB

<sup>4</sup> Ibid

Semenjak diresmikan, rumah *healing* telah menunjukkan perkembangan. Hal ini dibuktikan dengan sejumlah masalah kesejahteraan sosial yang telah berhasil ditanganinya. Berikut adalah data mengenai jumlah kasus yang telah ditangani oleh rumah *healing* pada tahun 2021 dan tahun 2022.

**Tabel 1.2.**  
**Jumlah Kasus yang Ditangani Rumah *Healing* Padang Panjang Tahun 2021**

No	Jenis Kasus	Jumlah (orang)
1	Korban Kekerasan	2
2	Korban Asusila	6
3	Keluarga Bermasalah Sosial Psikologis	10
4	Anak Terlantar (Putus Sekolah)	5
5	Korban Penyalahgunaan NAPZA	5
<b>Total</b>		<b>28</b>

Sumber: Rekapitulasi Kasus Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang ditangani Rumah *Healing* tahun 2021

Dari tabel 1.2. diatas terlihat bahwa jumlah PPKS yang diselesaikan di rumah *healing* memiliki jumlah yang berbeda-beda setiap kasusnya. Dilihat dari tabel 1.1. yaitu jumlah PPKS di Kota Padang Panjang selama lima tahun terakhir. Pada tahun 2021 terdapat 11.171 PPKS, sedangkan PPKS yang datang ke rumah *healing* hanya sebanyak 28 orang penduduk. Fasilitas yang disediakan pemerintah di rumah *healing*, belum dimanfaatkan dengan maksimal oleh masyarakat untuk datang ke rumah *healing* untuk agar menyelesaikan permasalahan sosial yang dihadapinya.

Di tahun 2022 masalah PPKS yang diselesaikan oleh rumah *healing* mengalami sedikit peningkatan menjadi 30 orang. Dengan jenis permasalahan sosial yang berbeda dan jumlah yang juga berbeda. Berikut merupakan data PPKS yang diselesaikan di rumah *healing* pada tahun 2022:

**Tabel 1.3.**  
**Jumlah Kasus yang Ditangani Rumah *Healing* Padang Panjang Tahun 2022**

No	Jenis Kasus	Jumlah (orang)
1	Orang Terlantar	10
2	Korban Kekerasan (Seksual/Korban Pencabulan)	5
3	Korban Penyalahgunaan NAPZA	5
4	Umum	10
	<b>Total</b>	<b>30</b>

*Sumber: Rekapitulasi Kasus Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang ditangani Rumah Healing tahun 2022*

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus yang ditangani oleh rumah *healing* selama dua tahun ini mengalami peningkatan. Artinya, rumah *healing* terus mengupayakan untuk dapat menekan angka Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial di Kota Padang Panjang sesuai dengan tugas dan tanggungjawabnya. Hal inilah yang melatarbelakangi peneliti untuk mengetahui bagaimana “Upaya Rumah *Healing* Kota Padang Panjang dalam Pemulihan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS)”.

### **1.2. Rumusan Masalah**

Kesejahteraan sosial merupakan suatu kondisi dimana telah terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga untuk dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya (Suharto, 2009: 154). Merujuk dari definisi tersebut tentunya kesejahteraan sosial harus merata kepada seluruh masyarakat sebab jika kebutuhan tersebut belum tercapai akan menimbulkan masalah kesejahteraan sosial. Namun, pada prinsipnya masalah kesejahteraan sosial tidak dapat dihindari begitupun yang terjadi di Kota Padang Panjang. Palsalnya masih banyak ditemui kasus mengenai masalah kesejahteraan sosial. Sebagaimana yang terdapat pada rekap data PPKS



Kota Padang Panjang selama lima tahun terakhir. Dari tahun 2018 sebanyak 4.392 orang, tahun 2019 sebanyak 3.818 orang, tahun 2020 sebanyak 3.846 orang, tahun 2021 sebanyak 11.171 orang, dan tahun 2022 sebanyak 3.285 orang (Rekapitulasi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) Kota Padang Panjang tahun 2018-2022).

Mengacu pada masalah di atas maka pemerintah Kota Padang Panjang berinovasi untuk menangani masalah kesejahteraan sosial ini dengan mendirikan rumah *healing* bagi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) yang ada pada tahun 2021. Dari hasil rekapitulasi kasus masalah kesejahteraan sosial yang ditangani Rumah *Healing* selama dua tahun berjalan, rumah *healing* telah menangani 28 kasus PMKS pada tahun 2021 dari dan 30 kasus PMKS pada tahun 2022. Disini terlihat jelas bahwa terdapat ketimpangan antara jumlah PPKS yang ada di Kota Padang Panjang dengan jumlah PPKS yang telah ditangani oleh rumah *healing*. Oleh sebab itu, yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini adalah: **“Apa sajakah upaya rumah *healing* dalam pemulihan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) di Kota Padang Panjang?”**

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, adapun tujuan penelitian dalam permasalahan yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan upaya rumah *healing* Kota Padang Panjang dalam pemulihan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS).

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mendeskripsikan upaya rumah *healing* Kota Padang Panjang dalam pemulihan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS).
2. Mendeskripsikan upaya rumah *healing* dalam menjangkau Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) di Kota Padang Panjang.
3. Mendeskripsikan kendala rumah *healing* Kota Padang Panjang dalam pemulihan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS)

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan berguna baik secara akademik maupun praktis sebagai berikut:

#### **1.4.1. Manfaat Akademik**

- A. Hasil penelitian ini bisa menjadi bahan masukan bagi penelitian lainnya yang berhubungan dengan pemulihan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS).
- B. Menambah wawasan dan pemahaman mengenai masalah yang peneliti jabarkan.

#### **1.4.2. Manfaat Praktik**

Dapat menjadi bahan masukan untuk pemerintah, masyarakat, dan pihak-pihak terkait dalam mengatasi persoalan yang berkaitan dengan pemulihan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) dan masalah kesejahteraan sosial.

## **1.5. Tinjauan Pustaka**

### **1.5.1. Konsep Upaya**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) upaya merupakan usaha atau ikhtiar untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan, mencari jalan keluar dan sebagainya. Poerwadarminta (2006:1344) mengungkapkan bahwa upaya merupakan usaha untuk menyampaikan maksud, akal, dan ikhtiar. Artinya, upaya adalah segala sesuatu yang bersifat mengusahakan terhadap suatu hal agar dapat berdayaguna dan berhasil sesuai dengan tujuan, fungsi, dan manfaat suatu hal yang dilaksanakan. Upaya yang dimaksud berkaitan erat dengan penggunaan sarana dan prasarana dalam menunjang kegiatan tersebut serta menggunakan cara, metode, dan alat penunjang lainnya untuk dapat mencapai keberhasilan (Maitir, Bidinge, 2006: 6).

