

## IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGANAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI RUMAH SAKIT JIWA ABEPURA

Yonece Hamadi<sup>1</sup>, Nur Aedah<sup>2\*</sup>, Agustina Ivonne Poli<sup>2</sup>

1) Mahasiswa Program Magister Kebijakan Publik Program Pascasarjana Universitas Cenderawasih

2) Program Magister Kebijakan Publik Program Pascasarjana Universitas Cenderawasih

\* Email: [nuraedah2403@yahoo.com](mailto:nuraedah2403@yahoo.com)

### Abstract :

*This study aims to analyze the implementation of policies for handling People with Mental Disorders (ODGJ) at Abepura Mental Hospital. This research is considered important because it concerns the fulfillment of human rights for people with mental disorders, as stipulated in the Law of the Republic of Indonesia. The theoretical study uses George C. Edwards III's policy implementation model, which includes four key variables: communication, resources, executive disposition, and bureaucratic structure. The research method used was qualitative with a phenomenological approach, involving in-depth interviews with key informants from the Social Service, Abepura Hospital, and ODGJ families. The analysis model used refers to Miles & Huberman, which consists of the stages of data reduction, data presentation, and conclusion drawing/verification. The results of the study show that communication between agencies is going well, but human resources and facilities are still limited, hindering optimal service. The attitude of the implementers shows a positive attitude and high commitment in handling ODGJ, despite the challenges in the bureaucratic structure that are not yet fully supportive. The conclusion of this study confirms that the implementation of the policy for handling ODGJ at Abepura Hospital has been running well, but still needs improvement in terms of resources and facilities. The suggestions given include increasing the number of mental health workers, strengthening facilities and infrastructure, and educating the public to reduce stigma against ODGJ. This research is expected to provide recommendations for related parties in improving mental health services in Papua.*

### Abstrak :

*Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Jiwa Abepura. Penelitian ini dianggap penting, karena menyangkut pemenuhan hak asasi manusia bagi ODGJ, yang diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia. Kajian teori menggunakan model implementasi kebijakan George C. Edwards III, yang mencakup empat variabel kunci: komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif, melibatkan wawancara mendalam dengan informan kunci dari Dinas Sosial, RSJ Abepura, dan keluarga ODGJ. Model analisis yang digunakan merujuk pada Miles & Huberman yang terdiri dari tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi antar instansi berjalan baik, namun sumber daya manusia dan fasilitas masih terbatas, menghambat pelayanan optimal. Disposisi pelaksana menunjukkan sikap positif dan komitmen tinggi dalam penanganan ODGJ, meskipun terdapat tantangan dalam struktur birokrasi yang belum sepenuhnya mendukung. Kesimpulan dari penelitian ini menegaskan bahwa implementasi kebijakan penanganan ODGJ di RSJ Abepura telah berjalan dengan baik, namun masih memerlukan perbaikan dalam hal sumber daya dan fasilitas. Saran yang diberikan mencakup peningkatan jumlah tenaga kesehatan jiwa, penguatan sarana dan prasarana, serta edukasi masyarakat untuk mengurangi stigma terhadap ODGJ. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi bagi pihak terkait dalam meningkatkan layanan kesehatan jiwa di Papua.*

**Keyword:** Policy Implementation, ODGJ Handling, Abepura Psychiatric Hospital, Jayapura city

### PENDAHULUAN

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 42 menegaskan bahwa: "Setiap warga Negara yang berusia lanjut, cacat fisik dan atau cacat mental berhak memperoleh perawatan,

pendidikan, pelatihan dan bantuan khusus atas biaya Negara, untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiannya, meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan

berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Kemudian hal tersebut didukung pula oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 149 ayat (2) yang menyatakan bahwa "Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan difasilitas daerah, pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.

ODGJ adalah singkatan dari Orang Dengan Gangguan Jiwa, Dimana kata ini mulai dikenal sejak tahun 2014, saat dimana Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 disahkan oleh pemerintah Indonesia. Secara garis besar, undang-undang tersebut membahas tentang perlunya pelibatan masyarakat dalam perlindungan dan pemberdayaan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), tenaga kerja, pendanaan, fasilitas, pengobatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), pencegahan kekerasan, lingkungan kondusif, pelatihan keterampilan dan pemantauan pemberian layanan untuk fasilitas yang melayani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) (Intansari dkk., 2019).

Penderita gangguan jiwa termasuk kedalam kategori cacat mental, sesuai dengan pernyataan pasal tersebut maka penderita gangguan jiwa dijamin haknya untuk mendapat perawatan dan bantuan khusus atas biaya Negara untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiannya.

Dari pernyataan kedua Undang-Undang tersebut dapat kita ketahui bahwa pengobatan dan perawatan wajib diberikan kepada penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum. Dimana dalam pasal tersebut diperjelas pula bahwa yang melakukan pengobatan dan perawatan salah satunya adalah pemerintah daerah.

Selanjutnya, pada pasal 5 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang

Kesehatan Jiwa disebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa dilaksanakan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia. Upaya kesehatan jiwa tidak hanya ditentukan oleh pemerintah saja namun keluarga juga memiliki peran yang penting didalamnya. Keluarga merupakan tempat utama bagi seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya. Keluarga memiliki peranan penting dalam mengenali dan menemukan masalah keluarga yang berkaitan dengan gangguan kesehatan jiwa.

Upaya kesehatan jiwa tidak hanya ditentukan oleh pemerintah saja namun keluarga juga memiliki peran yang penting didalamnya. Keluarga merupakan tempat utama bagi seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya. Keluarga memiliki peranan penting dalam mengenali dan menemukan masalah keluarga yang berkaitan dengan gangguan kesehatan jiwa. Sedangkan menurut Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014, orang dengan gangguan jiwa yang disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Dengan adanya pasal-pasal yang telah disebutkan dengan jelas sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa pemerintah daerah bertanggung jawab atas pemenuhan hak penderita gangguan jiwa, hak yang dimaksud tersebut adalah hak untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi guna memperoleh kesembuhan seutuhnya agar mereka dapat menjadi manusia produktif secara sosial dan ekonomis.

Pemenuhan hak dan penegakan hukum di Indonesia di bidang kesehatan terlihat masih sangat kurang khususnya pada penderita gangguan jiwa. Satu demi satu terdapat beberapa contoh kasus yang terjadi terhadap seorang pasien yang tidak mendapatkan pelayanan semestinya, yang terburuk, dan kadang-kadang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan

semestinya. Hal ini dapat dilihat dari ketersediaan SDM khususnya ketersediaan dokter kejiwaan hanya 1 orang dokter sementara SPM minimal 3 orang dokter. Disamping itu kebutuhan ketersediaan sarana dan prasarana seperti; Ruang Komite medik, ruang komite keperawatan, ruang rawat jalan dan rawat inap yang belum tersedia sebagaimana dapat dilihat pada data tabel 1.3 dan 1.4 pada hal 6-8 dibawah ini.

Menurut teori George Edward III, keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Namun dalam praktik di Rumah Sakit Jiwa Abepura, masih ditemukan persoalan dalam keempat aspek tersebut: komunikasi antar lembaga belum efektif, keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas, sikap pelaksana belum sepenuhnya mendukung, serta SOP birokrasi belum berjalan optimal. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penanganan ODGJ di lapangan belum sejalan dengan kerangka ideal dalam teori Edward, sehingga menimbulkan pertanyaan mengenai faktor apa yang paling dominan memengaruhi implementasi tersebut dan bagaimana perbaikannya.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Penderita gangguan jiwa termasuk kedalam kategori cacat mental, sesuai dengan pernyataan pasal tersebut maka penderita gangguan jiwa dijamin haknya

untuk mendapat perawatan dan bantuan khusus atas biaya Negara untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiannya. Hal tersebut didukung pula oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 149 ayat (2) yang menyatakan bahwa "pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan difasilitas daerah pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.

Masalah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) termasuk dalam kelompok yang memerlukan pemberian pelayanan sosial. Pelayanan sosial terhadap penderita gangguan jiwa adalah proses bantuan, perlindungan, penyembuhan, dan pemeliharaan tingkat kesejahteraan sosial pada penderita gangguan jiwa untuk mendapatkan hak dasarnya yang berupa kelangsungan hidup, perkembangan hidupnya, perlindungan dan partisipasi. Dengan menerapkan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang menyeluruh, terpadu, berkelanjutan di masyarakat, menyiapkan fasilitas beserta sumber daya yang dibutuhkan oleh pelayanan kesehatan jiwa nasional di Indonesia, mendorong masyarakat untuk melakukan pencegahan, promosi, deteksi dini gangguan mental serta memberikan pelayanan bagi orang dengan gangguan mental untuk melaksanakan rehabilitasi atau reintegrasi terhadap masyarakat. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, bahwa lebih dari 19 juta penduduk yang berusia 15 tahun menderita gangguan jiwa yang emosional serta melebihi dari 12 juta penduduk yang berumur lebih dari 15 tahun menderita depresi. Maka dari itu, penderita gangguan jiwa terus mengalami kenaikan setiap tahunnya, hal ini sudah menarik perhatian pemerintah dan lembaga sosial dan ide-ide baru terus diajukan untuk memberikan bantuan pasien dengan gangguan jiwa (Intansari dkk., 2019).

