

Strategi Pemerintah Kabupaten Ponorogo dalam Penanganan Penderita Kesehatan Jiwa

Dian Suluh Kusuma Dewi¹

Abstrak

Pada tahun 2011, masyarakat Ponorogo dikejutkan dengan berita tentang terdapatnya “kampung gila” yang terletak di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. Tentu stigma negatif tersebut menjadi beban berat bagi masyarakat dan pemerintah daerah setempat. Belum lagi, fakta yang membuktikan bahwa di kampung gila banyak sekali penderita ODS (Orang Dengan Schizophrenia) mendapat perlakuan diskriminatif dari pihak keluarga dan lingkungan dalam bentuk pemasungan. Pada penulisan ini, obyek penelitian adalah langkah-langkah strategis yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Ponorogo dalam mengurangi jumlah ODS yang dipasung. Hasil dari penelitian adalah Pemerintah Daerah Ponorogo bekerja sama dengan beberapa lembaga melakukan pendekatan, pengobatan dan pendampingan bagi penderita ODS yang dipasung dan mantan ODS yang sudah dinyatakan sembuh.

Kata Kunci: Reformasi; Ponorogo; Bebas Pasung; Kesehatan Jiwa

Abstract

In 2011, People in Ponorogo were shocked by the news of the presence of “kampung gila” or “crazy village” located in the Paringan, District of Jenangan, Ponorogo-East Java. Negative stigma upon this issue is inevitably has created heavy burden for the people and the local government in the village. Not to mention the fact that the village has huge population of people with schizophrenia and they are discriminated by their family and their surrounding in the form of deprivation using stocks (prisoner’s stocks). The object of this research is to explore strategic steps undertaken by the Government of Ponorogo in reducing the amount of people with schizophrenia suffering from deprivation. The result this research finds that the government of Ponorogo has been working hand in hand with several institutions on approaching, giving treatment, and assisting people with Schizophrenia who suffer from deprivation and also the people who has been declared cured.

Keywords: Reformation; Ponorogo; free from deprivation using stocks; sanity

¹ **Korespondensi:**

Universitas Muhammadiyah, Ponorogo
Jl. Budi Utomo No.10, Ronowijayan, Kec. Siman, Kabupaten Ponorogo
E-mail : dhean.suluh@gmail.com

Pendahuluan

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan. Dengan demikian, gangguan jiwa dapat didefinisikan sebagai keadaan adanya gangguan pada fungsi kejiwaan. Fungsi kejiwaan ini meliputi proses berfikir, emosi, kemauan, dan perilaku psikomotorik, termasuk bicara (Undang-Undang No.3 Tahun 1966).

Ada beberapa faktor umum yang membuat seseorang mengalami gangguan jiwa. Diantaranya faktor ekonomi, budaya, keturunan, keluarga, dan juga karena faktor pendidikan. *Pertama*, faktor ekonomi sendiri biasanya terjadi karena adanya kesulitan dalam perekonomian keluarga maupun dirinya sendiri. Akibat pengangguran bisa juga menjadikan seseorang mengalami gangguan jiwa. *Kedua*, faktor budaya, dengan adanya aturan-aturan dalam masyarakat yang tidak sesuai dengan pola pikirnya. *Ketiga*, faktor keturunan, hal ini berawal dari adanya faktor genetik dari keluarganya yang akan menjadi pemicu terbentuknya gangguan jiwa. *Keempat*, faktor keluarga, yakni adanya konflik didalam keluarga itu sendiri, adanya diskriminasi yang dialaminya ketika berada didalam lingkup keluarganya juga dapat memicu seseorang mengalami gangguan jiwa. Ironisnya yang terjadi dimasyarakat, apabila ada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, justru penderita gangguan jiwa tersebut mendapatkan perlakuan yang tidak manusiawi dari keluarganya. Seperti halnya mereka yang bagi penderita gangguan jiwa tersebut.

Pelayanan Kesehatan Jiwa bagi setiap orang dan jaminan hak Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) belum dapat diwujudkan secara optimal. Hak ODMK dan ODGJ sering terabaikan, baik secara sosial maupun hukum. Secara sosial masih terdapat stigma di masyarakat sehingga keluarga menyembunyikan keberadaan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Hal ini menyebabkan terbatasnya akses ODMK dan ODGJ terhadap layanan kesehatan. Sedangkan secara hukum, peraturan perundang-undangan yang ada belum komprehensif sehingga menghambat pemenuhan hak ODMK dan ODGJ.