### **1.5.2. Konsep Rumah *Healing***

Rumah *healing* atau disebut juga dengan rumah pemulihan merupakan tempat pemulihan atas permasalahan sosial dan kesejahteraan sosial yang dialami oleh masyarakat Kota Padang Panjang seperti pemulihan jiwa, mental, dan spiritual. Rumah *healing* juga merupakan sebuah tempat atau bangunan yang di desain sedemikian rupa agar memberikan rasa nyaman serta memberikan pengaruh yang positif dan menenangkan pikiran bagi setiap pengunjung yang datang.

Pendirian rumah *healing* akan memberikan manfaat untuk Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) agar dapat memperoleh pelayanan yang terintegrasi dan terpadu secara terpusat, menghimpun tenaga pelayanan dari

berbagai *stakeholder* dan unsur Dinas Sosial, PPKB, dan PPPA, dan memberikan efisiensi serta peningkatan fungsi rehabilitasi sosial Dinas Sosial, PPKB, PPPA dalam urusan peningkatan kesejahteraan sosial yang efektif.

Jenis pelayanan yang tersedia di rumah *healing* terdiri dari konseling, kegiatan ramah anak, dan penanganan kasus yang dilakukan oleh tenaga ahli yang memiliki bidang masing-masing dengan penyediaan penginapan selama maksimal tujuh hari hingga masalah kesejahteraan sosial atau PPKS yang ada telah diselesaikan. Rumah *healing* memiliki perbedaan dengan panti sosial. Perbedaan ini terlihat pada prosesnya yaitu di rumah *healing* terdapat SOP. Jika ada kasus-kasus seperti orang terlantar atau lansia terlantar itu inapkan minimal tiga hari dan maksimal tujuh hari. Sedangkan, panti sosial itu memberikan ketersediaan tempat bisa seumur hidup dan diberikan uang saku. Jika hal itu disamakan di rumah *healing* tentu rumah *healing* tidak mampu menyediakan tempat tinggal seumur hidup karena biaya yang dibatasi dan juga SOP yang hanya memiliki batas inap maksimal tujuh hari.<sup>5</sup>

Keberadaan rumah *healing*, sejauh ini belum ditemukan di daerah lain ketika peneliti melakukan *searching* pada internet. Karena, konsep *healing* yang ada masih berupa tempat wisata alam, rumah singgah untuk penderita penyakit tertentu seperti kanker, *healing garden*, *healing* arsitektur pada perancangan rumah sakit khusus jantung di Institut Teknologi Nasional Bandung, tren *healing* dengan melakukan *staycation*, dan rumah sakit umum type C dengan pendekatan *Healing Environment*.

---

<sup>5</sup> <https://berita.padangpanjang.go.id> diakses pada 25 Desember 2023 pukul 20.37 WIB

### 1.5.3. Konsep Pemulihan

Menurut KBBI pemulihan berasal dari kata “pulih” yang berarti kembali (baik atau sehat) seperti semula dan sembuh atau baik kembali. Sedangkan pemulihan diartikan sebagai proses, cara, perbuatan memulihkan, pengembalian, dan pemulangan hak, harta benda, dan sebagainya. Pemulihan (*recovery*) dalam dimensi konflik sosial merupakan sebuah upaya memperbaiki ataupun mengembalikan suatu keadaan setelah terjadinya sebuah konflik. Jika dikaitkan dengan permasalahan kesejahteraan sosial, maka pemulihan diartikan sebagai upaya memperbaiki atau mengembalikan suatu keadaan setelah terjadinya masalah yang berhubungan dengan kesejahteraan sosial.

Permasalahan sosial seringkali memberikan traumatik bagi individu-individu yang ada ditengah masyarakat tersebut. Dengan begitu, pemulihan (*recovery*) dalam konsteks psiko sosial merupakan suatu kondisi atau keadaan ketika individu mampu pulih kembali pada fungsi psikologisnya dan emosi secara wajar dan mampu beradaptasi kembali dengan kondisi lingkungan yang menekan, meskipun masih meninggalkan efek dari perasaan negatif yang pernah terjadi.

Dengan dilakukannya proses pemulihan, maka individu di dalam masyarakat yang sebelumnya terlibat permasalahan sosial dapat kembali menjalankan aktivitas sehari-hari dan mampu menampilkan diri sendiri sebagai individu yang *resilien* (yang dimaksud dengan *resilien* ialah kemampuan manusia untuk cepat pulih kembali dari perubahan, sakit, kemalangan, ataupun kesulitan).

Pemulihan ini diatur di dalam perundang-undangan Indonesia yaitu pada Undang-Undang Republik Indonesia No.7 Tahun 2012 Bab V tentang pemulihan pascakonflik yang tertuang pada pasal 36 ayat 1 dan 2 yang berbunyi:

- Ayat (1) pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban melakukan upaya pemulihan pascakonflik secara terencana, terpadu, berkelanjutan, dan terukur.
- Ayat (2) disebutkan upaya pemulihan pasca konflik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi rekonsiliasi, rehabilitasi, dan rekonstruksi.<sup>6</sup>

#### 1.5.4. Konsep Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial merupakan sebuah tata kehidupan dan kehidupan sosial, material maupun spiritual yang disertai dengan rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin, yang memberikan kemungkinan setiap warga negara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga serta masyarakat dengan tetap menjunjung tinggi HAM juga kewajiban manusia sesuai dengan Pancasila (Pemerintah dan DPR RI, 1983: 64 dalam Suud, 2006: 4-5).

Kesejahteraan sosial adalah suatu tindakan yang dilakukan manusia dengan tujuan agar dapat mencapai taraf hidup yang lebih baik. Tidak hanya diukur dari segi ekonomi dan fisik, taraf hidup juga dapat diukur dari aspek sosial, mental, dan aspek kehidupan spiritual. Disamping itu Edi Suharto (2005: 3) juga mengemukakan bahwa kesejahteraan sosial itu sering diartikan sebagai kondisi

---

<sup>6</sup> <https://sosial79.com/2020/05/definisi-pemulihan-recovery-pasca.html?m=1> diakses pada 26 November 2023 pukul 22.01 WIB

sejahtera yaitu suatu keadaan dimana sudah terpenuhinya segala bentuk kebutuhan hidup, khususnya kebutuhan yang bersifat mendasar seperti sandang, pangan dan papan atau kebutuhan penunjang lainnya seperti pendidikan, kesehatan, dan perawatan kesehatan (Adi, 2003: 40).

Jika dikaji dari definisi-definisinya, sasaran ilmu kesejahteraan sosial adalah sebagai berikut:

1. Kondisi kesejahteraan (individu, kelompok, dan komunitas)
2. Aktivitas kesejahteraan
3. Kebutuhan (pelayanan sosial)
4. Fakta kesejahteraan
5. Institusi/organisasi pelayanan sosial, dan
6. Negara Kesejahteraan (Suud, 2006: 22).