Undang-Undang (UU) Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, ODGJ merupakan orang yang mengalami gangguan jiwa dalam pola pikir, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia, untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi individu, keluarga dan masyarakat perlu dilaksanakan upaya kesehatan jiwa secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan bagi pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan kelompok masyarakat yang membutuhkan perhatian khusus dalam aspek kesehatan dan sosial. Data dari Rumah Sakit Jiwa Abepura Untuk Tahun 2022/2023 dapat dilihat pada tabel berikut ini;

**Tabel 1. Jumlah ODGJ di Kota Jayapura Tahun 2022/2023**

No	Jenis kelamin	Jumlah
1	Laki-Laki	16 Org
2	Perempuan	17 Org
Jumlah Total		33 Org

Sumber: Kepeg RSJ Abepura 2025

Berdasarkan data pada tabel 1. terlihat untuk tahun 2022/2023 terdapat sebanyak 33 orang pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang terdiri dari pasien laki-laki sebanyak 16 orang dan pasien Perempuan sebanyak 17 orang. 33 orang pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang terdata ini tersebar di beberapa distrik maupun kelurahan yang berada di wilayah Pemerintah Kota Jayapura.

Dari data tersebut Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) untuk tahun 2024-2025 mengalami penambahan sebanyak 98 orang yang juga tersebar di beberapa distrik dan kelurahan yang tersebar di wilayah Kota Jayapura yang dapat penulis sajikan berikut ini;

**Tabel 2. Jumlah ODGJ di Kota Jayapura Tahun 2024/2025**

No	Jenis kelamin	Jumlah
1	Laki-Laki	51 Org

2	Perempuan	47 Org
Jumlah Total		98 Org

Sumber: Kepeg RSJ Abepura 2025

Berdasarkan data pada tabel I.2. terlihat untuk tahun 2024/2025 terdapat sebanyak 98 orang pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang terdiri dari pasien laki-laki sebanyak 51 orang dan pasien Perempuan sebanyak 47 orang. Ke 98 orang pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang terdata ini tersebar di beberapa distrik maupun kelurahan yang berada di wilayah Pemerintah Kota Jayapura. Jumlah ini menunjukkan adanya kebutuhan yang mendesak dalam penanganan serta implementasi kebijakan yang efektif untuk memberikan perawatan yang optimal.

Direktur RSJD Abepura dr Guy Yana Emma Come mengatakan sebagai satu-satunya Rumah Sakit Jiwa Daerah di Tanah Papua, RSJD Abepura yang dipimpinnya kendala saat ini di rumah sakit yang dipimpinnya adalah tenaga dokter spesialis hanya 3 orang dan 3 dokter umum. Kemudian tenaga dokter umum yang sebelumnya dibantu dokter umum berstatus dikontrak, tahun ini tidak ada kebijakan lagi memakai dokter kontrak karena keterbatasan dana. Selanjutnya ketersediaan SDM dapat dilihat pada tabel berikut ini;

**Tabel 3. Ketersediaan SDM RSJ Abepura**

No	Jenis SDM	Ketersediaan	SPM	Ket
1	Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	1	3	Perlu penambahan
2	Dokter Spesialis Saraf	-	1	Perlu pengadaan
3	Dokter Spesialis Radiologi	-	1	Perlu pengadaan
4	Dokter Spesialis Patologi Klinik	-	1	Perlu pengadaan
5	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	-	1	Perlu pengadaan
6	Dokter Spesialis	-	1	Perlu pengadaan

	Rehabilitasi Medis			
7	Dokter Umum	3	3	Cukup
8	Dokter Gigi	-	1	Perlu pengan- daan
9	Perawat Unit Rawat Inap	57	192	Perlu penam bahan

Sumber; Kepeg RSJ Abepura 2025

Selain permasalahan ketersediaan SDM sebagaimana yang telah penulis paparkan diatas, RSJ Abepura diperhadapkan dengan kondisi sarana dan prasarana ruangan yang sangat diperlukan dalam pelayanan pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebagaimana yang dapat penulis sajikan dalam tabel berikut ini;

**Tabel 4. Kebutuhan Sarana dan Prasarana**

No	Jenis Gedung/Ruangan	Ketersediaan	SPM	Ket.
I	Gedung Administrasi			
	R Komite Medik	-	-	Perlu
	R Komite Keperawatan	-	-	Perlu
II	Gedung Instalasi			
	Laboratorium	-	-	Perlu
	Radiologi	-	-	Perlu
	Psikometri	-	-	Perlu
	Psikoterapi	-	-	Perlu
	Apotek	-	-	Perlu
	Gudang Obat	-	-	Perlu
Instalasi forensik			Perlu	
III	Gedung UGD dan Perawatan Intensif			
	R Pemeriksaan	-	-	Perlu
	R Tindakan / Observasi	-	-	Perlu
	R Perawatan Intensif	-	-	Perlu
IV	Gedung Unit Rawat Jalan			
	R Klinik Psikiatri Lansia	-	-	Perlu
	R Klinik Gangguan Mental Organik	-	-	Perlu
	R Klinik Napza	-	-	Perlu
V	Gedung Unit Rawat Inap			
	R Klinik Spesialis Non Psikiatri	-	-	Perlu
	Bangsak Akut Pria	-	-	Perlu
	Bangsak Akut Wanita	-	-	Perlu
	Bangsak Kronis Kelas III Pria	-	-	Perlu
	Bangsak Kronis Kelas III Wanita	-	-	Perlu
Bangsak Kronis Kelas II Pria	-	-	Perlu	

	Bangsak Kronis Kelas II Wanita	-	-	Perlu
	Bangsak Kronis Kelas I Pria	-	-	Perlu
	Bangsak Kronis Kelas I Wanita	-	-	Perlu
	Bangsak Anak - Remaja Pria	-	-	Perlu
	Bangsak Anak - Remaja Wanita	-	-	Perlu
	Bangsak Geriatri Pria	-	-	Perlu
	Bangsak Geriatri Wanita	-	-	Perlu
	Bangsak GMO Pria	-	-	Perlu
	Bangsak GMO Wanita	-	-	Perlu
	Bangsak Napza Pria	-	-	Perlu
	Bangsak Napza Wanita	-	-	Perlu
	Bangsak Forensik	-	-	Perlu
	Bangsak Pelayanan Gelandangan Psikotik	-	-	Perlu
VI	Gedung Unit Rehabilitasi			
	R Fisioterapi	-	-	Perlu
	R Terapi Olah Raga dan Fitnes	-	-	Perlu
	R Terapi Kelompok	-	-	Perlu
	R Terapi Kerja	-	-	Perlu
	R Terapi Religi	-	-	Perlu
	R Hipnoterapi / meditasi	-	-	Perlu
	R Ergoterapi	-	-	Perlu
VII	Gedung Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat			
	R Sekretariat UKJM	-	-	Perlu

Sumber; Kepeg RSJ Abepura 2025

Sementara untuk jumlah pegawai tetap pada Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Abepura adalah sebanyak 40 orang pegawai. Dari keterbatasan itu kami berharap, kalau misalnya dari pihak keluarga, pihak ketiga, Dinas Sosial atau puskesmas, atau pihak rumah sakit, kalau mau rujuk mohon untuk rujuk di pagi hari, karena kita punya keterbatasan pada dokter umum dan tenaga medis," katanya. (<https://jubi.id/penkes/2024/rsjd-abepura-siap-melayani-caleg-gagal/>)

Dalam proses penertiban ODGJ di Kota Jayapura, Dinas Sosial (DINSOS) saling berkoordinasi dengan Satuan Polisi Pamong Praja (SATPOL PP), Dinas Kesehatan (DINKES) dan Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Abepura untuk menangani dan mencegah ODGJ yang berada di jalanan dan belum pernah mendapat perawatan atau

tertangkap pada saat penertiban angkut. Perjanjian kerjasama antara Rumah Sakit Jiwa Abepura dengan Dinas Sosial Kota Jayapura tertuang dalam Keputusan Kepala Dinas Sosial Kota Jayapura Nomor : 465/789 Tentang Tim Terpadu Penanganan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) Pada Pemberian Bimbingan Sosial, Kepada Keluarga Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Di Kota Jayapura.

Akan tetapi dalam implementasinya belum berjalan dengan baik disebabkan oleh karena faktor ketersediaan SDM RSJ Abepura maupun kebutuhan sarana dan prasarana pendukung sebagaimana yang telah dibahas diatas, terdapat pula atau Belum adanya Perda atau regulasi turunan yang spesifik yang mengatur teknis pembebasan pasung atau rehabilitasi ODGJ di tingkat kota. Selain itu kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan jiwa dan layanan sosial dapat mempengaruhi pelaksanaan program.

Pemerintah telah mengeluarkan berbagai kebijakan dalam penanganan ODGJ, seperti Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Masalah Kesehatan Jiwa, serta kebijakan-kebijakan lainnya yang mengatur tentang hak-hak ODGJ dan standar pelayanan rumah sakit jiwa. Namun, implementasi kebijakan ini masih menghadapi berbagai tantangan, termasuk keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur, serta stigma sosial yang melekat pada ODGJ.

Rumah Sakit Jiwa Abepura sebagai salah satu fasilitas kesehatan rujukan di Papua memiliki peran penting dalam implementasi kebijakan ini. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan penanganan ODGJ di Rumah Sakit Jiwa Abepura serta mengidentifikasi kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya. Urgensi penelitian ini terletak pada lonjakan kasus ODGJ di Kota Jayapura dan keterbatasan sumber daya RSJ Abepura, sehingga diperlukan kajian mendalam untuk memperbaiki

implementasi kebijakan layanan kesehatan jiwa

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif, dengan pendekatan deskriptif. Adapun Fokus dalam penelitian ini adalah implementasi kebijakan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Jiwa Abepura serta faktor-faktor yang menjadi hambatan dalam implementasi kebijakan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Jiwa Abepura. Adapun yang menjadi lokasi atau locus dari penelitian ini adalah penulis mengangkat masalah Implementasi Kebijakan Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Abepura.

