

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN  
PEMASUNGAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA  
DI PROVINSI SUMATERA SELATAN  
TAHUN 2020**



Oleh

**RIANI WIJAYANTI  
NPM : 18.13101.10.26**

**PROGRAM PASCA SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2020**

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN  
PEMASUNGAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA  
DI PROVINSI SUMATERA SELATAN  
TAHUN 2020**



Tesis ini diajukan sebagai  
salah satu syarat memperoleh gelar

**PASCA SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**Oleh**

**RIANI WIJAYANTI  
NPM : 18.13101.10.26**

**PROGRAM PASCA SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2020**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM PASCA SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**  
**Tesis, 20 Agustus 2010**

**RIANI WIJAYANTI**

**Implementasi Kebijakan Penanggulangan Pemasungan Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020**  
(xvi+ 84 halaman, tabel, 2 bagan, lampiran)

Pemasungan di Provinsi Sumatera Selatan masih menjadi masalah kesehatan jiwa yang berdampak pada diskriminasi sosial dan penurunan produktifitas dalam jangka waktu yang lama. Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan telah menerbitkan Peraturan Gubernur Nomor 36 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Pemasungan Orang Dengan Gangguan Jiwa, yang menerangkan tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Pemasungan yang pada pelaksanaannya dilimpahkan kepada Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan, berbagai elemen masyarakat dan dunia usaha.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi kebijakan tersebut. Fokus dari penelitian ini yaitu komunikasi implementator, sumber daya, disposisi dan struktur organisasi. Penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian ini terdiri dari beberapa pemegang kebijakan di Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data yang dilakukan adalah dengan pengumpulan data, reduksi data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Peraturan Gubernur Nomor 36 Tahun 2015 sudah berjalan baik namun belum terintegrasi. Program OPD berjalan sendiri-sendiri tanpa koordinasi dan kerjasama yang berkesinambungan.

Simpulan penelitian ini perlu dilakukannya tindakan nyata organisasi Perangkat Daerah terkait untuk segera berkoordinasi membentuk Tim Peduli Pasung dan melaksanakan isi kebijakan penanggulangan Pemasungan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa secara terpadu dan konsisten agar implementasi kebijakan berjalan baik dan terintegrasi.

**Kata kunci : Implementasi, Pemasungan, Koordinasi, Integrasi**  
**Daftar Pustaka : 27 (2007 – 2018)**

**ABSTRACT**  
**BINAHUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES**  
**POSTGRADUATE OF PUBLIC HEALTH PROGRAM**  
**Thesis, 20 August 2020**

**RIANI WIJAYANTI**

**Implementation of Policies to Overcome the Shackling of People with Mental Disorders in South Sumatra Province in 2020**  
(xvi + 84 pages, tables, charts, attachments)

Shackling in South Sumatra Province is still a mental health problem that has an impact on social discrimination and decreased productivity in the long term. The Provincial Government of South Sumatra has issued Governor Regulation Number 36 of 2015 concerning Handling the Shackling of People with Mental Disorders, which explains about the Implementation of Handling of Sheltering which in its implementation is delegated to the South Sumatra Provincial Government, various elements of society and the business world. The purpose of this research is to analyze the implementation of the policy.

The focus of this research is the communication of implementers, resources, dispositions and organizational structure. This research is descriptive with a qualitative approach. The subjects of this study consisted of several policy holders in the Regional Government Organizations of the South Sumatra Provincial Government. Data collection techniques used were interviews, observation, and documentation. Data analysis is done by collecting data, data reduction, and drawing conclusions.

The results of this study indicate that the implementation of Governor Regulation Number 36 of 2015 has gone well but has not been integrated. OPD programs run independently without continuous coordination and cooperation.

It can be concluded that it is necessary to take concrete action by the relevant Regional Apparatus organizations to immediately coordinate to form the Pasung Care Team and carry out the contents of the policy to deal with confinement of people with mental disorders in an integrated and consistent manner so that policy implementation runs well and is integrated.

**Keywords : Implementation, shackling, coordination, integration**  
**References : 27 (2007-2018)**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Tesis dengan judul :

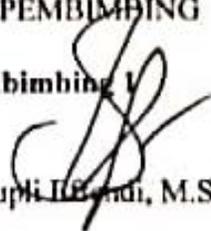
**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN  
PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN  
DALAM PENANGANAN KESEHATAN JIWA  
MELALUI PROGRAM BEBAS PASUNG  
TAHUN 2020**

Oleh  
**(RIANI WIJAYANTI)**  
**(NPM. 18131011026)**

Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat  
Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji tesis Program  
Pascasarjana Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang

Palembang, 1 Juli 2020  
KOMISI PEMBIMBING

**Pembimbing 1**

  
**(Prof. Dr. Supri I. B. Andi, M.Sc)**

**Pembimbing 2**

**(Dr.Lilis Suryani S.Pd, M.Si)**

**Ketua Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat**

  
**(Dr Nani Sari Murni, SKM, M.Kes)**

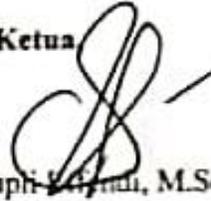
**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS**

**PROGRAM PASCASARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT BINA  
HUSADA PALEMBANG**

Telah diujikan

Palembang, 1 Juli 2020

**Ketua**

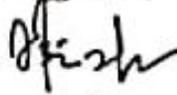


(Prof. Dr. Supri Kurni, M.Sc)

**Anggota I,**

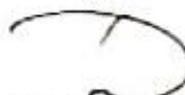
(Dr.Lilis Suryani S.Pd, M.Si)

**Anggota II,**



(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)

**Anggota III,**



(Dr Nani Sari Murni, SKM, M.Kes)

## UCAPAN TERIMAKASIH

Segala puji dan syukur dipersembahkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat mengikuti pendidikan di Program Studi Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang dan dapat menyelesaikan penulisan proposal ini. Penulisan proposal ini merupakan salah satu syarat akademik untuk memperoleh gelar Sarjana Master Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masi jauh dari sempurna dan banyak terdapat kekurangannya, sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca untuk perbaikan dan penyempurnaanya.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Bapak Prof. Dr. Supli Effendi, M.Sc, selaku pembimbing I dan terima kasih disampaikan kepada Ibu Dr.Lilis Suryani S.Pd, M.Si, selaku pembimbing II atas bimbingan, saran, keluangan waktu dan kesabarannya yang telah diberikan sejak awal hingga proposal ini selesai.

Penulis menyadari bahwa penulisan proposal ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan.

Palembang, Juli 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMANJUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN PROPOSAL TESIS</b> .....	<b>vi</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 LatarBelakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	6
1.4 Tujuan Penelitian .....	7
1.4.1 TujuanUmum .....	7
1.4.2 Tujuan Khusus .....	7
1.5 Manfaat Penelitian .....	8
1.5.1 Manfaat bagi Mahasiswa .....	8
1.5.2 Manfaat bagi lokasi tempat penelitian .....	8
1.5.3 Manfaat bagi STIK Bina Husada Palembang .....	8
1.5.4 Manfaat bagi keluarga dan masyarakat .....	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kebijakan Kesehatan .....	10
2.2 Kesehatan Jiwa .....	24
2.3 Pasung/Pemasungan .....	27
2.4 Pemerintah Daerah .....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	31
3.2 Informan .....	31

3.3 Jenis dan Sumber Data.....	32
3.4 Kerangka Konsep.....	34
3.5 Defini Operasional.....	34
3.6 Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	35
3.7 Uji Keabsahan Data.....	38
3.8 Analisa Data.....	40
3.9 Pengolahan Data.....	42

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil Penelitian.....	43
4.2 Pembahasan.....	53
4.2.1 Keterbatasan.....	53
4.2.2 Implementasi Kebijakan.....	53

#### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Simpulan.....	59
5.2 Saran.....	59

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

### No Tabel

3.1 Kerangka Konsep Implementasi Kebijakan.....	34
3.2 Definisi Operasional Implementasi Kebijakan Penanggulangan Pemasungan Orang dengan Gangguan Jiwa .....	35
4.1 Penyelenggaraan Sosialisasi Kebijakan Program Penanggulangan Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan Tahun 2018 .....	46
4.2 Puskesmas di Sumatera yang Melaksanakan Pelayanan Sesuai Standar Tahun 2017 .....	47
4.3 Ringkasan hasil Implementasi kebijakan penanggulangan Pemasungan orang dengan gangguan jiwa.....	57

## DAFTAR GAMBAR

### Nomor Gambar

2.1 Model Implementasi George C Edwar III.....	23
2.2 Model Implementasi Donald Van Meter dan Can Van Hoen .....	24

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### **Nomor Lampiran**

1. Daftar pertanyaan Wawancara
2. Matriks hasil wawancara mendalam
3. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 15 Tahun 2015
4. Surat Keterangan selesai penelitian dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
5. Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut WHO kesehatan mental bukan hanya diartikan sebagai tidak adanya penyakit, tetapi lebih dikonseptualisasikan sebagai keadaan kesejahteraan di mana individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya.(Kristian Wahlbeck, 2013)

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) 2015-2030 menetapkan isu kesejahteraan dan kesehatan sebagai salah satu tujuannya.(Santoso, 2016 : 148) Gangguan Jiwa sebagai bagian dari masalah kesehatan perlu mendapat perhatian khusus dari pemangku kebijakan kesehatan nasional.(Lestari dan Whardani, 2014 : 158).

Menurut Undang- Undang Kesehatan Jiwa No 18 Tahun 2014, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan istilah resmi bagi penderita gangguan jiwa atau Penyandang Disabilitas Mental (PDM). ODGJ khususnya penderita gangguan jiwa berat dan sikosis belum sepenuhnya mendapatkan perhatian baik sesuai Hak Asasi Manusia (HAM). Sering kali dilakukan pemasangan untuk membatasi gerak penderita sehingga tidak dapat berjalan atau melakukan aktivitas kehidupan dasar termasuk perawatan diri (Irmansyah, 2009). Selain daripada itu masih belum memadainya proses

pengobatan dan pelayanan ODGJ akibat prioritas yang rendah se Indonesia dan sangat rendahnya sumber daya yang terlatih spesialis dan non spesialis seperti perawat, dokter, konselor, termasuk pendamping (*care giver*) pasien (Maramis, 2011).

Pemasungan merupakan salah satu bentuk praktik perlakuan yang salah bagi Orang dengan Gangguan Jiwa. Peneliti menemukan bahwa PDM pasca perawatan rumah sakit jiwa yang tinggal bersama keluarga yang tidak/kurang memberikan dukungan menunjukkan tingkat pemulihan yang rendah.(Barrowclough dan TARRIER, 1990) Definisi pasung di bedakan antara pengikatan (*restraint*), pengurungan (*seclusion*), dan pemasungan (*confinement*). *Restraint* dan *seclusion* merupakan tindakan yang dilakukan oleh pihak medis yang berwenang sedangkan *confinement* atau pemasungan dilakukan oleh non profesional dan bukan praktisi misalnya oleh keluarga dan masyarakat.(Malfasari dkk)

Dalam konstitusi kehidupan bernegara sejumlah perundang-undangan menyebutkan bahwa semua warga negara mempunyai hak yang sama dalam kehidupan sosial.WHO telah menyusun Draft Mental Health Action Plan 2013-2020, yang salah satu tujuannya adalah untuk menyediakan layanan kesehatan jiwa dan perawatan sosial yang komprehensif di masyarakat.Dan hal ini merupakan Resolusi Majelis Kesehatan Dunia yang mendesak negara anggotanya untuk mengembangkan kebijakan dan strategi promosi kesehatan mental, pencegahan gangguan mental, dan identifikasi awal, perawatan, dukungan, pengobatan, dan pemulihan Orang Dengan Gangguan Mental.

