

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN MASALAH PENANGANAN GANGGUAN JIWA DI DINSOS P2KBP3A KOTA PADANG PANJANG

THE IMPLEMENTATION OF POLICY SERVICES FOR THE MENTAL DISORDERS TREATMENT AT DINSOS P2KBP3A PADANG PANJANG CITY

Aris Tristanto^{1)*}, Yunilisiah²⁾, Tamrin Bangsu³⁾

^{1,2,3)} Program Studi Magister Kesejahteraan Sosial Pascasarjana FISIP Universitas Bengkulu Jl. W.R. Supratman, Kandang Limun, Kota Bengkulu.
*email : tristanto29@gmail.com

Diterima: 6 April 2022 ; Revisi: 25 Mei 2022 ; Diterbitkan : 30 Juni 2022

ABSTRACT

The social sector is one of the six essential services that must be carried out. However, there are still regencies/cities that do not prioritize social services, especially in dealing with mental disorders. Therefore, it is vital for further research related to this matter as a consideration for decision-makers to review and establish various policies related to handling mental disorders. The data analysis method in this study is qualitative, with a descriptive-analytic approach using the perspective of the Edwards III implementation problem approach. This study uses primary and secondary data, where data collection is carried out through field and literature studies, as for taking samples using a purposive technique. Based on the study's results, it is known that the communication carried out by DINSOS P2KBP3A Padang Panjang City is quite effective. When viewed from the quality and quantity of human resources, it is still insufficient to implement social services outside the orphanage. Regarding disposition, it can be said that all of them are positive without any rejection. In social services related to the handling of mental disorders, DINSOS P2KBP3A Padang Panjang City does not yet have an SOP. DINSOS P2KBP3A Padang Panjang City needs to increase human resources and budget resources. In addition, DINSOS P2KBP3A Padang Panjang City needs to immediately make SOPs in the provision of social services related to handling mental disorders.

Keywords: Policy Implementation, Mental Disorders, Padang Panjang, DINSOS P2KBP3A

ABSTRAK

Urusan bidang sosial merupakan satu dari enam urusan wajib pelayanan dasar yang harus dilakukan. Namun, masih terdapat kabupaten/kota yang tidak memprioritaskan pelayanan sosial khususnya yang berkaitan dengan penanganan masalah gangguan jiwa. Oleh sebab itu, penting dilakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan hal tersebut sebagai bahan pertimbangan para pengambil keputusan dalam rangka mengkaji dan menetapkan berbagai kebijakan terkait penanganan masalah gangguan jiwa. Penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dengan menggunakan perspektif pendekatan masalah implementasi Edwards III. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder, yang diperoleh melalui studi lapangan dan studi kepustakaan. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik *purposive*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang dilakukan oleh DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang berjalan cukup efektif. Apabila dilihat dari sumber daya manusia secara kualitas dan kuantitas, pelayanan bidang sosial di luar panti masih belum mencukupi. Pada aspek disposisi, semuanya bersikap positif tanpa ada penolakan. Pelayanan di bidang sosial berkaitan dengan penanganan masalah gangguan jiwa, DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang belum memiliki SOP sehingga perlu segera membuatnya. Selain itu, instansi ini perlu meningkatkan sumber daya manusia serta sumber daya anggaran untuk mengoptimalkan pelayanan.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Gangguan Jiwa, Padang Panjang, DINSOS P2KBP3A

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan teratas di berbagai negara di dunia (Ayuningtyas & Rayhani, 2018). Menurut data WHO, penyakit kardiovaskular saat ini menyumbang 31,8% kepada beban penyakit dan kematian terbesar di dunia. Namun, jika dilihat dari tahun hilang akibat kesakitan atau kecacatan, persentase kontribusinya lebih besar pada gangguan jiwa yaitu 14,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Keadaan di Indonesia tidak berbeda dengan keadaan di dunia. Penyebab beban penyakit dan penyebab kematian terbesar di Indonesia saat ini adalah penyakit kardiovaskuler, 36,4%, disusul oleh neoplasma, masalah ibu dan bayi baru lahir, infeksi saluran pernafasan, dan tuberkulosis. Jika dilihat dari penyebab disabilitas, lebih mendekati gangguan jiwa sebesar 13,4%. Apabila dilihat dari penyebab kecacatan, lebih tinggi disebabkan oleh gangguan jiwa yaitu 13,4% (Ayuningtyas & Rayhani, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Meskipun masalah gangguan jiwa tidak secara langsung dianggap sebagai penyebab kematian, gangguan tersebut dapat menyebabkan disfungsi sosial (Hawari, 2001; Tristanto, 2020). Selain itu, gangguan jiwa dapat berkontribusi kepada peningkatan beban negara dan penurunan produktivitas individu dalam jangka panjang (Safitri et al., 2017; Tristanto, 2020). Penyebabnya adalah terganggunya fungsi jiwa individu yaitu, fungsi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Ningtyas, 2021).

