

**IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG NOMOR 18 TAHUN
2014 TENTANG KESEHATAN JIWA DI UPT PUSKESMAS
BANDAR KHALIPAH KECAMATAN PERCUT SEI TUAN
KABUPATEN DELI SERDANG**

SKRIPSI

OLEH:

ARMAS SUGANDA SITINJAK

198520081



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN**

2023

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/8/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)30/8/23

**IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG NOMOR 18 TAHUN
2014 TENTANG KESEHATAN JIWA DI UPT PUSKESMAS
BANDAR KHALIPAH KECAMATAN PERCUT SEI TUAN
KABUPATEN DELI SERDANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Sarjana di Fakultas Ilmu Sosial dan Politik
Universitas Medan Area

OLEH:

ARMAS SUGANDA SITINJAK

198520081

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2023**

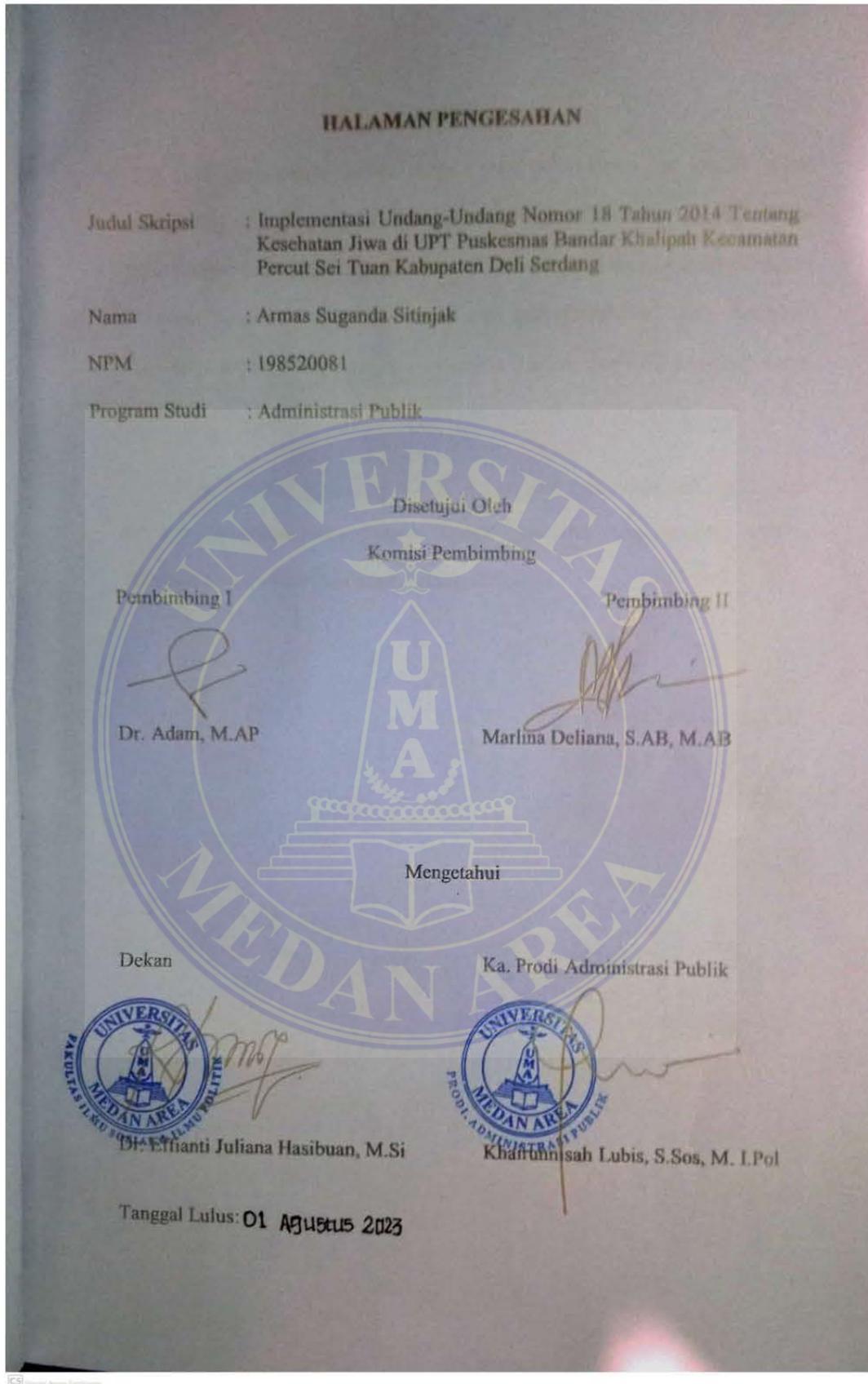
UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 30/8/23

Access From (repository.uma.ac.id)30/8/23



PENGAJUAN KOMISI PEMBIMBING PENELITIAN

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial & Politik Universitas Medan Area

Nama Armas Suganda Sitinjak

NPM 198520001

Program Studi Administrasi Publik

Berencana akan melakukan penelitian dengan judul :

- Implementasi Kebijakan Program Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang
- Implementasi Undang-undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang

Dengan dosen pembimbing :

- Dr. Adam M. AP
- Marlina Deliana S. AB, M. AB

Demikian surat permohonan pengajuan judul dan dosen pembimbing ini dibuat untuk dapat ditentukan oleh ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik

Medan, 20 October 2022

Hormat Saya,
Armas Suganda Sitinjak

Judul Penelitian yang disetujui No. : (2)

Implementasi Undang-undang No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang

Dengan dosen pembimbing :

- Ketua/ Pembimbing I : Dr. Adam M. AP
- Anggota/ Pembimbing II : Marlina Deliana S. AB, M. AB
- Sekretaris : Hikmahwan Syahputra S. IP, MA

Catatan :

Medan, 20 October 2022

Disetujui oleh
Ketua Program Studi Administrasi Publik
Kharunisa Lubis S. Sos, M. IP, MA

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun ini adalah syarat memperoleh gelar Sarjana (S1) Administrasi Publik di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari berbagai sumber telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan karya ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat skripsi ini.

Medan, 01 Agustus 2023



Armas Suganda Sitingjak
198520081

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Armas Suganda Sitinjak
NPM : 198520081
Program Studi : Administrasi Publik
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis Karya : Skripsi

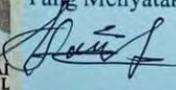
Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusif Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG NOMOR 18 TAHUN 2014 TENTANG KESEHATAN JIWA DI UPT PUSKESMAS BANDAR KHALIPAH KECAMATAN PERCUT SEI TUAN KABUPATEN DELI SERDANG”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 01 Agustus 2023

Yang Menyatakan

Armas Suganda Sitinjak)



ABSTRAK

Puskesmas merupakan bagian dalam proses implementasi undang-undang kesehatan jiwa pada pasal 34 dalam lingkup medis. Namun Fenomena pemerataan layanan kesehatan jiwa masih menjadi problematika di wilayah kerja puskesmas Bandar Khalipah. Tujuan dari penelitian ini adalah: (1) Untuk mengetahui Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang, (2) Apa saja faktor penghambatnya. Penelitian ini menggunakan teori implementasi George C Edwards III, dengan melihat 4 indikator penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi (Komunikasi, Sumber daya, Disposisi, Struktur birokrasi) dengan metode penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini disimpulkan UPT Puskesmas Bandar Khalipah melayani kesehatan jiwa masyarakat dengan cara pelayanan kooperatif, non kooperatif dan kegiatan sosialisasi yang berbasis tim, mencakup kepala koordinator bidang kesehatan jiwa, dokter, bidan, perawat, kader kesehatan/bina wilayah, serta keterlibatan lintas sektor, dicukupi anggaran BOK. Namun pelaksanaan pelayanan belum optimal karena masih terhambat aspek komunikasi dari masyarakat, karakter negatif petugas kesehatan, pelayan rujukan yang masih berbelit-belit, serta masih kurangnya dalam pemenuhan fasilitas kesehatan jiwa terkhusus SDM ahli kesehatan jiwa yang belum tersedia.

Kata Kunci: Implementasi, Kebijakan Kesehatan Jiwa, Fasilitas Kesehatan Jiwa

ABSTRACT

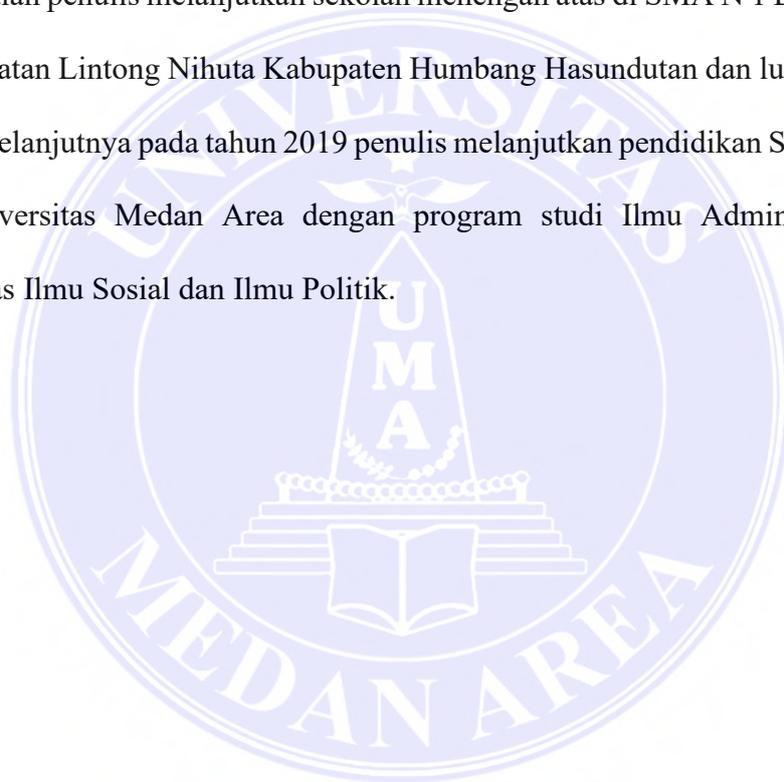
Puskesmas is part of the process of implementing the mental health law in article 34 in the medical sphere. Distribution mental health services Bandar Khalipah Health Center was problem. The research purpose find out implementation Law Number 18 of 2014 concerninng Mental Health UPT Puskesmas Bandar Khalipah, and its inhibiting factors. This study uses implementation theory George C Edwards III with qualitative descriptive research method. It was concluded that UPT Bandar Khalipah Health Center serves community mental health by means cooperative, non-cooperative services and team-based outreach activities. Services were still hampered by aspects communication from the community, negative character health workers, referral services that were complicated, and lack mental health facilities.