Kesejahteraan sosial memiliki fokus yang tumpang tindih jika dikaitkan dengan bidang pekerjaan sosial. Namun, disiplin kesejahteraan sosial ini lebih kearah yang lebih luas. Hal ini dijelaskan oleh James Midgley yang mengartikan kesejahteraan sosial sebagai suatu kondisi didalam masyarakat. Midgley (1997:5) berpendapat bahwa kesejahteraan sosial merupakan suatu keadaan atau kondisi didalam kehidupan masyarakat yang tercipta ketika berbagai permasalahan sosial dapat dikelola dengan baik, ketika kebutuhan manusia dapat terpenuhi dan ketika kesempatan sosial dapat dimaksimalkan (Adi, 2005: 15-16).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial BAB V pasal 25 bentuk penyelenggaraan kesejahteraan itu meliputi, merumuskan kebijakan, menyediakan akses,

melaksanakan rehabilitasi, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial, memberikan bantuan sosial, meningkatkan kapasitas kelembagaan dan SDM, menetapkan standar pelayanan, melaksanakan dan audit dampak sosial terhadap kebijakan dan aktivitas pembangunan, menyelenggarakan pendidikan dan penelitian kesejahteraan sosial, melakukan pembinaan dan pengawasan serta pemantauan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kesejahteraan sosial, mengembangkan jaringan kerja dan koordinasi lintas pelaku penyelenggaraan kesejahteraan sosial, memelihara taman makan dan makam pahlawan nasional, melestarikan nilai kepahlawanan, keperintisan, dan kesetiakawanan sosial, dan mengalokasikan anggaran untuk penyelenggaraan kesejahteraan sosial dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara .

#### **1.5.5. Konsep Masalah Kesejahteraan Sosial**

Masalah kesejahteraan sosial menurut Perlman ialah tingkah laku atau keadaan komplek yang berpengaruh pada lembaga, adat istiadat, norma-norma dan kepercayaan yang secara emosional ditanamkan oleh sebagian besar anggota masyarakat. Suatu kondisi dapat dianggap menjadi masalah sosial apabila sudah tampil dengan jelas dan membahayakan kesejahteraan umum serta kestabilan didalam masyarakat (Notowidagdo, 2016: 110).

Faktor penyebab munculnya masalah kesejahteraan sosial dikemukakan oleh beberapa tokoh adalah sebagai berikut:

##### **1. Lourie**

Yang menjadi faktor timbulnya masalah kesejahteraan sosial menurut Lourie adalah:



- a. Faktor ekonomi, yang meliputi kelesuan ekonomi, perubahan teknologi dalam proses produksi. Perubahan-perubahan dalam peningkatan produktivitas, perubahan dalam pemasaran, ketidakteraturan permintaan akan tenaga buruh, dan pemindahan industri dari masyarakat tertentu.
- b. Faktor sosial, yaitu dapat berupa kehilangan pendapatan bagi para keluarga yang disebabkan oleh terjadinya kematian, meninggalkan keluarga, diskriminasi dalam penempatan tenaga kerja, perbedaan golongan, warna kulit, agama, usia, kelemahan fisik, ketidaksehatan mental, geografis, dan juga kesulitan mobilitas.
- c. Faktor pribadi, yaitu faktor yang mempengaruhi kemampuan untuk memperoleh pekerjaan dan pendapatan, seperti ketidakmampuan fisik dan mental.

## 2. Meier

Faktor penyebab masalah kesejahteraan sosial antara lain ketidaksempurnaan dalam pemeliharaan anak ataupun orang tua yang melukai hati anak yang dilatarbelakangi oleh beratnya beban orang tua, ketiadaan pengertian akan tuntutan anak, tidak terawasi, kelemahan mental orang tua, serta kebrutalan orang tua, sebagai pengaruh dari hal hal yang bersifat kejiwaan (Notowidagdo, 2016: 112-113).

Disamping itu, jika ditinjau dengan perspektif sosiologis masalah sosial timbul dari kekurangan-kekurangan dalam diri manusia atau kelompok manusia baik dari faktor ekonomis, biologis, biopsikologis, dan kebudayaan (Notowidagdo, 2016: 112-113).

Berdasarkan Undang-Undang No 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial menjelaskan bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial diutamakan kepada mereka yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial. Adapun kriteria yang menjadi masalah sosial menurut undang-undang tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kemiskinan
2. Ketelantaran
3. Kecacatan
4. Keterpencilan
5. Ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku
6. Korban bencana
7. Korban tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi

(Notowidagdo, 2016: 115)

#### **1.5.6. Tinjauan Sosiologis**

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teori fungsionalisme struktural yang dikemukakan oleh Talcott Parsons. Teori ini merupakan salah satu teori yang termasuk kedalam paradigma fakta sosial. Menurut Parsons, masyarakat akan berada pada keadaan yang harmonis dan seimbang ketika instansi/atau lembaga-lembaga yang ada pada masyarakat dan negara mampu menjaga stabilitas pada masyarakat tersebut. Struktur masyarakat yang dapat menjalankan fungsinya dengan baik dengan tetap menjaga nilai dan norma yang dijunjung tinggi oleh masyarakat maka hal ini tentu akan menciptakan stabilitas pada masyarakat itu sendiri (Sidi, 2014: p.75).

Teori fungsionalisme struktural ini diawali dengan empat fungsi penting untuk semua sistem “tindakan” yang disebut dengan skema AGIL. Melalui AGIL ini kemudian dikembangkan pemikiran tentang struktur dan sistem. Parsons menjelaskan fungsi ialah suatu gugusan aktivitas yang diarahkan untuk memenuhi satu atau beberapa kebutuhan sistem. Menggunakan definisi tersebut, Parsons mengungkapkan bahwa agar tetap bertahan sebuah sistem harus terdiri dari 4 fungsi diantaranya:

1. *Adaptation* (adaptasi).

Maksudnya, sistem harus mengatasi kebutuhan situasional yang datang dari luar. Dengan kata lain, ia harus beradaptasi dengan lingkungan dan menyesuaikan lingkungan dengan kebutuhan-kebutuhannya.

2. *Goal attainment* (pencapaian tujuan).

Sistem harus mendefinisikan dan mencapai tujuan-tujuan utamanya.

3. *Integration* (integrasi).

Sistem harus mengatur hubungan bagian-bagian yang menjadi komponennya. Ia pun juga harus mengatur hubungan antar ketiga imperatif fungsional tersebut (A, G, L). Masyarakat harus mengatur hubungan diantara komponen-komponennya supaya dia bisa berfungsi secara maksimal.