Melihat dampak gangguan jiwa tersebut, maka penting bagi negara untuk ikut serta dalam upaya penanganan masalah gangguan jiwa. Undang-undang Dasar Negara Republik

Indonesia Tahun 1945, pasal 34 ayat 2 menyatakan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

Amanat ini dilaksanakan oleh Negara melalui Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah. Undang-Undang Pemerintahan Daerah menyebutkan bahwa ada enam urusan wajib pelayanan dasar yang harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah dan menjadi prioritas perencanaan dan penganggaran pembangunan daerah (Faisal & Azhari, 2021; Sakti, 2018).

Salah satu dari enam layanan dasar penting yang harus disediakan oleh pemerintah daerah adalah layanan sosial. Pelayanan dasar bidang sosial secara teknis diperjelas oleh Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Sosial Provinsi dan Kabupaten/Kota. Jenis pelayanan dasar yang disebutkan dalam Peraturan Menteri Sosial tersebut adalah 1) rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas (fisik, intelektual, mental dan sensorik), 2) rehabilitasi dasar anak terlantar, 3) rehabilitasi sosial dasar lanjut usia terlantar, 4) rehabilitasi sosial dasar tuna sosial, dan 5) perlindungan dan jaminan sosial bagi korban bencana (Carissa & Nugroho, 2019; Sari, 2021).

Berdasarkan standar teknis pelayanan dasar pada SPM bidang sosial, penanganan gangguan jiwa dimasukkan kedalam jenis pelayanan dasar rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas. Disabilitas yang dimaksud adalah disabilitas mental.

Pada pengimplementasiannya, standar pelayanan bidang sosial di tingkat provinsi dilaksanakan melalui pelayanan dasar di dalam panti, sedangkan standar pelayanan bidang sosial pada tingkat kabupaten/kota dilaksanakan melalui pelayanan di luar panti (Tristanto et al., 2019).

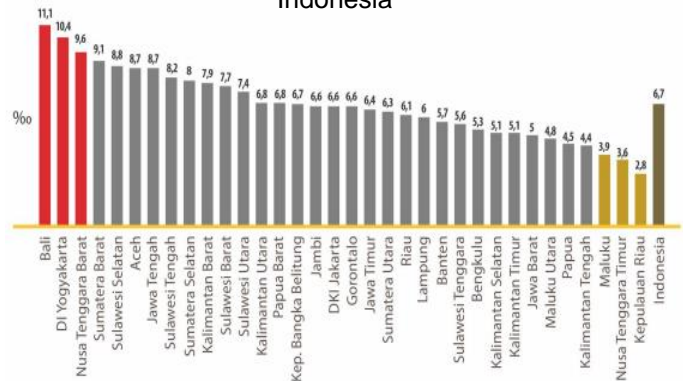
Beberapa kajian tentang standar pelayanan bidang sosial di tingkat kabupaten/kota melaporkan bahwa penanganan masalah gangguan jiwa, misalnya, belum terkordinasi karena belum adanya pedoman yang disepakati bersama oleh kabupaten/kota untuk digunakan oleh pihak yang terlibat dalam penanganan masalah gangguan jiwa (Esem, 2019; Safitri et al., 2017). Ketidakadaan pedoman tersebut menyebabkan penanganan masalah gangguan jiwa terutama setelah menjalani rehabilitasi medis tidak terpola (Audina et al., 2019; Safitri et al., 2017; Uzhma et al., 2019).

Selain itu, beberapa kajian lain juga menemukan bahwa ada beberapa kabupaten/kota yang tidak memprioritaskan penanganan masalah gangguan jiwa. Oleh karena itu, mereka tidak menjadwalkan pertemuan khusus dengan *stakeholder* terkait (Darmawan & Adiwidjaja, 2019; Safitri et al., 2017; Tristanto et al., 2022; Yanasari, 2019). Beberapa kajian terdahulu juga melaporkan bahwa masih ada kabupaten/kota yang tidak memiliki data yang pasti terkait dengan jumlah ODGJ di daerahnya, serta tidak mengetahui apakah ODGJ yang ada mendapatkan perawatan dan rehabilitasi yang sesuai (Pinilih et al., 2015; Wicaksono & Susilowati, 2019).