Dalam penelitian ini fenomena yang diamati adalah komunikasi yang terbangun antara pihak RSJ Abepura, Dinas Sosial kepada pasien ODGJ melalui sosialisasi dan koordinasi. Untuk sumberdaya fenomena yang diamati adalah ketersediaan Sumberdaya manusia, sarana dan prasarana dalam pelayanan kepada ODGJ. Sementara untuk Disposisi fenomena yang diamati adalah sikap pelaksana yang dijalankan oleh pihak RSJ Abepura bersama dengan Dinas Sosial melalui sikap dan komitmen dari kedua pihak. Dan untuk struktur birokrasi fenomena yang diamati adalah Apakah struktur organisasi mendukung koordinasi antar bagian dalam menangani ODGJ di RSJ Abepura maupun di Dinas Sosial

Pemilihan informan didasari pertimbangan bahwa informan dianggap peneliti paling mengetahui mengenai permasalahan yang akan diteliti saat ini. Hal ini dikarenakan bahwa informan tersebut memiliki keterkaitan yang besar terhadap masalah yang akan diteliti. Berikut adalah daftar para informan, yang akan dimintai informasi oleh peneliti terdapat 13 orang yang terdiri dari Kepala Dinas, Sosial Kota Jayapura; Kabid Pelayanan Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Kota Jayapura; Kasie Pasca Tuna Susila Dinas Sosial Kota Jayapura; Kepala/Direktur Rumah Sakit Jiwa

Abepura; Kabid Pelayanan medik RSJ Abepura; 3 orang Perawat; Kabid Keperawatan; dan 4 orang Keluarga dari ODGJ.

teknik pengumpulan data yang digunakan melalui wawancara, dokumentasi, dan observasi. Sedangkan instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa berupa lembar checklist, kuesioner (angket terbuka/tertutup), pedoman wawancara, kamera untuk dokumentasi, dan lainnya.

Adapun tahapan analisis data yang digunakan merujuk pada model analisis dari Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2020:133) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Adapun langkah-langkahnya, sebagai berikut:

Pengumpulan Data (*Data Collection*), dalam penelitian kualitatif pengumpulan data dengan observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi atau gabungan ketiganya (*triangulasi*). Pengumpulan data dilakukan berhari-hari, mungkin berbulan-bulan, sehingga data yang diperoleh akan banyak. Pada tahap awal peneliti melakukan penjelajahan secara umum terhadap situasi sosial/obyek yang diteliti, semua yang dilihat dan didengar direkam semua. Dengan demikian peneliti akan memperoleh data yang sangat banyak dan sangat bervariasi.

Kemudian, *Data Condensation* (Kondensasi Data), kondensasi data adalah proses menyeleksi, memfokuskan, menyederhanakan, mengabstrakkan dan mentransformasi data yang terdapat pada catatan lapangan, wawancara transkrip, dokumentasi dan bahan empiris lainnya. Dengan menggunakan data kondensasi data akan menjadi lebih kuat. Letak perbedaan antara reduksi data dengan kondensasi data terletak pada cara penyederhanaan data. Reduksi cenderung memilah kemudian memilah, sedangkan kondensasi menyesuaikan seluruh data yang dijangkau tanpa harus memilah (mengurangi) data.

Lalu, *Data Display* (Penyajian Data), setelah data dikondensasi, langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Penyajian data dalam penelitian kualitatif dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan atau dengan teks yang bersifat naratif. Dengan menyajikan data, maka akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi dan melakukan sesuatu, menganalisis lebih lanjut atau mengambil tindakan berdasarkan pemahaman itu.

Dan terakhir Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing/verification*), kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Implementasi Kebijakan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

#### Komunikasi

Menurut Edwards III. Komunikasi yang baik mencakup tiga aspek utama, yaitu; transmisi informasi, kejelasan pesan, dan konsistensi arahan. Informasi kebijakan harus dapat disampaikan secara efektif dari tingkat pembuat kebijakan hingga pelaksana dilapangan, termasuk pelaku dan keluarga korban. Komunikasi dalam implementasi kebijakan mencakup beberapa dimensi penting yaitu transformasi informasi (*transmisi*), kejelasan informasi (*clarity*) dan konsistensi informasi (*consistency*). Dimensi transformasi menghendaki agar informasi tidak hanya disampaikan kepada pelaksana kebijakan tetapi juga kepada kelompok sasaran dan pihak yang terkait. Dimensi kejelasan menghendaki agar informasi yang jelas dan mudah dipahami, selain itu untuk menghindari kesalahan interpretasi dari pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak yang terkait dalam implementasi kebijakan. Sedangkan dimensi konsistensi menghendaki agar informasi yang disampaikan harus konsisten sehingga tidak menimbulkan

kebingungan pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak terkait (Dunn, 1994).

Keberhasilan implementasi kebijakan sangat bergantung pada seberapa baik tujuan dan prosedur kebijakan disampaikan kepada pelaksana. Dimana dalam hal ini pelaksana adalah pihak Rumah Sakit Jiwa Abepura, dimana efektivitas komunikasi dapat dilihat dari sejauh mana petugas memahami prosedur penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebagaimana dijelaskan dalam UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa pasal 1 ayat 1 dan 3 disebutkan Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Untuk melihat seberapa jauh faktor komunikasi yang terlibat dalam implementasi penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa Di RSJ Abepura, dapat ditelusuri melalui hasil wawancara dari beberapa informan kunci yang dapat penulis rangkum berikut ini. Informan berikut datang dari pihak Rumah Sakit Jiwa Abepura yang adalah seorang PNS berinisial (R.I) yang bekerja pada unit/bagian Kepala Ruangan Kronis Wanita memberikan pernyataan sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*“Kebijakanannya melalui kunjungan daerah dan bentuknya penyuluhan dan deteksi dini. Penyuluhan dilakukan di Puskesmas atau Rumah Sakit saat pasien berkunjung. Kemudian deteksi dini dalam bentuk kuesioner yang dibagikan kepada keluarga/masyarakat».(Hasil wawancara)*

Kemudian pernyataan yang sama pula dipertegas oleh sesama rekan kerjanya di Rumah Sakit Jiwa Abepura, yang adalah seorang PNS berinisial (GJ.P) yang bekerja pada unit/bagian supervisi perawat.

Berikut pernyataan yang disampaikan kepada penulis yang dapat dirangkum berikut ini;

*“Penanganan ODGJ di RSJ Abepura biasa dilakukan dengan cara pendekatan edukasi dan penyuluhan baik kepada ODGJ sendiri/keluarganya. Sementara untuk koordinasi antar instansi selama ini sudah dilakukan dengan MOU dengan Dinsos, dan melakukan kerjasama dalam penanganan ODGJ di wilayah Kota Jayapura”.(Hasil wawancara)*

Kemudian pertanyaan yang sama penulis ajukan kepada pihak Dinas Sosial Kota Jayapura untuk melihat bagaimana komunikasi dan koordinasi itu dibangun dalam rangka penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kota Jayapura. Berikut jawaban atau pernyataan yang disampaikan oleh seorang informan dari Dinsos berinisial (D.D) yang adalah salah satu Kasie di Dinsos Kota Jayapura. Berikut pernyataan yang diberikan sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*“Sejauh ini penanganan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dilakukan secara bersama dengan sejumlah instansi terkait sehingga pihaknya juga berharap kolaborasi yang sudah dijalankan ini terus ditingkatkan. Untuk sosialisasi ada tim yang nantinya mengkoordinir dan melakukan sosialisasi kepada masyarakat. Tim ini melakukan sosialisasi tentang pentingnya memberikan perhatian dan kasih sayang kepada keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)”.(Hasil wawancara)*

Kemudian pernyataan yang sama diperkuat pula oleh salah seorang ASN Dinsos lainnya yang menjabat sebagai Sekretaris Dinsos Kota Jayapura berinisial (F.M) berikut pernyataan yang diberikan sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*“Untuk penanganan kebijakan pasien ODGJ, pasien diantar oleh*

warga, Dinsos maupun Tim ke Rumah Sakit Jiwa dan keluarga dihubungi untuk membawa dokumen kependudukannya untuk proses administrasi dan medis. Untuk koordinasi, Dinsos bekerja sama dengan pihak RSJ Abepura membentuk Tim terpadu penanganan ODGJ dan sejauh ini sangat efektif. Untuk sosialisasi selama ini melalui Potcas dan juga melalui media online dan media cetak. Melalui cara ini sosialisasi terkait dengan kebijakan penanganan ODGJ dapat berjalan dengan baik".(Hasil wawancara)

Kemudian pertanyaan yang sama penulis ajukan kepada pihak keluarga pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) untuk mendapat informasi terkait dengan indikator komunikasi yang diberikan baik pihak Dinas Sosial Kota Jayapura, maupun pihak RSJ Abepura. Berikut pernyataan atau jawaban yang diberikan oleh pihak keluarga dari pasien ODGJ sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*"Ketika keluarga ODGJ ataupun masyarakat melaporkan ke Dinsos, maka petugas akan meregristasi serta persyaratan yang harus dipenuhi oleh pasien ODGJ. Jika memenuhi syarat pasien akan dirujuk ke RSJ Abepura. Keluarga pasien akan mendapat arahan dari petugas RSJ bahwa pasien harus rawat inap dan mendapat obat=obatan yang harus diminum. Terkait koordinasi sejak tahun 2019 Dinsos sudah menjalin MOU kerjasama dengan pihak RSJ Abepura dalam penanganan ODGJ. Untuk sosialisasi dilakukan melalui kampanye kesehatan mental untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan mental dan mengurangi stigma terhadap ODGJ. Kampanye melalui media masa, pelatihan bagi RT/RW, di sekolah, dan tempat ibadah serta memberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk dapat mengenal tanda-tanda*

*awal gangguan jiwa".(Hasil wawancara)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dari beberapa informan kunci dapat disimpulkan bahwa dari indikator komunikasi yang dapat dilihat dari; sosialisasi penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), koordinasi antar stakeholder dan mekanisme penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dapat disimpulkan bahwa kebijakan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang ditangani pihak RSJ Abepura maupun oleh Dinas Sosial telah berjalan dengan baik.