4. *Latency* (pemeliharaan pola).

Sebuah sistem harus melengkapi, memelihara, dan memperbaiki motivasi individu dan juga pola-pola budaya yang menciptakan dan mempertahankan motivasi tersebut (Ritzer & Douglas, 2014, p.257).

Dalam hal ini, Parsons mendesain skema AGIL agar dapat digunakan pada semua level sistem teoritisnya. Bahasan mengenai empat sistem AGIL tersebut berhubungan dengan empat sistem tindakan yaitu, pertama, *organisme behavioral* adalah sistem tindakan yang menangani fungsi adaptasi dengan menyesuaikan dan mengubah dunia luar. Kedua, *sistem kepribadian* melaksanakan fungsi pencapaian tujuan dengan mendefinisikan tujuan sistem dan memobilisasi sumber daya yang digunakan untuk mencapainya. Ketiga, *sistem sosial* menanggulangi fungsi integrasi dengan mengendalikan bagian-bagian yang menjadi komponennya. Keempat, *sistem kultural* melaksanakan fungsi pemeliharaan pola dengan menyediakan aktor dengan norma dan nilai-nilai yang memotivasi mereka untuk bertindak.

Tampak nyata bahwa Parsons memiliki pandangan yang jelas mengenai “level” analisis sosial maupun mengenai hubungan antara berbagai tingkatan itu (kesalingketerkaitannya). Penataan hierarkisnya jelas, dan tingkatan integrasi menurut sistem Parsons terjadi dengan dua cara yaitu: pertama, setiap tingkatan yang lebih rendah menyediakan kondisi atau kekuatan dan energi yang diperlukan bagi tingkatan yang lebih tinggi. Kedua, tingkatan yang lebih tinggi mengendalikan tingkatan-tingkatan yang berada dibawahnya (Ritzer & Douglas, 2014, p.257).

Uraian diatas berkaitan dengan penelitian yang dilakukan karena rumah *healing* dianggap sebagai sebuah lembaga (sistem) yang memiliki bagian-bagian. Dimana, rumah *healing* ini akan berjalan jika bagian-bagian yang ada di dalamnya juga berjalan. Setiap bagian-bagian yang ada pada rumah *healing* ini mempunyai

fungsi yang berbeda-beda, tetapi pada prinsipnya sistem tersebut serasi dan memiliki keterkaitan.

Dalam mencapai kesejahteraan sosial dan menjalankan perannya sebagai makhluk sosial yang terhindar dari permasalahan sosial serta dapat mengatasi hambatan yang dihadapi dalam mewujudkan kesejahteraan sosial, maka semua kalangan baik itu masyarakat umum dan lembaga pemerintahan yang mengupayakan kesejahteraan sosial yaitu rumah *healing* harus mampu menjalankan fungsinya dengan baik. Semua komponen baik yang ada di masyarakat maupun rumah *healing* tersebut secara bersama-sama membantu mencari jalan keluar serta solusi terhadap permasalahan sosial maupun hambatan yang dihadapi sehingga masyarakat dapat mencapai kehidupan sosial yang sejahtera dan pada akhirnya tujuan dari didirikannya rumah *healing* dapat tercapai.

#### **1.5.7. Penelitian Relevan**

Penelitian terdahulu digunakan peneliti sebagai pedoman dalam melakukan penelitian yang baik dan benar. Adapun tujuan dari meninjau penelitian terdahulu yaitu agar peneliti mendapat acuan baik dari segi teori yang digunakan, cara atau metode yang digunakan oleh peneliti terdahulu dan mengenai bagaimana peneliti terdahulu meneliti fenomena tersebut. Penelitian terdahulu dapat bersumber dari jurnal, skripsi, tesis dan juga disertasi. Penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini antara lain sebagai berikut:

**Tabel 1.4.**  
**Penelitian Relevan**

No	Nama/ Penulis	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Damis Anggriawan / 2010	Pola Penanganan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Di UPT Panti Rehabilitasi Sosial Gelandangan dan Pengemis Sidoarjo	<p>1. Menguak dan mengetahui pola penanganan gelandangan, pengemis, dan orang terlantar pada UPT Panti Rehabilitasi Sosial di Sidoarjo.</p> <p>2. Untuk mengetahui keberhasilan penanganan gelandangan, pengemis, dan orang terlantar pada UPT Panti Rehabilitasi Sosial di Sidoarjo.</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan Pola penanganan gelandangan, pengemis, dan orang terlantar di UPT Panti Rehabilitasi Sosial Gelandangan dan Pengemis Sidoarjo dilakukan melalui beberapa proses yaitu Tahap pendekatan awal, Tahap Penerimaan, Tahap Pengungkapan Dan Pemahaman Masalah, Tahap Bimbingan Rehabilitasi Dan Keterampilan, Tahap Reisolasi, Tahap Bimbingan Lanjut, dan Program Penyaluran Dan Terminasi.</p>
2	Ririk Novembri/2017	Upaya Dinas Sosial dalam Melakukan Pembinaan pada Anak Penyandang Masalah	Untuk mendeskripsikan upaya dinas sosial dalam melakukan pembinaan pada anak Penyandang Masalah	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa upaya pembinaan yang dilakukan oleh dinas sosial ada 2 yaitu: sistem panti

		Kesejahteraan Sosial di Surabaya	Kesejahteraan Sosial (PMKS)	yang dilakukan di UPTD Kampung Anak Negeri dibawah pengawasan dinas sosial dan sistem non panti berupa pelatihan yang bekerja sama dengan lembaga pelatihan kerja.
3.	Rifkul Islam Al Fata / 2020	Peran Balai Pelayanan dan Rehabilitas Sosial Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Sidoarjo dalam Membina Klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui pembinaan dan mengefektifkan klien di balai pelayanan dan rehabilitasi sosial PMKS Sidoarjo.</li> <li>2. Mengetahui program-program yang dilakukan di balai pelayanan dan rehabilitasi sosial PMKS Sidoarjo.</li> </ol>	Peran balai pelayanan dan rehabilitasi sosial PMKS bisa dikatakan cukup memadai dalam proses pembinaannya mulai dari fasilitas dan sumber daya pembimbing sangatlah mumpuni dalam membina penyandang masalah kesejahteraan sosial.

*Sumber: Data Sekunder*

## **1.6. Metode Penelitian**

### **1.6.1. Pendekatan Penelitian**

Metode penelitian merupakan suatu cara ilmiah yang digunakan seseorang untuk mengumpulkan dan memperoleh suatu data, biasanya untuk mendapatkan data orang melakukan penelitian. Dalam penelitian ini, metode yang akan peneliti gunakan adalah metode kualitatif. Adapun penelitian kualitatif merupakan suatu

metode penelitian yang digunakan untuk meneliti keadaan objek secara alamiah dimana peneliti berperan sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data yang dilakukan bersifat induktif, dan hasil penelitiannya lebih ditekankan pada makna dibandingkan generalisasi (Afifuddin, 2018: 57).