Merujuk kepada kajian terdahulu, penelitian lebih lanjut tentang pelaksanaan kebijakan penanganan masalah gangguan jiwa perlu dilakukan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia dari 1,7 per mil di tahun 2013 ke 7 per mil rumah tangga yang memiliki ODGJ pada tahun 2018. Artinya, 7 dari 1.000 rumah tangga memiliki ODGJ. Dengan demikian, diperkirakan terdapat 450 ribu ODGJ berat dengan cakupan pengobatan mencapai 84,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2018) seperti terlihat pada Gambar 1.

Gambar 1 : Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia



Gambar 1 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Indonesia tertinggi berada di Provinsi Bali, 11,1 per mil, diikuti oleh Provinsi DI Yogyakarta, 10,4 per mil, Provinsi Nusa Tenggara Barat, 9,6 per mil, dan Provinsi Sumatera Barat, 9,1 per mil.

Berpijak dari hasil prevalensi tersebut, maka penelitian ini dilakukan di Provinsi Sumatera Barat dengan studi Kota Padang Panjang. Provinsi Sumatera Barat dipilih sebagai tempat penelitian ini karena provinsi ini termasuk lima besar dengan prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia; Kota Padang Panjang adalah kota terkecil di Provinsi Sumatera Barat yang jumlah ODGJ terus meningkat. Pada tahun 2019 kota ini ditemukan 114 ODGJ, tahun 2020 berjumlah 116, dan tahun 2021

berjumlah 117 ODGJ (Dinkes Kota Padang Panjang, 2021).

Terkait dengan hal tersebut diatas, desain penelitian ini adalah studi kasus di Dinas Sosial Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Pelindungan Anak (DINSOS P2KBP3A) Kota Padang Panjang.

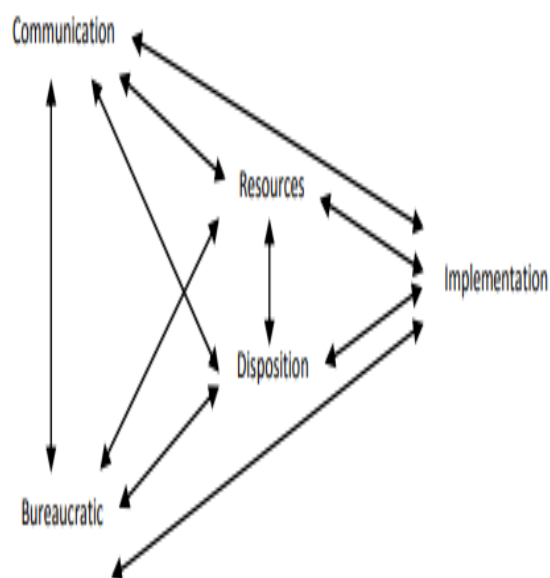
Implementasi kebijakan merupakan kegiatan yang nampak setelah pengarah yang legal dikeluarkan dari sesuatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola input untuk menciptakan output untuk warga sehingga implementasi kebijakan wajib menghubungkan antara tujuan kebijakan serta realisasinya dengan hasil aktivitas pemerintah (Feis, 2009). Kebijakan dilaksanakan oleh pelaksana kebijakan, dimana tugas pelaksana kebijakan adalah membangun jaringan yang membolehkan tujuan kebijakan publik direalisasikan melalui kegiatan lembaga pemerintah yang melibatkan bermacam pihak berkepentingan (Mariana, 2010; Patiung, 2019; Samudra, 1994).

Para ahli yang mengemukakan tentang teori implementasi kebijakan termasuk Van M Van Horn, Mazmanian Sabatier, Grindle, George Edward III. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif analitik dengan teori George Edward III karena disesuaikan dengan kondisi permasalahan penelitian. Selain itu, peneliti mengacu kepada komentar Edward III yang mengatakan bahwa implementasi bisa diawali dari keadaan abstrak serta suatu persoalan apakah ketentuan supaya implementasi kebijakan bisa dikatakan sukses.

Menurut perspektif tersebut ada empat perihal yang memastikan keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu, faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi (Edward

III, 1980). Perihal tersebut bisa dilihat dari kerangka pikir yang terdapat pada Gambar 2 dibawah ini.

Gambar 2
Kerangka Pikir



Sumber: Rencana penelitian

Gambar diatas menunjukkan bahwa implementasi dapat berhasil apabila keempat diatas dilaksanakan secara simultan sebab antar satu dengan yang yang lain mempunyai keterkaitan yang kokoh. Hal ini dikarenakan sebab implementasi kebijakan merupakan proses dinamis yang meliputi interaksi banyak aspek.