Aspek komunikasi dalam implementasi kebijakan penanganan ODGJ di RSJ Abepura telah berjalan cukup baik melalui koordinasi lintas instansi, sosialisasi kepada masyarakat, dan penyuluhan kepada keluarga pasien. Namun, efektivitas komunikasi masih menghadapi kendala berupa keterbatasan media sosialisasi dan belum meratanya pemahaman masyarakat tentang pentingnya kesehatan jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun komunikasi antar lembaga sudah terjalin, perlu strategi yang lebih intensif dan berkelanjutan agar pesan kebijakan dapat diterima secara jelas, konsisten, dan menyeluruh oleh semua pihak.

### Sumber Daya

Menurut Sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan. Edward III mengemukakan bahwa bagaimanapun jelas dan konsistensinya ketentuan-ketentuan dan aturan-aturan serta bagaimanapun akuratnya penyampaian ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan tersebut, jika para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber daya untuk melaksanakan kebijakan secara efektif maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif. Sumber daya di sini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya ini mencakup sumber daya

manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan.

Ketersediaan tenaga medis dan keperawatan yang terlatih dan berpengalaman dalam menangani ODGJ sangat penting untuk memberikan perawatan yang berkualitas. Selain itu Psikolog dan pekerja sosial dapat membantu ODGJ dalam proses terapi dan rehabilitasi. Selain itu pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia sangat penting untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan staf dalam menangani ODGJ. Kemudian faktor yang sangat menentukan lainnya adalah ketersediaan anggaran yang cukup sangat penting untuk membiayai perawatan dan pengobatan ODGJ serta untuk pengadaan peralatan dan fasilitas yang dibutuhkan dalam perawatan ODGJ.

Untuk melihat seberapa jauh faktor sumber daya yang mendukung dalam implementasi penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa Di RSJ Abepura, dapat ditelusuri melalui hasil wawancara dari beberapa informan kunci yang dapat penulis rangkum berikut ini. Informan kunci selanjutnya adalah dari pihak RSJ Abepura berinisial (R.I) yang menjabat sebagai Kepala Ruangan Kronis Wanita sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*“Terkait jumlah tenaga medis/dokter kejiwaan belum mencukupi baik tenaga medis dan nonmedis, alasannya karena secara aturan 1 orang perawat menangani 2 orang pasien tetapi yang terjadi 1 perawat bisa menangani 4 orang pasien. Dan 1 orang dokter menangani 3 sampai 4 ruangan. Sedangkan untuk non medis 1 orang bisa menangani pengantaran makan dari pagi sampai malam dan tidak ada pergantian petugas (pramusaji) terkadang perawat yang mengambil makanan pasien”.* (Hasil wawancara)

Kemudian pernyataan atau jawaban yang sama dikemukakan pula oleh salah seorang staf yang adalah seorang ASN yang bertugas pada unit/bagian penanganan kejiwaan RSJ Abepura yang

memberikan pernyataan ataupun jawaban sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*“Untuk jumlah tenaga medis/dokter kejiwaan dirasa masih kurang karena tenaga spesialis jiwa untuk dokter kejiwaan hanya 3 orang dokter dan perawat spesialis jiwa hanya 1 orang dan yang lainnya tenaga umum. Demikian halnya dengan sarana prasarana pendukung masih kurang. Untuk ruang UGD dan perawatan insentif, Gedung Unit Rawat Jalan, inap dan rehabilitas perlu penambahan dan perlu peralatan pendukung lainnya”*(Hasil wawancara)

Kemudian penulis mencoba mengkonfrontir pertanyaan yang sama kepada para informan kunci lainnya dari Dinas Sosial Kota Jayapura yang bekerja pada unit/bagian umum di dinas sosial berinisial (A.O) yang memberikan pernyataan atau pendapatnya sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*“Untuk jumlah tenaga medis/dokter kejiwaan pada RSJ Abepura ada tersedia namun dari pemantauan kami dan interaksi dengan para perawat di RSJ informasi yang kami dapat walaupun tersedia tenaga medis namun dirasakan masih sangat kurang. Demikian pula sarana pendukung dan fasilitas lainnya untuk penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) juga masih kekurangan seperti rawat inap, gedung rehabilitasi dan ruang medik lainnya yang perlu dipersiapkan oleh RSJ Abepura”.*(Hasil wawancara)

Berikut informan kunci lainnya yang berasal dari pihak keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang memberikan penilaian terkait sumberdaya. Baik sumber daya manusia, dan sarana prasarana yang mendukungnya. Berikut pernyataan atau jawaban informan kunci yang berasal dari keluarga ODGJ sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*“RSJ Abepura memiliki tiga dokter spesialis penyakit jiwa dan beberapa*

*dokter umum serta perawat, namun masih membutuhkan dokter spesialis lainnya seperti dokter penyakit dalam, mata dan syaraf demikian juga halnya dengan Dinas Sosial. Demikian juga tempat penampungan untuk menjemput dan menampung ODGJ belum tersedia".(Hasil wawancara)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dari beberapa informan kunci dapat disimpulkan bahwa dari indikator sumber daya khususnya ketersediaan sumber daya manusia yang dilihat dari; tenaga medis/dokter kejiwaan, penyakit dalam, mata dan syaraf, kemudian jika dilihat dari sarana pendukung lainnya seperti ruang UGD dan perawatan insentif, Gedung Unit Rawat Jalan, inap dan rehabilitasi serta dari Dinsos belum adanya tempat penampungan untuk menjemput dan menampung ODGJ belum tersedia.

aspek sumber daya dalam implementasi kebijakan penanganan ODGJ di RSJ Abepura masih menghadapi keterbatasan signifikan, terutama pada jumlah tenaga medis spesialis jiwa, perawat, serta sarana dan prasarana pendukung. Kondisi ini mengakibatkan beban kerja yang berat bagi tenaga kesehatan dan berdampak pada kualitas pelayanan yang belum optimal. Selain itu, ketiadaan fasilitas rehabilitasi non-medis yang memadai juga menjadi hambatan bagi proses pemulihan dan reintegrasi sosial pasien. Dengan demikian, ketersediaan sumber daya yang terbatas menjadi faktor krusial yang perlu segera diperkuat untuk meningkatkan efektivitas kebijakan.

### **Disposisi atau Sikap Para Pelaksana**

Dalam konteks implementasi kebijakan publik, disposisi merujuk pada sikap, komitmen, persepsi, dan motivasi pelaksana kebijakan (birokrat atau aparat pelaksana) terhadap kebijakan yang dijalankan. Jika pelaksana memiliki sikap positif, seperti komitmen tinggi, percaya terhadap manfaat kebijakan, dan antusias dalam menjalankan tugas, maka pelaksanaan kebijakan lebih efektif dan sesuai tujuan. Sebaliknya, jika pelaksana

tidak sepenuhnya percaya pada kebijakan, bersikap apatis, atau tidak memiliki insentif yang tepat, kebijakan akan dijalankan secara setengah hati atau bahkan menyimpang dari maksud aslinya (implementasi simbolik atau sekadar formalitas) (Abidin, 2002; Abdul 2012; Agustino, 2017; Mustopadidja, 2003; Suharto, 2005; Sujianto).

Dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan jiwa, terutama dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Jiwa Abepura, disposisi atau sikap pelaksana merupakan faktor kunci yang sangat menentukan keberhasilan atau kegagalan kebijakan. Pelaksana kebijakan di sini meliputi dokter, perawat, tenaga psikososial, petugas administrasi, hingga manajer rumah sakit (Nasir, 20112; Nurhalimah, 2016).

Untuk melihat seberapa jauh faktor disposisi (sikap pelaksana) yang terlibat dalam implementasi penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa Di RSJ Abepura, dapat ditelusuri melalui hasil wawancara dari beberapa informan kunci yang dapat penulis rangkum berikut ini. Informan berikut datang dari pihak Rumah Sakit Jiwa yang adalah seorang PNS berinisial (R.I) yang bekerja pada unit/bagian Kepala Ruang Kronis Wanita memberikan pernyataan sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*"Terkait sikap dan komitmen pihak Rumah Sakit Jiwa selalu siap melaksanakan tugas secara tuntas mulai dari proses pasien diantar dan didaftarkan selanjutnya melalui perawatan dan pendampingan. Pengawasan dan pembimbingan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dilakukan secara profesional tanpa diskriminasi atau memandang. Suku, agama, ras dan status ekonomi klien anak". Terkait dengan kendala psikologis atau sosial yang dihadapi yaitu saat mau memulangkan pasien terkadang keluarga menolak dan kadang tidak ada alamat yang jelas sehingga petugas bingung kemana pasien mau dipulangkan". (Hasil wawancara)*

Kemudian pernyataan diatas dipertegas pula oleh salah seorang ASN pada RSJ Abepura berinisial (GJ.P) yang bekerja pada unit/bagian supervisi perawat, yang memberikan pernyataan atau jawaban sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*“Sikap dan komitmen pihak RSJ Abepura kami melaksanakan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sesuai dengan komitmen serta tugas dan tanggung jawab kami sebagaimana yang diamanatkan dalam visi dan misi serta mendapat pengawasan dari pimpinan kami. Terkait dengan kendala psikologis dan sosial yang dihadapi apabila pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sering dirawat berulang dan secara sosial mendapat dukungan dari masyarakat bahkan keluarga”.*(Hasil wawancara)

Kemudian pertanyaan yang sama penulis mencoba mengkonfrontir dengan pihak keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) untuk mendapatkan jawaban atau gambaran yang obyektif terkait dengan tugas dan tanggung jawab serta komitmen yang diembannya baik pihak Rumah Sakit Jiwa Abepura maupun Dinas Sosial Kota Jayapura dalam memberikan pelayanan kepada pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Berikut pernyataan atau jawaban yang diberikan oleh salah seorang dari keluarga pasien ODGJ sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*“Semua pihak yang terlibat dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) kami keluarga menilai bahwa baik pihak RSJ Abepura maupun pihak Dinas Sosial Kota Jayapura telah melayani pasien dengan penuh rasa simpati dan tanggung jawab yang baik. Mengenai kendala psikologis yah kami kira kendala berupa kecemasan pada pasien ODGJ, rasa depresi dan masih banyak lagi kendala lainnya”.*(Hasil wawancara)

