



Implementasi Program Rehabilitasi Sosial Dalam Penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) di Kota Surabaya

Megan Aprilia Putri¹, Fanela Maulidiyah Lestari²

^{1,2} Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial, Budaya dan Politik, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur, Surabaya, Indonesia

*Corresponding author

E-mail addresses: meganaprilial1@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received May 29, 2026

Revised June 15, 2026

Accepted June 30, 2026

Available online June 30, 2026

Kata Kunci:

Implementasi Kebijakan; Rehabilitasi Sosial; PPKS; Liponsos Keputih.

Keywords:

Policy Implementation; Social Rehabilitation; PPKS; Liponsos Keputih.



This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.
Copyright © 2026 by Author. Published by Yayasan Sagita Akademia Maju..

ABSTRAK

Permasalahan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) masih menjadi tantangan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial di Kota Surabaya. Untuk mengatasinya, Pemerintah Kota Surabaya melalui Dinas Sosial melaksanakan Program Rehabilitasi Sosial yang salah satunya dijalankan di UPTD Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi Program Rehabilitasi Sosial dalam penanganan PPKS di UPTD Liponsos Keputih Kota Surabaya. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan model Miles, Huberman, dan Saldana dengan uji keabsahan data melalui triangulasi sumber. Penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edward III yang meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Rehabilitasi Sosial telah berjalan cukup baik. Aspek komunikasi terlihat dari koordinasi dan penyampaian informasi yang

berlangsung secara berkelanjutan. Aspek sumber daya didukung oleh ketersediaan SDM serta sarana dan prasarana yang memadai. Aspek disposisi menunjukkan adanya komitmen pelaksana dalam memberikan pelayanan, sedangkan aspek struktur birokrasi tercermin dari pembagian tugas yang jelas, penerapan SOP, dan koordinasi dengan instansi terkait. Meskipun demikian, masih terdapat kendala berupa keterbatasan jumlah SDM dan beragamnya kondisi penerima manfaat yang membutuhkan penanganan khusus. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kapasitas SDM serta penguatan koordinasi antar lembaga untuk mendukung optimalisasi program rehabilitasi sosial.

ABSTRACT

The problem of Social Welfare Service Recipients (PPKS) remains a challenge in the provision of social welfare services in Surabaya City. In response to this issue, the Surabaya City Government, through the Social Affairs Office, implements the Social Rehabilitation Program, one of which is conducted at the Regional Technical Implementation Unit of Keputih Social Shelter (UPTD Liponsos Keputih). This study aims to examine the implementation of the Social Rehabilitation Program in addressing the needs of PPKS at UPTD Liponsos Keputih, Surabaya. This research employs a descriptive qualitative approach. Data were collected through interviews, observations, and documentation and were analyzed using the Miles, Huberman, and Saldana data analysis model. The validity of the data was ensured through source triangulation. This study applies George C. Edward III's policy implementation framework, which consists of four dimensions: communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The findings indicate that the implementation of the Social Rehabilitation Program has generally been effective. The communication dimension is reflected in ongoing coordination and information dissemination among stakeholders. The resource dimension is supported by the availability of human resources, facilities, and infrastructure. The disposition dimension demonstrates the

commitment of implementers in delivering services, while the bureaucratic structure dimension is reflected in clear task allocation, the implementation of standard operating procedures, and coordination with relevant agencies. However, several challenges remain, including the limited number of human resources and the diverse characteristics of beneficiaries requiring specialized interventions. Therefore, efforts to strengthen human resource capacity and enhance inter-agency coordination are necessary to optimize the implementation of the Social Rehabilitation Program.

1. PENDAHULUAN

Permasalahan kesejahteraan sosial di Indonesia masih menjadi tantangan yang kompleks karena tidak hanya berkaitan dengan kondisi ekonomi masyarakat, tetapi juga menyangkut aspek sosial dan kemampuan individu dalam menjalankan fungsi sosialnya. Perkembangan urbanisasi yang semakin pesat serta berbagai tekanan sosial di wilayah perkotaan turut meningkatkan jumlah masyarakat yang mengalami kesulitan dalam menjalankan peran sosial secara optimal. Kondisi ekonomi yang belum merata mendorong perpindahan penduduk dari desa menuju kota-kota besar dengan harapan memperoleh kehidupan yang lebih baik. Namun, keterbatasan kesempatan kerja, rendahnya tingkat pendidikan dan keterampilan, serta tingginya angka pengangguran menyebabkan sebagian masyarakat harus bertahan hidup di jalanan. Pertumbuhan kawasan perkotaan yang diikuti dengan berkembangnya pusat-pusat aktivitas masyarakat turut memperbesar fenomena tersebut (Shinta, 2024)

Kota-kota besar, khususnya wilayah metropolitan, menghadapi berbagai permasalahan sosial yang semakin kompleks akibat tingginya arus urbanisasi, ketimpangan ekonomi, serta terbatasnya akses terhadap pekerjaan yang layak. Di satu sisi, kota menjadi pusat aktivitas ekonomi yang menarik banyak penduduk untuk bermigrasi, namun di sisi lain kondisi tersebut juga melahirkan berbagai bentuk kerentanan sosial. Salah satu dampaknya adalah meningkatnya jumlah Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS), yang sebelumnya dikenal sebagai Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) (Sari et al., 2025). Bertambahnya jumlah PPKS di berbagai pusat keramaian menjadi persoalan sosial yang memerlukan penanganan secara terencana, terpadu, dan berkelanjutan. Keberadaan gelandangan dan pengemis yang semakin banyak tidak hanya menimbulkan kerentanan bagi diri mereka sendiri, tetapi juga berpotensi menimbulkan berbagai masalah sosial dan risiko menjadi korban tindak kejahatan. Oleh karena itu, peran pemerintah melalui Dinas Sosial menjadi sangat penting dalam upaya penanganan dan pengawasan terhadap kelompok tersebut (Irfan et al., 2024)

Secara konseptual, PPKS merupakan individu, keluarga, maupun kelompok masyarakat yang mengalami hambatan, kesulitan, atau gangguan sehingga tidak mampu menjalankan fungsi sosialnya secara wajar. Kondisi tersebut menyebabkan mereka membutuhkan berbagai bentuk pelayanan sosial untuk membantu memulihkan, meningkatkan, serta mengembangkan kemampuan sosialnya. Dengan demikian, persoalan kesejahteraan sosial tidak hanya dipandang sebagai masalah ekonomi semata, tetapi juga mencakup keterbatasan akses terhadap sumber daya, keterasingan sosial, serta ketidakmampuan menjalankan peran sosial secara maksimal dalam kehidupan bermasyarakat (Paliama et al., n.d.)