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah penelitian ini dirumuskan kedalam “Bagaimana implementasi kebijakan penanganan masalah gangguan jiwa di Kota Padang Panjang berdasarkan *implementation problems approach*.” Penelitain ini diharapkan memberikan manfaat dan masukan kepada Pemerintah Kota Padang Panjang.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Kota Padang Panjang, Provinsi Sumatera Barat. Data yang diperoleh dianalisis dengan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Desain yang digunakan berbentuk bacaan kalimat ataupun narasi. Riset ini memakai informasi primer serta informasi sekunder yang pengumpulannya dilakukan melalui studi lapangan serta studi kepustakaan. Sampel dipilih dengan metode purposive sampling. Oleh sebab itu, sampel dalam penelitian ini adalah pengawai atau staf yang membidangi urusan pelayanan bidang sosial terkait penanganan masalah gangguan jiwa di DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kota Padang Panjang ialah salah satu kota di Provinsi Sumatera Barat yang terbentuk pada tahun 1956 berdasarkan pada UU No 8 tahun 1956 serta UU No 1 Tahun 1957. Pada awal berdirinya, kota Padang Panjang dibagi kedalam 4 daerah administrasi yaitu, Resort Gunung, Resort Lareh Nan Panjang, Resort Pasar, serta Resort Bukit Surungan. Kota Padang Panjang mempunyai luas daerah yang paling kecil 23 km² ataupun sebesar 0,05% dari luas Provinsi Sumatera Barat. Meskipun kecil, Kota Padang Panjang mempunyai posisi yang strategis yaitu, terletak pada lintas regional antara kota Padang dan kota Bukittinggi.

Kota Padang Panjang berpenduduk 56.311 orang pada tahun 2020. Kota Padang Panjang terdiri dari 2 kecamatan, yang terbagi kedalam 16 kelurahan. Kecamatan Padang Panjang Barat dengan luas daerah 975 hektar terdiri dari 8 kelurahan, dan Kecamatan

Padang Panjang Timur dengan luas daerah 1.325 hektar pula mempunyai 8 kelurahan.

Berdasarkan profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang, ODGJ di Kota Padang Panjang naik setiap tahunnya. Persebarannya di 16 kelurahan dapat dilihat di Tabel 1.

Tabel 1
Persebaran ODGJ Di Kota Padang Panjang

Kelurahan	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Bukit Surungan	2	4	6
Pasar Usang	6	5	11
Silaing Bawah	7	7	14
Silaing Atas	2	5	7
Kampung Manggis	9	5	14
Pasar Baru	2	2	4
Balai-Balai	6	2	8
Tanah Hitam	4	4	8
Koto Panjang	4	7	11
Koto Katiak	0	1	1
Guguk Malintang	7	5	12
Tanah Pak Lambiak	1	4	5
Ganting	3	0	3
Ngalau	5	1	6
Sigando	0	1	1
Ekor Lubuk	3	3	6
Jumlah	61	56	117

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang 2021

Berdasarkan jenis kelaminnya, jumlah ODGJ pria lebih banyak dari pada ODGJ wanita.

Persebaran ODGJ tertinggi berada di Kelurahan Silaing Bawah, Kampung Manggis, dan Guguk Malintang. Tiga daerah tersebut tergolong daerah elit di Kota Padang Panjang, dengan mata pencaharian

penduduknya umumnya pegawai negeri dan pengusaha.

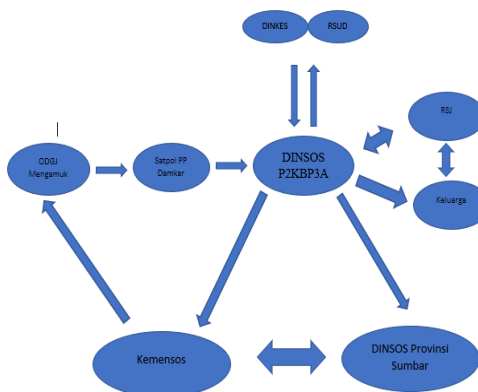
Berasarkan ukuran usia yang ditentukan oleh WHO, ODGJ di Kota Padang Panjang berada pada usia produktif yaitu, antara 15 dan 64 tahun sebanyak 85%, sedangkan usia tidak produktif yaitu, 64 tahun ke atas sebanyak 10%, dan untuk usia belum produktif yaitu, di bawah 15 tahun sebanyak 5%.