Selain itu, belum optimalnya pelayanan Kesehatan Jiwa secara tidak langsung mempengaruhi tingkat keberhasilan pembangunan kesehatan. Sebagian besar ODGJ mengalami penurunan kesehatan secara fisik yang akhirnya menurunkan produktivitas, baik dalam bekerja maupun dalam beraktivitas sehari-hari. Secara keseluruhan gangguan Kesehatan Jiwa memengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia dan meningkatkan beban dana sosial untuk kesehatan masyarakat.

Tak terkecuali untuk wilayah Kabupaten Ponorogo, Provinsi Jawa Timur juga terdapat penderita ODMK dan ODGJ dengan jumlah yang cukup tinggi. Bahkan beberapa tahun lalu Kabupaten Ponorogo menjadi Kabupaten dengan tingkat tertinggi penderita ODMK dan ODGJ untuk wilayah seprovinsi Jawa Timur. Ada salah satu desa di wilayah kabupaten Ponorogo, yakni Desa Paringan mendapatkan sebutan “kampung gila”, disebabkan dengan banyaknya penderita ODMK dan ODGJ yang terdapat di desa tersebut dengan penanganan ODMK dan ODGJ yang sangat belum maksimal di Desa tersebut. Mayoritas penderita ODMK dan ODGJ di Desa Paringan tersebut mendapatkan perlakuan yang diskriminatif dari pihak keluarganya maupun lingkungan di sekitar tempatnya tinggal.

Keberadaan Dinas Kesehatan dalam membantu memberikan pelayanan kesehatan jiwa sangat dibutuhkan. Kebijakan-kebijakan yang berupa program kesehatan jiwa yang di buat oleh Dinas Kesehatan tentu harus disertai dengan kerjasama yang baik antara Pemerintah dan Pemerintah Daerah dengan intansi-intansi yang terkait dalam upaya penyelenggaraan kesehatan jiwa. Menyiapkan Sumber Daya guna menggerakkan implementasi termasuk di dalamnya menyiapkan sarana dan prasarana, sumber daya keuangan, dan tentu saja siapa yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan tersebut, dan bagaimana mengantarkan kebijakan secara konkrit ke masyarakat.

Hakekat Reformasi

Reformasi administrasi dapat didefinisikan sebagai suatu usaha sadar dan terencana untuk merubah (a) struktur dan prosedur birokrasi (aspek keorganisasian atau kelembagaan); (b) sikap dan perilaku birokrat (aspek perilaku) guna meningkatkan efektivitas organisasi atau terciptanya administrasi yang sehat dan menjamin tercapainya tujuan pembangunan nasional (Zauhar, 1994).

Sebagai suatu proses, reformasi administrasi memiliki beberapa tahap dan usaha. Adapun untuk menetapkan tahap-tahap itu, Wallace dan Goodenough yang disitir oleh Caiden (1969) dalam Quah (2010), berpendapat bahwa tahap-tahap tersebut meliputi : inspiration, communication, organization of convert, adaption of resistance, enacting program dan routinazation (Quah, 2010). Frederickson (1988) menyarankan dalam pembaharuan atau perubahan administrasi yang harus dilakukan adalah (a) melembagakan prosedur-prosedur perubahan (pengenalan bahwa yang dibetulkan tidak mungkin tetap benar dan membuat kriteria dapat dibenarkan sama pentingnya dengan kebenaran), (b) perubahan yang cepat harus dipermudah dan harus ditunjang dengan kepemimpinan yang dipermudah juga, (c) masalah yang terjadi karena ketidakentuan dan ruwetnya serta lajunya perubahan memerlukan investasi besar, (d) adanya daya tanggap birokrat terhadap klien dan warga

serta, (e) masalah-masalah yang disebabkan oleh “teknologi” dapat dipecahkan dengan jalan politik.