Negara menegaskan komitmennya untuk menjamin kesejahteraan sosial melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial. Dalam undang-undang tersebut, kesejahteraan sosial diartikan sebagai terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga sehingga mereka dapat hidup layak serta mengembangkan potensi secara optimal. UU itu juga menetapkan rehabilitasi sosial sebagai salah satu bentuk layanan sosial yang bertujuan memulihkan dan meningkatkan kemampuan individu agar dapat kembali menjalankan fungsi sosialnya secara wajar di masyarakat. Pelaksanaan rinci rehabilitasi sosial diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Pelayanan Rehabilitasi Sosial, yang menguraikan tahapan layanan secara sistematis mulai dari pendekatan awal, asesmen, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan layanan, hingga terminasi dan reintegrasi sosial bagi penerima manfaat.



Gambar 1. Persentase Jumlah PPKS Jawa Timur, 2025

Sumber: Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur 2025

Sebagai provinsi dengan jumlah penduduk terbesar kedua di Indonesia, Jawa Timur memikul beban kompleksitas sosial yang signifikan dengan total populasi PMKS mencapai lebih dari 4,2 juta jiwa yang tersebar di 38 kabupaten/kota pada tahun 2024. Komposisi PMKS di Jawa Timur pada tahun 2024 menunjukkan bahwa fakir miskin masih menjadi kelompok terbesar (68%), disusul penyandang disabilitas (12%), lanjut usia terlantar (8%), dan anak terlantar (5%). Salah satu inovasi yang dikembangkan Pemerintah Provinsi Jawa Timur adalah program "Jalak Wadul Mas" yang berfungsi sebagai sarana pengaduan dan penanganan PPKS secara terpadu. Hingga Agustus 2025, program ini telah melayani 76.540 PPKS di berbagai wilayah Jawa Timur (P et al., 2026)



Gambar 2. Persentase Pemerlu pelayanan Kesejahteraan Kosisl tertangani Kota Surabaya Tahun 2020-2024

Sumber: Dinas Sosial Kota Surabaya, 2025

Kondisi tersebut juga tercermin di Kota Surabaya sebagai salah satu kota metropolitan terbesar di Indonesia. Berdasarkan data Dinas Sosial Kota Surabaya yang dituangkan pada RPJMD 2025-2029 menunjukkan bahwa jumlah PPKS pada tahun 2019 mencapai 77.808 jiwa, kemudian menurun menjadi 73.176 jiwa pada tahun 2020 dan 62.243 jiwa pada tahun 2021. Namun pada tahun 2022 jumlah tersebut kembali meningkat menjadi 64.933 jiwa sebelum menurun menjadi 54.916 jiwa pada tahun 2023. Di sisi lain, persentase penanganan PPKS menunjukkan kondisi yang belum stabil, yaitu sebesar 60,10% pada tahun 2019, 60,72% pada tahun 2020, 50,63% pada tahun 2021, 52,63% pada tahun 2022, dan 46,55% pada tahun 2023 (Pemerintah Kota Surabaya, 2025). Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun jumlah PPKS cenderung menurun, upaya penanganannya masih menghadapi berbagai tantangan sehingga diperlukan program rehabilitasi sosial yang tidak hanya berfokus pada penanganan sementara, tetapi juga pada pemulihan fungsi sosial dan peningkatan kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan.

Di Kota Surabaya, penanganan PPKS menjadi tanggung jawab Dinas Sosial Kota Surabaya sebagai perangkat daerah yang membidangi urusan kesejahteraan sosial (Hidayatullah, 2021). Dalam pelaksanaannya, Dinas Sosial didukung oleh Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih sebagai pusat layanan rehabilitasi sosial bagi berbagai kelompok PPKS, seperti ODGJ, gelandangan, pengemis, lansia terlantar, anak jalanan, dan kelompok rentan lainnya. UPTD Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih merupakan salah satu fasilitas rehabilitasi sosial yang menjadi garda terdepan Pemerintah Kota Surabaya dalam menangani Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS).

Tahun	Jumlah
2022	3084
2023	3004
2024	3189
2025	3048
2026 - Mei	1571

Tabel 1. Jumlah PPKS yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Sosial di UPTD Liponsos Keputih Tahun 2022–Mei 2026

Sumber: UPTD Liponsos Keputih, diolah peneliti (2026).

Data tersebut menunjukkan bahwa UPTD Liponsos Keputih masih menjadi salah satu fasilitas rehabilitasi sosial yang memiliki peran penting dalam penanganan PPKS di Kota Surabaya. Jumlah penerima layanan yang relatif tinggi setiap tahun mengindikasikan bahwa permasalahan sosial yang berkaitan dengan keterlantaran, gelandangan, pengemis, maupun ODGJ masih memerlukan penanganan yang berkelanjutan. Kondisi tersebut sekaligus menunjukkan bahwa kebutuhan terhadap layanan rehabilitasi sosial masih cukup besar. Tingginya jumlah penerima manfaat yang ditangani setiap tahun menunjukkan bahwa kebutuhan pelayanan rehabilitasi sosial di Kota Surabaya masih cukup besar. Berdasarkan data UPTD Liponsos Keputih, jumlah penerima manfaat yang memperoleh pelayanan pada tahun 2022 mencapai 3.084 orang, tahun 2023 sebanyak 3.004 orang, tahun 2024 meningkat menjadi 3.189 orang, dan tahun 2025 mencapai 3.048 orang. Sementara itu, hingga bulan Mei 2026 telah tercatat sebanyak 1.571 klien yang memperoleh pelayanan

rehabilitasi sosial. Data tersebut menunjukkan bahwa keberadaan Liponsos Keputih memiliki peran yang strategis dalam membantu penanganan berbagai kelompok PPKS serta kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan PPKS di Kota Surabaya masih menjadi isu sosial yang memerlukan perhatian pemerintah melalui pelayanan rehabilitasi sosial yang berkelanjutan.

