



KEBIJAKAN PENANGGULANGAN PASUNG PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

Nur'Aini¹, Ernawaty¹, Muh. Ryman Napirah²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur 60115, Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako, Jl Soekarno Hatta No. 9 Tondo, Mantikulore, Palu, Sulawesi Tengah 94148, Indonesia

*nuraini-2021@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah angka pemasangan mengalami peningkatan pada tahun 2018 tercatat 233 orang dimana pada tahun sebelumnya tercatat 127 orang. Adapun data pemasangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala tercatat 12 orang pada 2018 dan 11 orang pada 2019 yang mana jumlah tersebut menyebar pada empat wilayah puskesmas dengan rincian pada Puskesmas Balukang terdapat dua orang, pada Puskesmas Delatope terdapat 2 orang, pada Puskesmas Tambu terdapat tiga orang, serta jumlah tertinggi pada Puskesmas Lembasada sebanyak empat orang. Tujuannya adalah mencari tahu dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dalam Penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasangan pada ODGJ. Jenis penelitian ini kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Adapun teknik yang dipilih dalam penentuan informan yaitu purposive sampling. Pada penelitian ini informannya berjumlah enam orang. Data dikumpulkan menggunakan triangulasi teknik yaitu observasi, dokumentasi, dan wawancara mendala. menunjukkan Dimensi Komunikasi masih terkendala, karena kurangnya melakukan advokasi dan sosialisasi, dan dalam penyampaian informasi sasarannya belum merata. Dimensi Sumber daya berdasarkan kuantitas dan kualitas belum terpenuhi dengan baik. Dimensi Disposisi dalam kategori baik, namun belum terdapat intensif. Dimensi Struktur Birokrasi dalam kategori cukup baik, namun masih diperlukan peningkatan peran dari antar lintas sektor. Adapun saran bagi setiap puskesmas untuk melakukan perbaikan dalam hal manajemen dan standard operasionalnya sebagaimana peraturan dalam Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasangan pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Kata kunci: implementasi; kebijakan; orang dengan gangguan jiwa (odgj); penanggulangan pasung

POLICY ABOUT THE PREVENTION OF STOCKS OF FEET IN WOODEN HOLES TO PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS

ABSTRACT

The total of stocks of feet in Central Sulawesi province in 2017 was 127, then increased to 233 in 2018 spread in some regions. The data of Health Department in Donggala regency of 2018 the number of stocks of people stocked were 12, in 2019 it decreased to 11 people spread in 4 regions, 2 people in Delatope public health center working regional, 2 people in Balukang public health center working regional, 3 people in Tambu public health center working regional, and the highest number, which is 4 in Lembasada public health center working regional. The research problem is factor of the occurrence of stocks of feet is the failure of Mental Health program. Health Minister issued a policy of Permenkes No. 54 of 2017 concerns the Prevention of Stocks of Feet in Wooden Holes to People with Mental Disorders. This was research methodology use qualitative research with a case study approach, and informants for the research were selected using purposive sampling technique about 6 sample. The data were obtained through triangulation technique which is in-depth interview, documentation, and observation using interview guidance. The research result shows that communication is obstructed due to lack of socialization and advocacy, and the sharing of information is still not evenly spread. The quantity and quality of human resources are still inadequate. While the training and information obtained have not been maximal. Disposition is already good, but from incentive is still nothing, due to the budget is

just for the operational concerns. Bureaucratic Structure is already good, however, the role of sectors need to be improved. The suggestion for public health center party that the management and standard need to be improved as the Permenkes No. 54 of 2017 concerns the Prevention of Stocks of Feet in Wooden Holes to People with Mental Disorders.

Keywords: *implementation, policy; people with mental disorders (odgj); the handling of stocks*

PENDAHULUAN

Hingga kini permasalahan bidang kesehatan jiwa masih menyumbang beban ekonomi paling tinggi dari berbagai permasalahan kesehatan lainnya. Kondisi ini terjadi pada seluruh dunia (Hothasian et al., 2019). Berdasarkan Data WHO Tahun 2017 menunjukkan sekitar 21 juta orang menderita skizofrenia, 47,5 juta menderita demensia, 60 juta bipolar dan sebanyak 300 juta orang menderita depresi (Roeslie, 2018). Dilansir dari data Riskesdas tahun 2013 dan 2018, data prevalensi untuk gangguan jiwa dengan kategori berat tercatat jumlahnya 400.000 orang artinya sekitar 1,7 per 1000 orang di tahun 2013, kemudian mengalami peningkatan pada 2018 secara drastis menjadi 7 per 1000 orang (Dewi et al., 2019). Berdasarkan data kesehatan jiwa dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2018, data kasus baru dan lama mencapai 4.341 jiwa, kasus skizofrenia & gangguan psikotik adalah yang tertinggi yakni sebanyak 1.915 jiwa, yang kedua tertinggi adalah gangguan depresi yakni 463 jiwa, yang ketiga gangguan mental organik sebanyak 109 jiwa dan bipolar 75 jiwa (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2018).

Seseorang yang menderita gangguan jiwa berat (ODGJ) di Negara Indonesia belum diperlakukan dengan baik secara utuh dan sesuai dengan HAM (Idaiani & Raflizar, 2015). Banyak dari mereka diperlakukan tidak selayaknya manusia yaitu dengan cara dipasung (Lestari & Wardhani, 2014). Pemasungan atau pengurungan terhadap ODGJ merupakan suatu perbuatan yang termasuk dalam tindakan merampas hak manusia untuk memperoleh penghidupan layak, meskipun tindakan tersebut dipilih oleh keluarganya agar tercipta rasa aman untuk orang di sekitarnya dan ODGJ itu sendiri (Ulfa & Prabawati, 2017). Metode pasung tidak terbatas pada kegiatan memasung dengan perlakuan tradisional seperti memakai kayu atau memasang rantai pada kaki ODGJ, namun juga perlakuan yang sifatnya mengekang seperti gerak yang dibatasi, mengurung, mengisolasi dan menelantarkan (Dewi et al., 2019). Pemasungan diartikan sebagai tindakan yang tujuannya melakukan pembatasan aktivitas serta gerak ODGJ yang mana keluarga menganggap hal tersebut sebagai bentuk pencegahan agar ODGJ tidak melukai orang di sekitarnya atau dirinya sendiri (Halvorsen, 2017). Riskesdas 2018 memperlihatkan sebanyak 14% dari seluruh keluarga yang memiliki ODGJ masih melakukan pemasungan (Dewi et al., 2019).

Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah angka pemasungan mengalami peningkatan pada tahun 2018 tercatat 233 orang dimana pada tahun sebelumnya tercatat hanya 127 orang yang mana jumlah tersebut menyebar pada empat wilayah kerja puskesmas (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2018). Adapun data pemasungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala tercatat 12 orang pada 2018 dan 11 orang pada 2019 yang mana jumlah tersebut menyebar pada empat wilayah puskesmas dengan rincian pada Puskesmas Balukang terdapat 2 orang, pada Puskesmas Delatope terdapat 2 orang, pada Puskesmas Tambu terdapat 3 orang, serta jumlah tertinggi pada Puskesmas Lembasada sebanyak 4 orang (Dinkes Kabupaten Donggala, 2019). Pemasungan masih merupakan masalah kesehatan, bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan merupakan pelanggaran berat terhadap hak asasi manusia (HAM), oleh karena itu diperlukan berbagai upaya untuk mengatasinya agar Indonesia bebas pasung dapat tercapai (Permenkes, 2017).

Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 menjelaskan upaya yang dapat dilakukan untuk menanggulangi pemasangan pada orang yang menderita gangguan jiwa berat dilaksanakan melalui kegiatan sosialisasi dan advokasi, memfasilitasi kepesertaan jaminan kesehatan, melakukan tatalaksana awal dan pemeriksaan di komunitas, melakukan rujukan ke RSUD atau RSJ, melaksanakan kunjungan rumah, dan layanan rumah, mengembangkan layanan yang terdapat pada kediamannya yaitu layanan rawat harian serta mengembangkan kapasitas kader dan tenaga kesehatannya (Permenkes, 2017). Peneliti telah melakukan studi pendahuluan terkait program kesehatan jiwa di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala pada pengelola dan diperoleh informasi bahwasannya terdapat kendala atau hambatan yang terjadi dalam mengimplementasikan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang penanggulangan ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Lembasada, yakni masih kurang efektifnya sosialisasi yang dilakukan kepada masyarakat, dan lintas sektor terkait peraturan pemasangan, Sumberdaya secara kuantitas maupun kualitas masih belum memadai, kurangnya dukungan dari lintas sektor serta ketersediaan obat untuk pasien pasung belum ter-*manage* dengan baik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasangan pada ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala yang mana dilihat melalui empat aspek yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi, serta struktur birokrasinya.

METODE

Pada penelitian ini jenis penelitiannya yaitu penelitian Kualitatif dengan pendekatannya Studi Kasus. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala pada bulan Oktober 2019 - Januari 2020. Dalam menentukan informan, peneliti memilih teknik *Purposive Sampling*. Teknik yang dipilih pada proses pengumpulan data yaitu teknik *in depth interview*, informan pada penelitian ini diantaranya yaitu satu orang informan kunci yang merupakan Kepala Puskesmas, tiga orang informan biasa yaitu satu orang Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa, satu orang Pelaksana Program Kesehatan Jiwa, dan satu orang Bidan Desa serta dua informan tambahan yaitu keluarga ODGJ yang dipasung.

HASIL

1. Komunikasi

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terkait aspek komunikasi dalam kebijakan permenkes nomor 54 tahun 2017 tentang penanggulangan pemasangan pada ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Lembasada belum maksimal. Konsep komunikasi yang dilakukan terdiri dari transmisi, konsistensi dan kejelasan yang Puskesmas lakukan sebagai berikut:

a. Transmisi

Transmisi yang dilakukan Puskesmas Lembasada dalam implementasi permenkes nomor 54 tahun 2017 tentang penanggulangan pasung pada ODGJ melalui metode sosialisasi. Sosialisasi dilakukan oleh petugas Puskesmas dengan mengundang lintas sektor terkait untuk melaporkan kasus pemasangan dan menyampaikan Informasi terkait kesehatan jiwa. Seperti pernyataan berikut :

“Sosialisasi Puskesmas dilakukan baik dari tingkat desa maupun ke perorangan atau keluarga pasien”(E).

“Oh, kalau itu kita sampaikan melalui lokakarya mini lintas sektor toh, dengan lokakarya mini bulanan jadi kita sampaikan lewat itu saja, baru kalau untuk ke masyarakat kita sampaikan melalui lokakarya mini lintas sektor, kalau dengan keluarga pasiennya nanti kita turun rumah”(M).

“Melalui sosialisasi, biasanya sosialisasi langsung ke desa, biasanya kalau ada pertemuan-

pertemuan, kita sampaikan, kalau di lokakarya mini kita membahas apa yg bermasalah di desa, disitu juga diberitahukan tentang kebijakan ini, kita menggunakan pendekatan dari keluarga dan aparat desa”(AR).

“Melalui lokakarya mini, tapi maksudnya kalau tidak ada masalah jarang di bahas itu kesehatan jiwa, maksudnya kalau seandainya sudah bulan lalu di bahas toh, tidak dibahas lagi selanjutnya, biasa dia tiap bulan biasa 3 bulan”(SH).

Sosialisasi yang dimaksud informan yaitu melalui kegiatan lokakarya lintas sektor, kegiatan ini dianggap sebagai salah satu bentuk advokasi Puskesmas kepada lintas sektor untuk turut mendukung dan berpartisipasi menuntaskan pemasangan di wilayah kerja Puskesmas, namun advokasi yang dilakukan tidak efektif karena dukungan yang diperoleh hanyalah sekedar ucapan tanpa adanya bukti partisipasi secara tindakan, seperti ikut turun dalam kegiatan pelepasan pasung, membantu memfasilitasi pasien ODGJ untuk mendapatkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Membantu dalam pemberdayaan ODGJ dan membantu pembiayaan untuk pemulihan ODGJ seperti pernyataan berikut:

“Bagaimana e, mau dibilang mendukung, mendukung sih, tapi begitu saja tidak ada tindak lanjutnya”. Kalau kita sampaikan toh mereka tahu tapi sampai disitu saja”(M).

“Lintas Sektor kalau kemarin-kemarin masih cuek, nanti kita lihat lagi kedepannya karena baru kemarin lagi penyuluhan”(AR).

“Mendukung dalam hal seperti begitu saja kalau membantu untuk dana-dana belum, kalau ada masukan dari Puskesmas mereka mendukung”(SH).

Berdasarkan observasi tidak ada bukti fisik ataupun tertulis terkait keterlibatan lintas sektor dalam pembebasan pasung ataupun program kesehatan jiwa di Puskesmas Lembasada. Hasil lainnya yang diperoleh adalah Puskesmas dalam menentukan sasaran untuk sosialisasi tidak melibatkan masyarakat setempat, hanya melibatkan lintas sektor dan keluarga pasien padahal masyarakat perlu tahu bahwa telah adanya kebijakan pelarangan pemasangan yang telah dicantumkan dalam Permenkes Nomor 54 Tahun 2017, perlunya masyarakat mendapatkan sosialisasi terkait Permenkes ini adalah untuk menghilangkan stigma dari masyarakat kepada ODGJ.

“Kalau kita sosialisasi dek, ada yang lintas sektor, ada yang ke masyarakat ke desa-desanya e, kemasyarakat minimal mereka tidak mengucilkan orang dengan gangguan jiwa (E).

Pernyataan informan di atas berbeda dengan pernyataan informan lainnya yang menyatakan bahwa tidak adanya sosialisasi kepada masyarakat terkait kebijakan pemasangan seperti berikut:

“Sosialisasi itu melibatkan masyarakat dan aparat desa masyarakatnya itu seperti tokoh masyarakat, kalau masyarakat biasa belum dilibatkan”(AR).