Sementara dalam tulisan Wahab (2001) berargumen bahwa suatu pemerintahan yang sentralistis, cenderung membentuk struktur yang vertikal, birokrasi yang kental dan berwatak intervensionis. Model pemerintahan seperti ini terjadi akibat ketidak mampuan dalam beradaptasi dengan lingkungan ekonomi, sosial, kultur yang sedang dan terus mengalami perubahan (Abdul, 2001). Dengan demikian, akibatnya dalam konteks pelayanan publik akan menjadi kurang baik. Pelayanan publik dalam perspektif teori governance (teori yang mencoba menjelaskan secara makro proses-proses perubahan dan pemerintahan) dijelaskan bahwa krisis yang melanda saat ini disebabkan oleh kuatnya hegemoni negara, dominannya pengaruh negara atas segala aspek kehidupan, termasuk urusan pelayanan publik yang dari waktu ke waktu semakin kompleks. Dengan demikian, reformasi pelayanan publik haruslah diarahkan untuk mencermati dan membenahi berbagai kesalahan kebijakan masa lalu maupun kebijakan yang berlaku sekarang serta mekanisme pengaturan kelembagaan yang ada.

Sedangkan Islamy (2001) berpendapat bahwa salah satu dampak dari proses globalisasi dalam reformasi adalah munculnya tuntutan yang gencar dilakukan oleh masyarakat terhadap pemerintah untuk melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan yang baik. Oleh karena itu, pola lama penyelenggaraan pemerintahan sudah tidak sesuai lagi dengan tatanan masyarakat yang telah berubah, dari yang semula sentralistis kekuasaan dan eksklusif, monopolistik, formal, birokratik, koersif, nepolistik dan tidak akuntabel menuju pola dan gaya pemerintahan yang lebih demokratis, desentralistik, inklusif, partisipatif, transparan, efisien dan akuntabel. Hal ini sesuai dengan kecenderungan pola pengembangan pemerintahan (*governance*) yang dipengaruhi oleh semakin kentalnya nilai-nilai demokrasi, transparansi dan akuntabilitas (Islamy, 2003).

Uraian di atas menjelaskan, bahwa reformasi diarahkan untuk merubah struktur dan prosedur serta kompetensi dan perilaku baik individu maupun kelompok. Dengan berasumsi bahwa dengan reformasi dapat mencapai tujuan secara efektif, ekonomis dan cepat. Sedangkan Shang Zhijan dalam De Guzmman dan Reforma, (1992:2-4) dalam judul bukunya "*Administrative Reform Towards Promoting productivity In Bureaucratic Performance*", mengatakan bahwa reformasi administrasi terdiri dari dua aspek utama yaitu:

Pertama, reformasi dipandang sebagai perubahan struktural dan prosedural (*structures and procedures*) dari birokrasi publik, yang menuntut dilakukannya penyesuaian-penyesuaian dalam hubungan kewenangan organisasi birokrasi baik dengan cara

penghapusan, penyatuan, penggabungan atau penambahan fungsi-fungsi dan tanggung jawab dinas, begitu juga pengenalan prosedur baru dan pengaturan-pengaturan di dalam urusan pemerintahan. *Kedua*, reformasi dipandang sebagai perubahan sikap dan perilaku (*attitudes and behavior*) aparatur yang didorong untuk meningkatkan nilai produktivitas dan juga responsivitas terhadap sistem klien yang ada. Reformasi sebagai perubahan perilaku aparatur yang: a) membangun partisipasi masyarakat; b) tidak netral, berorientasi kepada yang lemah atau tidak berdaya; c) perannya untuk memberdayakan masyarakat serta d) mengembangkan transparansi dan akuntabilitas. Dalam pandangan ini, reformasi diarahkan pada perubahan struktur dan prosedur serta perubahan sikap dan perilaku (*behaviour*) dalam penyelenggaraan pemerintahan. Reformasi ditujukan untuk mendorong dan meningkatkan produktivitas aparatur dalam memberdayakan partisipasi masyarakat.

Dari uraian di atas dapat dikatakan, ada tiga hal yang menjadi *stressing point* dalam melakukan reformasi. Hal yang dimaksud adalah reformasi struktur dan prosedur birokrasi, sikap dan perilaku aparat, serta kultur birokrasi dalam pelayanan publik. Dengan harapan bahwa upaya mereformasi pelayanan publik dengan melakukan desentralisasi diyakini akan dapat mewujudkan pemerintahan yang lebih responsif, lebih akuntabel, sehingga akhirnya dapat mewujudkan pelayanan publik yang lebih berkualitas namun harus dilakukan secara terus menerus dan konsisten tanpa menafikan asas transparansi dan akuntabilitas.