Pemerintah telah menunjukkan komitmen yang jelas dalam menangani berbagai permasalahan sosial. Namun, pada praktiknya masih banyak masyarakat yang hidup dalam kondisi terlantar akibat berbagai faktor penyebab. Faktor internal meliputi kemiskinan, usia, rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya dukungan keluarga, keterampilan yang terbatas, serta kondisi mental yang kurang mendukung. Sementara itu, faktor eksternal mencakup keterbatasan sarana dan prasarana, minimnya akses informasi dan permodalan, kondisi sosial masyarakat perkotaan yang masih rentan, serta belum optimalnya penanganan terhadap gelandangan dan pengemis.

Sebagai salah satu tindakan pemerintah dalam menyelesaikan permasalahan tersebut adalah melalui pelaksanaan program rehabilitasi sosial yang berbasis panti. Layanan rehabilitasi sosial sendiri dapat diselenggarakan melalui tiga model pendekatan, yaitu panti atau balai rehabilitasi sosial, sistem nonpanti yang berbasis pada partisipasi masyarakat, serta penyelenggaraan di lingkungan pondok sosial. Panti pelayanan sosial memiliki fungsi sentral dalam mengoperasikan berbagai kegiatan teknis yang berkaitan dengan proses rehabilitasi bagi Penerima Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) termasuk kelompok gelandangan dan pengemis dengan tetap berlandaskan pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Saat ini, pelaksanaan rehabilitasi sosial merujuk pada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Pelayanan Rehabilitasi Sosial, yang menyatakan bahwa rehabilitasi sosial adalah proses pemulihan fungsi sosial sekaligus penguatan kapasitas individu supaya mereka dapat kembali melaksanakan peran sosial secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat (Maryatun et al., 2022).

Meskipun kerangka regulasi telah tersedia secara komprehensif, dalam praktiknya masih ditemukan berbagai persoalan implementasi. Penanganan PPKS sering kali dipersepsikan publik sebagai tindakan penertiban semata, bukan sebagai proses rehabilitasi yang berkelanjutan. Selain itu, tantangan berupa keterbatasan sumber daya manusia pendamping sosial, kapasitas anggaran, koordinasi lintas sektor, serta resistensi keluarga atau lingkungan sosial terhadap proses reintegrasi menjadi faktor yang berpotensi menimbulkan kesenjangan antara tujuan normatif kebijakan dan realitas pelaksanaan di lapangan.

Berbagai kajian sebelumnya umumnya masih berfokus pada pelaksanaan program atau aspek administratif semata, sehingga belum secara mendalam mengkaji bagaimana proses implementasi kebijakan tersebut berkontribusi terhadap pemulihan fungsi sosial dan peningkatan kesejahteraan sosial PPKS. Selain itu, masih terbatas penelitian yang menelaah bagaimana proses implementasi kebijakan rehabilitasi sosial mampu mendukung keberfungsian sosial PPKS sebagai salah satu indikator penting dalam upaya peningkatan kesejahteraan sosial. Padahal, keberhasilan suatu kebijakan tidak hanya diukur dari terlaksananya program, tetapi juga dari sejauh mana kebijakan tersebut mampu memberikan perubahan terhadap

kondisi sosial masyarakat yang menjadi sasaran. Oleh karena itu, penting untuk menganalisis implementasi kebijakan rehabilitasi sosial tidak hanya dari sisi proses pelaksanaan, tetapi juga dalam melihat kontribusinya terhadap upaya peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat yang terdampak juga penelitian ini menjadi penting untuk mengetahui bagaimana implementasi Program Rehabilitasi Sosial dilaksanakan di UPTD Liponsos Keputih sebagai salah satu unit pelaksana utama penanganan PPKS di Kota Surabaya.

Penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan oleh Edward III yang menekankan bahwa keberhasilan pelaksanaan kebijakan dipengaruhi oleh faktor komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap pelaksana, serta struktur birokrasi (Rohmawati, 2025). Teori ini relevan untuk menganalisis bagaimana kebijakan rehabilitasi sosial yang telah dirumuskan di tingkat nasional dan daerah diterjemahkan dalam praktik oleh aparat pelaksana di tingkat teknis. Dengan pendekatan tersebut, penelitian ini tidak hanya menilai apakah program berjalan, tetapi mengkaji bagaimana prosesnya, hambatan yang muncul, dan faktor yang memengaruhi capaian program. Dengan itu, Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi Program Rehabilitasi Sosial dalam penanganan PPKS di Kota Surabaya, mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program, serta memberikan rekomendasi untuk peningkatan kualitas pelayanan sosial yang lebih berkelanjutan dan berorientasi pada pemulihan fungsi sosial.

2. METODE

Penelitian ini menerapkan pendekatan kualitatif deskriptif dengan tujuan utama untuk memberikan gambaran mendalam mengenai fenomena yang terjadi di lapangan, khususnya terkait pelaksanaan Program Rehabilitasi Sosial dalam penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) di wilayah Kota Surabaya. Pendekatan ini dipilih karena peneliti tidak hanya berfokus pada hasil akhir program, melainkan juga pada proses pelaksanaan, dinamika yang terjadi, serta makna yang muncul dari praktik rehabilitasi sosial di lapangan. Melalui pendekatan tersebut, peneliti dapat memahami realitas sosial secara lebih menyeluruh sesuai konteks yang diteliti. Sebagaimana dikemukakan oleh Sugiyono, penelitian kualitatif digunakan untuk mengkaji kondisi objek secara alamiah, di mana peneliti menjadi instrumen utama dalam menggali dan menafsirkan makna dari suatu fenomena sosial (Sugiyono, 2019).