“Palingan keluarganya kalau untuk masyarakat sekitar belum”(SH).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan tidak ada bukti terkait pernyataan informan yang berinisial E, bahwa telah dilakukan sosialisasi terhadap masyarakat, informan lainnya pun menyatakan bahwa masyarakat biasa yang berada di sekitar tidak mendapat sosialisasi terkait kebijakan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017. Fenomena lainnya yang di temukan bahwa Puskesmas belum menyediakan media-media informasi dalam bentuk pamflet, leaflet, ataupun brosur-brosur yang berisi panduan atau edukasi kesehatan jiwa dan media-media komunikasi lainnya yang menarik, media-media ini hendaknya di letakkan di wilayah Puskesmas agar orang-orang yang berkunjung ke Puskesmas bisa melihat dan membacanya serta dibagikan kepada keluarga pasien ODGJ saat kunjungan rumah (*Home Visit*) dilakukan.

“Sejauh ini masih sosialisasi itu saja sama ke keluarga pasiennya itu, karena belum ada juga kita cetak pamflet begitu belum ada juga kepikiran kesitu” (M).

Selain sosialisasi secara umum Puskesmas juga melakukan sosialisasi secara khusus melalui kegiatan lain seperti mengunjungi rumah atau home visit dimana dalam hal ini pelayanan kesehatan dilakukan di rumah pasien.

“Sosialisasi Puskesmas dilakukan baik dari tingkat desa maupun perorangan atau keluarga pasien” (E).

“Sejauh ini sosialisasi yang dilakukan itu saja melalui lokakarya mini sama ke keluarga pasien”(M).

Hal ini tujuannya untuk mendukung pertahanan, peningkatan, dan pemulihan kesehatan dalam kegiatan *home visit* petugas Puskesmas mengunjungi pasien pasung, melihat keadaan ODGJ, lalu melaporkan keadaan ODGJ. Kegiatan *Home Visit* yang dianjurkan oleh Permenkes dilakukan oleh tenaga kesehatan puskesmas (dokter, perawat kesehatan jiwa, kader kesehatan jiwa) kepada keluarga orang yang menderita gangguan jiwa.

b. Konsistensi

konsistensi Puskesmas dalam implementasi Kebijakan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanganan pasung bagi individu dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala, Puskesmas melakukan sosialisasi melalui kegiatan seperti lokakarya mini tidak konsisten. Kadang per triwulan, dan sosialisasi khusus melalui kunjungan rumah (*Home visite*) yang biasanya dilakukan setiap triwulan, karena perencanaan anggaran untuk kegiatan *home visit* per triwulan.

“Kalau home visit saya lakukan setiap 3 bulan sekali, tapi pelaporan orang yg dipasung dilakukan setiap bulan, penganggaranku yang pertama, saya kasih masuk cuman per Tw saja kemarin”. (M).

“Kalau kunjungan rumah ada, kayaknya per triwulan dilaksanakan”(AR).

c. Kejelasan

Kejelasan dalam penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan pasung Bagi ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala, semua informan menjawab bahwa informasi yang disampaikan sudah jelas, dari informasi yang diberikan bahwa ODGJ tidak boleh dipasung karena perilaku pasung bertentangan dengan Hak Asasi Manusia (HAM). Informan lainnya menyatakan bahwa pihak Puskesmas telah menyampaikan terkait pelarangan pemasangan pada saat mereka melakukan kunjungan rumah (*home visit*), aturan itu sudah jelas namun keadaan memaksa mereka untuk melakukan tindakan pemasangan.

“Jelas, saya tahu tidak boleh dipasung, tapi bagaimana itu dia mengganggu orang naik-naik dirumahnya orang”. (Ab).

“Jelas, mereka kasih tahu kalau jangan dipasung, dibawa ke rumah sakit jiwa, yah saya bilang mau dibawa siapa yang mau urus”(As).

2. Sumber Daya

Berdasarkan hasil dari wawancara yang dilakukan peneliti secara mendalam tentang keadaan sumber daya, didapatkan hasil bahwa Sumber daya dalam implementasi kebijakan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasangan pada Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala belum memadai dari aspek sumber daya manusia kuantitas dan kualitasnya belum terpenuhi, dari aspek sumber daya anggaran sudah terpenuhi, dari aspek sumber daya fasilitas masih belum memenuhi. Selengkapnya dilihat dari uraian berikut ini:

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

SDM dalam implementasi Permenkes Nomor 54 Tahun 2017, secara kuantitas Puskesmas memiliki 1 orang pengelola program jiwa dan 1 orang petugas pelaksana kesehatan jiwa, serta 1 dokter umum, informan menyatakan bahwa selain menjadi pengelola program kesehatan jiwa, ia juga melakukan pelayanan medis di Puskesmas, dan menjadi bendahara JKN.

“Jadi sekarang itu, pengelola program jiwa sebenarnya tidak maksimal karena dia memegang lebih dari satu program, karena kekurangan SDM tersebut, Dan memang kita kekurangan, analisis beban kerja kita sudah berlebihan akhirnya banyak orang yang bekerja tidak sesuai basicnya. dan pengelola program itu tugas tambahan”(Er).

“saya ini bendahara JKN, promkes, jiwa, ketua tim mutu disini, tidak mau heng itu otak, begitu makanya program jiwa itu hilang timbul, tapi saya laksanakan terus ji, maksudnya apa yang diminta di dinas kebutuhannya dipenuhi, cuman sebatas begitu.” (M).

Selain itu, berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada informan diketahui bahwa untuk menunjang pengetahuan pengelola program kesehatan jiwa setelah ditunjuk akan diikutkan pelatihan dan kegiatan workshop untuk meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa. Hasil lainnya yang ditemukan bahwa kader kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Lembasada belum ada, dikarenakan tidak adanya anggaran untuk kader kesehatan jiwa sehingga Puskesmas kadang menggunakan kader posyandu untuk membantu, informan menyatakan bahwa kader seharusnya dibentuk dari desa dan dibayar menggunakan dana desa. *“Kader kesehatan jiwa belum ada, karena setengah mati sekarang kita mau ambil kader dek, kader itu nda seperti dulu, setiap mau bergerak dibayar, sudah cukup itu minimal kader kesehatan yang ada di desa”*.(E).

“Belum ada, paling kita masih pake kader posyandu, kalau tidak kader desa posyandu kader desa pos bindu biasa kita pake tapi kalau sejauh ini, masih kurang kita pake dorang, paling masih seputaran kita dan kepala desa”.(M).

“Tidak ada kader kesehatan jiwa disini, cuman kita saja yang kesana” (SH).

b. Sumber Daya Anggaran

Sumber daya anggaran dalam penerapan kebijakan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang penanggulangan pemasungan pada orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Lembasada kabupaten Donggala sudah dirasa cukup oleh pengelola program hal ini karena sistem pengajuan anggaran dalam program bersifat *button up*, dari bawah ke atas, dan kepala puskesmas selalu menyetujui berapapun anggaran yang diajukan asalkan dibutuhkan dan dapat menunjang program, anggaran dalam penelitian ini cukup tidaknya di pengaruhi oleh perencanaan dari pengelola program karena yang mengajukan adalah pengelola program.