Keywords: *Implementation, Mental Health Policy, Mental Health Facilities*



RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Armas Suganda Sitinjak anak dari Bapak Alm Lambas Sitinjak dan Lince Sitanggung, lahir di Torganda pada 01 Juli 1999. Penulis merupakan anak ke-2 dari empat bersaudara. Pada tahun 2012 penulis lulus dari SD Negeri 173322 Parulohan Kecamatan Lintong Nihuta Kabupaten Humbang Hasundutan. Pada tahun 2015 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Lintong Nihuta. Kemudian penulis melanjutkan sekolah menengah atas di SMA N 1 Lintong Nihuta Kecamatan Lintong Nihuta Kabupaten Humbang Hasundutan dan lulus pada tahun 2018, selanjutnya pada tahun 2019 penulis melanjutkan pendidikan Strata Satu (S1) di Universitas Medan Area dengan program studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini merupakan syarat untuk meraih gelar Sarjana Administrasi Publik di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area. Adapun judul skripsi ini adalah **“Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang”**

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan, arahan, bantuan dan dukungan baik dari segi moral maupun material. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc selaku Rektor Universitas Medan Area.
2. Ibu Dr. Effiati Juliana Hasibuan, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
3. Ibu Dr. Nadra Ideyani Vita, M.Si selaku Dekan kemahasiswaan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
4. Ibu Khairunnisah Lubis, S.Sos. M.I.Pol selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik.
5. Bapak Dr. Adam M.AP selaku Pembimbing 1 yang telah membimbing penulis baik dari segi moral maupun materiil dalam penyusunan skripsi ini.

6. Ibu Marlina Deliana S.AB, M.AB selaku Pembimbing 2 yang membimbing penulis baik dari segi moral maupun materiil dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Hikmawan Syahputra, S.IP, M.A selaku Sekretaris skripsi yang telah membantu penulis serta memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Bapak Khairullah, S.I.Kom, M.I.Kom yang selalu memberi dukungan dan motivasi-motivasi, membantu penulis serta memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Bapak dan Ibu dosen di Universitas Medan Area yang telah banyak memberikan ilmu dan informasi selama proses belajar mengajar dalam materi perkuliahan. Serta staff dan pegawai Universitas Medan Area yang telah memberikan informasi dalam penyusunan skripsi ini.
10. Kepada bapak dr. Rahmat Ginting selaku kepala Puskesmas Bandar Khalipah, beserta pegawai Puskesmas Bandar Khalipah lainnya, yang telah memberikan informasi yang saya butuhkan selama riset di Puskesmas Bandar Khalipah.
11. Kepada Keluarga Opung dan Naboru, sosok yang begitu hebat memperjuangkan hidupku yang kelam tanpa kedua orang tua, dirangkul dari umur yang kecil hingga menyekolahkan saya ke jenjang pendidikan tinggi dan begitu juga saudara-saudara penulis atas doa, dukungan dan motivasi yang telah diberikan selama ini.
12. Sahabat saya Kadarman Buulolo yang sudah meluangkan waktu untuk membantu dalam penulisan proposal ini.

13. Seluruh teman seangkatan 2019 prodi Administrasi Publik terkhusus kelas reguler B dan kelas malam C1 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis kurang lebih empat tahun bersama-sama selama menjalani perkuliahan di Universitas Medan Area.

Mengingat keterbatasan kemampuan Penulis miliki, penulis menyadari bahwa masih banyak kesalahan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini oleh sebab itu penulis sangat mengharapkan kritik, saran yang membangun dalam memperbaiki skripsi ini. Dan penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak yang membutuhkan serta bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

Medan, November 2022

Penulis

Armas Suganda Sitinjak

NPM. 198520081

DAFTAR ISI

ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1 Secara Akademik.....	10
1.4.2 Secara Teoritis.....	10
1.4.3 Secara Praktis	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Tingkatan Kebijakan Publik.....	13
2.2 Implementasi	16
2.3 Pendekatan Implementasi Kebijakan Publik.....	20
2.4 Model Implementasi Kebijakan Publik George C. Edward III.....	21
2.5 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.....	24
2.6 Manfaat Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa	27
2.7 Puskesmas	29
2.8 UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan	32
2.8.1 Standar Pelayanan Minimal (SPM).....	34
2.9 Penelitian terdahulu.....	34
2.10 Kerangka Berpikir	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	39
3.1 Jenis Penelitian	39
3.2 Lokasi dan Jadwal Penelitian	41
3.3 Sumber Data	42
3.4 Informan Penelitian	42
3.5 Teknik Pengumpulan Data	44

3.6 Teknik Analisis Data.....	47
3.7 Defenisi Konsep dan Operasional.....	50
3.7.1 Defenisi Konseptual.....	50
3.7.2 Defenisi Operasional.....	51
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	53
4.1 Hasil Penelitian.....	53
4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Bandar Khalipah.....	53
4.1.2 Fungsi Puskesmas dan Jenis-jenis Pelayanan.....	55
4.1.3 Visi dan MISI.....	62
4.1.4 Struktur Organisasi.....	63
4.1.5 Jumlah Kasus Masalah Kesehatan Jiwa di Puskesmas Bandar Khalipah.....	64
4.1.6 Gambaran Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Bandar Khalipah berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.....	65
4.2 Pembahasan.....	70
4.2.1 Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Bandar Khalipah.....	70
4.2.2 Faktor Penghambat dalam Implementasi Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Bandar Khalipah...	89
BAB V PENUTUP.....	100
5.1 Kesimpulan.....	100
5.2 Saran.....	101
DAFTAR PUSTAKA.....	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model Implemetasi Kebijakan Publik Edwar III	23
Gambar 2.2	Kerangka Berpikir.....	38
Gambar 3.1	Komponen Analisis Data Model Interaktif.....	48
Gambar 4.1	Tampak Depan UPT Puskesmas Bandar Khalipah.....	56
Gambar 4.2	Struktur Organisasi UPT Puskesmas Bandar Khalipah.....	63
Gambar 4.3	Suasana Pelayanan Kooperatif kepada Pasien ODGJ.....	66
Gambar 4.4	Suasana Pelayanan Non-Kooperatif kepada ODGJ bersama Tim Kesehatan Jiwa dan Lintas Sektor.....	67
Gambar 4.5	Suasana Pelayanan Non-Kooperatif kepada ODGJ bersama Tim Kesehatan Jiwa dan Lintas Sektor.....	68
Gambar 4.6	Suasana Pelayanan Kegiatan Sosialisasi/Penyuluhan Kesehatan Jiwa bersama Tim Kesehatan Jiwa dan Lintas Sektor di salah satu rumah warga Desa Sambirejo Timur.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Pengunjung Puskesmas Bandar Khalipah Dengan Masalah Kesehatan Jiwa pada Tahun 2021.....	8
Tabel 3.1	Jadwal dan Waktu Penelitian.....	41
Tabel 3.2	Informan Penelitian.....	44
Tabel 4.1	Data Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah.....	54
Tabel 4.2	Jumlah Kasus ODMK dan ODGJ.....	64
Tabel 4.3	SDM selaku Pegawai pelaksana atau Tim Kesehatan Jiwa.....	81



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara dan Data Informan Penelitian.....	105
Lampiran 2. Pedoman Observasi.....	111
Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian.....	112
Lampiran 4. Lampiran Surat Pegantar Riset Dari Universitas Medan Area.....	118
Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Riset.....	119



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberlangsungan hidup setiap manusia, dituntut berjuang atau berusaha untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Kesehatan yang baik dan kokoh merupakan cita-cita setiap makhluk hidup (manusia), karena dengan kondisi yang sehat walafiat secara fisik dan psikologis mereka akan dapat menentukan kelangsungan hidupnya. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), Sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Pengertian kesehatan secara umum yang didefinisikan oleh WHO (*World Health Organization*) yaitu keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani) dan sosial, dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Artinya, seseorang dinilai sehat apabila terjadi keseimbangan yang baik antara kondisi fisik dan mentalnya.