Menurut Afrizal pendekatan kualitatif merupakan suatu metode penelitian ilmu-ilmu sosial yang mengumpulkan dan menganalisa data berupa kata-kata (lisan maupun tulisan) dan tidak ada mengkuantifikasikan data yang diperoleh (Afrizal, 2014: 13). Dengan meringkas data secara metodis, faktual, dan akurat, peneliti dapat mengumpulkan data dan menganalisa informasi tentang kekhususan suatu peristiwa dan fakta-faktanya dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Untuk mendapatkan data yang detail dan bermakna digunakan teknik penelitian kualitatif. Sebenarnya data konkrit yang memiliki nilai tersembunyi dibalik data yang tampak itulah yang dimaksud dengan makna sendiri (Sugiyono, 2016: 19).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang berfungsi untuk mendeskripsikan upaya rumah *healing* dalam pemulihan PPKS yang ada di Kota Padang Panjang, usaha rumah *healing* dalam menjangkau PPKS, dan kendala rumah *healing* dalam pemulihan PPKS yang ada di Kota Padang Panjang. Untuk memahami hal tersebut peneliti mewawancarai pihak rumah *healing* dan masyarakat yang mengunjungi rumah *healing*.

Adapun tipe yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe deskriptif. Metode deskriptif memiliki tujuan untuk menggambarkan suatu kondisi sebagaimana adanya. Metode deskriptif memiliki arti sebagai suatu metode yang



digunakan untuk meneliti status kelompok sosial, suatu kondisi, objek, sistem pemikiran, dan suatu peristiwa pada saatsekarang ini (Natsir, 1988: 63). Yang mana tipe deskriptif ini bertujuan untuk menggambarkan upaya rumah *healing* dalam pemulihan PPKS, usaha rumah *healing* dalam menjangkau PPKS dan kendala rumah *healing* dalam pemulihan PPKS.

### **1.6.2. Informan Penelitian**

Informan penelitian merupakan orang yang akan memberikan informasi tentang dirinya sendiri, orang lain, suatu kejadian atau suatu hal kepada peneliti atau pewawancara mendalam (Afrizal, 2014: 139). Dalam hal ini istilah informan dan responden memiliki arti yang berbeda dimana informan adalah orang-orang yang memberikan informasi baik tentang dirinya maupun orang lain atau suatu kejadian sedangkan responden merupakan orang-orang yang hanya menjawab pertanyaan-pertanyaan pewawancara tentang dirinya dengan hanya merespon pertanyaan-pertanyaan pewawancara bukan memberikan informasi atau keterangan (Afrizal, 2014: 139).

Untuk mendapatkan informan yang kompeten dengan masalah penelitian, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* (pemilihan informan secara sengaja) yaitu dengan cara mewawancarai secara sengaja berdasarkan pertimbangan-pertimbangan atau karakteristik tertentu sesuai dengan tujuan penelitian dan keadaan mereka diketahui oleh peneliti.

Dengan mengetahui teknik *purposive sampling*, maka peneliti berpedoman kepada kriteria diatas dalam pencarian informan. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar kegiatan penelitian terfokus pada masalah agar data yang didapat tidak bias.

Dalam hal ini, dapat disimpulkan bahwa informan penelitian merupakan orang yang memiliki informasi tentang data yang dibutuhkan.

Terdapat dua kategori informan menurut Afrizal (2014:139), diantaranya yaitu:

#### 1. Informan Pengamat

Informan pengamat merupakan informan yang memberikan informasi terkait orang lain, suatu kejadian atau suatu hal kepada peneliti. Informan pengamat ini dapat berasal dari orang yang tidak diteliti dengan kata lain orang lain yang mengetahui orang yang kita teliti atau pelaku kejadian yang diteliti. Mereka juga dapat disebut sebagai saksi didalam suatu kejadian atau pengamat lokal sehingga juga dapat disebut sebagai informan kunci.

Yang menjadi informan pengamat dalam penelitian ini adalah masyarakat sekitar Kota Padang Panjang. Kriteria informan pengamat yaitu sebagai berikut:

- a. Keluarga yang tinggal disekitar rumah *healing* Kota Padang Panjang.
- b. Keluarga yang sudah dipulihkan rumah *healing* Kota Padang Panjang.

#### 2. Informan Pelaku

Informan pelaku merupakan informan yang memberikan keterangan, tentang perbuatannya, tentang pikirannya, tentang interpretasinya (maksudnya) atau tentang pengetahuannya. Artinya mereka adalah subjek didalam penelitian itu sendiri (Afrizal, 2014: 139). Dalam penelitian ini yang menjadi informan pelaku adalah pengurus dan staff dari rumah *healing* Kota Padangpanjang. Kriteria informan pelaku yaitu, sebagai berikut:

- a. Ketua atau penanggungjawab rumah *healing*.
- b. Tenaga ahli bidang pelayanan dan penanganan rumah *healing*.
- c. Tenaga pendukung (sakti peksos, pembimbing keterampilan anak, dan LK3).
- d. Tenaga administrasi perkantoran di rumah *healing*.

Dua kategori diatas adalah subjek penelitian itu sendiri. Oleh sebab itu, ketika mencari informan, peneliti harus memutuskan terlebih dahulu posisi informan yang akan dicari, apakah sebagai pengamat atau sebagai pelaku.

Berikut adalah data informan penelitian yang sudah dijadikan sebagai sumber utama untuk menarik data dan kesimpulan pada penelitian ini. Informan penelitian ini terdiri dari 10 orang yaitu:

**Tabel 1.5.**  
**Informan Penelitian**

No	Nama	Pekerjaan	Informan
1	Syafriman Thaib,S.P,M.Si	Kepala Bidang Pelayanan, Penanganan dan Rehabilitasi Sosial (PPRS)	Pelaku
2	Indah Fanny Fajriyah, S.Psi	Tim Penyuluh Pelayanan dan Penanganan Rumah <i>Healing</i>	Pelaku
3	Zikratul Fikri, S.Sos	Tenaga Administrasi Rumah <i>Healing</i>	Pelaku
4	Najmiatul Fijar, S. Psi	Tim Penyuluh Pelayanan dan Penanganan Rumah <i>Healing</i>	Pelaku
5	Andra Eka Putra	Petugas Penjaga Rumah <i>Healing</i>	Pelaku
6	Agnanta Mutia Dara, S. Tr. Sos	Pekerja Keterampilan Anak Rumah <i>Healing</i> (PPPA)	Pelaku
7	Jufrizal, S.Ag	Ketua Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga (LK3)	Pelaku
8	Reflin	Sekretaris RT 04 Kelurahan Pasar Usang	Pengamat
9	Mirprice, S.H	Pedagang & Ketua RT 01	Pengamat

		Kelurahan Pasar Usang	
10	Rosmini	Kepala Seksi Pelayanan Sosial di Kelurahan Pasar Usang	Pengamat

(Sumber: Data Primer)

### 1.6.3. Data Penelitian

Data yang diambil dalam penelitian kualitatif ini adalah berupa kata-kata (data lisan atau data tulisan) dan perbuatan-perbuatan manusia, tanpa adanya upaya pengkuantifikasikan data yang diperoleh (Afrizal, 2014: 18). Di dalam penelitian kualitatif terdapat dua klasifikasi sumber data (Sugiyono, 2019: 296).