“Anggaran nda ada masalahnya karena sistemnya itu button up, pengusulan dari bawah ke atas, kita hanya mengesahkan apabila dibutuhkan”. (Er).

“Kalau kita sih di Puskesmas ini, masalah anggaran program itu nda di batasi, selagi itu mendongkrak capaiannya kita, berapa kita masukkan di terima semua ji, yang penting kita punya kegiatan itu jelas, bisa menaikkan capaian itu saja, jadi kalau masalah dana tergantung dari pengelola program sebenarnya, kalau dia kasih masuk yah naik, kalau tidak yah tidak”.(M).

Berdasarkan hasil observasi peneliti ditemukan bahwa sumber daya anggaran dalam program tidak bermasalah karena bersifat *button up*, tergantung dari pengelola program dan rancangan anggaran yang disusun oleh pengelola program, hanya saja program yang dibuat atau diajukan masih sedikit.

c. Sumber Daya Fasilitas

Sumber daya fasilitas dalam penerapan kebijakan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang penanggulangan pemasangan pada orang dengan gangguan jiwa, belum sepenuhnya terpenuhi, ketersediaan obat yang terkadang datang terlambat ataupun kekosongan obat di Puskesmas sehingga pasien tidak mendapatkan obat.

“Sarana prasarananya itu belum sesuai Permenkes 75”, Kalau ketersediaan obat cukup mencukupi”(Er).

Selain itu, ODGJ yang berada di wilayah Puskesmas Lembasada masih ada yang belum terfasilitasi menjadi peserta BPJS.

“Nah itu juga kartu BPJS Belum semuanya mereka punya”. (M)

“Masih ada yang blm ada, cuma desa kayaknya ini mengusahakan untuk semuanya”. (AR).

“Iya punya, tapi ada juga yang belum.” (SH).

“Kartu JKNnya nda ada, dia ini sudah dua kali dibawa ke rumah sakit madani sana”. (As).

Berdasarkan observasi dan studi dokumentasi, didapatkan bahwa masih ada beberapa pasien pasung yang belum terdaftar sebagai peserta JKN, padahal kartu Jaminan kesehatan memudahkan pasien untuk berobat, dan sedikit meringankan beban keluarga apalagi pasien ODGJ yang berasal dari keluarga tidak mampu.

3. Disposisi

Berdasarkan hasil dari wawancara yang dilakukan antara peneliti dan informan terkait Disposisi dalam penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasung pada ODGJ di wilayah Puskesmas Lembasada dari aspek pengangkatan birokrasi sudah dilakukan dengan baik pengelola program ditunjuk oleh kepala Puskesmas secara langsung lalu di SK kan dan diikutkan pelatihan atau workshop untuk menambah pengetahuan terkait kesehatan jiwa. Namun Puskesmas tidak menyediakan insentif bagi petugas kesehatan jiwa dalam menjalankan programnya lengkapnya sebagai berikut:

a. Pengangkatan Birokrasi

Konsep pengangkatan birokrasi dalam penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasung pada ODGJ di Puskesmas Lembasada dilakukan dengan cara menunjuk secara langsung pengelola program, pengelola program yang ditunjuk selanjutnya dibuatkan SK dan diikutkan pelatihan ataupun workshop untuk menambah pengetahuan terkait kesehatan jiwa.

“Konsep pengangkatannya kita tunjuk salah satu yang senior untuk menangani itu, kemudian nanti ikut workshop atau pelatihan di Dinas Kesehatan basic ilmunya perawat”(Er).

“Kalau pelaksana kan membantu pengelola program jadi saya ditunjuk pengelola program untuk membantu, persyaratannya dilihat dari segi basic, kemarin juga diikutkan pelatihan, setelah itu baru ditunjuk”(AR).

Adapun yang bertanggung jawab sepenuhnya terkait penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasung pada ODGJ di wilayah Puskesmas Lembasada adalah Kepala Puskesmas selaku penanggung jawab Puskesmas tertinggi, lalu pengelola program bertanggung jawab terhadap program yang dijelankannya.

b. Insentif

Insentif dalam implementasi Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasung pada ODGJ di wilayah puskesmas lembasada, didapatkan hasil bahwa Puskesmas tidak menyediakan insentif, padahal adanya insentif akan menambah motivasi kerja petugas kesehatan dalam menjalankan tugasnya, informan menyatakan bahwa yang disediakan

Puskesmas adalah uang transport saat kunjungan di lapangan yang besarnya disesuaikan dengan jauhnya jarak rumah yang dikunjungi.

“Bukan insentif namanya dek, uang transport, kita nda ada insentifnya yang begitu”(Er).

“Kita disini dikasih berupa transport, jadi setiap kali kita turun itu Rp.75.000, ke desa biasa, kalau ke desa yg sangat terpencil dia Rp.125.000, itu saja yg dia dapat kalau turun-turun begitu, setiap kali turun. Sejauh ini belum ada Reward, tapi setiap turun dikasih uang transport”(M).

“Kalau saya dek untuk Jiwa ini baru, belum lama ditunjuk jadi belum sempat ikut turun Homevisit itu, tapi kalau disini biasanya uang transport saja dikasih setiap turun ke desa”(AR).

4. Struktur Birokrasi

Berdasarkan perolehan wawancara pada informan didapatkan hasil bahwasannya struktur birokrasi dalam penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasung pada ODGJ di wilayah puskesmas lembasada belum baik, karena lintas sektor masih kurang berperan dalam penanganan pemasangan, selengkapnya di uraikan berikut:

a. Otoritas

Otoritas terkuat dalam penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasung pada ODGJ di wilayah puskesmas lembasada adalah kepala puskesmas dan penanggung jawab khusus dalam implementasi Permenkes ini adalah pengelola program. Puskesmas Lembasada sudah memiliki struktur birokrasi.

“KAPUS dan Pengelola Program”(Er).

“Kepala Puskesmas dan saya (pengelola program)” (M).

“Kalau itu Kapus dan Pengelola program Keswa”(AR).

b. Pandangan

Pandangan dari lintas sektor dalam penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasung pada ODGJ, mereka mendukung namun belum ada tindakan nyata untuk membantu program, seperti pada saat pembebasan pasung, untuk pemberdayaan maupun pembiayaan untuk pemulihan pasien ODGJ. Informan menyatakan bahwa masih kurangnya peran lintas sektor terkait sehingga tenaga kesehatan di Puskesmas juga sulit untuk melaksanakan program tanpa adanya peran dari lintas sektor terkait.

“Bagaimana e, mau dibilang mendukung, mendukung sih, tapi begitu saja tidak ada tindak lanjutnya”. Kalau kita sampaikan toh mereka tahu tapi sampai disitu saja”(M).

“Lintas Sektor kalau kemarin-kemarin masih cuek, nanti kita lihat lagi kedepannya karena baru kemarin lagi penyuluhan”(AR).

“Mendukung dalam hal seperti begitu saja kalau membantu untuk dana-dana kayaknya belum, kalau ada masukan dari Puskesmas dorang mendukung”(SH).