Dalam menerangkan kesehatan, tidak semata dilihat dari fisik saja tetapi dari segi mental atau kejiwaan juga harus diperhatikan agar tercipta kesehatan yang berintegritas. WHO (*World Health Organization*) (dalam Anwar 2021), menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang didalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stres kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan dalam komunitasnya. Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan dalam pasal 1 ayat (1) (dalam

Julita:2022) kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan social sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Seseorang yang bermasalah dengan kondisi mental atau seseorang yang bermasalah dengan kesehatan jiwanya disebut ODMK dan ODGJ. ODMK singkatan dari orang dengan masalah kesehatan jiwa. ODMK adalah orang yang belum mengalami sakit jiwa, mereka hanya baru mengalami masalah berpotensi menyebabkan gangguan jiwa, seperti orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan kualitas hidup (faktor depresi, trauma) hingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. ODGJ adalah singkatan dari orang dengan gangguan jiwa. ODGJ adalah kelompok orang yang sudah didiagnosis gangguan jiwa, seperti *bipolar disorder*, *skizofrenia*. Pada intinya ODGJ ialah seseorang yang terganggu dari segi mental dan tidak bisa sepenuhnya menggunakan akal pikiran secara normal.

Gangguan jiwa dipicu oleh berbagai faktor antara lain faktor biologis (seperti faktor bawaan, penyakit infeksi virus, malaria cerebral, penyakit degeneratif, kecelakaan di kepala), faktor psikologis (kepribadian kurang matang, trauma psikologis masa lalu, konflik batin, dan keinginan tidak tercapai sehingga menimbulkan frustrasi. Permasalahan gangguan jiwa dapat terjadi mulai dari masa anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia. Dengan kata lain seseorang yang mengalami masalah kesehatan jiwa mempunyai resiko terjadinya penurunan produktivitas hingga juga akan berdampak negatif pada lingkungannya, seperti: akan

terbentuknya perilaku ketergantungan pada keluarga atau masyarakat hingga akan mempengaruhi kesejahteraan hidupnya dan bahkan akan menjadi faktor penghambat dalam proses pembangunan Nasional.

Melansir dari laman World Federation For Mental Health (*WFMH*) global, bahwa 75 persen penduduk mengalami depresi tidak mendapatkan perawatan yang memadai di Negara-negara maju. Kemudian, terdapat angka yang sama pula terjadi pada pengidap gangguan mental yang tidak mendapatkan pengobatan sama sekali di Negara-negara berkembang. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2021) Prevalensi jumlah gangguan jiwa semakin signifikan dilihat dari data Riset Kesehatan Dasar (*riskesdas*) tahun 2018. *Riskesdas* mendata masalah kesehatan jiwa yg mencakup ODMK dan ODGJ sebanyak 9,8%. Hal ini terlihat peningkatan jika dibandingkan dengan data *Riskesdas* tahun 2013 sebanyak 6%.

Memuat hal itu gerakan dari pemerintah Indonesia dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa sangat diperlukan, sebab menciptakan masalah yang begitu kompleks. Selain berdampak negative pada kondisi kesehatan penderita, berpengaruh juga bagi tingkat kesejahteraan, indeks pembangunan manusia dan tujuan pembangunan nasional.

Kesehatan juga merupakan hak asasi (diatur dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia) dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 “ Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah

Indonesia, Memajukan kesejahteraan umum, Mencerdaskan kehidupan bangsa, Melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Untuk menjamin hak penderita gangguan jiwa dalam mendapatkan perawatan dan bantuan khusus, kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiaan atas biaya Negara didukung pula dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 149 ayat (2) yang berbunyi bahwa “Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan atau orang lain, dan atau mengganggu ketertiban umum, atau keamanan umum”.

Dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang disingkat dengan SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dan penanganan kesehatan jiwa merupakan kategori standar pelayanan minimal Puskesmas sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, 12 indikator standar pelayanan minimal bidang kesehatan dan kesehatan jiwa tertuai pada pasal 2 ayat 2 huruf j yang berbunyi, setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar.

Secara global kebijakan, Pemerintah merancang berbagai kebijakan baru dalam rangka menekan peningkatan populasi masalah kesehatan jiwa ini. Dengan adanya hak asasi dan unsur kesejahteraan dalam Pancasila sebagai Ideologi Negara, maka dibuatlah sebuah kebijakan kesehatan jiwa, dimana produk kebijakan ini harus memperhatikan substansi dari keadaan sasaran, melahirkan sebuah bentuk rekomendasi yang dapat memperhatikan program yang diuraikan dan diimplementasikan sebagaimana tujuan dari kebijakan tersebut.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dibuat sebagai landasan hukum dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa dan sebagai kebijakan dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa. Dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa ini menyebutkan, bahwa upaya kesehatan jiwa diselenggarakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan bersama-sama dengan lintas program dan lintas sektor terkait dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. lebih jelasnya pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sebagai berikut:

1. Promotif

Pendekatan Promotif adalah Pemeliharaan, peningkatan kesehatan jiwa

2. Preventif

Pendekatan Preventif adalah Pencegahan penyakit jiwa

3. Kuratif

Pendekatan Kuratif adalah Penyembuhan penyakit jiwa

4. Rehabilitatif

Pendekatan Rehabilitatif adalah Pemulihan kesehatan

Dalam memahami arti sebuah kebijakan yang sudah ditetapkan pejabat berwenang apabila dalam proses implementasi dengan tidak baik, dapat diibaratkan tumbuhan mati suri atau tidak memiliki arti apa-apa. Seperti itu juga dalam upaya merealisasikan makna yang terkandung dalam Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

Dalam perspektif kesehatan, penanganan masalah kesehatan jiwa idealnya mudah diakses oleh masyarakat dari berbagai tingkatan usia dan status sosial ekonomi dengan biaya murah yang dapat dipikul oleh pemerintah. Dengan melihat permasalahan yang ada, puskesmas memiliki peranan penting dalam upaya penyelenggaraan kesehatan jiwa. Hal ini disebutkan dalam pasal 34 Undang-Undang No 18 Tahun 2014 bahwa Pelayanan Kesehatan Jiwa dasar merupakan pelayanan Kesehatan Jiwa yang diselenggarakan terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di tingkat primer (Puskesmas).

Undang-Undang kesehatan jiwa merekomendasikan Puskesmas perlu dilengkapi dengan petunjuk teknis sebagai standar layanan keswa, menyediakan tenaga kesehatan terlatih dan obat-obatan untuk penanganan ODMK dan ODGJ. Selain itu, diperlukan integrasi layanan kesehatan jiwa dengan program lain, serta pentingnya kerjasama lintas sektor dan lintas program untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas, sebagaimana yang dimaksud dalam penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

Melihat hal itu, dalam arti puskesmas harus bertanggung jawab dalam menangani masalah kesehatan jiwa pada masyarakat dengan pendekatan-pendekatan tersebut. Karena seyogyanya hal ini akan mendukung terhadap penyelesaian permasalahan kesehatan jiwa dengan konkret. Implementasi kebijakan merupakan aspek yang sangat penting dalam keseluruhan proses kebijakan. Namun, beberapa hambatan masih dirasakan oleh masyarakat saat mengakses layanan kesehatan jiwa di puskesmas, dalam implementasinya isu permasalahan kesehatan jiwa belum menjadi prioritas.

Puskesmas Bandar Khalipah sebagai salah satu instansi pemerintahan yang berhubungan langsung dengan masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Puskesmas Bandar Khalipah adalah salah satu puskesmas yang merupakan wilayah kerja dari Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang. UPT Puskesmas Bandar Khalipah berada di Kecamatan Percut Sei Tuan, yang mencakup 18 desa bagian wilayah kerja, yaitu Desa Amplas, Bandar Khalipah, Bandar Klippa, Bandar Setia, Cinta Damai, Cinta Rakyat, Kolam, Laut Dendang, Medan Estate, Pematang Lalang, Percut, Saentis, Sambirejo Timur, Sampali, Sei Rotan, Tanjung Rejo, Tanjung Selamat, Tembung. Di Puskesmas Bandar Khalipah keberadaan kebijakan dalam pengimplementasian Undang-Undang Kesehatan Jiwa belum begitu optimal terlaksanakan. Adapun faktor penghambat dalam proses implementasi Undang-Undang tersebut berdasarkan data yang diperoleh dari hasil observasi di lapangan, yakni:

1. Adanya keluhan dari masyarakat atas pelayanan kesehatan jiwa belum terpenuhi dan belum dapat dimanfaatkan oleh masyarakat sebagaimana dimaksud dalam pengupayaan kesehatan jiwa pendekatan preventif (pencegahan terjadinya masalah kejiwaan/gangguan jiwa) yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana belum maksimal diantaranya sumber daya manusia, sumber daya peralatan untuk pemeriksaan kesehatan jiwa atau pemeriksaan status mental, seperti alat kesehatan jiwa dalam mendukung pendeteksian dini kesehatan jiwa belum ada, penyediaan personil khusus kejiwaan (Dokter Spesialis Jiwa/*Psikiatrik*), dan keterbatasan obat, hingga sistem rujukan yang masih berbelit-belit “Ujar Keluarga yang pernah membawakan anaknya dengan masalah kejiwaan (ODMK)”.
2. Kurangnya pemahaman masyarakat terkait isu kesehatan jiwa dan kurangnya sosialisasi terkait keberadaan layanan kesehatan jiwa. Hal ini terlihat melalui upaya promosi kesehatan jiwa (Pendekatan Promotif) belum maksimal diselenggarakan bersama lintas sektor terkait.