Pernyataan diatas dipertegas pula oleh salah seorang keluarga dari pasien

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang tidak bersedia memberikan identitasnya, tetapi telah memberikan penilaian terkait dengan disposisi (sikap pelaksana) baik pihak Rumah Sakit Jiwa Abepura maupun pihak Dinas Sosial Kota Jayapura dalam memberikan pelayanan terutama dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kota Jayapura. Berikut pernyataan ataupun jawaban yang diberikan oleh salah satu keluarga pasien ODGJ sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*“Pihak Dinsos memiliki program-program khusus untuk memberdayakan dan memberikan layanan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) seperti; penyediaan pelatihan ketrampilan serta bantuan sosial. Memfasilitasi kerjasama yang baik antara; keluarga, masyarakat dan layanan kesehatan jiwa dalam memberikan dukungan yang komprehensif bagi pasien ODGJ. Kemudian staf pegawai RSJ Abepura terutama; dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya telah memberikan perawatan yang baik bagi pasien ODGJ”.*(Hasil wawancara).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dari beberapa informan kunci dapat disimpulkan bahwa dari indikator disposisi (sikap pelaksana) yang dapat dilihat dari; sikap dan komitmen pihak RSJ Abepura; tenaga kesehatan/perawat Pegawai terhadap kebijakan penanganan ODGJ, maupun dari pihak Dinas Sosial Kota Jayapura serta sejauh mana motivasi staf dan perawat/ maupun/dokter dalam memberikan pelayanan kepada ODGJ di RSJ Abepura demikian juga pelayanan dari Dinas Sosial, terlihat bahwa para pelaksana kebijakan baik di RS Abepura maupun Dinas Sosial telah melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka dengan baik.

disposisi atau sikap pelaksana di RSJ Abepura dan Dinas Sosial Kota Jayapura relatif positif, ditunjukkan melalui komitmen tinggi tenaga medis, perawat, dan aparat sosial dalam memberikan layanan bagi ODGJ. Para pelaksana

berupaya menjalankan tugas sesuai dengan standar operasional prosedur meskipun menghadapi keterbatasan sumber daya. Sikap humanis dan rasa tanggung jawab yang ditunjukkan menjadi faktor pendukung utama keberhasilan implementasi kebijakan. Namun, kendala masih muncul pada aspek psikososial, seperti penolakan keluarga saat pasien dipulangkan, yang memerlukan strategi komunikasi dan dukungan sosial lebih lanjut.

### Struktur Birokrasi

Dalam model implementasi kebijakan publik George C. Edwards III, struktur birokrasi merupakan salah satu dari empat variabel kunci, bersama dengan komunikasi, sumber daya, dan disposisi pelaksana. Struktur birokrasi merujuk pada bagaimana organisasi pelaksana kebijakan diatur, dikoordinasikan, dan diarahkan melalui sistem aturan, prosedur, hierarki, dan pembagian tugas. Struktur birokrasi yang baik akan membagi tugas dan wewenang secara jelas antar unit pelaksana. Ketidakjelasan struktur akan mengakibatkan tumpang tindih, kebingungan, atau bahkan konflik kewenangan, yang menghambat pelaksanaan kebijakan.

Dalam kebijakan yang dijalankan oleh banyak instansi atau level pemerintahan, struktur birokrasi memastikan adanya standar prosedur (SOP) yang seragam. Ini penting agar implementasi kebijakan tetap konsisten, adil, dan sesuai tujuan, meskipun dilaksanakan di lokasi yang berbeda.

Struktur birokrasi merupakan salah satu elemen kunci dalam model implementasi kebijakan George C. Edwards III. Dalam konteks Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Abepura, struktur birokrasi adalah kerangka organisasi yang mengatur pembagian tugas, wewenang, prosedur, dan mekanisme koordinasi di antara tenaga medis, paramedis, tenaga sosial, dan administrasi rumah sakit dalam menangani pasien ODGJ.

Dengan struktur birokrasi yang mapan, RSJ Abepura memiliki standar operasional prosedur (SOP) untuk

diagnosis, perawatan, pengobatan, rehabilitasi, hingga pelepasan pasien. Hal ini memastikan konsistensi pelayanan dari satu pasien ke pasien lain, dan mencegah keputusan yang bersifat subjektif atau sewenang-wenang. Informan berikut datang dari pihak Rumah Sakit Jiwa yang adalah seorang PNS berinisial (N.G) yang bekerja pada unit/bagian kejiwaan memberikan pernyataan sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*“Struktur organisasi kerja selalu mendukung tupoksi masing-masing bagian, namun koordinasi antar bagian masih belum berjalan maksimal seperti layanan keluar rumah sakit atau kedaerah kabupaten/kota lainnya. Untuk alur pelayanan ODGJ keluarga disarankan untuk membawa pasien ke layanan terdekat untuk diberikan rujukan untuk dibawa ke RSJ lewat poliklinik/IGD untuk diberikan layanan lanjutan. Setelah diidentifikasi selanjutnya untuk rawat jalan atau inap”.*(Hasil wawancara)

Kemudian pernyataan atau jawaban yang sama pula dikemukakan pula oleh salah seorang staf ASN lainnya berinisial (GJ.P) yang bekerja pada unit/bagian supervisi perawat. Berikut pernyataan atau jawaban yang diberikan kepada penulis sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*“Struktur organisasi RSJ Abepura dirancang untuk mendukung koordinasi antar bagian dalam menangani ODGJ. Struktur yang jelas dengan direksi, departemen dan unit-unit memungkinkan setiap bagian mengetahui tanggungjawab dan perannya dalam menangani ODGJ. Sementara untuk pelayanan dimulai dari pendaftaran dan pemeriksaan awal, pengobatan dan perawatan, konsultasi dengan keluarga serta rencana tindak lanjut”.*(Hasil wawancara)

Kemudian pertanyaan yang sama pula penulis ajukan kepada informan kunci lainnya yang berasal dari pihak Dinas Sosial

berinisial (A.Y.O) yang memberikan pernyataan atau jawaban sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*“Struktur organisasi menggambarkan bagaimana tugas, tanggung jawab, dan wewenang dibagi dan dikomunikasikan dalam sebuah organisasi. Hal ini memungkinkan setiap bagian atau unit yang ada memungkinkan setiap bagian mengetahui tanggungjawab dan perannya dalam menangani ODGJ. Untuk alur pelayanan pasien langsung ditangani di UGD, baik pasien langsung dari keluarga, maupun pasien rujukan dari Dinas Sosial Kota Jayapura dan instansi lainnya”.*(Hasil wawancara)

Pernyataan atau jawaban yang sama pula dipertegas oleh salah seorang staf Dinas sosial lainnya berinisial (D.D) yang adalah salah seorang Kasie pada Dinsos Kota Jayapura. Berikut pernyataan atau jawaban yang diberikan kepada penulis sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*“Struktur organisasi adalah bagaimana sebuah organisasi dikoordinasikan dan diorganisir untuk mencapai tujuan bersama. StdN SEruktur RSJ Abepura dipimpin oleh seorang Direktur dimana RSJ Abepura berfungsi sebagai lembaga penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bersifat khusus melayani pasien ODGJ. Sementara alur pelayanan dimulai dari laporan masyarakat kepada Dinas sosial dan selanjutnya ke RSJ Abepura untuk mendapatkan perawatan medis”.*(Hasil wawancara)

Kemudian pertanyaan yang sama penulis konfrontir dengan pihak keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) untuk menilai alur pelayanan dan penanganan terhadap ODGJ ketika keluarga pasien atau masyarakat datang mengadu. Berikut pernyataan yang disampaikan oleh salah satu keluarga ODGJ sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*“Keluarga ODGJ ataupun masyarakat ketika melapor ke Dinsos, maka petugas Dinsos berkoordinasi dengan pihak RSJ Abepura terkait dengan status pasien untuk mendapatkan rujukan dan nginap di RSJ Abepura. Untuk keluarga pasien ODGJ harus mempersiapkan persyaratan, Kartu Keluarga, KTP, BPJS Secara umum respon dari pihak Dinsos dan RSJ Abepura terhadap pengaduan keluarga ODGJ maupun masyarakat, dilakukan dengan profesional sesuai dengan prosedur administrasi yang berlaku. Baik Dinsos maupun RSJ Abepura mempunyai SOP dalam penanganan ODGJ”.* (Hasil wawancara)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dari beberapa informan kunci dapat disimpulkan bahwa dari indikator struktur birokrasi yang dapat dilihat dari; Apakah struktur organisasi mendukung koordinasi antar bagian dalam menangani ODGJ di RSJ Abepura maupun di Dinas Sosial, bagaimana alur pelayanan penanganan ODGJ di RSJ Abepura maupun di Dinas Sosial ketika masyarakat datang mengadu ada keluarga mereka yang terindikasi ODGJ serta apakah terdapat pedoman tertulis atau SOP didalam penanganan ODGJ pada RSJ Abepura maupun Dinas Sosial Kota Jayapura. Dapat disimpulkan bahwa baik Pihak RSJ Abepura maupun Dinas Sosial Kota Jayapura telah melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka dengan baik sesuai dengan SOP dalam kebijakan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan selalu berkoordinasi apabila ada pengaduan masyarakat maupun keluarga ODGJ.