PEMBAHASAN

Komunikasi

Transmisi

Transmisi yang dilakukan Puskesmas belum optimal, Puskesmas menilai bahwa kegiatan lokakarya mini lintas sektor sebagai salah satu cara sosialisasi juga advokasi kepada lintas sektor, proses transmisi Puskesmas juga belum menggunakan media-media lain sebagai alat penyebaran informasi yang lebih menarik seperti membuat poster-poster, leaflet ataupun panduan untuk kesehatan jiwa, Puskesmas juga belum menjadikan masyarakat sebagai sasaran dalam kebijakan ini, pentingnya sosialisasi terkait kebijakan pemasangan kepada masyarakat sekitar adalah untuk menghilangkan stigma yang ada.

Masyarakat merupakan sasaran penting dalam Advokasi yang dilakukan, hal ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mereka terhadap Kesehatan jiwa, karena setelah berobat ODGJ membutuhkan support serta kesempatan yang mengedepankan inklusifitas agar dapat terlibat pada kegiatan sosial, kultur, ataupun religi. Oleh karena itu, sasaran advokasi dan edukasi dalam pelepasan pasung seharusnya tidak hanya diberikan pada keluarga ODGJ tetapi juga diberikan pada masyarakat sekitar, para tenaga kesehatan, serta kader kesehatan jiwa yang mendukung keluarga ODGJ tersebut.

Edukasi atau pengajaran tentang pemasangan perlu didukung oleh ketersediaan media, baik melalui media papan, cetak, maupun elektronik. Media cetak dapat berupa leaflet, selebaran, lembar balik, rubrik, poster yang ditempel di tempat umum atau tembok, serta foto berisikan informasi kesehatan jiwa. Media papan dapat dipakai sebagai wadah untuk menempel atau memajang tulisan yang berisi informasi kesehatan jiwa sehingga seluruh orang dapat membacanya. Sedangkan media elektronik dapat menggunakan radio dan televisi serta internet dalam menyampaikan informasi Kesehatan jiwa dengan jangkauan yang lebih luas (Permenkes, 2017). Berdasarkan penelitian Hann et al., (2015), bahwa kelompok advokasi dalam Kesehatan mental merupakan cara efektif yang dilakukan untuk mendorong agenda Kesehatan mental dan memberi tekanan pada pemerintah nasional untuk memperhatikan hak atas kesehatan, dalam upaya meningkatkan peningkatan kesehatan mental di Sierra Leone, para pemangku kepentingan bersatu untuk membentuk kelompok advokasi kesehatan mental pertama di negara tersebut.

Berdasarkan penelitian oleh Maya (2018) dijelaskan bahwasannya sosialisasi kepada masyarakat perlu ditingkatkan secara rutin dan merata di semua wilayah kerja Puskesmas, selain itu diperlukan komitmen bersama dalam melaksanakan program Kesehatan jiwa di Puskesmas Lembasada bersama dengan seluruh lapisan masyarakat maupun lintas sektor terkait karena Kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab bersama dan suksesnya program Kesehatan jiwa membutuhkan Kerjasama dari berbagai pihak yang terlibat sehingga tujuan bebas pasung dapat tercapai.

Konsistensi

Konsistensi terhadap penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasung pada ODGJ di Puskesmas Lembasada belum berjalan dengan baik, sosialisasi terkait kesehatan jiwa yang disampaikan melalui kegiatan lokakarya mini lintas sektor disampaikan jika terjadi masalah ataupun adanya kasus pemasangan, dan jika sudah disampaikan untuk kegiatan lokakarya mini lintas sektor selanjutnya tidak disampaikan lagi sehingga konsistensinya belum berjalan dengan baik, dan untuk sosialisasi melalui kegiatan *home visit*, Puskesmas menganggarkan melaksanakan setiap 3 bulan sekali, namun berdasarkan anjuran Permenkes kunjungan rumah untuk perawat kesehatan jiwa dilakukan 2 minggu sekali. Berdasarkan teori dari Edward III mengenai konsistensi komunikasi menyatakan bahwasannya agar pengambilan kebijakan tidak menimbulkan kebingungan bagi pelaksananya yaitu para *stakeholder* maka dibutuhkan konsistensi (*consistency*) dalam pelaksanaannya (Widodo, 2010).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan (Permenkes, 2017), bahwa Frekuensi kunjungan dalam kegiatan *home visit* yang harus dilakukan oleh dokter dan perawat jiwa masyarakat adalah 2 minggu sekali, sedangkan kader kesehatan jiwa melakukannya satu kali dalam satu minggu. Kegiatan *home visit* ini dilakukan oleh tenaga Kesehatan Puskesmas yang terdiri atas perawat/perawat Kesehatan jiwa masyarakat, kader Kesehatan jiwa / kader Kesehatan dan dokter. Berdasarkan penelitian (Goodson et al., 2013), bahwa program kunjungan rumah telah berhasil untuk melibatkan dan mendaftarkan keluarga yang berisiko tinggi untuk stres, depresi,

dan penyalahgunaan zat. Kegiatan ini dilakukan karena banyaknya keluarga yang tidak menerima layanan kesehatan mental, keluarga kurang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mengidentifikasi kesehatan mental atau menentukan cara yang tepat menangani masalah ini. Oleh karena itu, semakin konsistensi program kunjungan rumah maka akan memperluas kapasitas dan wawasan mereka untuk diterapkan Kesehatan jiwa di dalam keluarganya. Hasil ini sejalan dengan penelitian milik Ersida et al. (2016) menjelaskan bahwasannya kegiatan yang paling dominan dilakukan oleh perawat selama *home visit* adalah mengajarkan keluarga (*client teaching*) tentang cara merawat pasien. Peningkatan *home visit* yang aktif akan meningkatkan kemandirian dan pengetahuan kesehatan jiwa pasien dan keluarga.

Kejelasan

Kejelasan informasi dalam penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasung pada ODGJ di Puskesmas Lembasada menunjukkan hasil yang cukup baik, ini dibuktikan dengan wawancara yang dilakukan pada semua informan, semuanya menyakan bahwa mereka sudah mengetahui tentang pelarangan pasung terhadap ODGJ melanggar Undang-undang dan itu melanggar Hak Asasi Manusia (HAM), serta dirasa tidak manusiawi, namun berdasarkan observasi yang dilakukan masih ada keluarga yang melakukan praktik pemasangan hal ini disebabkan oleh keadaan dari ODGJ yang sulit dikontrol dan dianggap meresahkan masyarakat, serta minimnya pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan jiwa dan masih banyaknya stigma dari masyarakat yang membuat kebebasan hak orang dengan gangguan jiwa sulit untuk diwujudkan.