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menggambarkan prevalensi penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa berat adalah 400.000 orang atau sebanyak

1,7 per 1000 penduduk dengan jumlah penduduk 257,6 juta (BPS 2015) dengan populasi penduduk produktif sebanyak 180,3 juta (70%).

Kementerian Sosial mencatat dari 26 provinsi di Indonesia, jumlah penyandang disabilitas mental (orang dengan gangguan jiwa) sebanyak 4.786 orang. Dari angka tersebut sebanyak 3.441 orang telah bebas pasung, sementara 1.345 (28,1%) masih terpasung dan dalam penanganan. Sementara provinsi yang sudah bebas pasung menurut data di Kemensos adalah Bengkulu, Kalbar, Kaltim, Bali, NTT, dan Babel. Harapannya pemerintah daerah lainnya dapat mencontoh bagi provinsi lainnya.

Terhitung dari tahun 2017 jumlah penderita gangguan jiwa /ODGJ berat di Provinsi Sumatera Selatan mengalami peningkatan, tahun 2017 berjumlah 7285 orang, tahun 2018 naik menjadi 9597 orang dan tahun 2019 menjadi 10175 orang.dengan jumlah ODGJ terpasung 374 orang (sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel )

Kebijakan Pemerintah yang mengatur tentang Kesehatan Jiwa adalah payung hukum bagi instansi dalam melaksanakan implementasi penanganan masalah kesehatan jiwa agar dapat bersinergi satu sama lain dalam memberikan pelayanan maksimal kepada penyandang disabilitas mental.

Peraturan Pemerintah yang khusus mengatur mengenai masalah kesehatan mental telah ada sejak zaman Hindia Belanda. Undang-Undang yang ditetapkan Pemerintah NKRI menggantikan Het Reglement op Het Krankzinnigenwezen (STBL 1897 no 54 ). Undang-Undang tersebut adalah UU nomor 3 tahun 1966 tentang kesehatan jiwa yang belum dicabut atau diganti hingga sekarang. Hal kesehatan jiwa sebenarnya telah disinggung dalam Undang-Undan Nomor 09 Tahun 1960 tentang

Pokok-Pokok Kesehatan. Didalam Undang-Undan tersebut disebutkan bahwa kesehatan jiwa merupakan bagian dari (unsur) kesehatan ini menunjukkan telah adanya pemahaman bahwa kesehatan jiwa merupakan bagian tidak terpisahkan dari kesehatan.

Beberapa Peraturan Dan Perundang-undangan lainnya yang mengatur tentang Kesehatan Jiwa , diantaranya :

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 048/MENKES/SK/I/2006 tentang Pedoman Peninggalan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Masyarakat dan Bencana
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 406/Menkes/SK/VI/2009 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas.
3. Peraturan turunan Perundang –undangan Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Peraturan Presiden tentang upaya kesehatan jiwa yang terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan.
4. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 36 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Pemasungan Orang Dengan Gangguan Jiwas
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 54 tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasungan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa, menjelaskan , tugas dan wewenang Pemerintah Daerah dalam penanganan Pasung.
6. Nota Kesepahaman/MoU Pencegahan dan Penanganan Pemasungan PDM/ODGJ oleh Kementrerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri,

Kepolisian Republik Indonesia dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, tertanggal 9 Januari 2017.

7. Perjanjian Kerjasama Pencegahan dan Penanganan Pemasungan Penyandang Disabilitas Mental (PDM)/ Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pada tanggal 5 Juni 2017

Maksud dan tujuan kesepakatan ini adalah mensinergikan peran pihak-pihak terkait dalam mencegah dan menangani pemasungan bagi Penyandang Disabilitas Mental / Orang Dengan Gangguan Jiwa sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing agar pelaksanaan lebih terpadu, terkoordinasi dan berkesinambungan.

Menindaklanjuti Undang-Undang nomor 18 Tahun 2014, Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan menerbitkan Peraturan Gubernur Nomor 36 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Pemasungan Orang Dengan Gangguan Jiwa. Upaya intensif yang telah dilakukan mulai tahun 2016 diantaranya penyediaan informasi tentang penyandang disabilitas kesehatan jiwa dan uji coba layanan rumah sebagai alternatif layanan yang bisa diakses oleh penyandang disabilitas mental pascarehabilitasi medik, pelatihan bagi dokter dan perawat Puskesmas, edukasi dan sosialisasi tentang pemahaman kesehatan jiwa kepada keluarga ODGJ dan masyarakat. (Dinas Kesehatan, 2019) Implementator dari kebijakan tersebut yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dan Dinas Sosial Provinsi Sumatera Selatan dan Rumah Sakit Ernaldi Bahar, serta Panti Rehabilitasi dan beberapa elemen masyarakat. (Pergub Sumsel No 36 Tahun 2015)

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas dapat disimpulkan rumusan masalah dalam penelitian ini, adalah Bagaimana Implementasi Kebijakan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan dalam menangani masalah kesehatan jiwa dan kejadian pemasangan bagi Penyandang Disabilitas Mental / Orang Dengan Gangguan Jiwa di Provinsi Sumatera Selatan ?

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1 Apakah komunikasi dilakukan dengan baik dalam Implementasi Kebijakan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan tentang Penanggulangan Masalah Kesehatan Jiwa di Provinsi Sumatera Selatan ?
- 1.3.2 Apakah sumber daya keuangan dan SDM mencukupi dalam pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan tentang Program Bebas Pasung di Sumatera Selatan ?
- 1.3.3 Bagaimana sikap implementator dalam implementasi kebijakan Program Bebas Pasung di Provinsi Sumatera Selatan ?
- 1.3.4 Apakah ada struktur birokrasi di Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Selatan dalam penerapan Kebijakan Pemerintah dalam hal Penanggulangan Kesehatan Jiwa dan Program Bebas Pasung ?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### 1.4.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya Analisis Implementasi Kebijakan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan dalam menangani masalah kesehatan jiwa dan kejadian pemasangan bagi Penyandang Disabilitas Mental / Orang Dengan Gangguan Jiwa di Provinsi Sumatera Selatan

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketahuinya komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan dalam Penanggulangan Kesehatan Jiwa di Provinsi Sumatera Selatan.
2. Diketahuinya sumber daya yg digunakan dalam penerapan Kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Selatan dalam Program Bebas Pasung di Sumatera Selatan.
3. Diketahuinya sikap implementour dalam penerapan program bebas pasung di jalankan di Provinsi Sumatera Selatan.
4. Diketahuinya ada tidak nya struktur birokrasi pada Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Selatan dalam penerapan Kebijakan Pemerintah Pusat dalam hal Penanggulangan Kesehatan Jiwa dan Program Bebas Pasung

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Mahasiswa**

1. Dapat menerapkan teori yang diperoleh selama menjalani perkuliahan khususnya tentang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
2. Untuk menambah wawasan , diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai kontribusi yang nyata guna memperkaya khasanah keilmuan khususnya di bidang kesehatan jiwa serta implikasinya di masyarakat.

### **1.5.2 Bagi Lokasi Tempat Penelitian**

1. Sebagai referensi dan tambahan masukan Terhadap Rumusan Kebijakan dan Regulasi Terkait Penanganan Kesehatan Jiwa Di Provinsi Sumatera Selatan.
2. Sebagai bahan evaluasi bagi pelaksanaan perumusan dan penyusunan kebijakan dan Regulasi Terkait Penanganan Kesehatan Jiwa Di Provinsi Sumatera Selatan.

### **1.5.3 Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang**

1. Terbinanya suatu jejaring kerjasama antara institusi tempat residensi dalam upaya meningkatkan keterkaitan dan kesepadanan (*link and match*) antara substansi akademik dengan kompetensi yang dibutuhkan di tempat kerja.
2. Tersusunnya kurikulum yang sesuai dengan kebutuhan nyata di lapangan.
3. Meningkatkan kapasitas dan kualitas pendidikan dengan menghasilkan peserta didik yang terampil.

#### 1.5.4 Bagi keluarga dan masyarakat

- a) Bagi keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menjadi pedoman sebagai ilmu dalam menangani dan mendukung peningkatan kesehatan jiwa dan peran sosial anggota keluarga yang mengalami disabilitas mental.
- b) Bagi kader kesehatan dan aparat pemerintah setempat diharapkan dapat menjadi acuan dan pedoman dalam meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan jiwa dan rehabilitasi sosial Penyandang Disabilitas Mental.

### **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) yang bertujuan untuk mengetahui analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan Pemasangan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020. Penelitian ini dilaksanakan pada Agustus 2020. Metode penelitian adalah kualitatif bersifat deskriptif. Subyek penelitian adalah 9 informan. Analisis data dengan tiga alur kegiatan yaitu reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan atau verifikasi. Penelitian ini menggunakan kamera untuk dokumentasi dan observasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kebijakan Kesehatan**

##### **1. Pengertian Kebijakan**

Pengertian Policy atau kebijakan, menurut Donovan dan Jackson dalam Keban (2004: 55), policy dapat dilihat secara filosofis, sebagai suatu produk, sebagai suatu proses dan sebagai kerangka kerja. Sebagai suatu konsep filosofis, kebijakan merupakan serangkaian prinsip atau kondisi yang diinginkan; sebagai suatu produk, kebijakan dipandang sebagai serangkaian kesimpulan atau rekomendasi; sebagai suatu proses, kebijakan dipandang sebagai suatu cara dimana melalui cara tersebut suatu organisasi dapat mengetahui apa yang diharapkan darinya yaitu program dan mekanisme dalam mencapai produknya dan sebagai kerangka kerja, kebijakan merupakan suatu proses tawar menawar dan negoisasi untuk merumuskan isu-isu dan metode implementasinya.

Menurut Suharto (2006), Kebijakan merupakan prinsip atau cara bertindak yang dipilih untuk mengarahkan keputusan. Senantiasa berorientasi kepada masalah (problem-oriented) dan juga kepada tindakan (action-oriented), sehingga dapat dinyatakan bahwa kebijakan adalah suatu ketetapan yang memuat prinsip-prinsip untuk mengarahkan cara-cara bertindak yang dibuat secara terencana dan konsisten dalam mencapai tujuan.

Sementara James E. Anderson dalam Wahab (2008:2), memberikan rumusan kebijakan sebagai perilaku dari sejumlah aktor (pejabat, kelompok, instansi pemerintah) atau serangkaian aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu. Pendapat yang lain adalah dari Carl Friedrich dalam Wahab (2008:2) yang menyatakan bahwa kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan.

Dari beberapa pengertian tentang kebijakan yang telah dikemukakan oleh para ahli tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pada hakekatnya studi tentang policy (kebijakan) mencakup pertanyaan : what, why, who, where, dan how. Semua pertanyaan itu menyangkut tentang masalah yang dihadapi lembaga-lembaga yang mengambil keputusan yang menyangkut; isi, cara atau prosedur yang ditentukan, strategi, waktu keputusan itu diambil dan dilaksanakan.

## 2. Pengertian Kebijakan Publik

Menurut Nugroho (Nugroho R, 2003) Kebijakan Publik adalah suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya. Setiap pelanggaran akan diberi sanksi sesuai dengan bobot pelanggarannya yang dilakukan dan sanksi dijatuhkan di depan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi.