Struktur birokrasi di RSJ Abepura dan Dinas Sosial Kota Jayapura sudah memiliki pembagian tugas dan alur pelayanan yang jelas melalui SOP penanganan ODGJ. Struktur organisasi yang ada memungkinkan koordinasi antar bagian dalam proses perawatan, mulai dari pendaftaran hingga rehabilitasi pasien. Namun, implementasi di lapangan masih menghadapi kendala berupa koordinasi antar instansi yang belum optimal serta

keterbatasan regulasi turunan di tingkat daerah (Alfajri & Nurmastuti, 2017). Kondisi ini menyebabkan beberapa prosedur teknis belum berjalan konsisten, sehingga efektivitas kebijakan belum sepenuhnya tercapai (Yasa dkk, 2025).

### **Faktor-Faktor Yang Mendukung dan Menghambat Implementasi Penangan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)**

Faktor Adapun factor-faktor yang mempengaruhi implementasi Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Abepura, sebagaimana juga yang secara teori dikemukakan oleh George Edward III, sehingga penulis menganalisis berdasarkan hasil observasi dan hasil wawancara.

#### **Faktor Pendukung**

Adapun faktor pendukung dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) antara lain;

Disposisi, atau sikap pelaksana, sangat penting dalam implementasi kebijakan karena menentukan seberapa efektif kebijakan tersebut dapat diimplementasikan dan mencapai tujuan yang diinginkan. Sikap pelaksana yang positif dan mendukung kebijakan akan membantu proses implementasi berjalan lancar dan efektif, sementara sikap yang negatif atau tidak mendukung dapat menghambat atau bahkan menghancurkan implementasi kebijakan. Disposisi merujuk pada kemauan, komitmen, dan persepsi para pelaksana kebijakan terhadap kebijakan itu sendiri. Jika pelaksana tidak memiliki komitmen dan pemahaman yang baik terhadap tujuan kebijakan, maka implementasinya tidak akan optimal, walaupun tersedia sumber daya yang cukup.

Dinas Sosial Kota Jayapura dan RSJ Abepura perlu memastikan bahwa pelaksana kebijakan memiliki sikap yang proaktif, humanis, dan konsisten terhadap kebijakan penanganan ODGJ. Dengan memperkuat disposisi pelaksana, maka kebijakan yang baik bisa diimplementasikan secara efektif di lapangan, sehingga tujuan rehabilitasi dan reintegrasi sosial ODGJ dapat tercapai.

Untuk melihat sejauhmana Sikap pelaksana dalam memberikan pelayanan dalam hal ini RSJ Abepura bersama-sama dengan instansi lainnya dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dapat ditelusuri dari hasil wawancara dengan salah seorang informan kunci yang adalah seorang ASN pada RSJ Abepura berinisial (GJ.P) yang bekerja pada unit/bagian supervisi perawat, yang memberikan pernyataan atau jawaban sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*“Terkait Sikap dan komitmen kami pihak RSJ Abepura selalu melaksanakan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan komitmen yang tinggi serta tanggung jawab kami sebagaimana yang diamanatkan dalam visi dan misi RSJ Abepura. Komitmen kami sebagai tenaga medis dan manajemen rumah sakit jiwa adalah untuk memberikan pelayanan kepada pasien ODGJ sesuai dengan SOP yang ada.”.(Hasil wawancara)*

Berikut informan kunci lainnya yang berasal dari keluarga pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini.

*“Kami pihak keluarga menilai semua pihak yang terlibat dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) baik pihak RSJ Abepura maupun pihak Dinas Sosial Kota Jayapura telah melayani pasien kami dengan baik, penuh rasa simpati dan tanggung jawab yang baik.(Hasil wawancara)*

Pernyataan diatas dipertegas pula oleh salah seorang keluarga dari pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) lainnya sebagaimana yang dapat penulis rangkumberikut ini;

*“Kami keluarga pasien ODGJ menilai bahwa Pihak Dinsos memiliki program-program khusus untuk memberdayakan dan memberikan layanan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) seperti; penyediaan pelatihan*

*keampilan serta bantuan sosial. Memfasilitasi kerjasama yang baik antara; keluarga, masyarakat dan layanan kesehatan jiwa dalam memberikan dukungan yang komprehensif bagi pasien ODGJ. Demikian juga dengan staf pegawai RSJ Abepura terutama; dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya telah memberikan perawatan dan pelayanan yang baik bagi pasien ODGJ".(Hasil wawancara).*

### **Kerjasama antar Lembaga**

Peran Bentuk kerjasama antara pihak Dinas Sosial Kota Jayapura dengan pihak Rumah Sakit Jiwa Abepura beserta masyarakat dan keluarga pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dalam penanganan ODGJ di wilayah Kota Jayapura selama ini melalui; Koordinasi dan Rujukan: Dinas Sosial Kota Jayapura dan Rumah Sakit Jiwa Abepura melakukan koordinasi dalam penanganan ODGJ, termasuk rujukan pasien ke rumah sakit jiwa untuk mendapatkan perawatan yang tepat. Kemudian pengawasan dan Pendampingan: Dinas Sosial Kota Jayapura melakukan pengawasan dan pendampingan kepada ODGJ dan keluarga mereka untuk memastikan mereka mendapatkan perawatan dan dukungan yang tepat. Serta edukasi dan Pelatihan: Dinas Sosial Kota Jayapura dan Rumah Sakit Jiwa Abepura melakukan edukasi dan pelatihan kepada masyarakat dan keluarga pasien ODGJ tentang cara menangani dan merawat ODGJ.

Untuk melihat seberapa jauh mana kerjasama dan komunikasi yang terlibat dalam implementasi kebijakan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), dapat ditelusuri melalui informan kunci yang adalah seorang PNS berinisial (GJ.P) yang bekerja pada unit/bagian supervisi perawat. Berikut pernyataan yang disampaikan kepada penulis yang dapat dirangkum berikut ini;

*"Penanganan ODGJ di RSJ Abepura biasa dilakukan dengan cara pendekatan edukasi dan penyuluhan baik kepada ODGJ sendiri/keluarganya. Sementara*

*untuk koordinasi antar instansi selama ini sudah dilakukan dengan MOU dengan Dinsos, dan melakukan kerjasama dalam penanganan ODGJ di wilayah Kota Jayapura». (Hasil wawancara)*

Kemudian pernyataan yang sama diperkuat pula oleh salah seorang ASN Dinsos lainnya yang menjabat sebagai Sekretaris Dinsos Kota Jayapura berinisial (F.M) berikut pernyataan yang diberikan sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*"Untuk penanganan kebijakan pasien ODGJ, pasien diantar oleh warga, Dinsos maupun Tim ke Rumah Sakit Jiwa dan keluarga dihubungi untuk membawa dokumen kependudukannya untuk proses administrasi dan medis. Untuk koordinasi, Dinsos bekerja sama dengan pihak RSJ Abepura membentuk Tim terpadu penanganan ODGJ dan sejauh ini sangat efektif. (Hasil wawancara)*

Selanjutnya pernyataan atau jawaban yang sama diberikan pula oleh pihak keluarga pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) untuk mendapat informasi terkait dengan kerjasama selama ini terbangun baik dari RSJ Abepura maupun dari Dinas Sosial Kota Jayapura. Berikut pernyataan atau jawaban yang diberikan oleh pihak keluarga dari pasien ODGJ sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*"Selama pengamatan kami dari pihak keluarga ODGJ pertama kami melaporkan ke Dinsos, petugas menerima dan meregistrasi dan melaporkan kepada pihak RSJ Abepura selanjutnya pihak keluarga didata dan memenuhi persyaratan yang harus dipenuhi oleh pasien ODGJ selanjutnya Keluarga pasien mendapat arahan dari petugas RSJ bahwa pasien harus rawat inap dan mendapat obat-obatan yang harus diminum. Terkait koordinasi dan kerjasama serta pelayanan yang diberikan kami menilai bahwa baik pihak Dinsos maupun pihak RSJ*

*Abepura telah melayani dengan baik''.(Hasil wawancara).*

## **Dukungan Regulasi dan Kebijakan Nasional**

Dukungan Regulasi dan Kebijakan Nasional dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang dilakukan oleh Dinas Sosial Kota Jayapura dan Rumah Sakit Jiwa Abepura Kota Jayapura merujuk pada: Peraturan Perundang-undangan: Dukungan regulasi dan kebijakan nasional dalam penanganan ODGJ mencakup peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kesehatan jiwa, seperti Undang-Undang Kesehatan Jiwa dan Peraturan Pemerintah tentang Pelayanan Kesehatan Jiwa. Kebijakan Pemerintah: Pemerintah telah menetapkan kebijakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa, termasuk penanganan ODGJ. Kebijakan ini mencakup peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan jiwa, peningkatan kualitas pelayanan, dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang kesehatan jiwa.