Pelayanan sosial kepada ODGJ di Kota Padang Panjang dilaksanakan oleh DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang berpedoman kepada Peraturan Walikota Padang Panjang Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Padang Panjang Nomor 35 G tahun 2019 tentang Rencana Strategis Dinas Sosial, Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Padang Panjang Tahun 2018-2023. Dalam memberikan pelayanan sosial ODGJ, DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang bekerja sama dengan beberapa OPD di wilayah Kota Padang Panjang, Provinsi Sumatera Barat, dan Kementerian Sosial. OPD di wilayah Kota Padang Panjang yang bekerjasama dengan DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang adalah Dinas Kesehatan, Satuan Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran (Satpol PP-Damkar) Kota Padang Panjang, dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang.

Di tingkat Provinsi Sumatera Barat DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang bekerja sama dengan RS Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang dan Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat Kerja sama dengan Kementerian Sosial dilakukan melalui Balai Rehabilitasi Sosial Watunas Mulya Jaya, Jakarta.

Kerjasama DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang dengan berbagai *leading sector* dapat tergambar dalam bagan berikut:

Bagan 1
Kerjasama yang dilakukan oleh DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang dengan berbagai *leading sector*



Sumber : Analisis Hasil Penelitian

Berdasarkan bagan diatas, kerjasama DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang dengan beberapa OPD dilakukan hanya untuk pengamanan ODGJ yang mengamuk atau membuat keonaran di wilayah Kota Padang Panjang. Setelah diamankan oleh Satpol PP-Damkar, ODGJ tersebut diserahkan kepada DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang. Setelah itu, DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang berkoordinasi dengan Dinas kesehatan, dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang untuk memeriksa kondisi kejiwaan ODGJ tersebut. Apabila perlu dirawat, ODGJ tersebut dikirim ke RS Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang untuk perawatan. Apabila tidak diperlukan perawatan dan memiliki keluarga, ODGJ yang bersangkutan dikembalikan kepada keluarganya.

Dengan DINSOS Provinsi Sumbar, DINSOS P2KBP3A berkordinasi di bidang panti pelayanan untuk ODGJ. Adapun dengan Kementerian Sosial RI, kordinasi

dilakukan di bidang layanan program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI).

Bimbingan sosial kepada ODGJ dan keluarganya belum terlaksana dengan baik karena DINSOS P2KBP3A tidak memiliki pekerja sosial profesional yang bersertifikasi. Selain itu, penyuluhan sosial yang terkait dengan masalah ODGJ belum terlaksana dengan baik karena materi ODGJ disisipkan kedalam kegiatan pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil (KAT) dan penyandang masalah kesejahteraan sosial. Hal ini dilakukan karena belum ada mata anggaran khusus untuk pelayanan sosial ODGJ.

Pemberian pelayanan kepada Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) di Kota Padang Panjang dilaksanakan oleh DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang melalui rumah *healing*. Menurut Kepala DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang, rumah *healing* bertujuan sebagai rumah pemulihan terhadap 26 permasalahan sosial yang ada di masyarakat. Namun, tujuan rumah *healing* belum tercapai karena rumah *healing* hanya memberikan layanan sosial untuk anak terlantar, tidak mencakup 26 permasalahan sosial yang diharapkan.

Pembahasan

1. Komunikasi

Faktor ini dalam implementasi akan berjalan secara efisien apabila dimensi serta tujuan kebijakan dimengerti oleh individu-individu yang bertanggung jawab dalam pencapaian tujuan kebijakan. Agar jelas dimensi serta tujuan kebijakan, maka diperlukan komunikasi yang pas dengan para pelaksana. Dengan demikian, implementors bisa menguasai secara

pas terhadap dimensi ataupun tujuan kebijakan tersebut.

Supaya implementasi dapat terlaksana dengan efisien, pengambil keputusan wajib menguasai apakah mereka bisa melaksanakannya. Implementasi kebijakan wajib diterima oleh seluruh pihak serta personal supaya bisa menguasai secara jelas serta akurat dengan iktikad serta tujuan kebijakan.

Apabila diperoleh aktor pembentuk kebijakan memandang ketidakjelasan dalam spesifikasi kebijakan, maka mereka tidak menguasai apa yang hendak ditunjukkan. Para implementor kebijakan akan merasa bimbang dengan apa yang mereka jalani; apabila dipaksakan tidak akan memperoleh hasil yang efisien dan maksimal. Minimnya komunikasi kepada para implementor secara sungguh-sungguh akan berdampak kepada implementasi kebijakan.