Sedangkan Thomas Dye (Dye, 1992) menyatakan bahwa kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan atau tidak dikerjakan oleh pemerintah, mengapa suatu

kebijakan harus dilakukan dan apakah manfaat bagi kehidupan bersama harus menjadi pertimbangan yang holistik agar kebijakan tersebut mengandung manfaat yang besar bagi warganya dan berdampak kecil dan sebaliknya tidak menimbulkan persoalan yang merugikan, walaupun demikian pasti ada yang diuntungkan dan ada yang dirugikan, disinilah letaknya pemerintah harus bijaksana dalam menetapkan suatu kebijakan.

Kebijakan publik/pemerintah merupakan rangkaian pilihan yang kurang lebih saling berhubungan (termasuk keputusan-keputusan untuk tidak bertindak) yang dibuat oleh badan atau pejabat pemerintah (Dunn, 2003).

Kebijakan publik/pemerintah merupakan keputusan politik yang dikembangkan oleh badan dan pejabat pemerintah. Kebijakan tersebut dirumuskan oleh “otoritas” dalam sistem politik yaitu para senior, kepala tertinggi, eksekutif, legislatif, para hakim, administrator, penasihat raja, dan sebagainya (Easton 1965 dalam Agustino, 2008).

Dalam buku III SANKRI oleh Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia (2004:193), yang menyatakan bahwa kebijakan publik adalah keputusan atau seperangkat keputusan-keputusan untuk menghadapi situasi atau permasalahan, yang mengandung nilai-nilai tertentu, memuat ketentuan tentang tujuan, cara dan sarana serta kegiatan untuk mencapainya.

Kebijakan publik dilaksanakan oleh lembaga-lembaga Pemerintah yang berwenang menyelenggarakan pemerintahan negara dan pembangunan negara. Dari sudut penyelenggara pemerintahan negara, kebijakan publik berlangsung pada seluruh

tatanan organisasi pemerintahan negara yang terentang di seluruh wilayah negara dan berhadapan dengan permasalahan dalam berbagai bidang kehidupan bangsa.

Sementara itu, Carl I. Friedrich dalam Budi Winarno (2002:16) menjelaskan bahwa kebijakan publik sebagai serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, dengan ancaman dan peluang yang ada, dimana kebijakan yang diusulkan tersebut ditujukan untuk memanfaatkan potensi dan sekaligus mengatasi hambatan yang ada dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Definisi yang diberikan oleh Carl Friedrich menyangkut dimensi yang luas karena tidak hanya dipahami sebagai tindakan yang dilakukan oleh pemerintah, tetapi juga oleh kelompok maupun oleh individu.

Seorang analis kebijakan R.S Parker (1975) menyatakan bahwa kebijakan publik adalah suatu tujuan tertentu atau serangkaian asas tertentu atau tindakan yang dilaksanakan pemerintah pada suatu waktu tertentu dalam kaitannya dengan suatu obyek atau sebagai respon terhadap suatu keadaan yang krisis (Wahab, 2008).

Sebagai suatu peraturan, kebijakan publik mempunyai karakteristik yang satu dengan lainnya saling mendukung.

Karakteristik dimaksud adalah:

- a. Kebijakan bersifat ganda (berantai), tidak berdiri sendiri secara tunggal.
- b. Kebijakan yang satu terkait dengan kebijakan yang lain yang merupakan mata rantai berkesinambungan.

- c. Kebijakan harus didukung oleh suatu sistem. Kegagalan suatu sistem politik akan berpengaruh terhadap suatu kebijakan pemerintah.
- d. Kebijakan harus dapat mengubah atau mempengaruhi suatu keadaan yang almost possible menjadi possible. Kebijakan harus dapat mengubah yang hampir mungkin menjadi mungkin.
- e. Kebijakan yang baik harus didukung dengan informasi yang lengkap dan akurat. Informasi yang tidak lengkap dan akurat akan mengakibatkan salah pandang dan salah penafsiran dalam mengaplikasikan suatu kebijakan.

Dari beberapa pendapat yang disampaikan oleh berbagai pakar maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa kebijakan publik adalah sebuah kebijakan yang diambil oleh pengambil keputusan (dalam hal ini adalah pejabat negara atau pejabat pemerintahan) dalam kaitannya dengan mengatasi problem yang ada di tengah-tengah masyarakat yang tentunya dengan menggunakan tahapan, metode dan cara-cara tertentu.

### 3. Pengertian Implementasi Publik

Pengertian implementasi yang disampaikan oleh Charles O. Jones (1994) menyatakan bahwa implementasi sebagai “getting the job done” dan “doing it”. Secara umum Jones menyatakan bahwa implementasi adalah sebuah pekerjaan yang mudah dan sederhana, namun dibalik semuanya itu ada beberapa faktor pendukung yang juga sangat berpengaruh antara lain ; adanya implementator, uang, dan kemampuan organisasi (resources).

Implementasi adalah sebuah proses interaksi antara penentuan tujuan dan tindakan untuk mencapai tujuan. Ini pada dasarnya adalah kemampuan untuk membangun hubungan dalam mata rantai sebab akibat agar kebijakan bisa berdampak (Parsons, 2006;466).

Sementara itu Ripley dan Franklin berpendapat bahwa Implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan, atau suatu jenis keluaran yang nyata (tangible output). Istilah implementasi menunjuk pada sejumlah kegiatan yang mengikuti pernyataan maksud tentang tujuan-tujuan program dan hasil yang diinginkan oleh para pejabat pemerintah (Ripley dan Franklin, 1982:4).

Implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang dinamis, di mana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan (Agustino, 2008).

Ada tiga hal penting dari pengertian implementasi kebijakan, yaitu:

- a. Adanya tujuan atau sasaran kebijakan;
- b. Adanya aktivitas atau kegiatan pencapaian tujuan; dan
- c. Adanya hasil kegiatan.

Implementasi kebijakan paling sedikit mengandung tiga makna, yaitu :

- a. Implementasi sebagai suatu proses atau pelaksanaan kebijakan,
- b. Implementasi sebagai suatu keadaan akhir atau pencapaian suatu kebijakan,
- c. Implementasi sebagai proses pelaksanaan dan pencapaian tujuan sebuah kebijakan.

Implementasi sebagai proses pelaksanaan, dilihat dari segi arti kata (*lexicographic*), implementasi itu berasal dari kata dalam bahasa Inggris “to implement” berarti carry an undertaking, agreemant, promise into effect, tanpa harus mempermasalahkan suatu kebijakan itu telah mencapai tujuan atau belum.

Konsep kedua lebih melihat implementasi sebagai fungsi antara tujuan yang ditetapkan dengan hasil yang ingin dicapai (output dan outcome), sedangkan konsep ketiga melihat implementasi sebagai perpaduan antara dua konsep sebelumnya, yang menyatakan bahwa implementasi kebijakan sebagai fungsi antara kebijakan, pengambil kebijakan, pelaksana, waktu pelaksanaan dan hasil yang ingin dicapai.

Implementasi kebijakan adalah proses bagaimana mentransformasikan input (tujuan dan isi kebijakan) ke dalam bentuk rangkaian tindakan operasional guna mewujudkan hasil yang diinginkan oleh kebijakan tersebut (outputs dan outcomes). Outputs adalah hasil langsung dari pengimplementasian kebijakan, sedangkan outcomes adalah dampak perubahan yang terjadi setelah kebijakan dilaksanakan.

Pada prinsipnya ketika kebijakan diluncurkan, maka kebijakan tersebut harus dapat memberikan dampak yang positif terhadap kondisi semula. Oleh karena itu perlu adanya ukuran efektifitas dari kebijakan itu.

Yang diperlukan dalam pengukuran efektifitas suatu kebijakan adalah:

- a. Efisien, artinya kebijakan harus dapat meningkatkan efesiensi kondisi sekarang dibanding kondisi yang lalu.
- b. Fair, artinya adil yaitu bahwa kebijakan harus dapat ditempatkan secara adil bagi seluruh lapisan masyarakat.

- c. Insentif, artinya bahwa kebijakan yang diambil harus dapat memberikan rangsangan bagi masyarakat untuk dapat melakukan tindakan sesuai dengan kebijakan yang diputuskan.
- d. Enforceability, artinya mempunyai kekuatan untuk menegakkan hukum. Kebijakan tidak akan berjalan efektif apabila kondisi penegakan hukum yang lemah (poor law enforcement).
- e. Public acceptability, artinya dapat diterima oleh masyarakat.
- f. Moral, artinya bahwa kebijakan harus dilandasi dengan etika.

Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Ini mempunyai makna bahwa implementasi adalah pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik bekerja bersama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program.

Implementasi di sisi yang lain merupakan fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai suatu proses, suatu keluaran (output) maupun sebagai suatu dampak (Lester dan Stewart, 2000).

Implementasi kebijakan adalah fase yang sangat menentukan di dalam proses kebijakan, bisa jadi fase ini menjadi tahap yang sangat krusial karena menyangkut dinamika, masalah atau problematika yang dihadapi sehingga akan berimbas pada dampak dan tujuan dari kebijakan publik. Oleh karena itu dibutuhkan proses implementasi yang efektif, tanpa adanya implementasi yang efektif keputusan-keputusan yang dibuat oleh pengambil keputusan tidak akan berhasil dan sukses.

#### 4. Model Implementasi Kebijakan Publik

Sejumlah teori tentang implementasi kebijakan menegaskan bahwa terdapat sejumlah faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik.

Dalam studi implementasi kebijakan, faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan seperti yang diteoritisasi oleh para ahli terbagi dalam banyak model.

Model implementasi kebijakan dari George C. Edward III menyatakan bahwa Implementasi sebuah program atau kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni:

##### a. Komunikasi

Komunikasi sangat diperlukan bagi terselenggaranya sebuah kebijakan. Kebijakan tidak akan bisa dipahami oleh pelaksana kebijakan tanpa adanya penjelasan apa dan bagaimana kebijakan tersebut akan direalisasikan. Sosialisasi merupakan salah satu sarana yang bisa dipakai untuk melakukan proses komunikasi.

Tiga unsur yang harus diperhatikan dalam melakukan proses komunikasi, yaitu :

##### 1) Transmisi atau cara penyampaian informasi ;

Transmisi ini mengacu kepada cara penyampaian informasi yang efektif, yang dapat dipahami oleh para pelaksana kebijakan. Kesesuaian tujuan antara konsep dan pelaksanaan merupakan tujuan dari penyampaian informasi.

##### 2) Kejelasan (clarity) ;

Kejelasan ini mengandung makna bahwa informasi yang disampaikan harus memiliki kejelasan dalam tujuan, sasaran dan aplikasinya supaya pelaksana kebijakan memiliki pandangan yang sama akan konsep kebijakan tersebut.

### 3) Konsistensi ;

Konsistensi berarti tetap, tidak berubah-ubah sehingga tidak membingungkan. Perlunya penjelasan dari tujuan sebuah kebijakan merupakan hal yang penting untuk dilakukan supaya tepat sasaran. Hal ini juga diperlukan untuk mencegah terjadinya resistensi.

### b. Sumberdaya

Sebuah kebijakan yang terstruktur, terencana dan memiliki konsep yang jelas tentunya merupakan syarat sebuah kebijakan yang baik. Namun ketika kebijakan tersebut hendak dilaksanakan tapi sumber daya atau pelaksana kebijakan tidak memadai dari segi jumlah dan kualitas maka ini merupakan sesuatu yang agak sia-sia. Sebaik apapun kebijakan dirumuskan jika pelaksana (sumberdaya manusianya) tidak memadai maka kebijakan tersebut juga tidak akan optimal.

Sumberdaya yang dimaksud oleh Edward III adalah :

#### 1) Staf ;

Kecukupan jumlah (kuantitas) dan kemampuan (kualitas) staf dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan merupakan kunci pokok keberhasilan sebuah kebijakan.