Dengan demikian, dapat kita mengatakan bahwa reformasi dalam pelayanan publik adalah suatu perubahan yang direncanakan dan bersifat adaptif untuk merubah struktur dan prosedur birokrasi, sikap dan perilaku aparat, serta kultur birokrasi dalam pelayanan publik menuju administrasi yang sehat.

Program reformasi administrasi jarang yang didesain dengan tujuan tunggal. Bahkan apabila hanya satu tujuan saja yang dinyatakan, tujuan lain, sadar atau tidak, pasti ingin diraih juga. Seperti contoh misalnya, efisiensi administrasi menjadi satu tujuan yang dinyatakan dengan tegas. Tetapi dibalik itu semua, mungkin ada tujuan lain yang ingin dicapai, misalnya meningkatkan loyalitas birokrasi kepada rezim yang sedang berkuasa atau bisa juga memperkuat legitimasi posisi dalam suatu Departemen Pemerintah.

Masalah – Masalah dalam Reformasi Administrasi

Dalam reformasi administrasi, kendala utama yang akan dihadapi adalah masalah struktur dan manusia dalam organisasi. Mendukungkah struktur yang ada tersebut untuk mencapai tujuan reformasi? Selanjutnya apakah manusia (*personalia*) yang ada dalam organisasi juga mendukung untuk itu, padahal manusia dengan segala perilaku dan keprofesionalan yang dimilikinya merupakan modal utama bagi sebuah organisasi.

Administrasi negara dalam tataran teoritis telah mengalami pergeseran yang sangat berarti. Hal tersebut terjadi dalam rangka melakukan perubahan dan penyempurnaan terhadap kinerja birokrat. Administrasi negara telah bergeser dari model administrasi negara kontemporer, dimana analisisnya ditekankan pada efektivitas, efisiensi (bagaimana menyediakan pelayanan yang lebih baik dengan sumber-sumber daya yang tersedia), ekonomi (bagaimana dapat mempertahankan tingkat pelayanan sembari membelanjakan lebih sedikit uang), produktivitas dan rasionalitas, menuju model administrasi negara baru, dimana analisisnya tidak hanya ditekankan pada efisiensi, efektivitas, ekonomi, produktivitas dan rasional. Administrasi negara baru telah menambahkan satu pertanyaan dalam administrasi negara yaitu; adakah pelayanan tersebut meningkatkan keadilan sosial? pertanyaan inilah yang tidak terjawab dalam administrasi klasik (Frederickson, 1988).

Perubahan tersebut membawa implikasi dalam tataran praktis. Misalnya dari struktur yang tersentralisasi menuju struktur organisasi yang didesentralisasikan. Dengan adanya perubahan ini, diperlukan aparatur negara yang profesional, mempunyai daya tanggap tinggi dan bertanggungjawab. Namun di banyak negara yang sedang berkembang, aparatur negara lebih banyak yang tidak mempunyai daya tanggap tinggi, malah terkesan berbelit-belit, suka menunggu, formal, ritual, mediokritis dan mekanistik yang sering mengakibatkan timbulnya “ekonomi biaya tinggi” (Islamy, 2000: 9). Dalam hal pelayanan publik, telah terjadi pergeseran dari perilaku yang provider menuju perilaku yang mementingkan pelanggan/klien. Hal ini berhubungan dengan daya tanggap bertanggung jawab dan berkeadilan sosial dalam memberikan pelayanan kepada publik.

Di Indonesia upaya untuk melakukan reformasi administrasi sebenarnya sudah dimulai sejak kemerdekaan. Langkah reformasi yang paling penting adalah penggunaan nama Pamong Praja menggantikan Pamong Pangreh yang digunakan oleh pemerintah kolonial. Pada masa Orde Baru, reformasi birokrasi terus dilakukan, namun karena terlalu menguatnya birokrasi pemerintah yang diikuti oleh melemahnya kekuatan politik, serta lembaga-lembaga politik telah menyalahkan tujuan dari reformasi itu sendiri yang akhirnya terjadi seperti apa yang dikatakan oleh Effendi (1996) sebagai “birokratisasi politik”. Aliansi yang kuat antara birokrasi dan organisasi politik (terutama pengaruh partai Golkar) telah menimbulkan politisasi birokrasi yang berlebihan, yang menimbulkan dorongan yang kuat pada birokrasi yang cenderung lebih mempertahankan status quo daripada reformasi.