Tabel 1.1 Jumlah pengunjung Puskesmas Bandar Khalipah dengan masalah kesehatan jiwa pada tahun 2021

No	Kriteria Masalah Kesehatan	Kebutuhan Layanan	Jumlah
1	ODMK (depresi, trauma, dan lainnya)	Check Up, Deteksi dini, Pengobatan	269 Jiwa
2	ODGJ (psikosis/skizofrenia, cidera otak, terlantar)	Pengobatan, Rawat Inap, Rawat jalan, Rujukan	82 Jiwa

Sumber : *Data Puskesmas Bandar Khalipah (2021)*

Fenomena-fenomena yang saya dapatkan berdasarkan observasi di lapangan pada wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah ternyata memiliki fenomena masalah yang sama dengan salah satu penelitian terdahulu oleh Prihartanti, (2021) dengan judul evaluasi pelaksanaan program upaya kesehatan jiwa di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020. Berdasarkan pada uraian permasalahan-permasalahan diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “ **Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang**”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut.

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang?
2. Faktor penghambat yang memengaruhi Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei tuan Kabupaten Deli Serdang?

1.3 Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini penulis membuat tujuan yang dirangkai berdasarkan uraian rumusan masalah diatas, yaitu:

1. Mengetahui sudah sejauh mana pengimplementasian Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan jiwa di UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang
2. Untuk menguraikan faktor-faktor apa saja yang menjadi hambatan dalam Implementasi Kebijakan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif yang dapat menunjang bagi pengembangan ilmu pengetahuan, rumpun ilmu sosial dan khususnya Ilmu Administrasi Publik, serta memperkaya khasanah kepustakaan dalam implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, serta dapat mendukung sebagai bahan masukan bagi yang akan melakukan penelitian-penelitian selanjutnya.

1.4.2 Secara Teoritis

Mengembangkan serta mengimplementasikan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama dalam perkuliahan di Universitas Medan Area khususnya berkaitan dengan Administrasi Publik dan ilmu Pemerintahan lainnya. Menggali dan menemukan teori baru khususnya yang berkaitan dengan implementasi kebijakan.

1.4.3 Secara Praktis

Dapat membawa mamfaat bagi penulis untuk memperkaya dan memperluas ilmu/wawasan penulis dalam penulisan karya ilmiah terkait dengan permasalahan yang penulis teliti, serta merupakan pembelajaran/pengalaman yang berharga dalam mengapresiasi ilmu pengetahuan dalam bidang Administrasi Publik, khususnya mengenai Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan dalam upaya memberikan pelayanan dan bantuan bagi masyarakat yang bermasalah dengan masalah kesehatan jiwa.

Kemudian diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat dan berguna bagi Pemerintahan. Dalam hal ini, di UPT Puskesmas Bandar Khalipah untuk menyempurnakan pelayanan terhadap implementasi kesehatan jiwa, serta sebagai bahan input (masukan), dan demi menghasilkan konsep/produk pelayanan yang berkualitas lebih baik lagi pada masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tingkatan Kebijakan Publik

Sebelum membahas implementasi kebijakan publik alangkah sebaiknya mempelajari pengertian kebijakan dan rentetan atau tingkatan kebijakan publik, dimana menurut Winarmo dalam buku Muda Indra (2019:31) mengartikan istilah kebijakan publik adalah sebagai arah tindakan yang mempunyai tujuan yang diambil oleh seorang aktor dalam mengatasi suatu persoalan atau permasalahan. Sedangkan menurut David Easton mendefinisikan kebijakan publik sebagai “pengalokasian nilai-nilai kepada seluruh masyarakat secara keseluruhan”. Pengertian lainnya dari kebijakan publik adalah rumusan keputusan pemerintah yang menjadi pedoman guna mengatasi masalah public yang mempunyai tujuan, rencana dan program yang akan dilaksanakan secara jelas.

Produk hukum, peraturan dan sejenisnya ditetapkan untuk sebagai acuan bagi manusia atau masyarakat hidup bersama dengan manusia lainnya. Satu hal yang pasti bahwa, kebebasan seseorang dibatasi karena orang lain juga memiliki kebebasan. Untuk mengikat seseorang agar tidak berbuat atau bertindak semena-mena terhadap orang lain, maka dibutuhkan aturan hukum yang sesuai dengan kebijakan publik. Pada dasarnya, kebijakan publik memiliki tingkatan. Jadi, kebijakan publik hanya akan mengikat orang-orang yang ada dalam ruang lingkup penerapannya. Contoh, hasil kebijakan publik yang ditetapkan pejabat berwenang di Sumatera Selatan hanya akan dapat mengikat masyarakat secara hukum bagi yang berdomisili di Sumatera Selatan, kebijakan publik yang ditetapkan oleh pejabat berwenang di Kabupaten Ogan Komering Ulu hanya akan mengikat

masyarakat setempat untuk tunduk atas kebijakan tersebut, demikian seterusnya pada tingkat kecamatan, Desa/kelurahan. Berdasarkan hal tersebut menurut Nugroho (2006 : 31) bahwa, rentetan atau tingkatan kebijakan publik di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) yakni:

- a. Kebijakan Publik yang bersifat *makro* atau umum, atau mendasar, yaitu UUD 1945, UU/Perpu, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, dan Peraturan Daerah.
- b. Kebijakan publik yang bersifat (*meso*) atau menengah, atau penjabar pelaksanaan. Kebijakan ini dapat berbentuk Peraturan Menteri, Surat Edaran Menteri, Peraturan Gubernur, Peraturan Bupati dan Peraturan Walikota. Kebijakannya dapat pula berbentuk Surat Keputusan Bersama, atau SKB antar Menteri, Gubernur, Bupati, dan Walikota.
- c. Kebijakan publik yang bersifat *mikro* adalah kebijakan yang mengatur pelaksanaan atau implementasi dari kebijakan di atasnya. Bentuk kebijakannya adalah Peraturan yang dikeluarkan oleh aparat publik di bawah Menteri, Gubernur, Bupati, dan Walikota.

Dibuatnya kebijakan publik bukannya tanpa maksud dan tujuan, maksud dan tujuan dari kebijakan publik adalah: Tindakan pemerintah yang mempunyai tujuan menciptakan kesejahteraan masyarakat, Kebijakan dibuat melalui tahap-tahap yang sistematis sehingga semua variable pokok dari semua permasalahan yang akan dipecahkan tercakup, Kebijakan harus dapat dilaksanakan oleh unit organisasi pelaksana, Kebijakan perlu dievaluasi sehingga diketahui berhasil atau tidaknya dalam menyelesaikan masalah. Sehingga kebijakan publik itu adalah

untuk memecahkan masalah atau mencari solusi alternatif dari masalah yang menjadi isu bersama yang berkembang di masyarakat. Oleh karena itu tidak semua masalah yang berkembang di masyarakat bisa melahirkan suatu kebijakan publik, hanya masalah publik yang dapat menggerakkan orang banyak untuk dapat memikirkan dan mencari solusi yang bisa menghasilkan suatu kebijakan publik.

Terkait dengan Hierarki kebijakan, secara umum dapat dibedakan atas:

- a. Kebijakan Umum, yaitu kebijakan yang menjadi pedoman atau petunjuk pelaksanaan baik yang bersifat positif ataupun negatif yang meliputi seluruh wilayah atau instansi yang bersangkutan.
- b. Kebijakan Pelaksanaan, yaitu kebijakan yang menjabarkan kebijakan umum. Untuk tingkat pusat, peraturan pemerintah tentang pelaksanaan Undang-Undang
- c. Kebijakan Teknis, yaitu kebijakan operasional yang berada dibawah kebijakan pelaksanaan.

Adapun contoh jenis kebijakan dalam tingkatan kebijakan publik sebagai berikut:

- 1) Kebijakan Umum
 - a. Kebijakan Negara yang bersifat fundamental dan strategis dalam mencapai tujuan Nasional
 - b. Wewenang, Presiden bersama-sama dengan DPR dan DPD
 - c. Bentuk: UUD, UU, Perpu

- 2) Kebijakan Pelaksana

- a. Kebijakan Presiden sebagai pelaksana UU, Tap MPR dan Perpu guna mencapai tujuan
 - b. Wewenang Presiden
 - c. Bentuk: PP, Kepres, Inpres
- 3) Kebijakan Teknis
- a. Sebagai penjabaran dan kebijakan umum sebagai strategis pelaksanaan tugas di bidang tertentu.
 - b. Wewenang Menteri, Pejabat setingkat Menteri/LNPK
 - c. Bentuk: Keputusan, Peraturan, Intruksi Pejabat tertentu

Kebijakan publik memang bersifat sempit, tetapi cakupannya sangat luas dan berada pada strata strategis. Sebab itu kebijakan publik berfungsi sebagai pedoman umum untuk kebijakan dan keputusan-keputusan khusus dibawahnya, yang seharusnya ditaati dan dilaksanakan, karena pada umumnya bagi para pihak yang menyeleweng dari peraturan/kebijakan yang telah ditetapkan maka bentuk sanksi dihadapkan.