#### 2) Informasi ;

Ada dua hal yang berhubungan dengan informasi. Pertama, apakah ada petunjuk atas pelaksanaan kebijakan yang dimaksud. Hal ini sangat diperlukan supaya pelaksana kebijakan tahu apa yang harus dikerjakan. Kedua, apakah kebijakan tersebut memiliki landasan hukum sebagai dasar legitimasi kebijakan tersebut.

### 3) Kewenangan ;

Harus menjadi perhatian bagi pembuat kebijakan apakah pelaksana kebijakan memiliki wewenang dalam melaksanakan pekerjaannya, sebatas apakah otoritas yang dimilikinya dalam fungsinya untuk mewujudkan tujuan sebuah kebijakan.

### 4) Fasilitas ;

Fasilitas yang memadai sangat menunjang dalam pelaksanaan sebuah kebijakan. Bayangkan jika sebuah pekerjaan yang dilakukan tanpa adanya fasilitas berupa sarana dan prasarana.

### c. Disposisi

Pengertian disposisi dalam hal ini diartikan sebagai sebuah sikap dan komitmen. Sikap dan komitmen terbentuk dari pengetahuan/pengalaman terhadap sesuatu (kebijakan). Jika pengetahuan /pengalaman terhadap sesuatu tersebut buruk maka akan berakibat apatis dan buruk tapi jika sebaliknya maka akan terjadi sikap simpati yang akan berakibat kepada dukungan (positif).

Disposisi ini terdiri dari :

#### 1. Efek disposisi

Efek disposisi ini merupakan sikap negatif yang dimiliki oleh pelaksana kebijakan. Efek negatif timbul oleh adanya sikap yang apatis, tidak senang, tidak mendukung terhadap sebuah kebijakan. Efek apatis ini sangat fatal akibatnya karena sikap ini bukan saja hanya tidak memaksimalkan hasil sebuah kebijakan tetapi juga bisa berakibat fatal kepada pengalihan tujuan kebijakan.

#### 2. Penempatan staf

Penempatan staf yang tepat akan mendukung terlaksananya sebuah kebijakan. Sikap pelaksana sangat mempengaruhi berjalannya sebuah kebijakan. Sikap pelaksana yang tidak mengimplementasikan kebijakan sesuai dengan keinginan atasan akan menjadi penghalang bagi implementasi. Pemindahan dan penggantian staf sangat dimungkinkan dalam hal ini demi suksesnya sebuah implementasi kebijakan.

### 3. Insentif

Salah satu cara untuk menghadapi sikap pelaksana kebijakan yang memiliki sikap/etos kerja yang kurang baik adalah dengan pemberian insentif. Dengan pemberian insentif ini diharapkan mereka dapat bekerja lebih baik.

### d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi sangat menunjang bagi sebuah implementasi kebijakan. Hal ini memungkinkan berjalannya implementasi di atas roda kepastian dan ketentuan. Struktur birokrasi membuat segalanya akan menjadi lebih sistematis dengan aturan yang jelas.

Struktur birokrasi oleh Edward III adalah mekanisme kerja yang dibentuk untuk mengelola pelaksanaan sebuah kebijakan. Ia menekankan perlu adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur tata aliran pekerjaan diantara para pelaksana, terlebih jika pelaksanaan program melibatkan lebih dari satu institusi. Diharapkan struktur birokrasi yang ada dibuat sesederhana mungkin, hal ini sangat berguna dalam efektifitas dan prosedur pekerjaan.

Struktur birokrasi terdiri dari :

## 1. Prosedur pelaksanaan

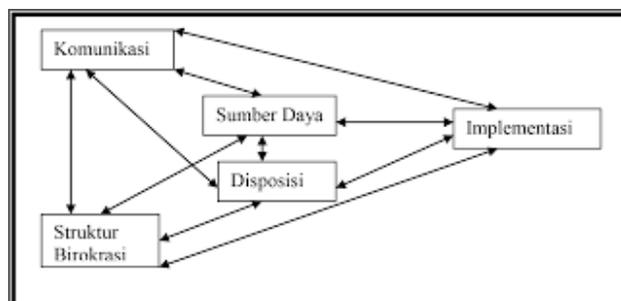
Prosedur pelaksanaan atau yang lebih dikenal dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan acuan bagi pelaksana kebijakan dalam melaksanakan tugasnya.

## 2. Pembagian tanggungjawab

Sebaiknya pemegang sebuah tanggungjawab dipegang oleh sedikit orang. Semakin banyak pemegang tanggungjawab maka akan semakin kecil kemungkinan suksesnya sebuah implementasi kebijakan dilaksanakan. Tumpang tindihnya tugas dan tanggung jawab akan memperparah kondisi pelaksanaan sebuah kebijakan.

Jadi dengan berdasar pada penjelasan di atas, maka faktor komunikasi, sumber daya, disposisi/ kecenderungan implementor, dan struktur birokrasi mempengaruhi derajat keberhasilan implementasi kebijakan. Masing-masing faktor tersebut saling berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lainnya, yang pada akhirnya mempengaruhi implementasi kebijakan.

Berikut ini kita dapat melihat bagan model implementasi kebijakan yang dibuat oleh George C. Edward III. (Sumber : Edward III, 1980:148)

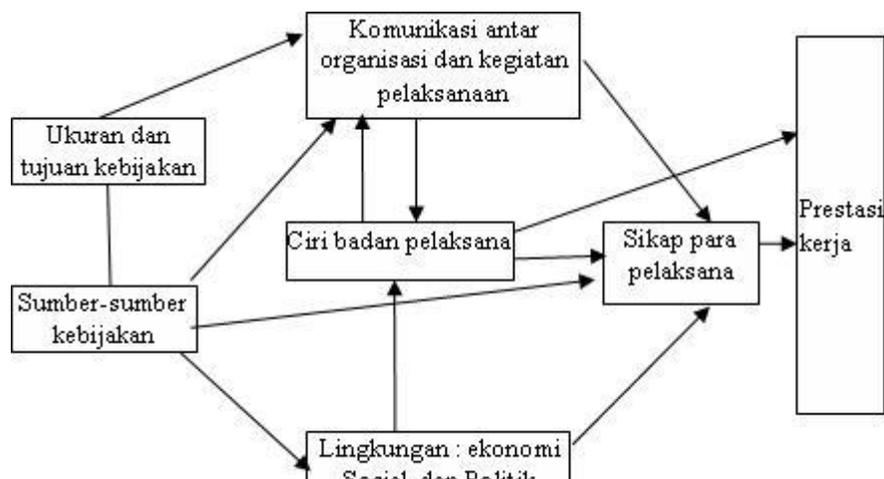


Gambar 2.1. Bagan Model George C. Edward III

Model Implementas Donald Van Meter dan Horn menggambarkan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara beralur lurus yang dimulai dari kebijakan publik, implementor, dan kinerja kebijakan publik.

Menurut Meter dan Horn ada tujuh variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan, yakni : Communication Bueraucratic Structure Resources Disposition Resources

- a. Standar dan sasaran kebijakan;
- b. Sumberdaya;
- c. Aktivitas implementasi dan komunikasi organisasi;
- d. Karakteristik agen pelaksana/implementor;
- e. Kondisi ekonomi, sosial dan politik;
- f. Kecenderungan (desposition) pelaksana/implementor.



Sumber : Riant Nugroho, 2008:628

Gambar 2.2. : Bagan Model Donald Van Meter dan Carl Van Horn

## **2.2 Kesehatan Jiwa**

Kesehatan jiwa meliputi organo-biologis (fisik atau jasmani) dan psikoedukatif (mental-emosional), sosio-kultural (Efendi dan Mahfudi, 2009). Pengertian sehat secara fisik adalah dimana seseorang atau individu memiliki badan yang sehat dan bugar, dan seseorang dikatakan sehat sosial adalah kondisi dimana seseorang mampu menjalin hubungan yang baik dengan orang lain dan menjalankan fungsi sosialnya dimasyarakat/ lingkungannya. Sedangkan definisi sehat jiwa adalah suatu kondisi dimana individu/ seseorang merasa senang dan bahagia, mampu menyesuaikan diri dengan keadaan hidup sehari-hari, dapat menerima kelebihan dan kekurangan diri sendiri, mampu melakukan kegiatan yang bermanfaat, serta aktif menyumbangkan tenaga, pikiran dan kepedulian kepada keluarga dan masyarakat sekitar.

Yang dimaksud dengan Gangguan jiwa adalah kumpulan gejala seperti gangguan pikiran, gangguan perasaan, serta gangguan tingkah lakuyang menimbulkan penderitaan terganggunya fungsi sehari-hari orang / individu tersebut. Gangguan jiwa disebabkan oleh beberapa faktor yaitu Faktor Biologis , bersifat

genetik dimana terjadi ketidakseimbangan zat kimia di otak. Faktor Psikologis dimana seseorang tidak bisa menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi di lingkungan, serta Faktor Sosial yang biasanya dipengaruhi oleh adanya masalah yang tidak dapat diatasi, serta kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan.

Beberapa gangguan jiwa yang dapat ditemukan di masyarakat diantaranya :  
Gangguan cemas, yaitu : rasa khawatir yang sangat berlebihan yang mengakibatkan terganggunya kegiatan yang biasa dilakukan, ditandai dengan Gejala seperti kecemasan, gugup, gangguan konsentrasi ketegangan motorik, gelisah, nyeri kepala, tidak dapat santai berkeringat, jantung berdebar, sesak napas, mulut kering, dan pusing.  
Gangguan Depresi , yaitu perasaan sedih yang mendalam menetap lebih dari 2 minggu berturut-turut sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari, gejala utamanya adalah sedih hampir setiap waktu kehilangan minat dan kesenangan pada hampir seluruh kegiatan tidak bertenaga, mudah lelah dan aktivitas menurun, biasanya diiringi dengan beberapa gejala tambahan seperti gangguan nafsu makan gangguan tidur gelisah atau lamban kepercayaan diri dan harga diri menurun, kesulitan konsentrasi ayau mengambil keputusan , rasa tak berguna, putus asa, rasa bersalah bahkan adakalanya berpikir tentang kematian atau bunuh diri. dan yang ketiga adalah gangguan psikotik.

Gangguan Psikoti sendiri terdiri atas beberapa klasifikasi, yaitu :

#### 1. Gangguan menilai realita

Dimana individu berada dalam kondisi salah dalam menilai persepsi dan pikiran mereka serta menarik kesimpulan yang salah tentang realita aksternal, meski dihadapkan pada bukti yang berlawanan

2. Gangguan berat dalam fungsi sosial dan fungsi personal,

Ditandai oleh penarikan diri secara sosial dan ketidakmampuan melakukan tugas-tugas harian dan pekerjaan

3. Gangguan persepsi panca indera :

Dengan gejala khas yaitu halusinasi, dimana individu merasa seperti mendengar suara-suara bisikan yang tidak didengar oleh orang lain, bicara dan tertawa sendiri tanpa sebab

4. Gangguan pikiran

Ditandai dengan perasaan curiga berlebihan, seolah-olah siaran radio dan tv membicarakan dirinya, merasa menjadi seseorang yang hebat, bicara kacau (sulit dimengerti)

5. Gangguan perilaku :

Ditandai dengan gejala : marah-marah tanpa sebab, mengamuk, terlalu menyendiri, tidak mau bergaul, tidak mau mandi, tidak menjaga kebersihan diri, buang air besar/kecil sembarangan

Faktor psikologis dan perilaku yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit fisik yaitu penyakit fisik yang dicetuskan atau diperberat oleh stres emosional/faktor psikis seperti asma, gastritis (sakit maag), dan tekanan darah tinggi.