Dalam reformasi administrasi yang berkaitan dengan struktur, terdapat beberapa dimensi yang melekat padanya antara lain: Kompleksitas/kerumitan adalah memperimbangkan tingkat diferensiasi yang ada dalam organisasi, termasuk di dalamnya

adalah tingkat spesialisasi atau tingkat pembagian kerja, jumlah tingkatan dalam hirarki organisasi, serta sejauh mana tingkat unit-unit organisasi tersebut secara geografis (Robbins, 1994); formalisasi yaitu sejauh mana aturan-aturan, prosedur-prosedur, perintah dan komunikasi itu ditulis. Namun sering aturan-aturan tidak tertulis dapat sering sama mengikatnya seperti yang tertulis, karena menunjukkan adanya penerimaan kelompok terhadap norma-norma melalui praktek-praktek, nilai-nilai yang diterima.

Dengan mengikuti pengertian di atas, maka formulasi akan diukur dengan menentukan apakah organisasi tersebut mempunyai manual mengenai kebijakan dan prosedur, menilai jumlah dan keistimewaan peraturan-peraturannya, melihat kembali uraian pekerjaan untuk menentukan tingkat kerumitan dan rincian, dan melihat dokumen resmi lainnya yang terdapat dalam organisasi (Robbins, 1994); Sentralisasi, dimana secara teoritis menurut Kochen dan Deutsch, organisasi-organisasi yang tersentralisasi memiliki kelebihan dan sekaligus kelemahan. Kelebihannya antara lain, memiliki peluang yang bagus untuk mencapai dan mempertahankan konsentrasi sumber-sumber, cepat dan konsisten dalam pengambilan keputusan, berwawasan luas, memudahkan klien yang ingin memperoleh pelayanan. Adapun kelemahannya adalah saluran-saluran dan fasilitas-fasilitas komunikasinya seringkali syarat beban dan tumpang tindih. Akibatnya, seringkali menimbulkan tertundanya implementasi kebijakan atau rusaknya sebagian atau seluruh sistem itu sendiri (Dalam Solichin, 1994). Dalam kondisi demikian menurut Solichin (1994), organisasi pemerintahan yang sangat tersentralisasi lebih sering mempersubur berkembang biaknya masalah-masalah administrasi klasik, misalnya kebiasaan aparat pemerintah menunda pekerjaan atau memelencengkan implementasi kebijakan.

Penilaian efektif atau tidaknya suatu organisasi tidak hanya dipandang dari derajat atau tingkat suatu organisasi mencapai tujuan operasionalnya, tetapi juga dilihat sejauh mana tujuan operasionalnya dapat tercapai. Tujuan operasional itu, menunjukkan pada pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang ada dalam organisasi itu, sebagaimana prosedur yang telah ditentukan dan hanya melalui pelaksanaan kegiatan inilah tujuan organisasi dapat tercapai. Namun perlu disadari bersama, bahwa reformasi administrasi ini bukanlah satu-satunya faktor dalam menciptakan administrasi yang sehat dan efektif.

1. Inovasi Pemerintahn Kabupaten Ponorogo Bebas Pasung

Bulan Oktober 2013, Kabupaten Ponorogo membangun komitmen bersama Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya melakukan kampanye “*Lighting to Hope for Schizophrenia*” dengan melepaskan salah satu penderita schizopheria yang dipasung keluarga. Pelepasan Orang Dengan Schizopheria (ODS) dilakukan oleh wakil Bupati Ponorogo Yuni

Widyaningsih dan disaksikan oleh seluruh keluarga ODS, dokter dari RSJ Menur Surabaya, Petugas puskesmas Desa Paringan, Persatuan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), Komunitas Peduli Schizophrenia Indonesia (KPSI), dan Asosiasi Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Indonesia (Humas Ponorogo, 2014).

Program ini rupanya menjadi sorotan Provinsi Jawa Timur karena jumlah penderita pasung di Kabupaten Ponorogo hingga Mei 2014 menurun dari 108 penderita berkurang menjadi 52 penderita. Hal tersebut menjadikan Jawa Timur memilih Ponorogo sebagai lokasi Pencanangan Jawa Timur Bebas Pasung. Selanjutnya, Pemerintah Kabupaten Ponorogo memberikan pelatihan dan peningkatan kemandirian bagi penderita yang sudah dinyatakan sembuh. Pemerintah memberikan modal usaha, ini adalah upaya kongkrit. Selain itu, membentuk unit pelaksana teknis (UPT) atau panti-panti social sebagai wadah rehabilitasi memiliki dukungan SDM yang handal, pembiayaan makanan, pengobatan serta mengembalikan penderita gangguan jiwa kepada keluarga.