2.2 Implementasi

Implementasi dalam pengertian sederhana adalah melaksanakan atau menyelenggarakan. Kebijakan yang sudah ditetapkan pejabat berwenang apabila tidak dilaksanakan dapat diibaratkan tumbuhan mati suri atau tidak memiliki arti apa-apa. Para pihak yang melihat kebijakan publik dari segi aspek perspektif *policy cycle* (*siklus kebijakan*), maka implementasi kebijakan itu merupakan suatu aktivitas yang paling penting dari tahap-tahap penyusunan kebijakan publik. Menurut Teori Implementasi Kebijakan Edward III dalam Winarno (2007:174)

menjelaskan bahwa implementasi kebijakan sebagai berikut : “Tahap pembuatan kebijakan antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya. Jika suatu kebijakan tidak tepat atau tidak dapat mengurangi suatu masalah yang merupakan sasaran kebijakan, maka kebijakan tersebut sangat mungkin mengalami kegagalan walaupun kebijakan tersebut diimplementasikan dengan sangat baik. Sebaliknya suatu kebijakan yang dianggap baik juga akan mengalami kegagalan jika tidak diimplementasikan dengan baik oleh para pelaksana kebijakan”. Van Meter dan Van Horn dalam Budi Winarmo (2010 : 157) merumuskan “ Proses implentasi sebagai “*those actions by public or private individuals (or groups) that are directed at the achievement of objective set fort in prior policy decision*” (tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individual/ pejabat-pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan)”.

Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier (1979) sebagaimana dikutip dalam buku transparansi implementasi kebijakan publik (2019:66). menjelaskan makna implementasi ini dengan mengatakan bahwa, “Memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijakan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan publik yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian”.

Dari uraian makna implementasi diatas, bahwa Implementasi adalah tahapan yang sangat penting dalam proses pembuatan kebijakan publik, Adapun proses pendekatan implementasi kebijakan publik dapat dilakukan dengan menggunakan 2 faktor utama yaitu internal dan eksternal. Yang menjadi faktor utama internalnya berkaitan dengan kebijakan yang akan di implementasikan, sedangkan yang menjadi faktor utama eksternalnya adalah berkaitan dengan kondisi lingkungan dari pihak terkait dalam implementasi kebijakan tersebut. Dengan demikian secara sederhana dapat dikemukakan bahwa proses implementasi kebijakan itu sesungguhnya tidak hanya menyangkut perilaku badan-badan administratif yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, melainkan pula menyangkut jaringan-jaringan politik, ekonomi, dan sosial yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku dari semua pihak yang terlibat. Akhirnya berpengaruh terhadap dampak baik yang diharapkan (*spillover/negative effects*). Dari pandangan yang dikemukakan A. Mazmanian dan Sabatier diatas, terlihat pula bahwa antara apa yang disebut sebagai perumusan kebijakan dan implementasi kebijakan tidak dianggap sebagai suatu yang terpisah, sekalipun mungkin secara analisis, bisa saja dibedakan.

Perlu disadari bahwa apa yang terjadi saat implementasi akan memengaruhi hasil akhir kebijakan. Sebaliknya, peluang keberhasilan dalam mewujudkan hasil akhir yang diinginkan akan semakin besar jika sejak tahap merancang bangunan kebijakan (*the policy design stage*) tersebut telah dipikirkan masak-masak berbagai kendala yang mungkin muncul pada saat implementasinya. Maka itu, Implementasi merupakan langkah yang sangat penting dalam proses kebijakan.

Banyak kebijakan yang baik yang mampu dibuat oleh Pemerintah, tetapi kemudian ternyata tidak mempunyai pengaruh apa-apa dalam kehidupan Negara tersebut karena tidak dilaksanakan, dapat diibaratkan tumbuhan mati suri atau tidak memiliki arti apa-apa. Bahkan Hungtinton (dalam Mutiarin : 2015) perbedaan yang paling penting antara suatu Negara dengan Negara yang lain tidak terletak pada bentuk atau ideologinya, tetapi pada tingkat kemampuan Negara itu untuk melaksanakan pemerintahan. Tingkat kemampuan itu dapat dilihat pada kemampuan dalam mengimplementasikan setiap keputusan atau kebijakan yang dibuat oleh sebuah *polibiro*, kabinet atau Presiden Negara itu.

Menurut Pasalong (2010:105) Implementasi berkenaan dengan berbagai kegiatan yang dilakukan pada realisasi program. Dalam hal ini administrator mengatur cara untuk mengorganisir, menginterpretasikan, dan menetapkan kebijakan yang telah diseleksi. Mengorganisir berarti mengatur sumber daya, unit-unit dan metode-metode untuk melaksanakan program. Melakukan interpretasi berkenaan dengan mendefenisikan istilah-istilah program ke dalam rencana-rencana dan petunjuk-petunjuk yang dapat diterima oleh *feasible*. Menerapkan berarti menggunakan instrument-instrumen mengerjakan atau memberikan pelayanan rutin, melakukan pembayaran-pembayaran. Atau dengan kata lain implementasi merupakan tahap realisasi tujuan-tujuan program. Dalam hal ini yang perlu diperhatikan adalah persiapan implementasi, yaitu memikirkan dan menghitung secara matang berbagai kemungkinan keberhasilan dan kegagalan termasuk hambatan atau peluang-peluang yang ada dan kemampuan organisasi yang disertai tugas melaksanakan program.

Dalam mewujudkan suatu kebijakan itu seringkali berbagai metode dilakukan. Salah satu cara diantaranya yaitu berfilosofi atau bersinergi terhadap pendapat para ahli tentang model implementasi kebijakan untuk kemudian dapat menjadi acuan yang dibangun sendiri sehingga terciptanya suatu kerangka berpikir yang akan dikembangkan. Agar suatu implementasi kebijakan itu berjalan dengan semestinya terdapat beberapa syarat pengolahan sirkulasi kebijakan, yaitu :1) Adanya respon dari masyarakat terhadap nilai dan moral dan peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah, 2) Adanya kesadaran dan ketersediaan untuk menerima dan melaksanakan suatu kebijakan yang dianggap logis, 3) Percaya bahwa suatu kebijakan dibuat secara hukum, 4) Pemahaman dimana awalnya melawan, namun seiring berjalannya waktu maka kebijakan tersebut wajar dilaksanakan.

2.3 Pendekatan Implementasi Kebijakan Publik

Menurut seorang ahli Zainal Abidin (dalam Annisa:2020) ada beberapa pendekatan pada implementasi kebijakan public, yaitu:

1. Pendekatan Struktural

Pendekatan ini melihat peran institusi atau organisasi sebagai sesuatu yang sangat menentukan. Jika organisasi dianggap tidak sesuai dengan wujud perubahan yang muncul dari kebijakan, maka perlu dilakukan:

- a. *Planning of change* yakni perencanaan yang berkaitan dengan implementasi kebijakan untuk melakukan perubahan yang bersifat internal organisasi
- b. *Planning for change*, yakni perencanaan tentang perubahan organisasi untuk menghadapi perubahan dari luar.

2. Pendekatan *prosedural/manajerial*

Pendekatan ini melihat implementasi dalam bentuk langkah-langkah yang ditempuh dalam pelaksanaan (*planning, programming, budgeting, supervision, atau programming, evaluation, review technique*). Yang paling penting dalam proses implementasi adalah prioritas dan tata urutan.

3. Pendekatan kewajiban (*behavior*)

Pendekatan ini berhubungan dengan penerimaan atau penolakan masyarakat terhadap suatu kebijakan. Penerimaan masyarakat terhadap kebijakan tidak hanya ditentukan oleh isi atau substansi kebijakan, tetapi juga oleh pendekatan dalam penyampaian dan cara mengimplementasikannya.

4. Pendekatan politik

Keberhasilan suatu kebijakan ditentukan oleh kemauan dan kemampuan dari kekuatan-kekuatan dominan dalam masyarakat atau dalam organisasi.

2.4 Model Implementasi Kebijakan Publik George C. Edward III

Menurut model George C. Edward III dalam Widodo (2012:96-107) mengajukan empat faktor atau variable yang berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Empat variable atau faktor tadi antara lain meliputi *communication, resources, dispositions, dan bureaucratic structure*.

1. Faktor komunikasi (*Communication*)

Komunikasi diartikan sebagai proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan. Komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*).

2. Sumber Daya (*Resources*)

Sumber-sumber dalam implementasi kebijakan memegang peranan penting, karena implementasi kebijakan tidak akan efektif bilamana sumber-sumber pendukungnya tidak tersedia. Sumber daya yang dimaksud adalah sumber daya manusia, sumber daya anggaran, sumber daya peralatan, dan sumber daya informasi dan kewenangan. Sumber daya manusia adalah kecukupan baik kualitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya anggaran atau finansial adalah kecukupan modal investasi atas sebuah program/kebijakan. Keduanya harus diperhatikan dalam implementasi kebijakan. Sebab tanpa kehandalan implementor, kebijakan menjadi kurang energik dan berjalan lambat. Sedangkan sumber daya finansial menjamin keberlangsungan kebijakan. Tanpa ada dukungan finansial yang memadai, program tak dapat berjalan efektif dan cepat dalam mencapai tujuan dan sasaran.

3. Sikap (*Disposition or Attitude*)

Disposisi merupakan kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan tadi secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan.