Penelitian yang dilakukan (Dewi et al., 2019), di Kabupaten Jember menyatakan bahwa stigma terhadap ODGJ yang dipasung cukup tinggi menunjukkan hasil yang cukup tinggi yaitu sebesar 50.7% pro terhadap stigma, sementara yang kontra sebesar 49.3 %. Stigma ini memberikan dampak yang negatif pada kehidupan para ODGJ, tidak jarang mereka mendapat tindakan-tindakan kriminal dan sering mendapat perlakuan diskriminasi serta dikucilkan. Menurut (Dewi et al., 2019), Pendidikan memberikan peranan penting untuk meningkatkan pengetahuan yang tinggi kepada masyarakat mengenai gangguan jiwa dengan pengetahuan yang tinggi tentang Kesehatan jiwa, gangguan jiwa dan ODGJ, masyarakat dapat di sadarkan bahwasannya orang yang pernah menderita gangguan jiwa merupakan orang normal dan harus tetap diterima dengan hati terbuka dan hal ini dapat membentuk perilaku masyarakat yang lebih positif terhadap ODGJ (Husmiati, 2016).

Sumber Daya

Sumber Daya Manusia (SDM)

SDM dari kuantitasnya diketahui berdasarkan jumlah tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas masih belum mencukupi dalam penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017, petugas Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya belum maksimal karena mempunyai peran ganda sebagai pengelola program, melakukan pelayanan medis di Puskesmas, dan menjadi bendahara JKN sehingga supervisi dan bimbingan kurang dilakukan di lapangan, hal tersebut mempengaruhi pencapaian program, selain itu belum adanya kader kesehatan jiwa yang dibentuk untuk membantu program penanggulangan pemasangan. Dari kualitasnya masih kurang, petugas Kesehatan jiwa di puskesmas telah mengikuti pelatihan kesehatan jiwa yang dilaksanakan oleh dinas Kesehatan, namun pelatihan yang dibutuhkan masih kurang seperti pelatihan untuk penyuluhan pada masyarakat dan keluarga ODGJ serta wawancara psikiatrik. Akibatnya penatalaksanaan pemasangan belum dilakukan secara optimal.

Berdasarkan (Permenkes, 2017), SDM Kesehatan jiwa dalam UUD nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan jiwa terdiri dari tenaga Kesehatan dengan kompetensi bidang Kesehatan

jiwa, tenaga lain yang terlatih pada bidang Kesehatan jiwa, dan tenaga professional lain. Berdasarkan jumlahnya SDM dalam Kesehatan jiwa di Puskesmas masih jauh dari kebutuhan yang diharapkan. Perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kapasitas dari petugas kesehatan jiwa yang ada pada Puskesmas Lembasada sebagaimana standar yang telah diatur yaitu memiliki satu dokter dan dua perawat mahir jiwa. Selain itu, dibutuhkan dukungan SDM bagi puskesmas dengan Pembentukan kader Kesehatan jiwa. Kader ini dibentuk bertujuan dalam menunjang kinerja perawat dan dokter di Puskesmas. Para kader tersebut mendapat pelatihan dalam membantu pendeteksian, *home visite*, pergerakan masyarakat dan membantu pasien pasung untuk bisa dirujuk ke layanan primer. Dalam hal ini, satu kader memiliki tanggung jawab pada 10 hingga 20 keluarga.

Menurut (Permenkes RI, 2014), bahwa SDM di Puskesmas Lembasada terdiri dari tenaga kesehatan dan non kesehatan. Berdasarkan jenis dan jumlah yang ada perhitungannya dilakukan menggunakan ABK (analisis beban kerja) serta mengacu pada pertimbangan aspek lainnya seperti jumlah layanan yang dilaksanakan, jumlah dan persebaran penduduknya, luas wilayah kerjanya, karakteristiknya, FKTP yang tersedia pada wilayah kerjanya, serta metode dalam membagi waktu kerjanya. Tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas diwajibkan melakukan pekerjaan sebagaimana standar profesi dan etikanya, serta sesuai standar prosedur operasional, dalam hal ini diutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memberi perhatian penuh pada keselamatan dirinya saat melakukan pekerjaan, serta menghormati hak pasien.

Penelitian ini diperkuat dengan penelitian oleh (Roeslie, 2018) yang menjelaskan bahwasannya hambatan dalam SDM dari kuantitasnya dapat dilihat berdasarkan jumlah tenaga Kesehatan jiwa yang tersedia. Sedangkan dari kualitasnya dapat dilihat dari pelatihan yang telah diikuti, pelatihan yang dibutuhkan yaitu pelatihan terkait penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatrik, pelatihan modul IV tentang pelayanan PTM di keluarga, pelatihan penyuluhan untuk masyarakat dan keluarga ODGJ, serta pelatihan untuk wawancara psikiatrik. Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ulfa & Prabawati, 2017) yang menyatakan bahwasannya hambatan terkait SDM dalam pelaksana program ATM-Pasung yaitu terkait jumlah pelaksana program terutama pendamping yang masih belum mencukupi untuk melaksanakan program di Kec.Buduran, Kab.Sidoarjo. Pada seluruh wilayah Kabupaten Sidoarjo ini, ketersediaan pendamping hanya berjumlah satu orang. Pendamping tersebut merasa sulit dalam berkunjung dengan konsisten sehingga menyebabkan layanan yang ada kurang efektif. Disisi lain, aspek pendukung agar program yang dijalankan berhasil yaitu sejauh mana kemampuan atau kualitas SDM, tidak hanya dari segi kuantitas namun juga dari segi kualitas perlu diperhatikan.

Sumber Daya Anggaran (SDA)

Sumberdaya anggaran dalam penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasung pada ODGJ di Puskesmas Lembasada sudah sesuai dengan permintaan program. Anggaran dalam program kesehatan jiwa kurang atauukupnya tergantung dari perencanaan pengelola program. Puskesmas Lembasada mempunyai anggaran khusus untuk program kesehatan jiwa yang berasal dari dana bantuan operasional kesehatan atau disingkat dengan BOK. Hasil penelitian ini sesuai Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasung pada ODGJ bahwa sumber pembiayaan lainnya untuk program Kesehatan jiwa diperoleh dari dana BOK, APBD, APBN, LSM dan dana komunitas (Permenkes, 2017).

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Astuti & Soewondo, 2019), menyatakan bahwasannya alokasi dana dalam Program PIS PK yang ada di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Depok

bersumber dari dana BOK. Dana ini digunakan sebagai biaya untuk melaksanakan kegiatan yang menjadi penunjang program PIS-PK seperti pendataan, honorarium, sosialisasi, serta monitoring dan evaluasi.

Sumber Daya Fasilitas

Sumber daya fasilitas dalam penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasung pada ODGJ di Puskesmas Lembasada, menunjukkan sarana prasarana di Puskesmas belum memadai dikarenakan masih ditemukan kekosongan obat di Puskesmas, ketersediaan obat juga masih sering terlambat. Selain itu, sumber daya fasilitas lainnya yaitu membantu pasien ODGJ untuk memiliki kartu Jaminan Kesehatan Nasional, masih ada beberapa pasien ODGJ yang belum memiliki kartu JKN, padahal kartu JKN ini penting untuk memudahkan mereka berobat terutama bagi ODGJ yang berasal dari keluarga yang tidak mampu.