2. Implementasi Program Ponorogo Bebas Pasung

Implementasi atau penerapan dari Kebijakan yang dibuat oleh Pemerintah Kabupaten Ponorogo, diantaranya dengan dibuatnya Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Paringan tentunya ini sangat membantu masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Puskesmas yang semula hanya Puskesmas biasa, dijadikan Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa. Hal ini dilakukan karena banyaknya temuan penderita kesehatan jiwa yang berasal dari Desa Paringan. Sebanyak 60 kasus penderita kesehatan jiwa dengan kategori ringan, sedang, hingga berat. Berawal dari hal tersebut, penanganan penderita gangguan jiwa dilaksanakan secara intensif. Mulai dari pendataan data dasar penderita dan kasus pemasangan di setiap wilayah Dukuh Desa Paringan dan untuk selanjutnya dilakukan rujukan ke Rumah Sakit Jiwa Menur, Rumah Sakit Jiwa Lawang. Selanjutnya Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa ini wewenangnya dilimpahkan ke Pemerintahan Kabupaten Ponorogo pada tahun 2012.

Pembangunan fisik Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa terus dilakukan. Hal ini karena keberadaan Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Paringan ini tidak hanya menangani pasien dari Desa Paringan saja, melainkan banyak pasien dari luar Desa bahkan ada juga pasien dari luar Kabupaten yang datang untuk mengobati anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa ke Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Paringan. Untuk kedepannya Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Paringan ini dipersiapkan sebagai tempat rawat inap pasien gangguan kesehatan jiwa.

Selain itu juga, adanya pembentukan paguyuban bagi mantan penderita kesehatan jiwa sangatlah membantu bagi si mantan penderita kesehatan dan juga bagi keluarganya. Adanya paguyuban yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan ini, menjadi salah satu wadah bagi mantan penderita kesehatan jiwa untuk berbagi cerita kepada kader kesehatan jiwa. Hal ini dilakukan karena proses penyembuhan penderita kesehatan jiwa ini tidak hanya cukup dengan pengobatan saja. Butuh kegiatan-kegiatan lainnya yang bersifat positif dan diharapkan dapat mengurangi beban pikiran si mantan penderita agar tidak mengalami gangguan kesehatan jiwa lagi.

Dalam pelaksanaan Kebijakan yang dibuat oleh Pemerintah Kabupaten Ponorogo, tentunya terdapat kendala dalam proses pelaksanaannya. Kendala yang cukup mencolok yang dialami oleh Pemerintah Kabupaten Ponorogo, yakni masih minimnya kerjasama lintas sektor. Minimnya kerjasama ini bisa dirasakan oleh berbagai pihak yang terlibat dalam penanganan penderita kesehatan jiwa. Contohnya ialah belum adanya kerjasama dengan Dinas Sosial. Padahal dalam penanganan penderita kesehatan jiwa ini, keberadaan Dinas Kesehatan juga dibutuhkan sebagai penyedia tempat rehabilitasi bagi mantan penderita kesehatan jiwa yang sudah dinyatakan pulih oleh dokter. Sebenarnya di Desa Paringan sudah ada Yayasan Peduli Skizofrenia sebagai tempat rehabilitasi bagi mantan penderita kesehatan jiwa. Akan tetapi kondisi bangunan Yayasan ini masih sangat belum layak sebagai tempat rehabilitasi. Tetapi keberadaan Yayasan Peduli Kesehatan Jiwa ini tentunya juga membantu masyarakat dalam proses penyembuhan penderita. Keberadaan dari Yayasan inilah selanjutnya dijadikan salah satu mitra pelayanan Dinas Kesehatan dalam Penanganan Kesehatan Jiwa.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui langkah-langkah yang telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Ponorogo dalam penanganan penderita Kesehatan Jiwa yang ada di Desa Paringan. Adapun langkah-langkah yang telah dilakukan yakni : *pertama*, Pemkab Ponorogo telah melakukan kerjasama dengan pihak terkait seperti puskesmas pembantu kesehatan jiwa (Pustu) Paringan dan juga yayasan peduli kesehatan jiwa sebagai mitra pelayanan dalam proses penyembuhan pasien. Hal tersebut dipertegas dengan pernyataan Hariyono Setyowidodo selaku Kasi Rujukan dan Khusus Dinas Kesehatan yang mengatakan bahwa langkah-langkah pihak Dinas Kesehatan telah melakukan kerjasama dengan pihak terkait dengan penanganan kesehatan jiwa.