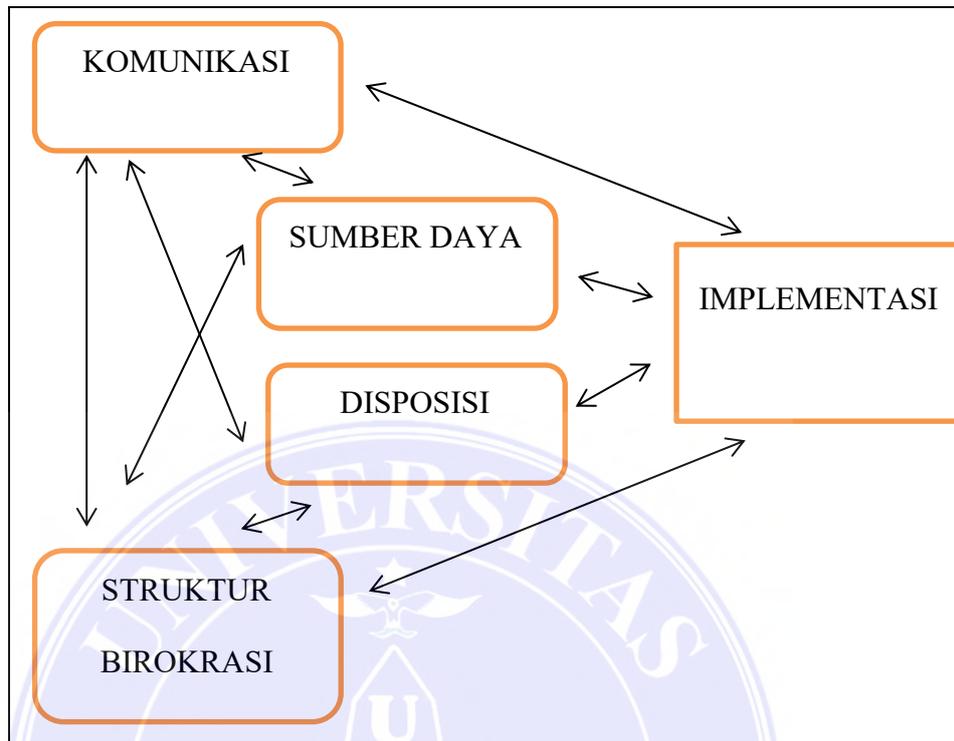
4. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Menurut Edward III (1980 :125), Implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif karena adanya ketidakefisienan struktur birokrasi (*deficiencies in bureaucratic structure*). Struktur birokrasi ini mencakup aspek-aspek seperti struktur organisasi, pembagian kewenangan, hubungan antar unit-unit organisasi yang ada dalam organisasi yang bersangkutan, dan hubungan organisasi dengan organisasi luar dan sebagainya.

Menurut Edward III, Oleh karena itu keempat faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan bekerja secara simultan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu dan menghambat implementasi kebijakan, maka pendekatan yang ideal adalah dengan cara merefleksikan kompleksitas ini dengan membahas semua faktor tersebut sekaligus. Untuk memahami suatu implementasi kebijakan perlu menyederhanakan, dan untuk menyederhanakan perlu merinci penjelasan-penjelasan tentang implementasi dalam komponen-komponen utama.

Patut diperhatikan disini bahwa implementasi dari setiap kebijakan merupakan suatu proses yang dinamis, yang mencakup banyak interaksi dari berbagai variabel. Oleh karenanya, tidak ada variabel tunggal dalam proses implementasi, sehingga perlu dijelaskan keterkaitan antara satu variable yang lain dan bagaimana variable-variabel ini mempengaruhi proses implemntasi kebijakan. Edward III juga mengatakan, komunikasi memiliki peranan penting dalam proses pembuatan kebijakan. Sebagaimana diketahui kebijakan publiK berasal dari berbagai pendapat, apabila salah dalam proses penyampaian pendapat atau proses komunikasi dapat mengakibatkanagalnya penafsiran yang bermuara kepada perbedaan pendapat menuju pertikaian.

GAMBAR 2.1 Model implementasi Edward III



Sumber : George III Edward: *implementing public policy*, (1980:48)

Model implementasi Edward III dapat digunakan sebagai upaya dalam mengukur atau menilai implementasi kebijakan/program di berbagai tempat dan waktu. Artinya empat faktor atau variabel yang tersedia dapat digunakan untuk menggambarkan fenomena implementasi kebijakan publik.

2.5 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa adalah Kebijakan terkait upaya-upaya dalam penanganan kesehatan jiwa dimana sasarannya mencakup deteksi dini, orang dengan gangguan jiwa berat, depresi, gangguan mental emosional dan rehabilitatif psikososial. Disahkan oleh Presiden Susilo Bambang Yudhono pada tanggal 7 agustus 2014. Penyelenggaraan kesehatan jiwa ini berdasarkan amanah dari Undang-Undang Nomor 18 Tahun

2014 tentang kesehatan jiwa menyebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa dimaksudkan untuk menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat walafiat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa; menjamin setiap orang dapat mengembangkan potensi kecerdasan; memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan kesehatan jiwa bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia; memberikan pelayanan kesehatan diselenggarakan melalui pendekatan Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan bersama-sama dengan lintas program dan lintas sektor terkait. Undang- Undang tentang Kesehatan Jiwa ini memuat:

1. Ketentuan umum
2. Kesehatan jiwa
3. Sistem pelayanan kesehatan jiwa
4. Sumber daya dalam upaya kesehatan jiwa
5. Hak dan kewajiban
6. Pemeriksaan kesehatan jiwa
7. Tugas, tanggung jawab, dan wewenang
8. Peran serta masyarakat
9. Ketentuan pidana dan Ketentuan penutup

Dalam upaya-upaya untuk mendukung upaya kesehatan ini terdapat juga berbagai landasan hukum dalam penguatan upaya kesehatan jiwa, yaitu sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan penyelenggara Jaminan Sosial
4. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2015 tambahan UU No. 23 Tahun 2003 tentang Perlindungan Anak
5. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang disabilitas
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang pembagian urusan pemerintah, antara pemerintah, pemerintahan daerah provinsi, dan pemerintahan daerah kabupaten/ kota.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
10. KMK Nomor 514 Tahun 2015 tentang Pandua Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat pertama
11. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasangan pada ODGJ
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Laporan

16. Permenkes Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

Permenkes Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, tidak terkecuali urusan pelayanan terhadap masalah kesehatan jiwa maka upaya-upaya atau program kesehatan jiwa harus diselenggarakan dengan sebaik mungkin dalam mencapai tujuan pembangunan nasional.

2.6 Manfaat Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa

Upaya Kesehatan Jiwa merupakan amanah dari Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014. Dimana ruang lingkup dari Upaya Kesehatan Jiwa ini mencakup kegiatan-kegiatan dalam penanganan kesehatan jiwa, kegiatan atau upaya-upaya dalam penanganan diseelenggarakan melalui pendekatan Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif. Yang dimaksud dengan Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif sebagai pendekatan kesehatan dapat dijelaskan dalam ketentuan pasal 6 sampai dengan pasal 32 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, ringkasnya sebagai Berikut:

- 1) Upaya Promotif merupakan pendekatan yang dilaksanakan melalui kegiatan atau rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat promosi kesehatan jiwa. Upaya promotif kesehatan jiwa ditujukan untuk:
 - a. Mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat secara optimal
 - b. Menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ sebagai bagian dari masyarakat.

- c. Meningkatkan pemahaman dan peran serta masyarakat terhadap kesehatan jiwa
 - d. Meningkatkan penerimaan dan peran serta masyarakat terhadap kesehatan jiwa.
- 2) Upaya Preventif merupakan pendekatan yang dilaksanakan melalui kegiatan dalam untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan jiwa..

Upaya preventif ditujukan untuk:

- a. Mencegah terjadinya masalah kesehatan jiwa
 - b. Mencegah timbulnya atau kambuhnya gangguan jiwa
 - c. Mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan
 - d. Mencegah timbulnya dampak masalah psikososial.
- 3) Upaya Kuratif merupakan pendekatan yang dilaksanakan melalui kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat.

Upaya kuratif ditujukan untuk:

- a. Penyembuhan atau pemulihan
 - b. Pengurangan penderitaan
 - c. Pengendalian disabilitas
 - d. Pengendalian gejala penyakit
- 4) Upaya Rehabilitatif merupakan pendekatan yang dilaksanakan melalui kegiatan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita

kedalam masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Upaya rehabilitative ditujukan untuk:

- a. Mencegah atau mengendalikan disabilitas
- b. Memulihkan fungsi social
- c. Memulihkan fungsi okupasional
- d. Mempersiapkan dan memberi kemmpuan ODGJ agar mandiri di masyarakat

Dalam Hal yang dimaksud pada upaya rehabilitatif adalah penyediaan pelayanan kesehatan berupa rehabilitasi psikiatrik atau psikososial dan rehabilitasi sosial. Dengan melalui pendekatan-pendekatan tersebut dilaksanakan dengan optimal maka akan memberi dampak positif dalam hal mensejahterahkan masyarakat (pembangunan nasional) berdasarkan kesamaan hak terkhususnya bagi individu atau masyarakat yang mengalami masalah kesehatan jiwa, antara lain seperti; menjamin hak pelayanan Orang Dalam Gangguan jiwa (ODGJ) bagi seluruh masyarakat Indonesia, terlaksananya perluasan informasi mengenai penyakit ODGJ, faktor risiko ODGJ, upaya pengendaliannya, dan akan terwujudnya penanggulangan ODGJ sesuai standar mutu nasional dan kesehatan pasien.