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih Kota Surabaya. Lokasi ini dipilih karena merupakan salah satu unit pelaksana teknis di bawah Dinas Sosial Kota Surabaya yang memiliki peran strategis dalam penanganan berbagai kelompok Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial, seperti orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), gelandangan, orang terlantar, pengamen, hingga lansia terlantar. Keberagaman karakteristik penerima manfaat di lokasi tersebut menjadikan Liponsos Keputih sebagai setting yang relevan untuk mengkaji secara langsung implementasi program rehabilitasi sosial. Di samping itu, kompleksitas permasalahan sosial yang ditangani memungkinkan peneliti untuk melihat bagaimana kebijakan benar-benar dijalankan dalam praktik sehari-hari. Fokus penelitian ini mengacu pada teori implementasi kebijakan George C. Edward III yang mencakup empat aspek utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui tiga teknik utama, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara digunakan untuk menggali informasi secara mendalam dari informan terkait pengalaman, pandangan, serta pemahaman mereka terhadap pelaksanaan program rehabilitasi sosial (Moleong, 2017). Observasi dilakukan dengan cara mengamati secara langsung kondisi serta aktivitas pelaksanaan layanan di lapangan agar peneliti memperoleh gambaran yang sesuai dengan realitas sebenarnya. Sementara itu, dokumentasi digunakan sebagai data pendukung yang berasal dari dokumen tertulis maupun visual yang relevan sehingga memperkuat validitas temuan penelitian.

Sumber data dalam penelitian ini dibedakan menjadi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari hasil observasi dan wawancara dengan pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program, sedangkan data sekunder berasal dari berbagai referensi seperti buku, jurnal ilmiah, artikel, dokumen resmi pemerintah, serta peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penelitian. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan menyusun temuan dalam bentuk uraian naratif yang terstruktur agar mudah dipahami. Proses analisis mengikuti model interaktif Miles dan Huberman yang terdiri atas reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi (Huberman & Miles, B., 2013). Untuk memastikan keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dan triangulasi metode sehingga data dapat diuji dan dikonfirmasi dari berbagai perspektif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Gambaran Umum Program Rehabilitasi Sosial

Kategori PPKS	Jumlah
Anak Dengan Kedisabilitas	2
Anak Jalanan	26
Anak Terlantar	29
Asongan	2
Gelandangan	231
Kelompok Minoritas	13
Lansia Terlantar	186
Orang Terlantar	147
Pengamen	105
Pengemis	22
ODGJ	801
PRSE	7

Tabel 2. Jumlah PPKS UPTD Liponsos Mei 2026 Berdasarkan Kategori 2026 (Diolah oleh Peneliti, 2026)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rehabilitasi sosial bagi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) di Kota Surabaya masih menjadi salah satu upaya yang penting untuk dilaksanakan mengingat jumlah PPKS yang masih cukup tinggi. Berdasarkan data Dinas Sosial Kota Surabaya pada Mei 2026, UPTD Liposos Keputih telah menangani berbagai kategori PPKS seperti Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebanyak 801 orang, gelandangan sebanyak 231 orang, Orang Terlantar

(OT) sebanyak 147 orang, pengamen sebanyak 105 orang, lansia terlantar sebanyak 186 orang, serta beberapa kategori lainnya yang masih membutuhkan penanganan dan pelayanan sosial. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan sosial di Kota Surabaya masih memerlukan perhatian pemerintah melalui berbagai program rehabilitasi sosial yang dilaksanakan oleh Dinas Sosial Kota Surabaya melalui UPTD Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih.

Proses rehabilitasi Sosial

Pelaksanaan rehabilitasi sosial di Kota Surabaya dilakukan melalui UPTD Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih sebagai lembaga yang bertugas memberikan pelayanan, pendampingan, dan pembinaan kepada PPKS. Proses rehabilitasi tidak hanya dimaknai sebagai penampungan sementara, tetapi sebagai upaya pemulihan fungsi sosial, pemenuhan kebutuhan dasar, serta pemberdayaan agar penerima manfaat dapat kembali berfungsi di keluarga maupun masyarakat. Dengan demikian, hasil penelitian memperlihatkan bahwa Liponsos Keputih memiliki peran strategis dalam menangani persoalan sosial yang kompleks, khususnya kelompok rentan yang membutuhkan perhatian intensif.

Berdasarkan hasil penelitian, proses rehabilitasi sosial diawali dengan adanya laporan masyarakat mengenai keberadaan PPKS yang membutuhkan penanganan. Laporan tersebut umumnya disampaikan kepada kelurahan dan kemudian diteruskan kepada Dinas Sosial Kota Surabaya untuk ditindaklanjuti. Setelah dilakukan penjangkauan, PPKS yang memenuhi kriteria akan dibawa ke UPTD Liponsos Keputih untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi sosial. Sebagaimana disampaikan oleh Pak Chindiya selaku Ketua Tim Kerja PPKS Dinas Sosial Kota Surabaya bahwa,

"Kita laporan biasanya kebanyakan dari warga bisa dari kelurahan bisa, kebanyakan mereka itu dari kelurahan. Jadi dari warga lapor ke kelurahan dan kelurahan lapor ke kita."

Setelah memasuki Liponsos Keputih, setiap penerima manfaat terlebih dahulu menjalani proses assessment untuk mengetahui kondisi fisik, mental, sosial, serta kebutuhan pelayanan yang diperlukan. Hasil assessment menjadi dasar dalam menentukan penempatan penerima manfaat pada barak yang sesuai dengan kondisi masing-masing. UPTD Liponsos Keputih memiliki pembagian barak yang disesuaikan dengan karakteristik klien, yaitu barak A dan B untuk ODGJ laki-laki, barak C untuk ODGJ perempuan, barak D dan E untuk klien non ODGJ, serta barak F untuk klien yang telah menunjukkan kondisi lebih mandiri. Mengenai proses tersebut, Pak Topan selaku Staf Administrasi UPTD Liponsos Keputih menjelaskan,

"Sebelum masuk barak, klien dilakukan assessment terlebih dahulu. Setelah itu ditempatkan sesuai kondisi masing-masing dan setiap barak sudah ada petugas yang bertanggung jawab melakukan pendampingan dan pengawasan."

Selama menjalani rehabilitasi sosial, penerima manfaat memperoleh berbagai layanan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar sekaligus meningkatkan kemampuan sosial dan kemandirian mereka. Layanan tersebut meliputi penyediaan tempat tinggal, makan sehari-hari, pelayanan kesehatan, pendampingan sosial, pembinaan mental dan spiritual, serta berbagai kegiatan pemberdayaan. Berdasarkan hasil observasi, kegiatan yang diberikan kepada penerima manfaat antara lain membatik, handcraft, berkebun, berjualan, cuci motor, dan berbagai aktivitas produktif lainnya yang disesuaikan dengan kemampuan masing-masing penerima manfaat.