Berdasarkan (Permenkes, 2017), untuk mendukung keberlangsungan pengobatan pada ODGJ maka sangat penting bagi ODGJ untuk didaftarkan menjadi peserta JKN. Advokasi dilakukan kepada aparat desa dan kecamatan, serta melakukan kerja sama dengan dinas sosial dan kabupaten sebagai upaya memberikan bantuan pada ODGJ agar mendapatkan kepesertaan JKN. Proses pengobatan seseorang yang menderita gangguan jiwa menjadi sebuah *Journey of challenge* atau proses yang penuh lika-liku serta harus terus berlanjut, sering kali para pasien ini tidak langsung sembuh pada pengobatan yang pertama dikarenakan proses penyembuhannya sangat panjang. Sehingga kepesertaan JKN ini sangat penting untuk memperoleh layanan Kesehatan yang terjangkau dan tidak menyulitkan keuangan keluarga (Yusuf et al., 2017). Bagi yang mampu, cukup didorong untuk kepesertaan perorangan oleh aparat desa, dan untuk yang miskin didaftarkan PBI JKN, bagi ODGJ terlantar dan gelandangan prosesnya dibantu melalui Dinas Sosial setempat, dibutuhkan dukungan aparat desa dan kecamatan untuk mempermudah pengurusan PBI JKN. Hasil penelitian (Palupi et al., 2019), menunjukkan bahwa ODGJ yang tidak didaftarkan menjadi peserta JKN karena keluarga kesulitan dalam mengurus persyaratan mendaftar JKN.

Disposisi

Pengangkatan Birokrasi

Proses pengangkatan birokrasi terkait penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasung pada ODGJ di Puskesmas Lembasada, sudah baik kepala Puskesmas menunjuk langsung yang sudah senior untuk menjadi pengelola program, dengan syarat yang ditetapkan sudah sesuai untuk menjadi pengelola program yaitu PNS, minimal D3, seperti D3 Keperawatan serta mampu bertanggung jawab dengan program. Begitupun dengan proses pengangkatan pelaksana program, dalam hal ini pengelola program, melihat siapa yang bersedia terlibat dalam program. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh (Habibi et al., 2017) yang menjelaskan bahwasannya pimpinan dalam hal ini kepala puskesmas yang memilih & menetapkan pegawai yang tepat untuk menduduki posisi dalam struktur organisasi untuk melaksanakan tugas-tugas yang telah ditetapkan.

Insentif

Puskesmas tidak menyediakan insentif bagi petugas pelaksana kesehatan jiwa, uang transport yang diberikan tidak termasuk atau tidak bisa disebut sebagai insentif dan dianggap kurang untuk memotivasi kinerja pelaksana agar lebih meningkat. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Roeslie, 2018), bahwa insentif untuk pelaksana tidak ada, sehingga menimbulkan sikap acuh terhadap kebijakan, hal ini memberi dampak pada angka temuan kasus pasung ODGJ berat yang mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut Edward (1980) insentif adalah Teknik

yang disarankan untuk mengatasi sikap para pelaksana untuk mau bekerja, karena pada dasarnya orang mau bergerak untuk mendapatkan keuntungan bagi dirinya, adanya insentif dapat mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan (Widodo, 2010). Penyediaan insentif adalah skema untuk menghargai karyawan sehingga karyawan merasa sangat termotivasi (Lucifora, 2023). Penelitian yang dilakukan pada karyawan perusahaan di Provinsi Santa Elena-Ekuador, hasilnya menunjukkan lingkungan kerja yang tidak memuaskan akan mempersulit staf untuk berkomitmen pada tujuan dan sasaran organisasi, merusak perilaku dan kinerja mereka, pada akhirnya mempengaruhi layanan dan produktivitas kerjanya. Maka manajer membuat rencana aksi dengan memberikan pelatihan staf, insentif, membagi area kerja, dan membuat peraturan internal untuk menetapkan peraturan dan parameter yang harus dipenuhi oleh pekerja (Cabanilla Guerra et al., 2023).

Struktur Birokrasi

Otoritas

Otoritas dalam penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasung pada ODGJ di Puskesmas Lembasada, sudah baik dan tidak terjadi masalah karena yang mempunyai otoritas tertinggi yaitu kepala Puskesmas, sehingga memudahkan kepala puskesmas dalam monitoring dan evaluasi kinerja penanggungjawab dan pelaksana program. Selain itu, telah ada penanggung jawab program khusus Kesehatan jiwa. Puskesmas sudah membuat struktur organisasi, struktur organisasi ini dibentuk untuk memetakan fungsi dan tanggungjawab dari masing-masing pegawai agar program yang akan dilaksanakan lebih terarah. Van Meter dan Horn menyatakan bahwasannya struktur birokrasi berpengaruh terhadap berhasil atau tidaknya penerapan suatu kebijakan, oleh karena itu, perlu dibentuk struktur birokrasi yang baik karena karakteristik badan-badan pelaksana erat kaitannya dengan struktur birokrasi. Perolehan penelitian ini sebagaimana penelitian oleh (Makatumpias et al., 2017), bahwasannya kepala puskesmas adalah pimpinan tertinggi sehingga mempunyai otoritas tertinggi di puskesmas sekaligus sebagai penanggungjawab dalam pembangunan Kesehatan di wilayah kerjanya, kepala puskesmas mempunyai otoritas tertinggi di puskesmasnya sesuai dengan tanggungjawabnya yaitu memimpin, mengawasi dan melakukan koordinasi dalam menyusun perencanaan tingkat puskesmas yang didasarkan pada data dan program Dinas Kesehatan, karena kepemimpinan memiliki peranan penting untuk memberikan pengaruh pada tindakan bawahannya dalam melakukan pekerjaan serta dapat mendukung ketercapaian tujuan organisasi.

Pandangan

Pandangan dari lintas sektor terhadap penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasung pada ODGJ di Puskesmas Lembasada, belum baik seperti pernyataan informan mereka mendukung, hanya saja belum ada tindakan secara nyata dan berkelanjutan terkait implementasi Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasung pada ODGJ, kurangnya peran para lintas sektor akan membuat sektor kesehatan berjalan sendiri dan akan sulit mewujudkan bebas pasung yang diinginkan. Adanya dukungan dari lintas sektor maka akan memudahkan puskesmas dalam menjalankan program kerjanya. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Maya, 2018), bahwa diperlukan dari peningkatan peran petugas Kesehatan untuk menunjang pelaksanaan program Kesehatan jiwa, yaitu dengan menciptakan komitmen bersama antara pegawai di lintas program puskesmas kerjasama lintas sektor dan seluruh lapisan masyarakat dalam melaksanakan tugas kesehatan jiwa karena kesehatan jiwa adalah tanggungjawab seluruh lapisan masyarakat. Menurut (Matsea et al., 2018), keterlibatan para pemangku kepentingan dalam hal ini dukungan penuh menjadi sarana potensial untuk mempersempit kesenjangan dalam pemberian layanan kesehatan mental. Kolaborasi direkomendasikan sebagai mekanisme untuk meningkatkan layanan kesehatan mental.