#### 1.6.3.1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dilapangan dari sumber data (informan penelitian) kepada pengumpul data (peneliti). Data ini diperoleh peneliti langsung dari lapangan pada saat melakukan observasi dan wawancara mendalam (Sugiyono, 2019: 296). Dengan menggunakan teknik wawancara, peneliti akan mendapatkan informasi-informasi penting sesuai dengan tujuan penelitian. Data primer yang diambil dari penelitian ini berasal dari wawancara mendalam peneliti dengan para informan mengenai upaya rumah *healing* Kota Padang Panjang dalam Pemulihan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS).

#### 1.6.3.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung oleh pengumpul data (peneliti). Artinya, data ini dapat diperoleh melalui orang lain, dokumen, literature, laporan atau studi kepustakaan yang berkaitan dengan masalah penelitian yang akan diteliti. Dalam penelitian ini, data sekunder yang

akan penulis peroleh bersumber dari buku, jurnal/artikel ilmiah, skripsi dan data yang dipublikasikan terkait masalah kesejahteraan sosial dan upaya penanganannya.

#### **1.6.4. Teknik dan Proses Pengumpulan Data**

##### **1.6.4.1. Observasi**

Nawawi & Martini menjelaskan bahwa observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang dilakukan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala atau gejala-gejala dalam objek penelitian. Observasi bertujuan untuk mendeskripsikan aktivitas yang sedang berlangsung, orang yang terlibat dalam aktivitas tersebut, dan makna dari kejadian dilihat dari perspektif mereka yang terlihat dalam kejadian yang diamati tersebut (Afifuddin & Beni, 2018: 134).

Sutrisno Hadi (1986) juga menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan observasi ialah proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Teknik ini digunakan pada penelitian yang berhubungan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan juga bila responden yang diamati tidak terlalu besar cakupannya.

Teknik pengumpulan data observasi ini dibedakan menjadi dua jenis, yaitu observasi partisipan (*participant observation*) dan observasi non-partisipan. Didalam observasi partisipan, seorang peneliti akan terlibat langsung dengan kegiatan orang yang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian.

Sedangkan dalam observasi non partisipan seorang peneliti tidak terlibat langsung dan hanya berperan sebagai pengamat independen. (Sugiyono, 2019: 203-204).

Untuk melakukan observasi pada penelitian ini, peneliti langsung turun ke lokasi rumah *healing* untuk mengamati kegiatan yang dilakukan disana. Dalam beberapa kegiatan yang dilakukan disana peneliti juga diajak oleh petugas rumah *healing* untuk ikut serta bergabung dalam kegiatan yang dilakukan. Disana, peneliti melihat secara langsung penyelesaian masalah sosial yang dilakukan oleh psikolog, kegiatan sosialisasi, dan pelatihan keterampilan anak yang rutin dilakukan di rumah *healing*. Peneliti melakukan observasi ini mulai dari 31 Mei 2023 hingga 15 Juni 2023.

#### 1.6.4.2. Wawancara Mendalam

Salah satu teknik pengumpulan data yang umum digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian kualitatif adalah dengan wawancara mendalam. Wawancara mendalam merupakan sebuah interaksi sosial informal antara seorang peneliti dengan para informannya. Teknik wawancara mendalam ini dilakukan tanpa adanya alternatif pilihan jawaban dan dilakukan untuk mendalami informasi dari seorang informan. Wawancara mendalam ini dilakukan secara berulang kali dengan tujuan untuk mengklarifikasi serta mengkonfirmasi kembali informasi yang didapat pada wawancara sebelumnya dengan seorang informan agar data yang diperoleh merupakan data yang valid (Afrizal, 2014: 135-137).

Wawancara mendalam dapat dilakukan dengan berbicara secara tatap muka dan didasari dengan pedoman wawancara. Adapun tujuan digunakannya pedoman wawancara adalah agar peneliti dapat mengingat mengenai apa saja

aspek yang harus dibahas dan juga menjadi pengecek apakah aspek tersebut telah dibahas atau ditanyakan kepada informan. Wawancara mendalam penting dilakukan untuk studi permulaan dilokasi penelitian guna menentukan fokus penelitian (Afifuddin & Beni, 2018: 131).

Dalam penelitian ini, peneliti mewawancarai informan penelitian yang terdiri dari 10 orang, yaitu pihak dari rumah *healing* dan warga yang tinggal disekitar rumah *healing* serta pengunjung rumah *healing*. Wawancara dilakukan di rumah *healing*, kantor Dinas Sosial PPKBPPPA, dan juga rumah informan. Proses pencarian data kepada informan dan proses pendekatan dengan informan dilakukan dari 31 Mei 2023 sampai 1 Agustus 2023. Pada saat melakukan wawancara, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dari dilakukannya wawancara dan menjalin hubungan baik dengan informan agar bisa mendapatkan informasi dari sudut pandang informan yang diperoleh secara langsung. Dengan informan, peneliti dapat memperoleh informasi melalui cerita, pendapat, dan informasi mengenai upaya rumah *healing* dalam pemulihan PPKS di Kota Padang Panjang.

Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan petugas rumah *healing* yang menjadi informan dalam pemulihan PPKS di Kota Padang Panjang. Wawancara dilakukan untuk mengetahui mengenai upaya yang dilakukan rumah *healing* Kota Padang Panjang dalam pemulihan PPKS, usaha yang dilakukan rumah *healing* untuk menjangkau PPKS, dan kendala yang dihadapi oeh rumah *healing* dalam melakukan pemulihan PPKS di Kota Padang Panjang. Kegiatan wawancara dilakukan setelah mendapatkan izin dari Dinas Sosial Padang Panjang

dan disaat informan telah bersedia dan memiliki waktu luang untuk diwawancarai serta peneliti sebisa mungkin menyesuaikan diri dengan informan.