Pelayanan dan Pendampingan

Pelaksanaan rehabilitasi sosial di Liponsos Keputih juga didukung oleh sumber daya manusia yang terdiri dari tenaga pendamping, tenaga kesehatan, perawat, serta petugas administrasi. Berdasarkan data lapangan, terdapat 19 tenaga pendamping dan 6 tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada sekitar 888 penerima manfaat yang berada di lingkungan Liponsos Keputih. Untuk memastikan pelayanan tetap berjalan, petugas melaksanakan tugas melalui sistem shift selama 24 jam kesehatan yang memberikan pelayanan kepada sekitar 888 penerima manfaat. Mengenai kondisi tersebut, Pak Topan menyampaikan bahwa,

“Pendamping ada 19 orang, tenaga kesehatan ada 6 orang. Kalau jumlah klien sekitar 888 orang, jadi memang petugas harus bergantian melalui sistem shift agar pelayanan tetap berjalan.”

Jumlah tersebut menunjukkan bahwa beban pelayanan cukup besar sehingga petugas harus bekerja secara bergantian untuk menjaga kesinambungan pelayanan. Selain pemberian layanan dasar dan pemberdayaan, petugas juga melakukan pendampingan secara langsung kepada penerima manfaat dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan yang dilakukan tidak hanya berfokus pada pengawasan, tetapi juga membangun hubungan yang lebih dekat dengan penerima manfaat agar mereka merasa nyaman selama menjalani rehabilitasi sosial. Pendekatan tersebut terutama diberikan kepada klien ODGJ yang memerlukan perhatian dan penanganan khusus. Bu Siti selaku perawat menjelaskan bahwa,

“Kami tidak hanya mengawasi, tetapi juga mendampingi mereka setiap hari. Saat mandi, makan, atau minum obat kami ajak komunikasi agar mereka merasa diperhatikan dan lebih mudah diajak bekerja sama.”

Dalam keseharian, petugas mendampingi saat mandi, makan, minum obat, hingga berkomunikasi dengan mereka secara personal agar tercipta rasa aman dan diperhatikan. Pola pendampingan seperti ini menunjukkan bahwa rehabilitasi sosial bukan hanya pelayanan administratif, tetapi juga pelayanan kemanusiaan.

Berdasarkan perspektif penerima manfaat, pendampingan yang dilakukan petugas turut memberikan pengalaman yang berbeda-beda selama menjalani rehabilitasi sosial. Sebagian penerima manfaat menilai bahwa cara petugas berkomunikasi dan memberikan arahan berpengaruh terhadap kenyamanan mereka selama berada di Liponsos Keputih. Ibu Lili selaku penerima manfaat menyampaikan bahwa dirinya lebih mudah menerima arahan ketika petugas menyampaikan informasi dengan baik dan tidak menggunakan pendekatan yang keras. Menurut Ibu Lili,

“Kalau petugasnya baik dan enak ngajaknya, saya juga nurut dan ikut kegiatan yang ada di sini”

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pendekatan interpersonal yang diterapkan petugas turut mendukung proses rehabilitasi sosial yang dijalani penerima manfaat. Dalam pelaksanaannya, kondisi mental dan kesehatan penerima manfaat terus dipantau oleh petugas. Bagi klien ODGJ yang menunjukkan kondisi belum stabil, petugas melakukan observasi terlebih dahulu sebelum menentukan langkah penanganan lanjutan. Apabila diperlukan, klien akan dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa Menur melalui kerja sama yang telah terjalin antara UPTD Liponsos Keputih dan rumah sakit tersebut. Mengenai hal ini, Bu Siti menjelaskan,

"Biasanya kami observasi dulu sekitar tiga sampai tujuh hari. Kalau memang kondisi kejiwaannya belum stabil, baru kami rujuk ke RSJ Menur."

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa penerima manfaat memiliki pengalaman yang beragam selama menjalani rehabilitasi sosial. Sebagian penerima manfaat merasa terbantu karena kebutuhan dasar mereka terpenuhi dan mendapatkan pendampingan selama berada di Liponsos.

Kendala Reintegrasi Sosial

Namun demikian, Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa proses rehabilitasi sosial masih menghadapi tantangan pada tahap reintegrasi sosial. Tidak semua penerima manfaat dapat segera dipulangkan karena adanya penolakan dari keluarga atau stigma masyarakat yang masih tinggi terhadap PPKS, khususnya ODGJ. Akibatnya, sebagian penerima manfaat harus tinggal dalam waktu yang cukup lama di Liponsos Keputih. Kondisi ini memperlihatkan bahwa keberhasilan rehabilitasi sosial tidak hanya ditentukan oleh pelayanan internal lembaga, tetapi juga oleh kesiapan lingkungan sosial untuk menerima kembali penerima manfaat.

Selain faktor kondisi individu, proses rehabilitasi sosial juga menghadapi tantangan dalam tahap reintegrasi sosial. Berdasarkan hasil wawancara, masih terdapat penerima manfaat yang belum dapat dipulangkan karena keluarga belum bersedia menerima kembali atau masyarakat masih memberikan stigma terhadap mereka. Akibatnya, beberapa penerima manfaat harus tinggal dalam jangka waktu yang cukup lama di Liponsos Keputih. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan rehabilitasi sosial tidak hanya ditentukan oleh pelayanan yang diberikan di dalam lembaga, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan penerimaan masyarakat ketika penerima manfaat kembali menjalankan fungsi sosialnya di lingkungan sekitar.

Untuk memahami lebih jauh pelaksanaan rehabilitasi sosial di UPTD Liponsos Keputih, hasil penelitian tersebut selanjutnya akan dianalisis dengan menggunakan teori Edward III.

1. Komunikasi

Dalam teori Edward III, komunikasi merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan karena berkaitan dengan penyampaian informasi, koordinasi antar pelaksana, serta kejelasan tujuan program. Berdasarkan hasil penelitian, komunikasi dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial di UPTD Liponsos Keputih telah berjalan cukup baik. Informasi mengenai tujuan rehabilitasi, aturan yang berlaku, kegiatan harian, serta program pemberdayaan disampaikan melalui sosialisasi, pengarahan langsung, dan pendampingan sehari-hari oleh petugas.