Klasifikasi Gangguan Jiwa ( ICD 10-WHO)

1. Gangguan Mental Organik

2. Gangguan mental dan perilaku akibat penyalahgunaan zat psikoaktif

3. Gangguan psikotik

4. Gangguan afektif; depresi dan mania
5. Gangguan neurotik; gangguan cemas, gangguan terkait stress dan somatoform.
6. Sindroma perilaku berkaitan dengan gangguan psikologis dan faktor fisik : faktor psikologis dan perilaku yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit fisik
7. Gangguan perilaku dan kepribadian masa dewasa
8. Gangguan perkembangan psikologis
9. Gangguan perilaku dan emosi yang terjadi pada masa kanak dan remaja
10. Gangguan mental yang tidak diklasifikasikan

(Ditkeswa, Kemenkes RI 2013)

### **2.3 Pasung / pemasungan**

Seringkali keluarga dan masyarakat melakukan tindakan pengekangan secara fisik terhadap penderita gangguan jiwa. Hal ini jelas merupakan pelanggaran hak azazi manusia , perlakuan yang merampas kebebasan dan kesempatan mereka untuk mendapatkan perawatan dan mengabaikan martabat mereka sebagai manusia. Dalam Wijayanti dan Masykur (2016 : 2) Malfasari dan kawan kawan mendefinisikan pasung dengan membedakan antara pengikatan (restraint), pengurungan ( seclusion), dan pemasungan (confinement). Restraint dan seclusion merupakan tindakan yang dilakukan oleh pihak medis yang berwenang sedangkan confinement atau pemasungan dilakukan oleh non-profesional dan bukan praktisi misalnya oleh keluarga dan masyarakat.

Pemasungan adalah tindakan atau pengekangan secara fisik yang dilakukan oleh keluarga atau masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (biasanya yang berat) dengan cara dikurung, dirantai pada balok kayu, menyekap dalam ruangan dalam jangka waktu tak tentu dan lain-lain, sehingga kebebasannya menjadi hilang.

Pemasungan dilakukan oleh masyarakat disebabkan berbagai alasan, yaitu masyarakat dan keluarga takut Orang Dengan Gangguan Jiwa akan menciderai diri sendiri dan orang lain, ketidakmampuan keluarga merawat ODGJ, juga karena pemerintah tidak memberikan pelayanan kesehatan jiwa dasar pada ODGJ yang berada di komunitas (Minas dan Diatri, 2008).

#### **2.4 Pemerintah Daerah**

Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Selatan adalah suatu lembaga atau badan publik yang memiliki tugas untuk mewujudkan tujuan negara di wilayah Provinsi Sumatera Selatan dan diberikan kewenangan untuk melaksanakan kepemimpinan dan koordinasi pemerintahan serta pembangunan masyarakat dari berbagai lembaga.

Dalam definisi lain, pemerintah daerah adalah semua aparatur negara (**Eksekutif, Legislatif, dan Yudikatif**) yang bertugas untuk menjalankan sistem pemerintahan di daerah.

Tujuan fundamental suatu pemerintahan daerah adalah untuk menjaga keteraturan dan keamanan umum sehingga setiap anggota masyarakat dapat merasakan kebahagiaan.

Adapun beberapa tujuan pemerintahan daerah adalah sebagai berikut:

1. Melindungi hak asasi manusia, kebebasan, kesetaraan, perdamaian, dan keadilan bagi seluruh rakyatnya.
2. Menjunjung tinggi dan menjalankan konstitusi sehingga setiap warga negara diperlakukan dengan adil.
3. Menjaga perdamaian dan keamanan di dalam masyarakat dengan menerapkan hukum secara adil.
4. Melindungi kedaulatan bangsa dari berbagai unsur yang mengancam, baik dari dalam maupun dari luar.
5. Membuat dan menjaga sistem moneter sehingga memungkinkan perdagangan domestik dan internasional berjalan dengan baik.
6. Menarik pajak dan menetapkan APBD secara bijak sehingga pengeluaran negara tepat sasaran.
7. Membuka dan menciptakan lapangan pekerjaan sebanyak-banyaknya sehingga kesejahteraan masyarakat menjadi lebih baik.
8. Menjaga hubungan diplomatik dengan negara lain dengan cara membangun kerjasama di berbagai bidang.

Secara umum ada empat fungsi utama dari pemerintah, yaitu sebagai berikut:

#### 1. Fungsi Pelayanan

Secara umum pelayanan yang dilakukan pemerintah meliputi pelayanan publik dan pelayanan sipil yang mengedepankan kesetaraan. Beberapa pelayanan yang dilakukan pemerintah pusat mencakup masalah hubungan luar negeri, peradilan, keuangan, agama, pertahanan dan keamanan.

## 2. Fungsi Pengaturan

Fungsi untuk membuat peraturan perundang-undangan yang mengatur hubungan manusia di dalam masyarakat agar kehidupan berjalan lebih harmonis dan dinamis.

## 3. Fungsi Pembangunan

Pemerintah juga berfungsi sebagai pemacu pembangunan, baik di pusat maupun di daerah-daerah. Pembangunan yang dimaksud di sini adalah pembangunan infrastruktur dan juga pembangunan mental spiritual warga negara.

## 4. Fungsi Pemberdayaan

Fungsi pemberdayaan ini bertujuan untuk mendukung otonomi daerah sehingga masing-masing daerah dapat mengelola sumber daya secara maksimal. Untuk mencapai tujuan tersebut maka pemerintah daerah harus meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam kegiatan pembangunan dan penyelenggaraan pemerintahan

# **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan yang saat ini berlaku dengan kondisi-kondisi sekarang yang berlaku. Kirk dan Miller (dalam Moleong 2009: 4) mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif

adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam kawasannya maupun dalam peristilahannya.

Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis / lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati (Bogdan dan Taylor , dikutip oleh LexyJ.Moleong). Menurut Lexy penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditunjukkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena-fenomena yang ada baik fenomena alamiah maupun rekayasa manusia.

### **3.2 Informan**

Informan dalam penelitian ini adalah individu yang memiliki peran penting dalam pelaksanaan kebijakan Penanggulangan Pemasungan orang Dengan gangguan Jiwa, yaitu dari Biro Kesejahteraan rakyat Sekretariat Daerah Provinsi Sumatera Selatan, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Dinas Sosial Provinsi Sumatera selatan, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi Sumatera Selatan dan Rumah Sakit Ernaldi Bahar.

Dengan karakteristik informan sebagai berikut

- a. informan 1 : Biro Kesra setda Provinsi Sumsel
- b. Informan 2 : Dinas kesehatan Provinsi Sumsel
- c. Informan 3: Dinas Sosial Provinsi Sumatera selatan
- d. Informan 4 : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil
- e. Informan 5 : Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi Sumatera Selatan

f. Informan 6 : Rumah Sakit Ernaldi Bahar

### **3.3 Jenis Dan Sumber Data**

Menurut Lofland dan Lofland dalam Moleong (2009 :157) sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Sedangkan yang dimaksud sumber data dalam penelitian ini adalah subyek darimana data itu diperoleh. Bila data didapat melalui wawancara maka sumber data disebut informan, yaitu orang yang merespon atau menjawab pertanyaan-pertanyaan baik secara tertulis maupun secara lisan. Apabila menggunakan observasi maka sumber datanya adalah berupa benda, gerak atau proses sesuatu. Dan apabila menggunakan dokumentasi, maka catatan atau dokumen lah yang menjadi sumber datanya (SuharsimiArikunto, 2002).

Terdapat dua jenis data yang digunakan yaitu :

#### **1. Data Primer**

Data yang didapat langsung dari sumber pertama, baik individu/ perseorangan seperti hasil wawancara dengan informan atau hasil dari observasi/ pengamatan langsung yang dilakukan peneliti. Dalam penelitian ini sumber data primer berupa kata- kata diperoleh melalui wawancara mendalam dengan para key informan yang telah ditentukan dan meliputi berbagai hal yang berkaitan dengan pelaksanaan dan

penyusunan kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Selatan tentang penanganan masalah kesehatan jiwa di Provinsi Sumatera Selatan.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder yang terkait dengan suatu peristiwa-peristiwa yang sudah ada sebelumnya yang diperoleh melalui dokumen-dokumen, laporan hasil penelitian, artikel-artikel, serta bentuk-bentuk yang dapat memberikan informasi dalam penelitian ini berupa data jumlah dan sebaran Penyandang Disabilitas Mental / Orang Dengan Gangguan Jiwa, dan jumlah ODGJ yang dipasung serta data kegiatan dalam pelaksanaan penanganan masalah kesehatan jiwa didapat dari data Riskesdas 2013, 2018, data Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dinas Kependudukan dan Catatan Sipil serta Data dari BPS yang dilengkapi dengan foto / gambar.

### 3.4 Kerangka konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini disusun berdasarkan teori implementasi kebijakan George C Edward III dalam melaksanakan penanggulangan Pemasungan bagi Orang dengan gangguan Jiwa.

Kerangka konsep yang digunakan sebagai berikut :

Implementasi kebijakan 1. Komunikasi 2. Sumber daya 3. Disposisi	Implementasi kebijakan penanggulangan pemasungan orang dengan gangguan jiwa
---	--

4. Struktur birokrasi	
-----------------------	--

Tabel 3.1 Kerangka Konsep Implementasi Kebijakan

### 3.5 Definisi operasional

	<b>Dimensi</b>	<b>Indikator</b>	<b>Alat ukur</b>
Implementasi kebijakan Penanggulangan Pemasungan Bagi Orang dengan gangguan Jiwa	komunikasi	a) Kejelasan tujuan b) Kejelasan sasaran program	Wawancara mendalam
	Sumber daya	a) Ketersediaan Sumber daya manusia b) Ketersediaan Sumber daya Finansial c) Ketersediaan sarana Prasarana penunjang Program Penanggulangan Pemasungan ODGJ	Wawancara mendalam
	Disposisi	a) Gambaran Komitmen Implementator b) Gambaran sifat demokratis implementator	Wawancara mendalam
	Struktur Organisasi	a) Kejelasan standar operasional prosedur penanggulangan pemasungan odgj b) Kejelasan prosedur birokrasi	Wawancara mendalam

Tabel 3.1 Definisi Operasional Implementasi Kebijakan Penanggulangan Pemasungan Orang Dengan Gangguan Jiwa

### 3.6 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Pengertian teknik pengumpulan data menurut Arikunto adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, di mana cara tersebut

menunjukkan pada suatu yang abstrak, tidak dapat di wujudkan dalam bendayang kasat mata, tetapi dapat dipertontonkan penggunaannya.

Dalam hal pengumpulan data ini, penulis terjun langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang valid, maka peneliti menggunakan metode sebagai berikut:

1. Teknik *Interview*(wawancara)

Pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab secara langsung dengan informan sebagai narasumber. Instrumen yang digunakan disini adalah pedoman wawancara atau *interviewguide*, yaitu percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan (LexyMoleong, 135) Dalam hal ini, peneliti menggunakan wawancara terstruktur, di mana seorang pewawancara menetapkan sendiri masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan untuk mencari jawaban atas hipotesis yang disusun dengan ketat (Lexy Moleong 138).