2.7 Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 mendefenisikan Pusat Kesehatan Masyarakat atau disingkat (PUSKESMAS) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dimana upaya kesehatan yang

bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat sebagai guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Puskesmas adalah unit fungsional pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan dan merupakan supervisi dinas kesehatan atau Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dimana puskesmas dipimpin oleh seorang kepala puskesmas yang bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, puskesmas harus memberikan Jenis pelayanan Promotif, Preventif, Kuratif, sampai dengan rehabilitatif dan jelasnya sebagai berikut:

- a. Dalam Pelayanan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan pelayanan upaya kesehatan perseorangan (UKP), yaitu upaya Promotif dan Preventif pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas.
- b. Dalam Pelayanan Medik Dasar atau upaya kesehatan perseorangan (UKP), yaitu upaya Kuratif dan Rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga melalui upaya perawatan yang tujuannya untuk menyembuhkan penyakit untuk kondisi tertentu.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu. Program puskesmas merupakan program kesehatan dasar, meliputi:

- a. Promosi, penyuluhan, outreach pasien jiwa dan pelayanan kesehatan fisik, kesehatan jiwa, kesehatan gigi, kesehatan reproduksi (termasuk deteksi dini

kanker serviks) napza, pola makan, kesehatan lansia, serta kesehatan kerja dan olahraga.

- b. Pelayanan kesehatan lingkungan dengan memantau tempat-tempat umum, pengelolaan makanan, dan sumber air bersih
- c. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, seperti pemeriksaan kondisi ibu hamil, membantu persalinan, perawatan masa nifas, program keluarga berencana, pemberian imunisasi dasar bagi bayi dan anak, serta konseling menyusui dan makanan pendamping ASI
- d. Pelayanan gizi dengan melakukan deteksi dini kasus gizi di masyarakat dan melakukan asuhan keperawatan pada kasus gizi
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, baik penyakit menular maupun tidak menular
- f. Pelayanan skrining kesehatan untuk pasien dengan resiko penyakit kronis, seperti diabetes dan hipertensi
- g. Pengobatan tradisional, komplementer, dan alternative dengan pemamfaatan tanaman obat keluarga
- h. Pengobatan jalan yang terdiri dari rawat jalan, rawat inap, penunjang medik (laboratorium dan Farmasi)

Dengan Puskesmas adalah sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama, maka itu puskesmas memiliki prinsip-prinsip dan harus benar-benar dijunjung tinggi prinsip-prinsip tersebut, adalah sebagai berikut:

- a. Paradigma sehat, dalam arti puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi

- resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- b. Pertanggung jawaban wilayah, dalam arti puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
 - c. Pemerataan, dalam arti puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.
 - d. Perkembangan Teknologi, dalam arti puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
 - e. Terpadu dan berkesinambungan, dalam arti puskesmas mengintegrasikan dan mengordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) lintas program dan lintas sector serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

2.8 UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan

Puskesmas Bandar Khalipah adalah pusat kesehatan masyarakat yang berhubungan langsung dengan masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Puskesmas Bandar Khalipah adalah salah satu puskesmas yang merupakan wilayah kerja dari dinas kesehatan Kabupaten Deli Serdang. UPT Puskesmas Bandar Khalipah berada di kecamatan Percut sei tuan, yang mencakup 18 desa bagian wilayah kerja yaitu

Desa Amplas, Bandar khalipah, Bandar klippha, Bandar setia, Cinta damai, Cinta rakyat, Kolam, Laut dendang, Medan estate, Pematang lalang, Percut, Saentis, Sambirejo timur, Sampali, Sei rotan, Tanjung rejo, Tanjung selamat, Tembung.

Puskesmas Bandar Khalipah merupakan penyelenggara Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perseorangan pada tingkat pertama di wilayah kerjanya. Sebagaimana defenisi dari puskesmas yang telah diuraikan diatas, maka puskesmas Bandar khalipah memiliki peranan yang sangat penting dalam penyediaan layanan kesehatan yang terpadu dengan layanan kesehatan umum menyelenggarakan Jenis upaya pelayanan Promotif, Preventif, Kuratif, sampai dengan rehabillitatif. Dari jenis pelayanannya maka puskesmas Bandar Khalipah tidak terlepas dari penyelenggaraan pelayanannya terhadap masalah kesehatan jiwa. Sebagaimana hal ini berkenaan dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 pada pasal 34 menyebutkan Pelayanan Kesehatan Jiwa dasar merupakan pelayanan Kesehatan Jiwa yang diselenggarakan terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di tingkat primer (Puskesmas) yang mencakup pendekatan-pendekatan promotif, Preventif, Kuratif, dan rehabillitatif dan juga bahwa masalah kesehatan jiwa telah menjadi salah satu Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan mengacu pada Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019 pasal 1 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, kesehatan jiwa tertuai dalam pasal 2 ayat 2 huruf j yang berbunyi, setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar, dan dimana dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan oleh pemerintah.

2.8.1 Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Standar Pelayanan Minimal atau disingkat dengan SPM adalah merupakan ketentuan-ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib pemerintahan untuk setiap warga Negara berhak memperoleh secara minimal. Standar Pelayanan Minimal telah ditetapkan dalam Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

2.9 Penelitian terdahulu

Kegunaan penelitian terdahulu adalah untuk dijadikan salah satu acuan peneliti dalam melakukan penelitian guna memperkaya wawasan ilmu dan juga teori yang diambil dalam menguraikan penelitian yang akan dilakukan. Dari penelitian terdahulu, penulis tidak menemukan adanya judul yang persis dengan judul yang diangkat peneliti, Namun peneliti mengangkat beberapa penelitian sebagai bahan referensi yang ditunjukkan guna memperkaya bahan kajian pada penelitian ini. Berikut yang merupakan penelitian terdahulu berbentuk jurnal terkait dengan penelitian yang dilakukan peneliti.

1. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Teguh Santoso, (2019) dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas Simpang Parit Kecamatan Renah Pembarap Tahun 2018. Dimana data dalam penelitian ini dianalisis dengan teknik analisis data deskriptif kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Simpang Parit Kecamatan Renah Pembarap Tahun 2018

belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari uraian peneliti dalam penelitiannya bahwa dalam proses implementasi masih memiliki kendala yang mencakup masalah belum ada standar operasional prosedur (SOP) untuk setiap tahapan pelaksanaan program, Belum adanya peranan kepala puskesmas dalam hal memberikan inovasi berupa pelatihan dan sosialisasi mengenai pelaksanaan program kesehatan jiwa, belum maksimalnya komunikasi antar puskesmas dengan lintas sektor terkait dalam upaya *outreach* pasien jiwa, dan terkendala dalam masalah anggaran guna menunjang pengadaan pelatihan kepada pelaksana program.

2. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Surtilla Dewi Arifin, 2020 dengan judul Implementasi Program Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Soasio Kota Tidore Kepulauan. Dimana data dalam penelitian ini dianalisis dengan teknik analisis data deskriptif kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Program Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Soasio Kota Tidore Kepulauan belum dilaksanakan dengan optimal hal ini dapat dilihat dari uraian peneliti bahwa dalam proses implementasi masih memiliki kendala yang mencakup masalah Sumber Daya Manusia (SDM) yang belum berkompeten dalam pengelolaan program, diantaranya tenaga-tenaga medis khusus menangani pasien masalah kesehatan jiwa, dan belum optimalnya dalam kegiatan bina wilayah dalam hal menangani masalah pasien terkait pemasangan (*outreach* pasien jiwa).
3. Hasil penelitian yang dilakukan Mahasiswa Resqy Rhaudatul Jannah, 2021 dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa di

Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2018. Dimana data dalam penelitian ini dianalisis dengan teknik analisis data deskriptif analitik kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Bandarharjo belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari uraian peneliti dalam penelitiannya bahwa jumlah pasien gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar hanya 94,7%. Oleh karena itu, masih ada sekitar 5,3% pasien yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa, masih kurangnya standar operasional prosedur (SOP) untuk setiap tahapan pelaksanaan program, terutama tahap pengelolaan awal (pemberian obat), dalam pendekatan promotif atau sosialisasi program kesehatan jiwa belum dilakukan dengan maksimal, dan kemudian ada pada masalah perlu adanya perbaikan sistem pendistribusian obat dari dinas kesehatan kota ke puskesmas agar tidak terjadi keterlambatan, serta perlu adanya review terhadap aturan BPJS terbaru terkait sistem rujukan berjenjang yang masih menjadi permasalahan di lapangan.

4. Hasil penelitian yang dilakukan Mahasiswi Prihartanti, (2021) dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Provinsi Jawa Barat 2020. Dimana data dalam penelitian ini dianalisis dengan teknik analisis data deskriptif dengan desain studi kasus kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari uraian peneliti dalam penelitiannya bahwa dalam proses

implementasi masih memiliki kendala yang mencakup masalah kekurangan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam pengelolaan program diantaranya tenaga-tenaga medis, Sarana dan prasarana belum merata diantaranya beberapa obat yang tidak tersedia, dan kemudian terkendala dalam upaya penyuluhan (kurang tertariknya masyarakat dalam penyuluhan), hingga terkena kendala dalam masalah sistem rujukan (dalam hal masih sulitnya dalam meminta izin dari pihak keluarga dalam melakukan rujukan).