Komunikasi juga berlangsung melalui koordinasi antara Dinas Sosial, pihak UPTD, tenaga pendamping, tenaga kesehatan, serta pihak terkait lainnya. Koordinasi dilakukan melalui rapat, briefing, dan pergantian shift petugas sehingga informasi mengenai kondisi penerima manfaat dapat tersampaikan secara berkelanjutan. Selain itu, petugas menggunakan pendekatan interpersonal yang humanis dan persuasif, terutama kepada klien ODGJ, melalui komunikasi sehari-hari dan pendampingan selama proses rehabilitasi.

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa kendala, seperti perbedaan kondisi mental penerima manfaat yang memengaruhi pemahaman terhadap informasi, perbedaan pendekatan komunikasi antar petugas, serta kejenuhan pada

penghuni yang menjalani rehabilitasi dalam jangka waktu lama. Namun secara keseluruhan, aspek komunikasi dapat dikategorikan cukup efektif karena telah mendukung koordinasi pelaksana dan pelaksanaan rehabilitasi sosial secara berkelanjutan.

b. Sumber Daya

Menurut Edward III, sumber daya meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, anggaran, serta waktu yang diperlukan untuk mendukung implementasi kebijakan. Berdasarkan hasil penelitian, keempat aspek tersebut telah tersedia dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial di UPTD Liponsos Keputih, meskipun masih terdapat beberapa keterbatasan.

Pada aspek sumber daya manusia, UPTD Liponsos Keputih didukung oleh tenaga pendamping, tenaga kesehatan, perawat, dan petugas administrasi yang bekerja melalui sistem shift selama 24 jam. Selain itu, tersedia tenaga pendamping dan pengajar keterampilan yang membantu penerima manfaat mengembangkan kemampuan melalui pelatihan membuat batik, handcraft, berkebun, berjualan, dan usaha cuci kendaraan. Namun, jumlah petugas yang tersedia masih belum sebanding dengan jumlah penghuni yang mencapai sekitar 888 orang sehingga beban kerja petugas relatif tinggi. Dari sisi sarana dan prasarana, UPTD Liponsos Keputih telah menyediakan berbagai fasilitas rehabilitasi seperti tempat tinggal, layanan kesehatan, ruang keterampilan, area berkebun, usaha cuci kendaraan, dan sarana pemberdayaan ekonomi lainnya. Keberadaan fasilitas tersebut mendukung proses rehabilitasi sosial dan peningkatan kemandirian penerima manfaat. Akan tetapi, kepadatan penghuni, keterbatasan fasilitas hunian, dan belum meratanya fasilitas antar barak masih menjadi tantangan dalam pelaksanaan program.

Pada aspek anggaran, program rehabilitasi sosial memperoleh dukungan dari APBD Kota Surabaya, pemerintah provinsi, Baznas, komunitas sosial, volunteer, serta kerja sama dengan berbagai instansi. Dukungan tersebut tidak hanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar penerima manfaat, tetapi juga mendukung kegiatan pemberdayaan ekonomi. Sementara itu, dari aspek waktu, rehabilitasi dilaksanakan secara fleksibel sesuai kondisi masing-masing penerima manfaat. Namun, proses rehabilitasi sering berlangsung cukup lama akibat penolakan keluarga, stigma masyarakat, dan kesulitan reintegrasi sosial.

Secara keseluruhan, aspek sumber daya dalam implementasi rehabilitasi sosial sudah cukup mendukung pelaksanaan program. Meskipun demikian, keterbatasan jumlah SDM, fasilitas hunian, dan lamanya proses rehabilitasi menunjukkan bahwa aspek sumber daya masih perlu diperkuat agar tujuan rehabilitasi sosial dapat tercapai secara lebih optimal.

c. Disposisi

Disposisi dalam teori Edward III berkaitan dengan sikap, komitmen, dan kemauan pelaksana dalam menjalankan kebijakan. Berdasarkan hasil penelitian, disposisi implementor di UPTD Liponsos Keputih menunjukkan komitmen yang cukup baik dalam memberikan pelayanan rehabilitasi sosial kepada PPKS.

Komitmen tersebut terlihat dari upaya petugas dalam memberikan pembinaan dan pelatihan keterampilan yang bertujuan meningkatkan kemandirian penerima manfaat setelah keluar dari Liponsos. Program rehabilitasi tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar, tetapi juga mencakup pembinaan

keagamaan, pelatihan membuat, handcraft, berkebun, berjualan, dan usaha cuci kendaraan sebagai bekal untuk menjalankan fungsi sosial secara mandiri.

Selain itu, petugas menunjukkan sikap empati dan kepedulian melalui pendekatan humanis dalam pelayanan sehari-hari, seperti mendampingi penerima manfaat, mengajak berkomunikasi, memberikan makanan, serta membantu proses pengobatan. Petugas juga melakukan observasi dan evaluasi kondisi penerima manfaat sebelum menentukan tindakan lanjutan, termasuk rujukan ke rumah sakit jiwa apabila diperlukan. Hal tersebut menunjukkan adanya tanggung jawab dan kesungguhan pelaksana dalam menjalankan tugas sesuai tujuan rehabilitasi sosial. Jadi, implementor tidak hanya memahami tugas dan tanggung jawabnya secara administratif, tetapi juga memiliki kemauan serta komitmen untuk menjalankan rehabilitasi sosial secara aktif. Menurut Edward III, disposisi yang baik ditunjukkan melalui kesediaan pelaksana untuk mendukung tujuan kebijakan, dan kondisi tersebut terlihat dari upaya petugas dalam memberikan pendampingan, pembinaan, serta pelayanan secara berkelanjutan kepada penerima manfaat.

Meskipun demikian, disposisi implementor masih menghadapi tantangan yang berasal dari kondisi penerima manfaat, khususnya klien yang mengalami gangguan mental dan kurang kooperatif dalam mengikuti pembinaan. Kondisi tersebut membutuhkan pendekatan yang lebih intensif dan waktu rehabilitasi yang lebih panjang. Namun secara keseluruhan, disposisi implementor dapat dikategorikan cukup baik karena ditunjukkan melalui komitmen, kepedulian, kesabaran, dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan rehabilitasi sosial.

d. Struktur Birokrasi

Dalam teori Edward III, struktur birokrasi berkaitan dengan pembagian tugas, wewenang, tanggung jawab, serta prosedur kerja yang mendukung implementasi kebijakan. Berdasarkan hasil penelitian, struktur birokrasi dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial di UPTD Liponsos Keputih telah berjalan cukup terorganisasi.