Selanjutnya Pedoman dan Standar: Pemerintah telah menetapkan pedoman dan standar untuk penanganan ODGJ, termasuk pedoman diagnosis, pengobatan, dan perawatan. Pedoman dan standar ini menjadi acuan bagi Dinas Sosial Kota Jayapura dan Rumah Sakit Jiwa Abepura dalam melakukan penanganan ODGJ. Informan berikut datang dari pihak Rumah Sakit Jiwa Abepura yang adalah seorang PNS berinisial (R.I) yang bekerja pada unit/bagian Kepala Ruangan Kronis Wanita memberikan pernyataan sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*''Kami dari pihak RSJ Abepura tentunya dalam pelaksanaan tugas sehari-hari mengacu dan berpedoman pada regulasi yang ada yaitu secara nasional mengacu pada Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang didalamnya Menjamin hak ODGJ untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan perlindungan hukum, wewajiban pemerintah daerah*

*menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa, dan mendorong partisipasi masyarakat dan keluarga dalam penanganan ODGJ (Hasil wawancara).*

Kemudian pernyataan yang sama pula dipertegas oleh sesama rekan kerjanya di Rumah Sakit Jiwa Abepura, yang adalah seorang PNS berinisial (GJ.P) yang bekerja pada unit/bagian supervisi perawat. Berikut pernyataan yang disampaikan kepada penulis yang dapat dirangkum berikut ini;

*''Sebagaimana tugas pokok dan fungsi kami mengacu pada Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, regulasi lainnya yang mengatur adalah Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas yang didalamnya menekankan layanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat (Community Mental Health). Dan Puskesmas diwajibkan memiliki program pelayanan kesehatan jiwa, termasuk deteksi dini dan rujukan ODGJ''.(Hasil wawancara)*

Kemudian penulis mencoba mengkonfrontir pertanyaan yang sama kepada para informan kunci lainnya dari Dinas Sosial Kota Jayapura yang bekerja pada unit/bagian umum di dinas sosial berinisial (A.O) yang memberikan pernyataan atau pendapatnya sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*''Kami dari pihak Dinas Sosial Kota Jayapura Kota Jayapura didalam melaksana tupoksi kami sesuai dengan visi, misi dan juga berdasarkan pada Peraturan Menteri Sosial RI No. 9 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Sosial yang didalamnya menyebutkan bahwa pelayanan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental merupakan salah satu layanan dasar yang wajib diberikan oleh Dinas Sosial daerah. Selain itu Program Indonesia Bebas Pasung yang mengatur inisiatif nasional yang*

*mengintegrasikan Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan RSJ untuk membebaskan ODGJ dari pemasangan dan memberikan layanan rehabilitasi yang layak".(Hasil wawancara).*

### **Faktor Penghambat**

Adapun faktor-faktor penghambat yang dapat penulis kemukakan sebagai berikut :

#### **Keterbatasan Sarana dan Fasilitas Pendukung**

Faktor penghambat dari keterbatasan sarana atau fasilitas pendukung dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di RSJ Abepura dan Dinas Sosial Kota Jayapura dapat dijelaskan sebagai berikut: Keterbatasan Fasilitas Fisik: Keterbatasan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, ruang terapi, dan fasilitas pendukung lainnya dapat menghambat penanganan ODGJ secara efektif. Selanjutnya keterbatasan Alat dan Teknologi: Keterbatasan alat dan teknologi yang modern dapat menghambat diagnosis dan pengobatan ODGJ secara efektif. Kemudian faktor yang sangat menentukan lainnya adalah keterbatasan Sumber Daya Manusia: Keterbatasan sumber daya manusia yang terlatih dan berpengalaman dalam penanganan ODGJ dapat menghambat kualitas pelayanan yang diberikan.

Salah seorang informan kunci yang adalah ASN yang berasal dari pihak RSJ Abepura berinisial (R.I) yang menjabat sebagai Kepala Ruangan Kronis Wanita memberikan pernyataan ataupun jawaban sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*"Untuk dan sarana prasarana pendukung masih kurang. Untuk ruang UGD dan perawatan insentif, Gedung Unit Rawat Jalan, inap dan rehabilitas perlu penambahan dan perlu peralatan pendukung lainnya Kapasitas ruangan tidak sebanding dengan jumlah pasien ODGJ yang membutuhkan perawatan, terutama dalam kondisi lonjakan kasus dari*

*seluruh wilayah Papua."(Hasil wawancara)*

Kemudian pernyataan yang sama pula dipertegas oleh sesama rekan kerjanya di Rumah Sakit Jiwa Abepura, yang adalah seorang PNS berinisial (GJ.P) yang bekerja pada unit/bagian supervisi perawat. Berikut pernyataan yang disampaikan kepada penulis yang dapat dirangkum berikut ini;

*"Sarana pendukung untuk rehabilitasi non-medis seperti pelatihan keterampilan, kegiatan rekreasional, dan terapi kerja masih sangat terbatas.Padahal fase rehabilitasi sangat penting untuk pemulihan fungsi sosial ODGJ sebelum kembali ke masyarakat"(Hasil wawancara)*

Selanjutnya informan kunci lainnya adalah salah seorang ASN Dinsos yang menjabat sebagai Sekretaris Dinsos Kota Jayapura berinisial (F.M) berikut pernyataan yang diberikan sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*"Dinas Sosial belum memiliki tempat penampungan sementara untuk ODGJ yang telah sembuh tetapi belum bisa kembali ke keluarga, atau ODGJ terlantar yang belum mendapatkan perawatan. Akibatnya, pasien ODGJ yang telah pulih sering kembali ke jalan karena tidak ada transisi tempat tinggal yang memadai".(Hasil wawancara)*

Pernyataan atau jawaban yang sama pula dipertegas oleh salah seorang staf Dinas sosial lainnya berinisial (D.D) yang adalah salah seorang Kasie pada Dinsos Kota Jayapura. Berikut pernyataan atau jawaban yang diberikan kepada penulis sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*"Dinas Sosial tidak selalu memiliki kendaraan khusus yang aman dan layak untuk evakuasi ODGJ, terutama yang mengalami krisis psikosis atau dalam kondisi tidak stabil. Kadang harus bergantung pada instansi lain (seperti ambulans*

*rumah sakit atau kendaraan Satpol PP)".(Hasil wawancara).*

### **Keterbatasan SDM**

Faktor penghambat dari keterbatasan SDM (dokter jiwa, perawat, tenaga sosial, dll) baik pada RSJ Abepura maupun pada Dinas Sosial Kota Jayapura dalam penanganan ODGJ adalah: Kurangnya Jumlah SDM: Jumlah dokter jiwa, perawat, dan tenaga sosial yang terbatas dapat menyebabkan beban kerja yang berat dan mempengaruhi kualitas pelayanan kepada ODGJ. Selain itu keterampilan dan kompetensi SDM yang tidak memadai dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam menangani ODGJ secara efektif. Kemudian ditambah lagi dengan keterbatasan pelatihan dan pengembangan bagi SDM dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam menangani ODGJ secara efektif dan efisien.

Informan kunci selanjutnya adalah dari pihak RSJ Abepura berinisial (R.I) yang menjabat sebagai Kepala Ruangan Kronis Wanita sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*"Terkait jumlah tenaga medis/dokter kejiwaan belum mencukupi baik tenaga medis dan nonmedis, alasannya karena secara aturan 1 orang perawat menangani 2 orang pasien tetapi yang terjadi 1 perawat bisa menangani 4 orang pasien. Dan 1 orang dokter menangani 3 sampai 4 ruangan. Sedangkan untuk non medis 1 orang bisa menangani pengantaran makan dari pagi sampai malam dan tidak ada pergantian petugas (pramusaji) terkadang perawat yang mengambil makanan pasien".(Hasil wawancara)*

Kemudian pernyataan atau jawaban yang sama dikemukakan pula oleh salah seorang staf yang adalah seorang ASN yang bertugas pada unit/bagian penanganan kejiwaan RSJ Abepura yang memberikan pernyataan ataupun jawaban sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*"Untuk jumlah tenaga medis/dokter kejiwaan dirasa masih kurang karena tenaga spesialis jiwa untuk dokter kejiwaan hanya 3 orang dokter dan perawat spesialis jiwa hanya 1 orang dan yang lainnya tenaga umum. Demikian halnya dengan sarana prasarana pendukung masih kurang. Untuk ruang UGD dan perawatan insentif, Gedung Unit Rawat Jalan, inap dan rehabilitas perlu penambahan dan perlu peralatan pendukung lainnya".(Hasil wawancara)*

Kemudian penulis mencoba mengkonfrontir pertanyaan yang sama kepada para informan kunci lainnya dari Dinas Sosial Kota Jayapura yang bekerja pada unit/bagian umum di dinas sosial berinisial (A.O) yang memberikan pernyataan atau pendapatnya sebagaimana yang dapat penulis rangkum berikut ini;

*"Tidak semua petugas lapangan memiliki pelatihan dasar tentang deteksi dini, pendekatan kepada ODGJ, atau teknik penanganan saat krisis jiwa. Ini membuat proses evakuasi atau penjangkauan pasien ODGJ menjadi sulit dan berisiko. Selain itu Dinas Sosial Kota Jayapura belum memiliki tenaga psikolog atau konselor internal untuk mendukung intervensi psikososial bagi ODGJ dan keluarganya. Intervensi bersifat administratif atau operasional saja, tanpa dukungan psikologis yang memadai".(Hasil wawancara).*

### **Stigma dan Diskriminasi Sosial**

Tantangan Berdasarkan hasil penelitian melalui observasi, wawancara dan pengamatan penulis yang selama ini bergelut dalam penanganan pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kota Jayapura menurut penulis Faktor penghambat penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dilihat dari stigma dan diskriminasi sosial di wilayah Kota Jayapura yang ditangani oleh Dinas Sosial Kota Jayapura dan Pihak RSJ Abepura Kota Jayapura Provinsi Papua dapat diuraikan sebagai berikut:

- a) Kurangnya Pemahaman Masyarakat: Masyarakat masih memiliki pemahaman yang terbatas tentang gangguan jiwa, sehingga menimbulkan stigma dan diskriminasi terhadap ODGJ.
- b) Stigma dan Diskriminasi: Stigma dan diskriminasi terhadap ODGJ masih kuat di masyarakat, sehingga membuat ODGJ merasa malu dan tidak berani mencari bantuan.
- c) Kurangnya Dukungan Sosial: ODGJ seringkali tidak mendapatkan dukungan sosial yang cukup dari keluarga dan masyarakat, sehingga memperburuk kondisi mereka.
- d) Keterbatasan Akses: Akses ke fasilitas kesehatan jiwa masih terbatas, terutama di daerah pedesaan, sehingga membuat ODGJ kesulitan mendapatkan perawatan yang tepat.
- e) Kurangnya Edukasi: Kurangnya edukasi tentang gangguan jiwa dan cara penanganannya membuat masyarakat tidak memahami bagaimana cara membantu ODGJ.
- f) Pengucilan Sosial: ODGJ seringkali diucilkan oleh masyarakat, sehingga membuat mereka merasa isolatif dan tidak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain.