Pada wawancara pertama pada 31 Mei 2023 dilakukan di Dinas Sosial Kota Padang Panjang. Pada waktu ini, peneliti melakukan wawancara dengan informan pelaku yaitu Bapak Syafriman Thaib, S.P, M.Si yang selanjutnya peneliti mendapatkan informan berdasarkan pihak yang menjabat pada struktur rumah *healing* di Kota Padang Panjang. dalam proses wawancara pada hari pertama peneliti mewawancarai dua orang informan pelaku.

Pada saat wawancara pertama yang dilakukan dengan Bapak Syafriman Thaib (54 tahun) yang saat ini menjabat sebagai kepala bidang pelayanan, penanganan dan rehabilitasi sosial dan juga selaku koordinator di rumah *healing*, mengatakan bahwa rumah *healing* ini didirikan pada tahun 2021 yang diresmikan secara langsung oleh walikota Padang Panjang. Beliau menjelaskan secara jelas mengenai informasi-informasi terkait rumah *healing* mulai dari kasus yang ditangani, program yang dijalankan, fasilitas yang disediakan, tenaga ahli yang tersedia, dan masih banyak lainnya. Beliau memahami mengenai penelitian yang peneliti lakukan dan mendukung atas apa yang akan peneliti teliti serta memberikan informasi yang peneliti butuhkan. Setelah wawancara dengan beliau peneliti melakukan dokumentasi dan juga beliau memberitahu tentang siapa saja yang termasuk kedalam struktur pengurusan rumah *healing* agar peneliti mudah untuk menetapkan informan.

Pada tanggal 7 Juni 2023 peneliti melakukan wawancara dengan petugas administrasi rumah *healing* yang dilakukan di kantor dinas sosial Kota Padang



Panjang. Kemudian, pada tanggal 13 Juni 2023 peneliti melakukan wawancara dengan petugas pelayanan dan penanganan rumah *healing* yaitu Najmiatul Fijar S.Psi. Informan pelaku ini merupakan petugas yang ikut membantu dalam melakukan penyelesaian masalah sosial yang ada di rumah *healing*. Disaat wawancara dilakukan informan tersebut menjelaskan kegiatan yang dilakukan di rumah *healing* lalu proses pemulihan yang dilakukan oleh tenaga ahli, prosedur yang dilalui pada saat melakukan tindak lanjut penyelesaian masalah, serta kendala yang ada ketika rumah *healing* melakukan pemulihan PPKS di Kota Padang Panjang.

Di tanggal 13 Juni 2023 peneliti melakukan wawancara dengan 4 orang informan. Informan yang diwawancarai pada hari itu adalah Ibuk Najmiatul Fijar S.Psi selaku tim pelayanan dan penanganan di rumah *healing*, Bapak Andra Eka Putra sebagai petugas penjaga rumah *healing*, Bapak Jufrizal, S.Ag sebagai Ketua LK3 (Lembaga Konsultasi dan Kesejahteraan Keluarga), dan Ibuk Agnanta Mutia Dara, S.Tr. Sos selaku petugas PPPA dan pelatih keterampilan anak di rumah *healing*. Proses wawancara ini dilakukan dari pagi hari yaitu pukul 08.00 WIB peneliti mendatangi dinas sosial untuk mencari informan penelitian hingga akhir jam kerja yaitu pukul 16.00 WIB. Tempat pertama yang peneliti datangi untuk melakukan wawancara pada hari itu Dinas Sosial Padang Panjang. Ketika selesai melakukan wawancara di kantor Dinas Sosial Padang Panjang, peneliti melanjutkan wawancara di rumah *healing*, sebab petugas yang akan diwawancarai sebagian juga berada disana.

Setelah mendapatkan informasi yang cukup dari informan pelaku di atas, peneliti kemudian menulis transkrip wawancara terlebih dahulu sebelum melakukan wawancara kembali dengan informan pengamat. Kemudian, pada tanggal 1 Agustus 2023 peneliti melakukan wawancara dengan 3 orang informan. Wawancara pertama dilakukan di rumah informan yaitu di kelurahan Pasar Usang. Beliau merupakan sekretaris dari RT. Berdasarkan informasi yang didapatkan dari informan ini, ia mengetahui mengenai pendirian rumah *healing* dan kegiatan apa saja yang dilakukan di rumah *healing*. Ia juga turut mengunjungi rumah *healing* dan menghadiri undangan yang diberikan rumah *healing* untuk kegiatan rapat dengan perangkat daerah sehingga paham mengenai tujuan didirikannya rumah *healing*. Kemudian, peneliti melakukan wawancara dengan Ibuk Mirprice, S.H yang bekerja sebagai pedagang sekaligus menjadi ketua RT 01 Kelurahan Pasar Usang. Dari keterangan yang dapat dari informan ini dikatakan bahwa ia sering mengunjungi rumah *healing* dan melihat proses penyelesaian masalah sosial di rumah *healing*. Mulai dari penyelesaian masalah sosial terhadap anak-anak hingga lansia dilakukan di rumah *healing*. Ia juga sering melihat kegiatan anak yang ramai dilakukan di rumah *healing* untuk melatih keterampilan dan mental anak. Disamping itu, karena ia juga berprofesi sebagai pedagang yang warungnya berada di depan rumah *healing* dan petugas rumah *healing* sering makan di warungnya jadi ia sering mendengar mengenai informasi dan permasalahan sosial yang diselesaikan rumah *healing*.

Saat melakukan wawancara peneliti melakukan teknik wawancara yang baik sehingga data yang didapatkan sesuai dengan tujuan dari penelitian ini.

Kegiatan wawancara dilakukan dengan mempersiapkan pertanyaan dan surat izin yang jelas, kemudian untuk beberapa informan peneliti harus menunggu waktu yang cukup lama karena surat izin penelitian harus diproses terlebih dahulu, melihat kondisi petugas rumah *healing* dan masyarakat yang sedikit luang sehingga dapat mudah di wawancarai tanpa mengganggu aktivitasnya. Komunikasi yang baik dan intonasi penyampaian kata yang baik sangat membantu saat wawancara langsung kepada informan agar informan tersebut tidak merasa ditekan dan tersinggung.

Dalam melakukan wawancara peneliti menggunakan bahasa Indonesia dan sesekali bahasa daerah (bahasa Minang). Karena pada saat wawancara dilakukan, informan lebih dominan menggunakan dua bahasa tersebut. Namun, secara mayoritas dalam penelitian ini peneliti menggunakan bahasa Indonesia.

#### **1.6.5. Unit Analisis**

Unit analisis merupakan satuan tertentu yang diperhitungkan untuk dijadikan subjek penelitian. Dalam arti lain, unit analisis ialah sesuatu yang berkaitan dengan fokus atau komponen yang diteliti. Unit analisis dapat berupa individu, kelompok, organisasi, benda, wilayah, dan waktu tertentu sesuai dengan fokus permasalahannya (Sudrajat, 2021: 6). Dalam penelitian ini yang menjadi unit analisisnya adalah lembaga, yaitu pengurus rumah *healing* Kota Padang Panjang.