Apabila dikaitkan dengan *implementation problems approach*, komunikasi yang dilakukan oleh DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang berjalan cukup efektif karena baik dari aspek transmisi, kejelasan dan konsistensi sudah berjalan sebagaimana mestinya. Komunikasi dapat disebut efektif ketika dapat mencapai kesamaan pemahaman, perasaan, sikap, kepercayaan, dan tindakan sehingga komunikasi berhasil menyampaikan apa yang dimaksudkannya (Heath & Bryant, 2013; Moss, 2003). Hal ini dapat dilihat dari kegiatan pelayanan ODGJ yang telah melibatkan berbagai organisasi perangkat daerah (OPD) baik tingkat daerah, provinsi, maupun pusat, dan telah dilakukan oleh DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang. Keterlibatan organisasi dari berbagai perangkat daerah tersebut membuktikan bahwa

DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang telah mampu membangun komunikasi formal dan informal, dan dengan demikian timbullah satu pemahaman dan kepercayaan antar *leading sector*.

2. Sumber daya

Komponen ini terdiri dari sumber daya manusia, sumber daya anggaran, serta sumber daya sarana. Apabila dilihat dari sumber daya manusia secara mutu serta kuantitas, implementasi pelayanan bidang sosial di luar panti masih belum memadai. Hal ini disebabkan DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang tidak memiliki pekerja sosial yang tersertifikasi. Sekalipun telah dilengkapi dengan jabatan pekerjaan pekerja sosial di DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang, posisi ini diisi oleh orang-orang yang tidak memiliki keilmuan dalam rumpun ilmu kesejahteraan sosial. Pada umumnya posisi ini diisi oleh mantan pejabat struktural yang pindah ke jabatan fungsional tanpa spesifikasi akibat penyederhanaan birokrasi menjadi hanya dua level, yaitu, jabatan pimpinan tinggi madya dan pratama.

Padahal, spesifikasi sangat berperan dalam manajemen sumber energi manusia; manajemen tersebut sangat memerlukan syarat-ketentuan minimum yang berhubungan dengan mutu tertentu. Spesifikasi jabatan ialah salah satu perihal yang perlu dipersiapkan dalam rangka pengadaan sumber daya manusia. Menurut Hasibuan (2019), spesifikasi jabatan merupakan penjelasan persyaratan mutu minimum orang yang dapat diterima supaya bisa melaksanakan satu jabatan dengan baik serta kompeten. Spesifikasi jabatan memuat ringkasan yang jelas serta mutu

definitif yang diperlukan dari pemangku jabatan itu.

Sumber daya anggaran dan sumber daya fasilitas dapat dikatakan masih sangat kurang. Penyebabnya adalah belum adanya mata anggaran khusus untuk pelayanan sosial. Situasi ini berdampak kepada fasilitas layanan yang kurang memadai dimana saat ini DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang hanya mengandalkan rumah *healing* sebagai pusat layanan 26 masalah sosial. Padahal, masing-masing masalah sosial membutuhkan fasilitas layanan yang berbeda-beda.

3. Sikap (Disposisi)

Rendahnya sumber daya anggaran dan sumber daya fasilitas berdampak kepada aspek ketiga dalam *implementation problems approach* yaitu, aspek disposisi. Aspek ini merupakan sikap yang dimiliki oleh pelaksana kebijakan. Apabila dilihat dari hasil penelitian maka dapat dikatakan bahwa semua-nya bersikap positif tanpa ada penolakan. Namun demikian, sikap pelaksana yang positif tidaklah berarti apa-apa tanpa didukung dana yang tersedia dan fasilitas yang memadai. Hal ini sejalan dengan pendapat Daud (2017) yang mengatakan bahwa dana yang tersedia dan fasilitas yang memadai saling berpengaruh karena pelaksana kebijakan akan dapat bergerak apabila ada anggaran yang diperuntukan untuk hal tersebut.