Hal tersebut terlihat dari adanya pembagian tugas yang jelas antara tenaga pendamping, tenaga kesehatan, perawat, dan petugas lainnya. Selain itu, penerima manfaat ditempatkan pada barak yang berbeda sesuai kondisi fisik, mental, tingkat kemandirian, dan jenis kelamin sehingga pelayanan dapat diberikan secara lebih terarah. Sistem pembagian barak tersebut membantu petugas dalam melakukan pengawasan, pelayanan, dan pembinaan sesuai kebutuhan masing-masing penerima manfaat.

Pelaksanaan rehabilitasi sosial juga didukung oleh Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur proses asesmen awal, penempatan penerima manfaat, hingga mekanisme rujukan bagi ODGJ yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Selain itu, pelayanan dilaksanakan melalui sistem shift selama 24 jam yang memungkinkan pengawasan dan pelayanan berlangsung secara berkelanjutan. Struktur birokrasi juga diperkuat melalui kerja sama dengan berbagai instansi, seperti RSJ Menur, Satpol PP, dan Dispendukcapil dalam mendukung proses rehabilitasi sosial. Meskipun jumlah penerima manfaat yang tinggi menuntut koordinasi yang lebih intensif, keberadaan pembagian tugas yang jelas, SOP, sistem shift, dan koordinasi antarinstitusi menunjukkan bahwa struktur birokrasi telah mendukung pelaksanaan rehabilitasi sosial secara cukup efektif.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Rehabilitasi Sosial di UPTD Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih Kota Surabaya telah berjalan relatif baik dalam menangani Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS). Temuan penelitian memperlihatkan bahwa rehabilitasi sosial tidak hanya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan dasar penerima manfaat, tetapi juga diarahkan pada proses pemulihan fungsi sosial melalui asesmen, pendampingan, pelayanan kesehatan, pembinaan mental, pelatihan keterampilan, hingga reintegrasi sosial. Temuan ini menunjukkan bahwa rehabilitasi sosial telah mengadopsi pendekatan yang bersifat holistik sesuai amanat Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2019 mengenai Standar Nasional Pelayanan Rehabilitasi Sosial, yaitu memulihkan kemampuan individu agar mampu menjalankan fungsi sosial secara mandiri.

Pendekatan rehabilitasi yang diterapkan di Liponsos Keputih menunjukkan bahwa penanganan PPKS tidak lagi dipandang sebagai upaya penertiban semata, melainkan sebagai proses pemberdayaan yang menempatkan penerima manfaat sebagai subjek pelayanan sosial. Hal tersebut tercermin dari tahapan asesmen yang dilakukan sebelum penempatan klien pada barak sesuai kondisi fisik, psikologis, dan sosial, kemudian dilanjutkan dengan pemberian layanan yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing penerima manfaat. Pendekatan individual tersebut menunjukkan adanya penerapan prinsip *person-centered care*, yaitu pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan dan karakteristik individu sehingga intervensi yang diberikan menjadi lebih tepat sasaran.

Temuan tersebut sejalan dengan pendapat Maryatun et al. (2022) yang menyatakan bahwa rehabilitasi sosial berbasis panti tidak hanya bertujuan memenuhi kebutuhan dasar, tetapi juga mengembalikan keberfungsian sosial penerima manfaat melalui proses pembinaan yang terstruktur. Proses rehabilitasi yang melibatkan pelayanan kesehatan, pembinaan psikososial, pelatihan keterampilan, dan pendampingan sosial merupakan bentuk intervensi yang saling melengkapi sehingga mampu meningkatkan peluang keberhasilan reintegrasi sosial. Kondisi ini memperlihatkan bahwa rehabilitasi sosial memiliki dimensi yang lebih luas dibandingkan sekadar penyediaan tempat tinggal sementara bagi kelompok rentan.

Berdasarkan perspektif implementasi kebijakan, keberhasilan pelaksanaan Program Rehabilitasi Sosial di Liponsos Keputih dapat dijelaskan melalui model implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh George C. Edwards III. Model tersebut menegaskan bahwa keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh empat variabel utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut bekerja secara simultan sehingga kelemahan pada salah satu aspek berpotensi menurunkan efektivitas implementasi kebijakan meskipun aspek lainnya telah berjalan dengan baik.

Komunikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek komunikasi telah mendukung implementasi Program Rehabilitasi Sosial secara cukup efektif. Komunikasi berlangsung melalui koordinasi antara Dinas Sosial Kota Surabaya, UPTD Liponsos Keputih, tenaga kesehatan, tenaga pendamping, serta instansi pendukung lainnya.

Selain komunikasi formal melalui rapat koordinasi dan briefing pergantian *shift*, petugas juga menerapkan komunikasi interpersonal kepada penerima manfaat selama proses rehabilitasi berlangsung.

Menurut Edwards III, komunikasi merupakan faktor pertama yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan karena setiap pelaksana harus memahami secara jelas tujuan, prosedur, dan mekanisme pelaksanaan kebijakan. Komunikasi yang efektif ditandai oleh adanya transmisi informasi yang baik, kejelasan pesan, serta konsistensi penyampaian kebijakan sehingga meminimalkan terjadinya distorsi implementasi.

Temuan penelitian memperlihatkan bahwa komunikasi tidak hanya terjadi pada tingkat organisasi, tetapi juga berlangsung secara intensif antara petugas dan penerima manfaat. Pendekatan komunikasi yang humanis, persuasif, dan penuh empati kepada klien, khususnya Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), menjadi salah satu faktor penting dalam membangun kepercayaan (*trust*) selama proses rehabilitasi. Pernyataan penerima manfaat yang merasa lebih nyaman mengikuti arahan ketika petugas menggunakan pendekatan yang baik menunjukkan bahwa kualitas komunikasi interpersonal berpengaruh terhadap keberhasilan rehabilitasi.