Hal ini dilakukan karena mengingat proses penyembuhan pasien ini tidak hanya cukup dilakukan dengan pengobatan saja. Butuh waktu yang lama untuk memulihkan kesehatan jiwa pasien. *Kedua*, pihak Dinas Kesehatan telah membentuk Paguyuban bagi mantan penderita kesehatan jiwa. Hal ini dilakukan agar mantan penderita kesehatan jiwa

mempunyai tempat untuk bercerita tentang masalah-masalah yang dialaminya. Selain itu dengan dibentuknya paguyuban ini dapat membantu petugas untuk mengetahui masalah-masalah yang sedang dialami oleh mantan penderita. *Ketiga*, menjadikan Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Paringan sebagai Puskesmas rawat inap Kesehatan Jiwa. Ini dilakukan untuk memberikan kemudahan bagi masyarakat apabila ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sesuai dengan pernyataan Hariyono Setyowidodo selaku Kasi Rujukan dan Khusus Dinas Kesehatan yang menyatakan bahwa pihak Dinas Kesehatan telah mempersiapkan Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa (Pustu) Paringan sebagai rawat inap penderita Kesehatan Jiwa.

1. Sasaran dan Tujuan

Pelaku dari kebijakan ini ialah Pemerintah Kabupaten Ponorogo melalui Dinas Kesehatan dan juga pihak-pihak lainnya yang ikut terlibat dalam proses penanganan Kesehatan Jiwa. Seperti halnya Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Paringan dan juga Yayasan Peduli Penderita Kesehatan Jiwa. Hal tersebut dilakukan mengingat proses penyembuhan penderita kesehatan jiwa ini memerlukan waktu yang lama dan juga memerlukan kerjasama dari beberapa pihak terkait. Selanjutnya yang menjadi sasaran utama dari kebijakan tersebut ialah penderita kesehatan jiwa dan juga keluarga penderita kesehatan jiwa tersebut.

Tujuan dari pembuatan kebijakan dalam penanganan kesehatan jiwa. Yakni untuk mengoptimalkan pelayanan terhadap penderita kesehatan jiwa. Mulai dari melakukan kunjungan ke rumah-rumah penderita gangguan jiwa, mendata, dan selanjutnya merujuk pasien ke Rumah Sakit Jiwa yang memang sudah bekerjasama dengan pihak Dinas Kesehatan. Seperti halnya Rumah Sakit Jiwa Lawang Malang, Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, dan Rumah Sakit Jiwa Solo. Dan untuk selanjutnya setelah dinyatakan sembuh dari Rumah Sakit, maka penyembuhan dilakukan dengan cara mendirikan paguyuba bagi mantan penderita kesehatan jiwa. Ini semua dilakukan untuk mencapai tujuan kesembuhan bagi pasien penderita kesehatan jiwa.

2. Kendala yang dihadapi

Dalam pelaksanaan kebijakan ini tentunya terdapat beberapa permasalahan yang dialami oleh Dinas Kesehatan dan juga pihak-pihak lain yang terlibat dalam penanganan kesehatan jiwa ini. Kendala yang dialami diantaranya masih minimnya kerjasama lintas sektor. Yakni kerjasama antara pihak Dinas Kesehatan dan pihak Dinas Sosial yang sampai sekarang belum terjalin. Dinas Sosial sebagai salah satu pihak yang diharapkan dapat menyediakan tempat rehabilitasi bagi mantan penderita kesehatan jiwa. Karena mengingat

proses penyembuhan bagi penderita kesehatan jiwa tidak hanya cukup dengan obat saja melainkan membutuhkan tahap selanjutnya.