Kurangnya Peran Serta Masyarakat: Masyarakat belum sepenuhnya terlibat dalam penanganan ODGJ, sehingga membuat penanganan ODGJ kurang efektif.

## KESIMPULAN

*Pertama*, Implementasi Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Aspek komunikasi antara aktor pelaksana terutama antara RSJ Abepura, Dinas Sosial Kota Jayapura, serta pihak keluarga ODGJ berjalan dengan baik dan konstruktif. Pola komunikasi yang terbuka, koordinatif, dan responsif ini menjadi salah satu pilar penting dalam memastikan penanganan ODGJ dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan, baik di dalam institusi kesehatan maupun dalam konteks sosial di lingkungan keluarga. Dari aspek sumber daya, baik tenaga medis maupun fasilitas fisik, masih terdapat kekurangan yang

signifikan. Keterbatasan jumlah dokter spesialis kejiwaan (psikiater), psikolog klinis, dan perawat terlatih, serta minimnya ruang rawat inap, fasilitas rehabilitasi sosial, dan kendaraan operasional untuk evakuasi pasien, menjadi kendala utama dalam memberikan layanan yang optimal. Hal ini berdampak pada keterbatasan kapasitas layanan, terutama ketika harus menangani pasien dalam jumlah besar atau pasien dengan kondisi gangguan jiwa kronis.

Disposisi atau sikap pelaksana dari semua pihak baik tenaga medis di RSJ Abepura, petugas dari Dinas Sosial, maupun keluarga ODGJ telah menunjukkan komitmen yang tinggi dan kepedulian yang kuat terhadap pemulihan dan reintegrasi sosial ODGJ. Sikap empatik dan profesional yang ditunjukkan para pelaksana menjadi kekuatan tersendiri yang menopang efektivitas pelaksanaan kebijakan, meskipun berada di tengah keterbatasan sumber daya. Dari sisi struktur birokrasi, dukungan terhadap implementasi penanganan ODGJ juga telah terlihat melalui adanya alur koordinasi yang cukup fungsional, baik secara internal di RSJ Abepura maupun melalui kolaborasi lintas sektor dengan Dinas Sosial Kota Jayapura maupun dengan keluarga ODGJ. Kendati demikian, masih dibutuhkan penyempurnaan, khususnya dalam pengintegrasian sistem data antar lembaga serta penguatan mekanisme monitoring dan evaluasi secara lintas sektor, guna memastikan akuntabilitas dan keberlanjutan program berjalan optimal.

*Kedua*, faktor pendukung dan penghambat. Adapun faktor pendukung dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dapat kami simpulkan antara lain; Pihak RSJ Abepura bersama Dinas Sosial Kota Jayapura memiliki sikap yang proaktif, humanis, dan konsisten terhadap kebijakan penanganan ODGJ, Kerjasama antara lembaga baik pihak Dinas Sosial Kota Jayapura dengan pihak Rumah Sakit Jiwa Abepura, beserta masyarakat dan keluarga pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dalam penanganan ODGJ di wilayah Kota Jayapura selama ini melalui; Koordinasi

dan Rujukan. Dinas Sosial Kota Jayapura dan Rumah Sakit Jiwa Abepura melakukan koordinasi dalam penanganan ODGJ, termasuk rujukan pasien ke rumah sakit jiwa untuk mendapatkan perawatan yang tepat, Dukungan Regulasi dan Kebijakan Nasional dimana Pemerintah telah menetapkan kebijakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa, termasuk penanganan ODGJ. Kebijakan ini mencakup peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan jiwa, peningkatan kualitas pelayanan, dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang kesehatan jiwa.

Sedangkan, Faktor Penghambat meliputi; Keterbatasan Sarana atau Fasilitas Pendukung. RSJ Abepura masih menghadapi berbagai kendala dalam hal ketersediaan dan kelengkapan sarana fisik yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan jiwa secara menyeluruh. Fasilitas seperti ruang komite medik, gedung instalasi rawat jalan dan rawat inap, serta unit rehabilitasi dan pelayanan penunjang lainnya masih sangat terbatas atau dalam kondisi kurang layak. Hal ini berdampak pada terbatasnya kapasitas pelayanan terhadap pasien ODGJ, baik yang datang secara mandiri maupun rujukan dari wilayah lain. Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM). Jumlah tenaga kesehatan jiwa yang tersedia di RSJ Abepura belum mencukupi kebutuhan. Keterbatasan meliputi dokter spesialis kejiwaan (psikiater), perawat jiwa terlatih, serta tenaga sosial yang memiliki kompetensi dalam bidang rehabilitasi sosial dan reintegrasi pasien ODGJ. Keterbatasan ini menyebabkan beban kerja tinggi, kurangnya layanan psikososial lanjutan, dan terganggunya kesinambungan penanganan pasien.

Stigma dan Diskriminasi Sosial terhadap ODGJ. Masih kuatnya stigma negatif dan diskriminasi terhadap ODGJ di tengah masyarakat menjadi salah satu tantangan non-teknis yang signifikan. Pandangan masyarakat yang cenderung mengucilkan, menolak, atau bahkan menyembunyikan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berdampak pada

keterlambatan penanganan, rendahnya kepatuhan pengobatan, serta sulitnya proses rehabilitasi dan reintegrasi sosial. Selain itu, stigma juga berdampak pada dukungan keluarga yang kurang optimal, serta terbatasnya kolaborasi masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang ramah terhadap pemulihan ODGJ.

## REKOMENDASI RISET

Berdasarkan hasil penelitian, maka rekomendasi yang diberikan: *pertama*, Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Jiwa. Pemerintah daerah, khususnya Dinas Kesehatan dan instansi terkait, perlu melakukan upaya peningkatan jumlah dan kapasitas tenaga kesehatan jiwa, terutama psikiater dan psikolog klinis. Ini dapat dilakukan melalui: Penyediaan beasiswa ikatan dinas untuk pendidikan spesialis kejiwaan, Pelatihan dan peningkatan kapasitas tenaga medis dan non-medis yang menangani ODGJ, dan penempatan tenaga kesehatan secara merata dan berkelanjutan, termasuk untuk pelayanan di lapangan.

*Kedua*, penambahan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Jiwa. Pemerintah perlu mengalokasikan anggaran yang memadai untuk pembangunan dan pengadaan sarana-prasarana pendukung, seperti: Penambahan ruang rawat inap dan ruang UGD khusus kejiwaan di RSJ Abepura, Peningkatan fasilitas rehabilitasi sosial untuk ODGJ pasca-perawatan, Penyediaan kendaraan operasional yang memadai untuk proses evakuasi dan rujukan pasien ODGJ

*Ketiga*, Strategi Pengurangan Stigma dan Diskriminasi terhadap ODGJ. Perlu adanya edukasi dan kampanye publik secara terus-menerus untuk mengurangi stigma negatif terhadap ODGJ. Langkah ini dapat dilakukan melalui: Program penyuluhan di sekolah, tempat ibadah, dan komunitas masyarakat; Pelibatan tokoh masyarakat, agama, dan adat dalam menyuarakan pentingnya penerimaan terhadap ODGJ; dan Pemanfaatan media sosial dan media massa untuk membentuk opini publik yang positif tentang kesehatan jiwa.

*Ketiga*, Peningkatan Koordinasi Antar Lembaga. Meskipun komunikasi antar aktor telah berjalan dengan baik, diperlukan penguatan dalam bentuk: Forum koordinasi rutin antara RSJ Abepura, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan stakeholder terkait; Penetapan SOP terpadu dalam penanganan ODGJ, mulai dari pencegahan, perawatan hingga rehabilitasi; Integrasi data dan informasi

antar instansi untuk mempercepat respons dan pengambilan keputusan.

*Keempat*, Peningkatan Anggaran dan Komitmen Pemerintah Daerah. Pemerintah daerah diharapkan meningkatkan komitmennya dalam mendukung implementasi kebijakan penanganan ODGJ, baik dalam bentuk penganggaran, regulasi, maupun pengawasan implementasi kebijakan secara berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, S. Z. (2002). *Kebijakan publik*. Yayasan Pancur Siwah.
- Agustino, L. (2017). *Dasar-dasar kebijakan publik* (Edisi revisi). Alfabeta.
- Alfajri, N. Z., & Nurmastuti, H. (2017). *Implementasi case management system di rumah sakit*. Ugm Press.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.
- Bungin, M. B. (2013). *Metodologi penelitian sosial dan ekonomi*. Kencana, Prenada Media Grup.
- Dunn, W. N. (1994). *Public policy analysis: An introduction*. Pearson Education. (Dikutip dalam *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*). Yogyakarta.
- Hasan, I. (2009). *Analisis data penelitian dengan statistik*. Bumi Aksara.
- Lungan, R. (2006). *Aplikasi statistik & hitung peluang*. Graha Ilmu.
- Mustopadidjaja, A. R. (2003). *Manajemen proses kebijakan publik: Formulasi, implementasi dan evaluasi kinerja*. LAN RI.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa*. Salemba Medika.
- Nurhalimah. (2016). *Modul bahan ajar cetak keperawatan jiwa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Setiawan, J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif*. CV Jejak.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kualitatif*. Alfabeta.
- Suharto, E. (2005). *Analisis kebijakan publik: Panduan praktis mengkaji masalah dan kebijakan sosial*. Alfabeta.
- Sujianto. (2008). *Implementasi kebijakan publik: Konsep, teori dan praktik*. Pekan Baru
- Yasa, S. M. A. W. N., Thalia, T., Purwadhi, P., & Widjaja, Y. R. (2025). Redesain Struktur Organisasi untuk Efektivitas Layanan Kesehatan Mental: Studi Kualitatif di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal sosial dan sains*, 5(6), 1575-1582.

a. S  
i  
k