Temuan ini mendukung penelitian Irfan et al. (2024) yang menyatakan bahwa komunikasi yang bersifat persuasif antara pelaksana kebijakan dengan kelompok rentan mampu meningkatkan kepatuhan penerima manfaat terhadap program rehabilitasi sosial. Demikian pula, Makmur (2023) menjelaskan bahwa komunikasi merupakan variabel yang paling dominan dalam implementasi kebijakan karena menjadi media penyampaian tujuan, koordinasi, sekaligus pengendalian pelaksanaan kebijakan.

Meskipun demikian, penelitian ini juga menemukan adanya hambatan komunikasi yang disebabkan oleh beragamnya kondisi psikologis penerima manfaat. Sebagian klien mengalami gangguan mental sehingga proses penyampaian informasi membutuhkan pendekatan khusus dan waktu yang lebih panjang. Selain itu, lamanya masa rehabilitasi menyebabkan sebagian penghuni mengalami kejenuhan sehingga efektivitas komunikasi menurun. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa komunikasi dalam rehabilitasi sosial tidak dapat disamakan dengan pelayanan publik pada umumnya, melainkan memerlukan kompetensi interpersonal, kesabaran, serta kemampuan psikososial dari para pendamping agar tujuan rehabilitasi tetap dapat tercapai.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi Program Rehabilitasi Sosial dalam penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) di UPTD Lingkungan Pondok Sosial Keputih Kota Surabaya, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program secara keseluruhan telah berjalan dengan cukup optimal. Pada aspek komunikasi, implementasi program didukung oleh penyampaian informasi yang relatif jelas serta adanya koordinasi yang baik antara Dinas Sosial, petugas pelaksana, dan berbagai instansi terkait.

Pada aspek sumber daya, pelaksanaan program telah ditunjang oleh ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta fasilitas rehabilitasi sosial yang cukup memadai, meskipun masih ditemukan keterbatasan jumlah

petugas jika dibandingkan dengan banyaknya penerima manfaat. Selanjutnya, dari aspek disposisi, para pelaksana menunjukkan sikap positif berupa komitmen, tanggung jawab, serta kepedulian dalam memberikan pelayanan kepada para penerima manfaat. Sementara itu, pada aspek struktur birokrasi, pelaksanaan program telah didukung oleh pembagian tugas yang jelas, penerapan standar operasional prosedur (SOP), sistem penempatan penerima manfaat sesuai dengan kondisi tertentu, serta koordinasi dengan berbagai lembaga terkait. Dengan demikian, keempat indikator dalam teori implementasi kebijakan George C. Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, telah memberikan kontribusi dalam mendukung keberhasilan implementasi Program Rehabilitasi Sosial dalam penanganan PPKS di UPTD Lingkungan Pondok Sosial Keputih Kota Surabaya.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan kepada UPTD Lingkungan Pondok Sosial Keputih Kota Surabaya untuk meningkatkan jumlah dan kapasitas sumber daya manusia guna mengoptimalkan pelayanan rehabilitasi sosial kepada penerima manfaat. Selain itu, diperlukan penguatan koordinasi dan kerja sama dengan berbagai instansi terkait untuk mendukung proses rehabilitasi dan reintegrasi sosial penerima manfaat.

Bagi Pemerintah Kota Surabaya, diharapkan dapat terus memberikan dukungan terhadap penyelenggaraan program rehabilitasi sosial melalui peningkatan fasilitas pelayanan, pengembangan program pemberdayaan, serta penyediaan sumber daya yang memadai. Sementara itu, bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai rehabilitasi sosial dengan fokus yang lebih spesifik atau menggunakan perspektif teori yang berbeda sehingga dapat memperkaya kajian mengenai implementasi kebijakan di bidang kesejahteraan sosial.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Hidayatullah, P. S. (2021). IMPLEMENTASI PELAYANAN PUBLIK TERHADAP GELANDANGAN PENGEMIS DAN ANAK JALANAN DI KOTA SURABAYA Studi Kasus UPTD Liponsos Kota Surabaya. *Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 1(2), 165–171.
- Huberman, M., & Miles, B. M. (2013). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Irfan, M. R., Mulyadi, A., & Sampurna, R. H. (2024). Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial terhadap Penanganan Gelandangan dan Pengemis di Kota Sukabumi Muhammad. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP)*, 10(2), 121–130.
- Maryatun, Raharjo, S. T., & Taftazani, B. M. (2022). BERBASIS PANTI UNTUK KEBERFUNGSIAN SOSIAL PEMERLU PELAYANAN KESEJAHTERAAN SOSIAL (PPKS). 13, 103–117.
- Moleong. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- P, V. G. B., Albab, U., & Kristyan. (2026). *Implementasi Program Inovasi : Jalak Wadul Mas untuk Meningkatkan Kesejahteraan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial*

- di Jawa Timur Merespons tantangan tersebut, Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur meluncurkan program inovasi " Jalak Wadul Mas " (Jawa Ti. November 2025.
- Paliama, S. C., Prof, A., Karniawati, N., Ip, S., & Si, M. (n.d.). PENANGGULANGAN GELANDANGAN DAN PENGEMIS SEBAGAI TOLAK UKUR KESEJAHTERAAN SOSIAL DI KOTA BANDUNG.
- Pemerintah Kota Surabaya. (2025). *Rancangan Awal RPJMD Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Surabaya 2025 - 2029*.
- Rohmawati, L. (2025). Implementation of The Bangga Kencana Program (Family Development, Population and Family Planning) in Population Control Efforts in East Java Province. *Jurnal DIALEKTIKA: Jurnal Ilmu Sosial*, 23(1), 2025. <http://jurnaldialektika.com/>
- Sari, U. M., Hafitzah, C., Asti, S., Listianti, S. M., Adzuri, T., Ramadhan, V., Nabila, Z., Hambali, & Rahmatullaila, F. (2025). DINAMIKA KESENJANGAN SOSIAL EKONOMI DIKAWASAN PERKOTAAN: STUDI KASUS KELURAHAN SIMPANG BARU, KOTA PEKANBARU. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 10, 259-276.
- Shinta, S. (2024). PENGARUH URBANISASI TERHADAP PERUBAHAN KONDISI SOSIAL DAN EKONOMI DI INDONESIA. *Jurnal Swarnabhumi : Jurnal Geografi Dan Pembelajaran Geografi*, 9(1), 47-55.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Alfabeta.