Selain itu masih kurangnya tenaga medis. Yakni belum adanya dokter spesialis yang menangani langsung masalah ini. Keberadaan dokter spesialis gangguan jiwa di perlukan keberadaannya, mengingat untuk mendiagnosa pasien lebih lanjut tidak cukup dengan dokter umum saja. Dan juga tindakan pemasungan, yang biasa dilakukan masyarakat menurutnya itu adalah hal biasa. Tak jarang juga, mereka yang mempunyai anggota keluarga dengan masalah kejiwaan sering menutup diri dari lingkungan. Hal ini jelas mempersulit petugas untuk masuk dan mendeteksi dini pasien tersebut. Padahal jelas tindakan itu melanggar hak asasi manusia. Dibutuhkan pendidikan mengenai kesehatan jiwa untuk masyarakat. Kendala lain yang dirasa masih sering terjadi yakni stigma dari masyarakat tentang penderita kesehatan jiwa yang sampai saat ini masih belum berubah.

Sedangkan dari pihak masyarakat sendiri mengatakan bahwa mereka tidak mengalami kendala sama sekali. Hanya ada salah satu keluarga korban yang sampai saat ini masih mengalami kendala dalam proses penyembuhan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Ini yang sampai sekarang masih dialami oleh keluarga Bapak Sebi. Adik kandung Bapak Sebi sampai saat ini tidak mau minum obat. Padahal obat tersebut sudah dicampur dengan air mineral, tetapi tetap saja obat tersebut tidak diminumnya.

Selain itu juga masyarakat menyatakan tidak adanya kendala yang dialami selama ini karena dari keluarga korban itu sendiri tidak mengetahui persoalan yang dialami oleh pihak-pihak terkait dalam melaksanakan kebijakan-kebijakan ini.

KESIMPULAN

Setelah melakukan penggalan data secara langsung maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Menjalin kerjasama dengan pihak yayasan peduli kesehatan jiwa sebagai mitra pelayanan,
2. Mendirikan paguyuban bagi mantan penderita kesehatan jiwa sebagai tempat sharing bagi mantan penderita yang bertujuan agar mantan penderita kesehatan jiwa tetap mempunyai tempat untuk bertukar pikiran, dan juga menjadikan Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Paringan sebagai Puskesmas Rawat Inap Jiwa paska rujukan balik dari Rumah Sakit Jiwa.
3. Permasalahan yang masih dialami dalam penanganan penderita Kesehatan Jiwa ini diantaranya adalah: *pertama*, masih minimnya kerjasama lintas sektor seperti kerjasama antara Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Ponorogo. *Kedua*

minimnya tenaga medis dan juga belum adanya dokter spesialis kesehatan jiwa untuk menangani langsung pasien kesehatan jiwa. *Ketiga* masih adanya stigma dari masyarakat yang menutup nutupi anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan jiwa sehingga mempersulit petugas untuk memberikan pelayanan.

Adapun saran pada penulisan ini sebagai berikut:

1. Bagi pemerintah Kabupaten Ponorogo, diharapkan dengan adanya tulisan tentang Implementasi Kebijakan Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Penderita Kesehatan Jiwa Di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo, dapat menjadikan program kesehatan jiwa ini menjadi program unggulan pemerintah. Sehingga kedepannya diharapkan adanya alokasi dana yang maksimal dalam penanganan Kesehatan Jiwa.
2. Bagi pembaca, diharapkan dengan adanya tulisan tentang Implementasi Kebijakan Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Penderita Kesehatan Jiwa, diharapkan adanya kesadaran dari masyarakat dan juga mahasiswa dalam ikut serta berperan aktif dalam penanganan Kesehatan Jiwa. Peran aktif dari masyarakat dapat membantu pemulihan kesembuhan penderita kesehatan jiwa tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, Solochin. (2001). *Analisi Keijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*, Jakarta: Penerbit Bumi Aksara.
- Islamy, M Irfan. (2003). *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Quah, John. (2010). *Public Administration Singapore-Style*, chapter 7 Administrative Reform, D01:10.1108/S0732-1317
- Khaerudin. (2011). *Naskah Akademik dan Draft Rancangan Undang Undang Kesehatan Jiwa (Tesis diterbitkan)*. Jakarta : Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Nugroho, Riant. (2008). *Public Policy*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.
- Nurcholis, Hanif. (2005). *Pemerintah dan Otonomi Daerah*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Purwanto, Erwin Agus dan Dyah Ratih Sulistyastuti. (2012). *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Penerbit Gava Media.
- RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo Tahun 2010-2015
- Soesilo Zauhar, 1994, *Reformasi Administrasi dan Strategi*, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta
- Subarsono, AG. (2005). *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Profil Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo Tahun 2013
- www.humasponsorogo.org/2014/06jawa-timur-bebas-pasung.html?=&=1