#### **1.6.6. Analisis Data**

Menurut Bogdan dalam (Sugiyono, 2019: 319) yang dimaksud dengan analisis data didalam analisis data kualitatif adalah proses mencari dan menyusun

secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan cara mengorganisasikan data, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Dalam penelitian ini, analisis data yang digunakan adalah gagasan analisis data oleh Sugiyono yaitu sebuah teknik analisis data model Miles dan Huberman. Miles dan Huberman (1984) mengemukakan bahwa analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Analisis data terdiri dari 4 langkah, secara ringkas sebagai berikut:

#### 1. *Data Collection*/Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi atau gabungan dari ketiganya (triangulasi). Pada tahapan awal peneliti dapat melakukan penjelajahan secara umum terhadap situasi sosial/obyek yang diteliti, semua yang dilihat dan didengar direkam semuanya. Dengan cara demikian, peneliti akan memperoleh data yang sangat banyak dan bervariasi.

#### 2. *Data Redution* (Reduksi Data)

Mereduksi data maksudnya adalah merangkum, memilih hal yang pokok, memfokuskan pada hal yang penting, mencari tema dan polanya. Dengan begitu, data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan

mempermudah peneliti dalam melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya saat dibutuhkan. Melakukan reduksi data dapat dibantu dengan menggunakan peralatan elektronik seperti computer mini, dengan memberikan kode pada aspek-aspek tertentu. Peneliti yang akan mereduksi data, akan dipandu oleh teori dan tujuan yang akan dicapai.

### 3. *Data Display* (Penyajian Data).

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dalam hal ini Miles dan Huberman (1984) menjelaskan bahwa yang paling sering digunakan untuk menyajikan data pada penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Selain itu, disamping menggunakan teks yang bersifat naratif disarankan dalam melakukan *display* data juga dapat berupa grafik, matriks, *network* (jejaring kerja) dan *chart*.

### 4. *Conclusion Drawing/Verification* (Penarikan kesimpulan dan verifikasi)

Langkah terakhir dalam melakukan analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman ialah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang merupakan hasil yang bersifat sementara dan dapat berubah bila tidak ditemukan bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data selanjutnya. Namun, jika kesimpulan yang didapat pada tahap awal telah didukung oleh bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Terdapat 2 kemungkinan hasil kesimpulan dalam penelitian kualitatif. Pertama, kesimpulan dapat menjawab rumusan masalah dan kedua kesimpulan

tidak dapat menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal ini terjadi karena rumusan masalah masih bersifat sementara dan dapat berkembang setelah penelitian berada di lapangan. (Sugiyono, 2019: 321-330).

#### **1.6.7. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian merupakan lokasi dari sebuah penelitian atau dapat diartikan juga sebagai tempat dimana sebuah penelitian akan dilakukan. Lokasi penelitian ini disebut juga sebagai *setting* atau konteks sebuah penelitian. Tempat yang dimaksud dalam lokasi penelitian ini tidak selalu berupa wilayah, tetapi juga bisa mengacu kepada organisasi dan sejenisnya (Afrizal, 2014:128). Agar penelitian kualitatif mendapatkan hasil yang sesuai dan sempurna maka penelitian hanya mengambil satu lokasi penelitian (Rukin, 2021: 66).

Penelitian ini dilaksanakan di rumah *healing* Kota Padang Panjang yang beralamat di Jl. Abdullah Ahmad RT 04 Kelurahan Pasar Usang Kecamatan Padang Panjang Barat Kota Padang Panjang Provinsi Sumatera Barat.

#### **1.6.8. Definisi Operasional Konsep**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa konsep untuk memberikan batasan sehingga mempermudah peneliti dalam memahaminya. Definisi konsep berisikan informasi ilmiah yang digunakan untuk membantu peneliti dalam mengukur variabel yang digunakan. Berikut adalah definisi konsep yang digunakan dalam penelitian ini:

##### **1. Rumah *Healing***

Rumah *healing* atau rumah pemulihan merupakan salah satu program Kota Padang Panjang dengan tujuan untuk memberikan pelayanan lebih kepada masyarakat dalam bidang sosial kemasyarakatan serta penyuluhan dan di desain

sedemikian rupa agar mampu memberi kenyamanan (rileksasi) serta menenangkan pikiran orang yang mengunjunginya.

## 2. Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial merupakan kegiatan-kegiatan untuk peningkatan kesejahteraan sosial melalui menolong orang untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan di berbagai bidang seperti kehidupan keluarga dan anak, kesehatan, penyesuaian sosial, waktu senggang, standar-standar kehidupan, dan hubungan-hubungan sosial. Pelayanan kesejahteraan sosial memberi perhatian terhadap individu, kelompok, komunitas, dan kesatuan penduduk yang luas. Pelayanan-pelayanan ini meliputi perawatan, penyembuhan dan pencegahan (Dunham, 1965: 5 dalam Suud, 2006: 7).

## 3. Masalah Sosial (*Social Problem*)

Masalah sosial merupakan suatu kondisi ketidaksesuaian antara unsur-unsur kebudayaan atau masyarakat yang membahayakan kehidupan kelompok sosial, atau yang menghambat terpenuhinya keinginan pokok kelompok sosial tersebut sehingga menyebabkan kepincangan ikatan sosial (Sriyana, 2021: 1).

## 4. Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS).

Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga memerlukan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani dan rohani maupun sosial secara memadai dan wajar. (Permensos No 5 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial).

Mentri Sosial mengubah istilah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) menjadi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) karena secara psikologis penyandang masalah sosial jadi beban bagi manusia itu sendiri. Bisa diayangkan ketika bayi baru lahir sudah dicap sebagai penyandang masalah. Selain itu, istilah PMKS tidak relevan. Sebab, contohnya pada penyandang disabilitas sejak lahir seharusnya diberikan pelayanan kesejahteraan sosial bukan justru dikategorikan sebagai penyandang masalah kesejahteraan sosial sejak lahir.

#### 1.6.9. Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 7 bulan, dimulai dari bulan Mei 2023 sampai November 2023. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 1.6.**  
**Jadwal Penelitian**

No.	Keterangan	Tahun 2023							
		Mei	Juni	Juli	Agus	Sep	Okt	Nov	Des
1.	Pembuatan Pedoman Wawancara	■							
2.	Pengumpulan Data		■	■	■				
3.	Analisis Data			■	■	■			
4.	Penulisan Laporan Penelitian				■	■	■	■	
5.	Ujian Komprehensif								■