Dalam melaksanakan teknik wawancara(interview), pewawancara seyogyanyamampu menciptakan hubungan yang baik sehingga informan bersedia bekerja sama, dan merasa bebas berbicara dan dapat memberikan informasi yang sebenarnya. Teknik wawancara yang peneliti gunakan adalah secara terstruktur (tertulis) yaitu dengan menyusun terlebih dahulu beberapa pertanyaan yang akan disampaikan kepada informan. Hal ini dimaksudkan agar pembicaraan dalam wawancara lebih terarah dan fokus pada tujuan yang dimaksud. Selain daripada

itu wawancara terstruktur bertujuan untuk menghindari pembicaraan yang terlalu melebar, dan digunakan sebagai patokan umum serta dapat dikembangkan peneliti melalui pertanyaan yang muncul ketika kegiatan wawancara berlangsung (Arikunto 203).

Metode wawancara peneliti gunakan untuk menggali data terkait pelaksanaan penerapan kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Selatan dalam hal menindaklanjuti program Indonesia Bebas Pasung 2019.

## 2. Dokumentasi

Dokumentasi sebagai metode pengumpulan data diperlukan karena tidak semua data terdapat dilapangan, tetapi harus mencari terlebih dahulu melalui dokumen-dokumen yang ada, buku-buku, majalah, peraturan-peraturan, notulen rapat dan lain lain.

Dokumentasi yang berasal dari kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis. Dalam pelaksanaan metode ini, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian dan sebagainya (Arikunto, 149).

Melalui metode dokumentasi, peneliti gunakan untuk menggali data berupa dokumen terkait data-data, rancangan undang-undang, Surat Keputusan Gubernur, Peraturan Daerah, Peraturan Pemerintah, SK Menteri, sarana dan prasarana, foto-foto dokumenter, dan sebagainya.

## 3. Observasi

Pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung terhadap objek penelitian guna memperoleh gambaran yang lebih jelas. Teknik ini memungkinkan peneliti menarik informasi (kesimpulan) mengenai makna dan sudut pandang narasumber, kejadian, peristiwa atau proses yang diamati.

Observasi atau pengamatan dapat diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Observasi ini menggunakan observasi partisipasi, di mana peneliti terlibat langsung dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian (Sugiono 310). Dalam observasi secara langsung ini, peneliti selain berlaku sebagai pengamat penuh yang dapat melakukan pengamatan terhadap gejala atau proses yang terjadi di dalam situasi yang sebenarnya yang langsung diamati oleh observer, juga sebagai pemeran serta atau partisipan yang ikut melaksanakan penerapan kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Selatan dalam menangani masalah kesehatan jiwa dalam menindaklanjuti Program Bebas Pasung 2019 di Provinsi Sumatera Selatan.

Observasi langsung ini dilakukan peneliti untuk mengoptimalkan data mengenai komunikasi dalam implementasi kebijakan, sumberdaya yang digunakan dalam penerapan kebijakan, sikap implementour dalam pelaksanaan kebijakan, serta struktur birokrasi pada Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Selatan dalam menanggulangi masalah kesehatan jiwa di Provinsi Sumatera Selatan.

### **3.7 Uji Keabsahan Data**

Keabsahan data dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan kriteria kredibilitas. Untuk mendapatkan data yang relevan, maka peneliti melakukan pengecekan keabsahan data hasil penelitian dengan cara:

#### **1. Perpanjangan Pengamatan**

Peneliti tinggal di lapangan penelitian sampai kejenuhan pengumpulan data tercapai. Perpanjangan pengamatan peneliti akan memungkinkan peningkatan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan (Lexy 248). Peneliti mengecek kembali apakah data yang telah diberikan selama ini setelah dicek kembali pada sumber data asli atau sumber data lain ternyata tidak benar, maka peneliti melakukan pengamatan lagi yang lebih luas dan mendalam sehingga diperoleh data yang pasti kebenarannya. (Sugiyono, 271). Dalam penelitian ini peneliti melakukan perpanjangan pengamatan, dengan kembali lagi ke lapangan untuk memastikan apakah data yang telah penulis peroleh sudah benar atau masih ada yang salah.

#### **2. Ketekunan pengamatan**

Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis (Sugiyono, 272). Meningkatkan ketekunan itu ibarat kita mengecek soal-soal, atau makalah yang telah dikerjakan, apakah ada yang salah atau tidak. Dengan demikian maka peneliti dapat melakukan pengecekan kembali salah atau tidaknya data

tersebut. Demikian juga dengan meningkatkan ketekunan maka, peneliti dapat memberikan deskripsi data yang akurat dan sistematis tentang apa yang diamati (Sugiyono, 272)

Sebagai bekal peneliti untuk meningkatkan ketekunan adalah dengan cara membaca berbagai referensi buku maupun hasil penelitian atau dokumentasi-dokumentasi yang terkait dengan pelaksanaan Penerapan Kebijakan Pemerintah dalam penanganan masalah kesehatan jiwa.

### 3. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu (Sugiono, 273)

Dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber yang digunakan untuk pengecekan data tentang keabsahannya, membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen dengan memanfaatkan berbagai sumber data informasi sebagai bahan pertimbangan. Dalam hal ini peneliti membandingkan data hasil observasi dengan data hasil wawancara, dan juga membandingkan hasil wawancara yang satu dengan wawancara lainnya.

### **3.8 Analisa Data**

Analisis data menurut Bognan dan Biklen (dalam Moleong, 2009 : 248) merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data,

mengorganisasikan data, memilah-milahnya dengan satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan yang penting dan apa yang dipelajari

Analisis data yang digunakan adalah metode deskriptif analitik, yaitu mendeskripsikan data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka. Data yang berasal dari naskah, wawancara, catatan lapangan, dokumen, dan sebagainya, kemudian dideskripsikan sehingga dapat memberikan kejelasan terhadap kenyataan atau realitas (Sudarto, 1997 : 66).

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai di lapangan. Dalam kenyataannya, analisis data kualitatif berlangsung selama proses pengumpulan data daripada setelah selesai pengumpulan data (Sugiyono, 335-336)

Analisis data versi Miles dan Huberman, bahwa ada tiga alur kegiatan, yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan atau verifikasi (Husaini Usman dan Purnomo Setiadi Akbar, 2009 : 85-89).

#### 1. Reduksi data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan lapangan. Reduksi mulai dilakukan sejak pengumpulan data, dengan membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, menulis memo, dan lain sebagainya, dengan maksud menyisihkan data atau informasi yang tidak relevan, kemudian data tersebut diverifikasi.

## 2. Penyajian data

Penyajian data adalah pendeskripsian sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data kualitatif disajikan dalam bentuk teks naratif, dengan tujuan dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam bentuk yang mudah dipahami.

## 3. Penarikan kesimpulan atau verifikasi

Penarikan kesimpulan atau verifikasi merupakan kegiatan akhir penelitian kualitatif. Peneliti harus sampai pada kesimpulan dan melakukan verifikasi, baik dari segi makna maupun kebenaran kesimpulan yang disepakati oleh tempat penelitian itu dilaksanakan. Makna yang dirumuskan peneliti dari data harus diuji kebenaran, kecocokan, dan kekokohnya. Peneliti harus menyadari bahwa dalam mencari makna, ia harus menggunakan pendekatan emik, yaitu dari kaca mata keyinformation, dan bukan penafsiran makna menurut pandangan peneliti (pandangan etik).

### **3.9 Pengolahan data**

Wawancara dilakukan dengan tanya jawab secara langsung kepada informan yang dapat dilakukan secara berhadapan langsung (Saryono dan Mekar, 2001). Pengolahan data hasil wawancara sebagai berikut

#### 1. Mengumpulkan seluruh data yang diperoleh dari proses wawancara

2. Data yang terkumpul dari alat perekam diketik menjadi transkrip untuk masing – masing informannya
3. Hasil transkrip dipisahkan berdasarkan variabel yang diteliti
4. Data kemudian disusun per dimensi dan indikator dengan metode triangulasi
5. Dilakukan pembahasan hasil yang sesuai dengan tujuan penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementator. Jika implementator setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati. Akan tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah. Ada tiga bentuk respon/sikap terhadap kebijakan yaitu :

kesadaran pelaksana, petunjuk /arahan kearah penerimaan pelaksanaan untuk merespon program atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut. (Winarno, 2015)

Pada pelaksana ada kemungkinan memahami maksud dan sasaran program namun seringkali mengalami kegagalan dalam melaksanakan program secara tepat karena mereka menolak tujuan yang ada di dalamnya sehingga secara sembunyi mengalihkan atau menghindari implementasi program. Disamping itu dukungan para pejabat pelaksana sangat dibutuhkan dalam mencapai tujuan secara efektif dan efisien. (Rinton,2014)

Wujud dari dukungan pimpinan ini menempatkan kebijakan menjadi prioritas program. Dengan menempatkan pelaksana dan orang-orang yang mendukung program, memperhatikan keseimbangan daerah, agama, suku, jenis kelamin, dan karakteristik demografi yang lain. Selain daripada itu penyediaan dana yang cukup guna memberikan insentif bagi para pelaksana program agar mereka mendukung dan bekerja secara total dalam pelaksanaan kebijakan program.

*“Diperlukan adanya komitmen diantara implementator dalam pelaksanaan kebijakan, menyatukan persepsi, menyetujui tugas dan kewajiban serta penyusunan SOP. Menyatukan persepsi saja untuk sebuah program, bukan satu hal yang mudah. Bagaimana sebuah kebijakan dianggap sesuatu yang perlu untuk segera diimplmentasikan lengkap dengan pertimbangan sarana dan prasarannya, disesuaikan dengan kondisi/ keadaan di satu daerah pada saat itu” (Informan 1)*

Efektifitas sebuah implementasi akan berjalan apabila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan kebijakan dipahami oleh individu yang bertanggungjawab dalam pencapaian tujuan kebijakan.(Tri Ayu Lestari, 2019)

a) Komunikasi

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Komunikasi kebijakan berarti proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy makers*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementators*). Agar proses implementasi berjalan efektif sesuai dengan aturan kebijakan, maka informasi perlu disampaikan kepada implementator agar dapat mempersiapkan hal-hal apa saja yang berhubungan dengan dengan pelaksanaan kebijakan (Widodo,2011:97).

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa komunikasi dalam Program Penanggulangan Pemasungan Orang Dengan Gangguan Jiwa sudah dilakukan. Dinas Kesehatan melalui kegiatan sosialisasi dan pemicuan ke Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dan Puskesmas selaku pelaksana teknis dilapangan. Dinas Sosial melakukan sosialisasi dan penjangkauan berkoordinasi dengan Dinas Sosial Kota/Kabupaten dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK).

*“Kami melakukan penjangkauan melalui TKSK untuk mencari dan menemukan hingga ke pelosok wilayah. Mengumpulkan data untuk kemudian dilaporkan dan ditindaklanjuti. Bekerjasama dengan Dinas Sosial Kabupaten/Kota, pihak kecamatan dan juga puskesmas. Melakukan pendekatan dan edukasi masyarakat/keuarga dan memberikan bantuan sosial”(informan 3)*

*“Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan provinsi, Dinas Kesehatan Kota / Kabupaten secara rutin melaksanakan rapat koordinasi membahas mengenai langkah-langkah konkret bersama petugas Puskesmas selaku pelaksana teknis.” (informan 2)*

Koordinasi antar implementator, antara OPD terkait pernah dilakukan namun belum ditindaklanjuti dengan koordinasi antar OPD dalam Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan. Dinas Kesehatan bersama Kementerian Kesehatan dan Dinas Sosial bersama Kementerian Sosial menjalankan program masing-masing sesuai tugas pokok dan fungsinya yang berkenaan dengan penanggulangan pemasangan Orang Dengan Gangguan Jiwa.