SIMPULAN

Komunikasi dalam penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasung pada ODGJ di Puskesmas Lembasada belum cukup baik. Dari transmisi masih kurang media penyampaian seperti pamflet atau poster, advokasi kepada lintas sektor belum maksimal dan sasaran penyampaian kebijakan Permenkes masih kurang, masyarakat tidak dijadikan sebagai sasaran penyampaian kebijakan. Dari konsistensi belum adanya konsistensi penyampaian kasus, edukasi dan kunjungan rumah (home visit). Dari kejelasan, penyampaian informasi sudah jelas. Sumber daya dalam penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasung pada ODGJ di Puskesmas Lembasada masih belum maksimal. Jumlah SDM yang tersedia di Puskesmas masih kurang, ABK berlebihan, dari kualitas SDM masih diperlukan peningkatan pengetahuan melalui pelatihan kesehatan jiwa. Sumberdaya anggaran sudah cukup sesuai dengan apa yang pengelola program ajukan. Sumberdaya fasilitas perlu peningkatan, Puskesmas masih sering kekurangan obat kesehatan jiwa, masih ada ODGJ yang belum terdaftar menjadi peserta JKN.

Disposisi dalam penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan pasung pada ODGJ di Puskesmas Lembasada sudah cukup baik. Pengangkatan birokrasi dilakukan dengan cara ditunjuk langsung oleh kepala Puskesmas. Dari insentif petugas Puskesmas tidak mendapat insentif, yang diberikan hanya uang transportasi setiap turun, disesuaikan dengan jarak desa yang dikunjungi. Struktur birokrasi dalam penerapan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasung di Puskesmas Lembasada sudah baik, hal ini ditunjukkan dengan pembentukan struktur organisasi dan pihak yang memegang otoritas tertinggi yaitu kepala Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, T. S. R., & Soewondo, P. (2019). Analisis Kesiapan Pembiayaan Hipertensi, Diabetes Melitus dan Gangguan Jiwa dalam Mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Tahun 2018-2020. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 135–146. <https://doi.org/10.7454/eki.v3i1.2429>
- Cabanilla Guerra, M., Villalva Medina, C., & Bravo Acosta, O. (2023). Work Environment and Strategic Management of Companies: Case Study. *Universidad y Sociedad*, 15(1), 485–490.
- Dewi, E. I., Wuryaningsih, E. W., & Susanto, T. (2019). NurseLine Journal. *NurseLine Journal*, 4(2), 131–138. <https://media.neliti.com/media/publications/197107-ID-the-correlation-of-health-seeking-behavi.pdf>
- Dinkes Kabupaten Donggala. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Donggala*.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah* (Vol. 14, Issue 03).
- Ersida, Hermansyah, & Mutiawati. (2016). Home Visit Perawat dan Kemandirian Keluarga dalam Perawatan Halusinasi pada Pasien Schizophrenia Nurse Home Visit and Family Independency in Hallucination Care of Schizophrenic Patients. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 38–46.
- Goodson, B. D., Mackrain, M., Perry, D. F., O'Brien, K., & Gwaltney, M. K. (2013). Enhancing home visiting with mental health consultation. *Pediatrics*, 132(2), 180–190. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1021S>
- Habibi, Nurdiyanah, Surahmawati, & Chaerunnisa, N. (2017). Gambaran Pengelolaan

- Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Fungsi Manajemen Pada Program Pengendalian Penyakit Menular (P2M) di Puskesmas Tamangapa Makassar Tahun 2016. *Public Health Science Journal*, 9(1), 43–54.
- Halvorsen, A. (2017). Solitary confinement of mentally ill prisoners: a national overview & how the ADA can be leveraged to encourage best practices. *Southern California Interdisciplinary Law Journal*, 27(1), 205–229. <https://zeus.tarleton.edu/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=130957291&site=eds-live>
- Hann, K., Pearson, H., Campbell, D., Sesay, D., & Eaton, J. (2015). Factors for success in mental health advocacy. *Global Health Action*, 8, 1–9. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.28791>
- Hothasian, J. M., Suryawati, C., & Fatmasari, E. Y. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 2356–3346.
- Husmiati, H. (2016). Rencana Pemulangan Dan Integrasi Eks Penderita Gangguan Mental Dengan Masyarakat: Masalah Dan Solusi. *Sosio Informa*, 69–76. <https://doi.org/10.33007/inf.v2i1.187>
- Idaiani, S., & Raflizar, R. (2015). Faktor yang Paling Dominan terhadap Pemasungan Orang dengan Gangguan Jiwa di Indonesia (Factors Contributing to Shackling Practice of Psychotic People in Indonesia). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(1), 11–17. <https://doi.org/10.22435/hsr.v18i1.4264.11-17>
- Lestari, W., & Wardhani, Y. F. (2014). Stigma and Management on People with Severe Mental Disorders with “Pasung” (Physical Restraint). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(2 April 2014), 157–166. [https://doi.org/Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kemenkes RI, Jl. Indrapura 17 Surabaya](https://doi.org/Pusat%20Humaniora,%20Kebijakan%20Kesehatan%20dan%20Pemberdayaan%20Masyarakat,%20Badan%20Litbang%20Kemenkes%20RI,%20Jl.%20Indrapura%2017%20Surabaya)
Korespondensi : weny_litbangkes@yahoo. co. id / ika_pinky@yahoo. com
- Lucifora, C. (2023). Management practices in hospitals: A public-private comparison. *PLoS ONE*, 18(2 February), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282313>
- Makatumpias, S., Gosal, T. A. M. R., & Pangemanan, S. E. (2017). Peran Kepala Puskesmas dalam Meningkatkan Kinerja Aparatur Sipil Negara (Studi di Kecamatan Kepulauan Marore Kabupaten Kepulauan Sangihe). *Jurnal Eksekutif*, 1(1), 1–14.
- Matsea, T., Ryke, E., & Weyers, M. (2018). Stakeholders’ Views Regarding Their Role as Support System for People with Mental Illness and Their Families in Rural South Africa. *Community Mental Health Journal*, 55(4), 672–679. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0337-6>
- Maya, I. (2018). Peran Petugas Kesehatan dalam Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasung di Puskesmas Kabupaten Jember. *Jurnal Digital Repository Universitas Jember*, 1(2), 156–167.
- Palupi, D. N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2019). Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 82–92. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v7i2.81>
- Permenkes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017. In *Tentang Penanggulangan Pemasungan pada Orang dengan Gangguan Jiwa* (pp. 1–

29).

- Permenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Roeslie, E. (2018). Analisis persiapan implementasi program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (indikator 8: kesehatan jiwa) di kota depok tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 07(02), 64–73.
- Ulfa, A. T., & Prabawati, I. (2017). Implementasi Program Administrasi Terpadu Manajemen Pasung (ATM-Pasung) di Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 35–50.
- Widodo, J. (2010). Aplikasi Implementasi Kebijakan Publik, Surabaya, Insan Cendekia. In *Insan Cendekia*.
- Yusuf, A., Tristiana, R. D., & Ms, I. P. (2017). Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung Graped Phenomena and Family Support on Post Graped Psychiatric Patients. *Jurnal Keperawatan*, 5(3), 302–314.