4. Struktur birokrasi

Hal ini merupakan faktor yang fundamental untuk mengkaji implementasi kebijakan. Menurut Edward, karakteristik utama dari birokrasi adalah prosedur-prosedur kerja ukuran-ukuran dasar atau sering disebut *standard operating procedure* (SOP) (Edward III, 1980). Berdasarkan hasil penelitian, DINSOS P2KBP3A Kota

Padang Panjang belum memiliki SOP tentang penanganan masalah gangguan jiwa. Dampaknya adalah penanganan kasus ODGJ yang terlantar di jalan, gaduh gelisah, kasus pasung, dan rujukan balik tidak tertangani secara komprehensif. Akibatnya banyak ODGJ mendapatkan penanganan lambat dan mengalami kekambuhan pasca rawat. Selain itu, belum disiapkan SOP sebagai petunjuk pelaksanaan penanganan masalah gangguan jiwa di Kota Padang Panjang. Konsekuensi adalah ketidakjelasan mutu layanan yang diberikan sehingga berdampak pada ketidakseragaman jenis pelayanan yang diterima ODGJ. Hal ini sejalan dengan kajian terdahulu terkait yaitu, belum adanya pedoman yang disepakati bersama pada tingkat kabupaten/kota untuk digunakan oleh pihak yang terlibat dalam menangani masalah gangguan jiwa (Esem, 2019; Safitri et al., 2017).

KESIMPULAN

Kota Padang Panjang merupakan salah satu kota di Provinsi Sumatera Barat yang terbentuk pada tahun 1956 berdasarkan UU Nomor 8 tahun 1956 dan UU Nomor 1 Tahun 1957. Walaupun kota kecil, Kota Padang Panjang memiliki posisi yang strategis karena terletak pada lintas regional antara kota Padang dan kota Bukittinggi.

Berdasarkan profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang, ODGJ di Kota Padang Panjang selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pelayanan sosial kepada ODGJ di Kota Padang Panjang dilaksanakan oleh DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang. Dalam pelaksanaannya, DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang berpedoman kepada Peraturan Walikota Padang Panjang Nomor 26 Tahun 2020.

Dikaitkan dengan *implementation problems approach*, penelitian ini menemukan bahwa komunikasi yang dilakukan oleh DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang berjalan cukup efektif sebagaimana mestinya. Apabila dilihat dari sumber daya manusia, secara kualitas dan kuantitas pelayanan sosial di luar panti oleh dinas ini masih rendah karena DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang tidak memiliki pekerja sosial yang tersertifikasi. Dari aspek disposisi, semuanya bersikap positif tanpa ada penolakan. Namun demikian, sikap positif pelaksana perlu didukung dana dan fasilitas yang memadai.

Selain itu, kejelasan SOP juga diperlukan untuk mengimplementasikan kebijakan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang belum memiliki SOP tentang penanganan gangguan jiwa. Oleh karena itu, penanganan kasus ODGJ tidak tertangani secara komprehensif.

SARAN

Mengacu kepada hasil penelitian, DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang disarankan untuk meningkatkan sumber daya manusia dan sumber daya anggaran. Kedua sumber tersebut menjadi faktor penghambat implementasi kebijakan dalam pelayanan bidang sosial terkait penanganan masalah gangguan jiwa di Kota Padang Panjang. Selain itu, DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang juga direkomendasikan untuk segera membuat SOP tentang pemberian pelayanan bidang sosial terkait penanganan masalah gangguan jiwa. Dengan dibuatnya SOP tersebut, diharapkan masalah gangguan jiwa di Kota Padang Panjang dapat ditangani lebih menyeluruh dan tidak hanya dilakukan hingga tahap rehabilitasi sosial

saja, melainkan sampai pasca rehabilitasi sosial.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kepada DINSOS P2KBP3A Kota Padang Panjang yang telah banyak membantu terlaksananya penelitian ini. Selain itu, peneliti juga berterima kasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan kritik dan masukan untuk perbaikan tulisan ini, dan tidak lupa juga peneliti berterima kasih kepada mitra bestari dan tim redaksi yang telah memberikan kesempatan untuk menerbitkan hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Audina, N., Rachmawati, I., & Purwanti, D. (2019). Koordinasi Antar Lembaga Dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa Terlantar di Kota Sukabumi. *PAPATUNG: Jurnal Ilmu Administrasi Publik, Pemerintahan Dan Politik*, 2(2), 28–38.

Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10.

Carissa, R. D., & Nugroho, F. (2019). Implementasi kebijakan pemenuhan layanan dasar dalam panti bagi penyandang terlantar melalui standar pelayanan minimal bidang sosial. *Sosio Informa*, 5(3).

Darmawan, R., & Adiwidjaja, I. (2019). Efektivitas Kebijakan Dinas Sosial Dalam Menanggulangi PMKS Khusus ODGJ Terlantar Di Kota Batu. *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 8(4), 165–174.

Daud, M. (2017). Implementasi anggaran desa dalam meningkatkan

pembangunan desa (suatu penelitian di gampong Lamdingin kota Banda Aceh). *Jurnal Humaniora: Jurnal Ilmu Sosial, Ekonomi Dan Hukum*, 1(1), 21–29.