Tabel. 4.1 Penyelenggaraan Sosialisasi Kebijakan  
Program Penanggulangan Kesehatan Jiwa  
Kementerian Kesehatan  
Tahun 2018

No	Kegiatan	Tempat / tahun	Peserta
1	Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa Dewasa	Bekasi Jawa Barat Maret 2018	Pengelola Program Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan dan Ka.Biro Kesra dari 33 Provinsi
2	Sosialisasi Kebijakan : Sinergitas Multisektor dalam Pencegahan dan Pengendalian Pemasangan ODGJ menuju Indonesia Bebas Pasung di Provinsi Sumatera Selatan	Palembang Sumatera Selatan Mei 2018	Dinas Sosial Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Satuan Polisi Pamong Praja Biro Kesra Bappeda

			Dari Provinsi dan 17 Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan
--	--	--	---

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

*“Saya pernah diminta menghadiri Rapat Koordinasi yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan dan Kementerian kesehatan di pertengahan tahun 2018 bersama seluruh unsur pemerintah terkait program penanggulangan pemasangan dari kabupaten/kota, diantaranya Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Bappeda, Dinas Sosial, Kepolisian dan BPJS. Namun setelah itu tidak ada tindak lanjut. Hanya sosialisasi mengenai program Penanggulangan Pemasangan Orang Dengan Gangguan Jiwa.”(informan 8)*

b) Sumber daya

Tidak menjadi masalah bagaimana jelas dan konsisten implementasi program dan bagaimana akuratnya komunikasi dikirim. Jika personal bertanggungjawab untuk melaksanakan program kekurangan sumber daya dalam melakukan tugasnya. Komponen sumber daya ini meliputi jumlah staf, keahlian dari para pelaksana, informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program, adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana yang diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti dana dan prasarana.

*“kita sangat kekurangan Sumber Daya Manusia dalam hal ini tenaga ahli di kabupaten/kota yaitu dokter spesialis jiwa dan perawat jiwa di puskesmas untuk menjadi rujukan pertama ODGJ. Kami mengadakan pelatihan untuk dokter dan perawat Puskesmas dalam upaya peningkatan kompetensi petugas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa di daerah. Dengan capaian 40% di tahun 2018” (informan 2)*

Tabel.4.2 Puskesmas di Sumatera yang melaksanakan pelayanan sesuai standar Tahun 2017

No	Provinsi	Jumlah Kabupaten Puskesmas sesuai Standar	Jumlah puskesmas sesuai standar
1	Aceh	22	215
2	Sumatera Utara	16	108
3	Sumatera Barat	18	139
4	Riau	5	43
5	Jambi	7	30
6	Sumatera Selatan	16	113
7	Bengkulu	2	7
8	Lampung	11	75
	<b>Jumlah</b>	<b>97</b>	<b>730</b>

Sumber : Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI, 2018

Sumber daya manusia yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna karena mereka tidak bisa

melakukan pengawasan dengan baik. Jika jumlah staf pelaksana kebijakan terbatas maka hal yang harus dilakukan meningkatkan skil/kemampuan para pelaksana untuk melakukan program.

*“Perawat jiwa sedikit sekali dan terkonsentrasi hanya di Rumah Sakit Ernaldi Bahar saja, pelatihan peningkatan kompetensi pelayanan kesehatan jiwa tidak cukup hanya teori, peserta pelatihan perlu latihan praktik langsung di UGD RS Ernaldi Bahar, agar mampu mengatasi pasien gaduh gelisah di puskesmas.”(informan 9)*

Untuk itu perlu adanya manajemen SDM yang baik agar dapat meningkatkan kinerja program. Informasi merupakan sumber daya penting bagi pelaksana kebijakan. Ada dua bentuk informasi yaitu informasi mengenai bagaimana cara menyelesaikan kebijakan/program serta bagi pelaksana harus mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan dan informasi tentang data pendukung keperluan kepada peraturan pemerintah dan undang-undang. Kenyataan dilapangan bahwa tingkat pusat tidak tahu kebutuhan yang diperlukan para pelaksana dilapangan. Kekurangan informasi/pengetahuan bagaimana melaksanakan kebijakan memiliki konsekuensi langsung seperti pelaksana tidak bertanggung jawab atau pelaksana tidak ada ditempat kerja sehingga kurang maksimalnya pelaksanaan program ini.

*“Pelayanan Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar relatif singkat, hanya 2-3 bulan kondisi pasien sudah membaik dan dapat dilanjutkan dengan rawat jalan dan hanya bersifat kuratif, rehabilitatif. Selebihnya sangat tergantung kepada keluarga dan masyarakat sekitarnya. Sangat dibutuhkan kedisiplinan konsumsi obat, dukungan moral dan aktifitas fisik yang bermanfaat. Jika masih terjadi diskriminasi*

*dan ketidakteraturan obat, maka dapat dipastikan kondisi pasien akan kembali memburuk sehingga yang terjadi..pasien kembali di pasung atau dirawat di RS”(informan 5)*

Implementasi kebijakan membutuhkan kepatuhan organisasi dan individu terhadap peraturan pemerintah yang ada. Sumber daya lain yang juga penting adalah kewenangan untuk membelanjakan atau mengatur keuangan, baik penyediaan dana dan pengadaan staf.

Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan program harus terpenuhi seperti kantor, peralatan, serta dana yang mencukupi. Tanpa fasilitas ini mustahil program dapat berjalan. (George III Edward, 2016).

Dalam mengimplementasikan kebijakan Program Penanggulangan Pemasungan Orang Dengan Gangguan Jiwa selain dukungan sumber daya manusia (tenaga) juga di butuhkan anggaran pendukung kebijakan ini. Implementasi kebijakan membutuhkan organisasi dan individu terhadap peraturan pemerintah yang ada. Sumber daya yang lain yang juga penting adalah kewenangan untuk membelanjakan atau mengatur keuangan, baik penyediaan uang, penyediaan staf, maupun pengadaan supervisor.

Seperti yang diungkapkan informan bahwa adanya keterbatasan sumber daya manusia maupun sumber daya finansial untuk program ini. Padahal kelancaran kebijakan itu sendiri adalah tercukupi sumber daya manusia baik kemampuan yang dimiliki dan anggaran yang ada sehingga dapat tercapainya target program tersebut.

*“Hampir semua Psikiater terkonsentrasi di Palembang, perawat jiwa hanya ada di Rumah Sakit Ernaldi Bahar. Beberapa Puskesmas sudah dilatih untuk meningkatkan kompetensi pelayanan kesehatan jiwa, namun dukungan terbesar justru ada di lingkungan dan keluarga. Bagaimana edukasi kepada keluarga dan masyarakat, bagaimana dukungan rehabilitasi selanjutnya selepas perawatan di RS pasca pasung, bagaimana penyediaan lapangan pekerjaan agar ODGJ mampu mandiri dan produktif, disinilah letak keterpaduan dan koordinasi antar pihak-pihak terkait” (informan 2)*

#### c) Struktur Birokrasi

Bila sumber daya cukup untuk melaksanakan suatu kebijakan dan para implementator mengetahui apa yang harus dilakukan, implementasi masih gagal apabila struktur birokrasi yang ada menghalangi koordinasi yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan. Kebijakan yang kompleks membutuhkan kerjasama banyak orang. Perubahan yang dilakukan tentunya akan mempengaruhi individu dan secara umum akan mempengaruhi sistem birokrasi (George III Edward, 2016).

Tercapainya target suatu program sangat dibutuhkan kerjasama lintas sektor sehingga kerjasama inilah yang akan memudahkan pencapaian suatu kebijakannya. Dalam hal ini diperlukan koordinasi yang erat dengan beberapa pihak yang memiliki peran penting dan juga mempengaruhi dalam keberhasilan suatu kebijakan.

*“Program penanggulangan pemasangan ini tidak bisa dilakukan hanya dengan pendekatan kepada ODGJ, tetapi lebih kepada pendekatan keluarga. Karena setelah*

*selesai masa perawatan maka yang akan menjadi perawat bagi ODGJ adalah keluarga. Bagaimana memanusiaikan ODGJ, membuatnya kembali produktif dan berdaya di masyarakat tanpa diskriminasi. Disinilah fungsi koordinasi antar OPD, bagaimana rehabilitasinya, penyediaan lapangan pekerjaannya, edukasi keluarga dan masyarakat dan seterusnya.”(informan 2)*

d) Disposisi (Sikap atau komitmen)

Kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya komitmen yang tinggi, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi dan tanggung jawab dengan peraturan yang telah ditetapkan.

Pengertian disposisi menurut Edward III dalam Widodo (2010:104) dikatakan sebagai “kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan tadi secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan”.

*“Semua kebijakan program harus didasari komitmen yang kuat terlebih dahulu. Komitmen yang diharapkan sebagai puncak tertinggi pimpinan dalam hal ini kepala daerah. Jika Bupati/walikota kuat komitmennya , maka kerjasama lintas sektor lebih optimal dan implementator pun akan melaksanakan program sampai kepada sasaran.”(Informan 1)*

Sikap dari pelaksana kebijakan akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Apabila implementator memiliki sikap yang baik dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, sebaliknya apabila sikapnya tidak mendukung maka implementasi tidak akan terlaksana dengan baik.

Dalam hal ini komitmen implementator sangatlah diperlukan, apalagi sifat demokratis harus dimiliki oleh pimpinan. Karena kedua sifat inilah dapat mendorong masyarakat dalam perubahan perilaku. Implementator juga penting peranannya untuk melakukan pendekatan ke masyarakat. Jika program ini dipegang dengan sebuah komitmen dan sifat demokratis implementator maka keberhasilan program dapat tercapai.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Keterbatasan**

Penelitian terkait analisis implementasi kebijakan penanggulangan pemasangan orang dengan gangguan jiwa di Provinsi Sumatera Selatan ini masih banyak keterbatasan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2020 ini bertepatan dengan masa pandemi global Covid 19. Beberapa informan hanya bersedia melakukan proses wawancara melalui media sosial sehingga hasil kurang optimal.

2. Penelitian ini sangat sederhana, hanya dengan metode kualitatif, melalui wawancara, observasi dan dokumentasi dalam waktu terbatas dan kondisi yang juga terbatas terkait pandemi.
3. Informan yang sulit ditemui karena kesibukan masing-masing sehingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk mengumpulkan data dan informasi

#### 4.2.2 Implementasi Kebijakan

##### a) Komunikasi

Dalam menginformasikan kebijakan Penanggulangan Pemasungan Orang dengan Gangguan Jiwa ini berbagai cara dan metode yang dilakukan, baik secara langsung maupun dengan menggunakan media yang ada. Hal ini terkait dengan pernyataan Van Meter dan Van Horn, prospek-prospek tentang implementasi yang efektif ditentukan oleh kejelasan ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan yang dinyatakan dan oleh ketepatan dan konsistensi dalam mengkomunikasikan ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan tersebut (Winarno,2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian Tri Ayu Lestari (2019) bahwa komunikasi merupakan komponen penting dalam mencapai tujuan suatu program. Komunikasi adalah tahap awal dalam menyampaikan tujuan suatu program.

##### b) Sumber Daya

Komponen sumberdaya ini meliputi jumlah staf, keahlian dari para pelaksana, informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan

kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program, adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana yang diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti dana dan sarana prasarana.

Sumber daya manusia yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna karena mereka tidak bisa melakukan pengawasan dengan baik. Jika jumlah staf pelaksana kebijakan terbatas maka hal yang harus dilakukan meningkatkan skill atau kemampuan para pelaksana untuk melakukan program.