EDWARD III, G. C. (1980). *Implementing public policy*. Congressional Quarterly Press.

Esem, O. (2019). Perlindungan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Orang dengan Gangguan Jiwa di Daerah Istimewa YOGYAKARTA Berdasarkan Undang Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. *CHMK Health Journal*, 3(2), 40–50.

Faisal, R. R., & Azhari, A. F. (2021). Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dalam Urusan Konkuren Bidang Pelayanan Dasar di Kota Serang. *Volkgeist: Jurnal Ilmu Hukum Dan Konstitusi*, 4(1), 125–137.

Feis, I. (2009). Implementasi kebijakan: perspektif, model dan kriteria pengukurannya. *Gema Eksos*, 5(1), 218199.

Hasibuan, M. S. P. (2019). *Manajemen sumber daya manusia*. Bumi Aksara.

Hawari, D. (2001). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Psikiatri FKUI.

Heath, R. L., & Bryant, J. (2013). *Human communication theory and research: Concepts, contexts, and challenges*. Routledge.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2017*.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.

Mariana, D. (2010). Otonomi Daerah dan Inovasi Kebijakan. *Governance*, 1(1), 13–20.

Moss, S. (2003). *Human Communication Principles and Context*. ney York.

- Mc Graw-Hill.
- Ningtyas, H. S. (2021). Pendampingan Perkembangan Anak Berkebutuhan Khusus Kategori Gifted Berdasarkan Pola Asuh Otoritatif. *Jurnal Shanana*, 5(2), 79–94.
- Panjang, D. K. K. P. (2021). *Laporan Jumlah kasus*.
- Patiung, M. (2019). Analisis Permasalahan, Isu Strategis Dan Kebijakan Pembangunan SDGs Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Ilmiah Sosio Agribis*, 19(1), 33–52. <https://doi.org/10.30742/jisa.v19i1.686>
- Pinilih, S. S., Astuti, R. T., & Amin, M. K. (2015). Manajemen kesehatan jiwa berbasis komunitas melalui Pelayanan keperawatan kesehatan jiwa komunitas Di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- Safitri, A. H., Widianingsih, I., & Halimah, M. (2017). Koordinasi Dalam Penanganan Gelandangan Pikotik Di Kota Bandung. *JANE-Jurnal Administrasi Negara*, 2(1).
- Sakti, F. T. (2018). Evaluasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Dasar Pemeliharaan Ketertiban Umum, Ketentraman Masyarakat dan Perlindungan Masyarakat di Provinsi DKI Jakarta. *Jurnal Kelola*, 1(2).
- Samudra, W. (1994). Kebijakan Publik Proses dan Analisis. *Jakarta: Intermedia*.
- Sari, N. (2021). Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Sosial di Provinsi Jawa Barat Tahun 2019-2020. *Majalah Media Perencana*, 2(1), 100–107.
- Tristanto, A. (2020). Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (DKJPS) Dalam Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pada Masa Pandemi Covid-19. *Sosio Informa*, 6(2), 205–222.
- Tristanto, A., Marbun, J., & Ismudiyati, Y. S. (2019). Penguatan Kelompok Bantu Diri Anak Jalanan Korban Penyalahgunaan Napza Di Kelurahan Setiamanah Kecamatan Cimahi Tengah Kota Cimahi. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*, 1(2).
- Tristanto, A., Yunilisiah, Y., Bangsu, T., & Sakroni, S. (2022). Implementatioof health services policy related to treating the problems of mental disorders in the city of Padang Panjang, Indonesia. *International Journal of Health Sciences*, 6(S5), 3779–3790. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS5.9421>
- Uzhma, L. S., Sriatmi, A., Jati, S. P., & Suryoputro, A. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Bagi Orang dengan Gangguan Jiwa Berat di Puskesmas (Studi Kasus Skizofrenia di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(2), 1–9.
- Wicaksono, M. A. S., & Susilowati, I. F. (2019). perlindungan hukum hak penyandang gangguan jiwa yang menggelandang di Kabupaten Jombang. *NOVUM: JURNAL HUKUM*, 6(1).
- Yanasari, P. (2019). Implementasi Peraturan Gubernur (Pergub) DIY Nomor 81 Tahun 2014 tentang Penanganan Pasung di Kab. Kulonprogo Yogyakarta. *Mawa'izh: Jurnal Dakwah Dan Pengembangan Sosial Kemanusiaan*, 10(2), 354–375.