Hal ini sejalan dengan Joko Widodo (2017) bahwa Implementasi merupakan suatu proses yang melibatkan sejumlah sumber yang termasuk manusia, dana, dan kemampuan organisasional yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta (individu dan kelompok). Proses tersebut dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya oleh pembuat kebijakan.

Demikian juga dengan proses mengimplementasikan program Penanggulangan Pemasungan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Provinsi Sumatera Selatan dibutuhkan lebih banyak tenaga ahli agar dapat mengcover pelaksanaan program dilapangan. Selain faktor sumber daya manusia dalam mengimplementasikan kebijakan program Penanggulangan Pemasungan ODGJ juga dibarengi dengan alokasi dana dan sarana pendukung

Sejalan dengan penelitian Indiwastro (2016) bahwa terbatasnya insentif yang diberikan kepada implementor merupakan penyebab utama gagalnya pelaksanaan program dan terbatasnya anggaran yang tersedia menyebabkan kualitas pelayanan yang seharusnya diberikan kepada masyarakat juga terbatas. Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan program harus terpenuhi seperti kantor, peralatan, serta dana yang mencukupi. Tanpa fasilitas ini mustahil program dapat berjalan. ( George III Edward, 2016)

c) Disposisi

Sikap dari pelaksana kebijakan akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Apabila implementator memiliki sikap yang baik dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, sebaliknya apabila sikapnya tidak mendukung maka implementasi tidak akan terlaksana dengan baik.

Implikasi kebijakan program Penanggulangan Pemasangan ODGJ menuntut adanya komitmen kuat dan persepsi yang sama pada semua puskesmas, kecamatan dan desa. Namun kenyataannya komitmen tersebut masih dianggap belum sepenuhnya ditanggapi serius oleh beberapa kepala OPD..

Tetapi menurut penelitian Rifka Tatsir (2015) bahwa ada hubungan disposisi yang rendah itu akibat adanya keterbatasan anggaran menyimpulkan bahwa terbatasnya sumber daya anggaran akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Disamping program tidak bisa dilaksanakan dengan

optimal, keterbatasan anggaran menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan rendah.

d) Struktur Birokrasi

Bila Sumber daya cukup untuk melaksanakan suatu kebijakan dan para implementator mengetahui apa yang harus dilakukan, implementasi masih gagal apabila struktur birokrasi yang ada menghalangi koordinasi yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan. Kebijakan yang kompleks membutuhkan kerjasama banyak orang, serta pemborosan sumberdaya akan mempengaruhi individu dan secara umum akan mempengaruhi sistem dalam birokrasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Asna Aneta (2010) bahwa Struktur birokrasi adalah mencakup aspek-aspek seperti, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi dan sebagainya.

Dalam studi kebijakan, dipahami benar bahwa bukan persoalan yang mudah untuk melahirkan suatu kebijakan bahkan untuk kebijakn pada tingkatan lokal, apalagi kebijakan yang memiliki cakupan serta pengaruh luas, menyangkut kelompok sasaran serta daerah atau wilayah yang besar.

Sehingga dlam struktur birokrasi ini sangat diharapkan adanya kerjasama lintas sektoral. Adanya bentuk koordinasi dari semua pihak yang memiliki pengaruh terhadap tercapainya suatu program Penanggulangan Pemasungan ODGJ.

Hal ini sejalan dengan Penelitian Rosdiana Parsan (2015) bahwa kegagalan pencapaian program karena lemahnya kerjasama lintas sektoral. Jika semua pihak bersinergi maka ada kemudahan untuk mencapai target dari suatu program.

Tabel 4.3 Ringkasan hasil implementasi kebijakan Penanggulangan Pemasungan

ODGJ

No	Indikator	Hasil	Kategori
1	Komunikasi	Komunikasi telah dilakukan melalui kegiatan penyuluhan, sosialisasi, dan pemicuan. Tetapi komunikasi ini tidak bersifat terus menerus. Sehingga hal ini juga yang menyebabkan program Penanggulangan Pemasungan ODGJ belum terimplementasikan secara maksimal.	Belum baik
2	Sumber Daya	Adanya keterbatasan SDM dan keterbatasan Sumber daya finansial	Belum baik
3	Struktur Birokrasi	Sudah ada Standar Operasional Prosedur (SOP), tetapi lemahnya kerjasama lintas sektoral serta pengawasan yang kurang maksimal	Belum baik
4	Disposisi	Kurangnya komitmen dan sifat demokratis implementator untuk melaksanakan	Belum baik

		Program Penanggulangan Pemasungan ODGJ	
--	--	---	--

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Implementasi kebijakan Penanggulangan Pemasungan Orang Dengan Gangguan Jiwa secara umum belum terimplementasikan dengan baik, meliputi beberapa indikator kebijakan

- 1) Komunikasi yang belum maksimal

Belum ada komunikasi antara pembuat kebijakan dengan pelaksana kebijakan. Tidak adanya koordinasi antar implementator dalam pelaksanaan kebijakan. Beberapa Organisasi Perangkat Daerah yakni Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial berkoordinasi dengan pelaksana teknis berdasarkan peraturan dari kementerian masing-masing.

2) Keterbatasan Sumberdaya

Terbatasnya sumberdaya manusia sebagai implementator dan sumberdaya finansial yang kurang mendukung, mengakibatkan implementasi kebijakan tidak maksimal melaksanakan kebijakan yg ada.

3) Disposisi

Kurangnya komitmen lintas sektoral dalam pelaksanaan kebijakan Penanggulangan Pemasungan Orang Dengan Gangguan Jiwa. Tidak ada implementator yang mengkoordinir organisasi perangkat daerah untuk melaksanakan kebijakan sesuai aturan yang sudah ditentukan.

4) Struktur Birokrasi

Implementasi berjalan di atas koridor kementerian masing-masing tanpa di koordinir oleh payung gugus tugas yang terintegrasi.

## **5.2 Saran**

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai penelitian pembandingan dan dapat dikembangkan dalam penelitian sejenis dengan menggunakan variabel yang berbeda.

## 2. Bagi Pemerintah Setempat

- (a) Sangat dibutuhkan koordinasi yang berhubungan dengan lintas sektor untuk implementasi kebijakan yang komprehensif. Biro kesra dengan fungsi koordinasinya seyogyanya melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, duduk bersama lintas sektor membahas tentang penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria pembinaan, bimbingan teknis, dan supervisi serta pemantauan dan evaluasi.
- (b) Perlunya sosialisasi tentang tugas pokok dan fungsi terkait penanggulangan pemasangan ODGJ kepada masing-masing sektor dan pemerintah kabupaten/kota agar implementasi kebijakan berjalan terpadu, terfokus dan berkesinambungan.
- (c) Lampiran didalam Pergub sebaiknya dilengkapi dengan struktur organisasi dan tata kerja Tim Peduli Pasung sehingga OPD memiliki jobdesk yang jelas sesuai tupoksi dengan berbagai pertimbangan mengingat daerah kabupaten/kota memiliki kondisi sosial yang berbeda satu sama lain.

## 3. Bagi Program Pascasarjana Bina Husada

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pustaka mengenai penanggulangan pemasungan orang dengan gangguan jiwa sehingga dapat digunakan untuk bahan rujukan penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Barrowclough,C., Tarrier,N. (1990). Sosial Function in Skizofrenia, Social psychiatry and psychiatry epidemiology, 25, 130-131
- DepKes, 2013. Hasil Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
- DepKes, 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
- Eduar III, George (edited), Public Policy Implementing Stamford, Jai Press
- J. Moleong, Lexy. 2007.  
Metodologi penelitian kualitatif. Bandung, PT. Remaja Rosdakarya
- Lestari, W & Wardhani, Y. F. 2014.  
Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat yang Dipasung. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol.17 No.2* [serial online]  
<https://www.scribd.com/document/343139764/pasung-03-pdf> [ 9 Mei 2020]
- Malfasari, E., Keliat, B. A., & Daulima, N. H. C. (2014).  
Analisis legal aspek dan kebijakan restrain, seklusi dan pasung pada pasien dengan gangguan jiwa. *Proceeding Konferensi Nasional XI Keperawatan Kesehatan Jiwa 2014*. 352-371. Diunduh dari <https://xa.yimg.com/kq/groups/86525909/971084920/name/manuskripeka.docx> Mei 2020
- Maramis A, Van Tuan N, and Minas H. 2011.  
*Mental Health in Southeast Asia*. (The Lancet 2011), h. 377
- Santoso, M.B. 2016.  
Kesehatan Mental dalam Perspektif Pekerjaan Sosial. *Social Work Jurnal Volume 6 Nomor 1* [serial online]  
[fisip.unpad.ac.id/jurnal/index.php/share/article/download/75/61](http://fisip.unpad.ac.id/jurnal/index.php/share/article/download/75/61) [9 Mei 2020]
- Pebri Yanasari S,KOM I. 2014.  
Implementasi Pergub DIY No.81 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Pasung bagi ODGJ
- Peraturan Gubernur Sumatera Selatan No.36 Tahun 2015

Undang- Undang Nomor 18 Tahun 2014

Kementerian Sosial RI (2016) Undang-Undang Nomor 8 Tentang Penyandang Disabilitas

Kementrian Sosial RI, 2018, Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 12 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pencegahan dan Penanganan Pemasungan bagi penyandang Disabilitas Mental

Nota Kesepahaman dan Perjanjian Kerjasama Tentang Pencegahan Dan Penanganan Pemasungan bagi Penyandang Disabilitas Mental/Orang Dengan gangguan Jiwa.2017

Irwansyah I, Prasetyo Y dan Minas H. 2009.

*Human rights of persons with mental illness in Indonesia : more than legislation is needed, International Journal of Mental Health System, 3, 1, p. 14, MEDLINE with full text, EBSCO host, viewed 10 Agustus 2020.*

Husmiati, Irmayani, Sugiyanto dan Habibullah, 2019 Support for Mental Disability as Strategy Supporting to stop Pemasungan Program 2019 Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial RI

Hanik E, Dwi A, Illya K, 2016 Family Experienc In Taking Care Of Client Mental Disorders Post Restraint, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Mulyorejo Kampus C UNAIR Surabaya

dr. Nova Riyanti Yusuf, SpKJ, 2019 Upaya Penurunan Prevalensi ODGJ dan ODMK, Rapat Kerja Kesehatan Nasional ICE BSD, 13 Februari 2019

Suripto, dan Siti Alfiah, 2017, Indonesia Bebas Pasung 2017 (Permodelan Inovasi DAERAH Menuju Bebas Pasung), Peneliti Madya Pusat Inovasi Tata Pemerintahan (INTAN)-DIAN LAN dan Mahasiswa Universitas Gajah Mada.

World Health Mental Organization, Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020, Genewa, WHO 2013

Kristian Wahlbeck, 2015, Public Mental Health : The Time is ripe for translation evidence into practice. Finnish Association for Mental Health, Helinski, Finland.

Adelia Tiara Ulfa, Implenmentasi Program Administrasi Terpadu Manajemen Pasung (ATM-Pasung) di Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo

Syarniah, Akhmad Rizani, Elfrida Sirait, 2014. Studi Deskriptif Persepsi Masyarakat Tentang Pasung Pada Klien Gangguan Jiwa Berdasarkan Karakteristik Demografi di Desa Sungai Arpat Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar

Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017 , Kementrian Kesehatan RI 2018

Asna Aneta ,2010 Dosen Universitas Negeri Gorontalo Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan (P2kp) Di Kota Gorontalo

Rosdiana Parsan, 2015, Analisis Implementasi Kebijakan Program Ntb-Bss Di Lombok Tengah