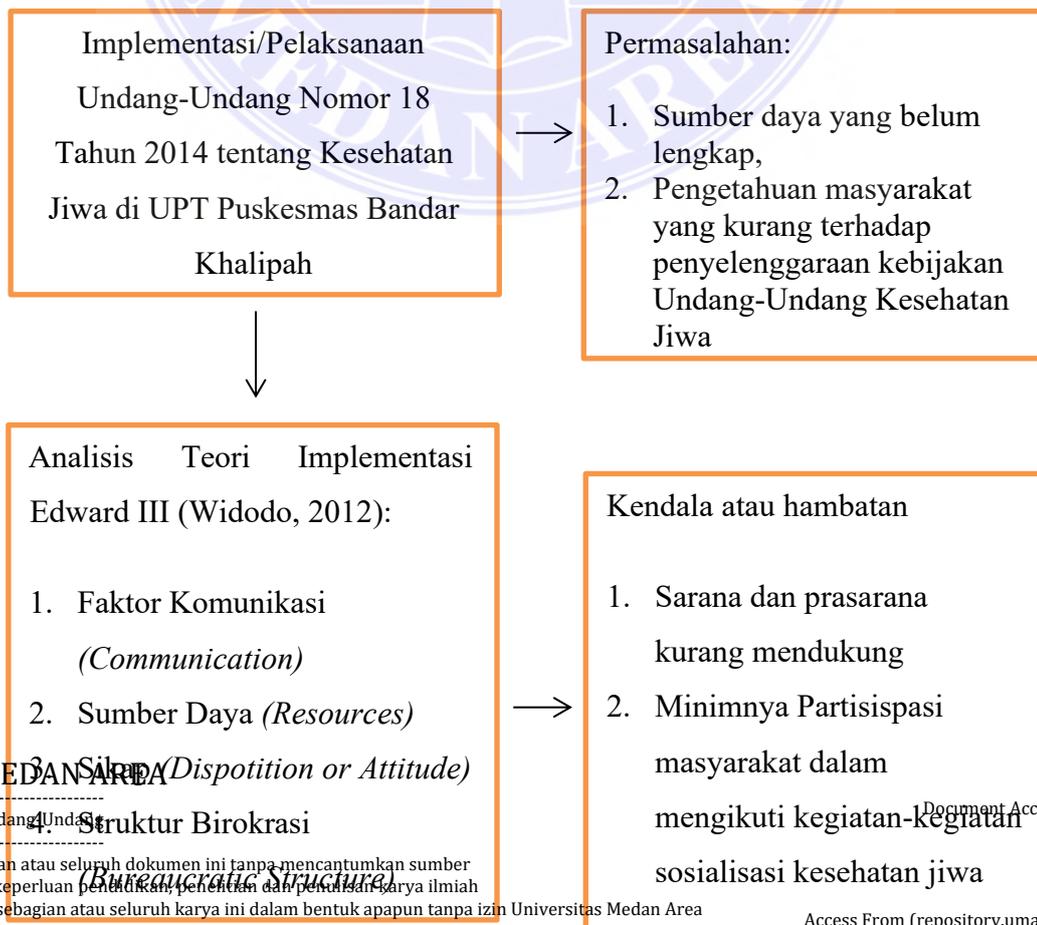
Perlu ditegaskan, bahwa penelitian-penelitian terdahulu diatas memadukan (*mensintesis*) dengan penelitian sekarang yang akan dilakukan. Dan untuk membedakan penelitian-penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan ditempuh adalah tidak adanya kesamaan objek penelitian dan sama sekali objek penelitian saya tidak pernah diteliti.

2.10 Kerangka Berpikir

Menurut Sugiyono (2019:95) Kerangka Pemikiran adalah model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai factor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Jadi, pada penyusunan penelitian harus berdasarkan kepada kerangka pemikiran. Secara garis besar kerangka pemikiran dalam penulisan ini adalah penerapan Program Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang, di harapkan program Kesehatan Jiwa ini dapat dilaksanakan dengan baik, cepat dan tepat.



Gambar 2.2 Kerangka Berpikir





Hasil yang diharapkan dari penelitian ini adalah upaya kesehatan jiwa berdasarkan ketentuan Undang-Undang kesehatan jiwa dapat terlaksanakan dengan optimal

Sumber: Diolah oleh peneliti 2022



3.1 Jenis Penelitian

Adapun jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu kualitatif, dimana setiap data yang diambil bukan dari angka-angka, melainkan data berasal dari naskah, wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, memo dan dokumen resmi.

Menurut Sugiono dalam bukunya Metode penelitian kombinasi (*mixed methods*)(2014:13) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi

obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Seperti Daymon. C dan Holloway (2008: 7), mengemukakan karakteristik penelitian kualitatif sebagai berikut:

1. Berfokus pada kata
2. Menuntut keterlibatan peneliti (partisipatif)
3. Dipengaruhi sudut pandang partisipan (orang yang menjadi sumber data)
4. Fokus penelitian yang holistik
5. Desain dan penelitiannya bersifat fleksibel
6. Lebih mengutamakan proses daripada hasilnya
7. Menggunakan latar alami
8. Menggunakan analisis induktif dan deduktif

Berdasarkan hal tersebut dapat dikemukakan, bahwa metode penelitian kualitatif itu dilakukan secara intensif, peneliti ikut berpartisipasi lama di lapangan, mencatat secara hati-hati apa yang terjadi, melakukan analisis reflektif terhadap berbagai dokumen yang ditemukan dilapangan, dan membuat laporan penelitian secara mendetail.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Jenis penelitian ini diangkat karena untuk menyajikan data secara sistematis, fakta dan akurat sesuai berdasarkan dari observasi peneliti. Dengan menggunakan desain kualitatif bertujuan untuk menggambarkan Implementasi Undang-Undang Nomor

18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Bandar Khalipah, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang.

3.2 Lokasi dan Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada UPT Puskesmas Bandar Khalipah beralamat di Jalan Bustaman Pasar Sepuluh, Desa Bandar Khalipah, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang. Adapun yang menjadi alasan dalam pemilihan lokasi adalah: Puskesmas Bandar Khalipah merupakan wilayah kerja bidang kesehatan pada tingkat pertama di Kecamatan Percut Sei Tuan yang memiliki tanggung jawab terhadap upaya kesehatan jiwa sebagai amanah dari Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

Tabel 3.1 Jadwal dan Waktu Penelitian

No	Kegiatan	2022				2023		
		Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb- mei	Mei- Agust
1	Penyusunan dan Bimbingan Proposal							
2	Seminar Proposal							
3	Pengambilan Data Survei							
4	Pengumpulan Data							
5	Seminar Hasil							
6	Penyelesaian dan Bimbingan Skripsi							

7	Pengajuan Sidang Meja Hijau						
8	Sidang Meja Hijau						

Sumber: Diolah oleh Peneliti, 2022

3.3 Sumber Data

Data adalah bukti dan sekaligus isyarat, dimana data dikumpulkan secara hati-hati, melayani sebagai fakta yang tegar yang hemat atau mengamankan penulisan yang akan dilakukan dari spekulasi yang tidak ditemukan. Berdasarkan teknik penelitiannya penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yang dimana jenis data yang disajikan terdiri atas kata-kata dan tindakan. Maka sumber data dimaksudkan dalam penelitian ini adalah sumber data yang berkaitan dengan sumber informasi yang menjadi kategori fokus penelitian. Sumber data tersebut terdiri dari:

1. Data Primer adalah perolehan data dilakukan langsung dilapangan hingga mendapatkan sebuah hasil lewat wawancara, yang sumber datanya dari obyek diyakini dapat memberikan sebuah informasi yang relevan terkait bidang ini.
2. Data Sekunder adalah perolehan data dari bahan-bahan bacaan diantaranya: catatan harian atau surat-surat pribadi, fotograf, dokumen-dokumen resmi dari berbagai instansi pemerintahan, artikel surat kabar dan perpustakaan.

3.4 Informan Penelitian

Informan penelitian adalah narasumber yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan. Dalam menentukan informan yang akan digunakan untuk sebagai

narasumber informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Dalam mendapatkan informasi yang tepat, peneliti menentukan informan secara cermat, dikarenakan dalam penelitian ini peneliti mengkaji pelaksanaan/implementasi program kesehatan jiwa (amanat Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa) dalam menangani masalah-masalah kesehatan jiwa pada UPT Puskesmas Bandar Khalipah. Untuk menyelesaikan masalah yang ada, maka peneliti memutuskan informan yang dipilih untuk mewakili penelitian ini adalah didasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Informan Kunci

Informan kunci adalah narasumber peneliti yang dipercaya dapat memberikan gambaran yang utuh dan menyeluruh tentang masalah dalam penelitian. Untuk informan dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Bandar Khalipah.

2. Informan Utama

Informan utama adalah narasumber peneliti yaitu, mereka yang terlibat dalam interaksi sosial yang sedang diteliti. Untuk informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala atau Koordinator upaya kesehatan jiwa, seksi setiap bagian atau petugas medis, dan sektor-sektor terkait dalam upaya Kesehatan Jiwa.

3. Informan Tambahan atau Responden

Informan Tambahan atau Responden adalah narasumber peneliti, yaitu mereka yang dapat memberikan informasi secara tidak berpartisipasi

langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Untuk informan tambahan/ responden dalam penelitian ini adalah masyarakat sebagai pengguna pelayanan publik dan penerima mamfaat kebijakan upaya kesehatan jiwa dari UPT Puskesmas Bandar Khalipah.

Tabel 3.2 Informan Penelitian

No	Nama	Jabatan	Keterangan
1	dr.Rahmat Ginting	Kepala Puskesmas	Informan Kunci
2	Tangkel Karo	Koordinator Kesehatan Jiwa	Informan Utama
3	Zahilisman	Kader	Informan Utama
4	Aderlina	Ibu dari ODGJ	Informan Tambahan
5	Anto	Bapak dari ODGJ	Informan Tambahan
6	Handoko Budiharto	Bapak dari ODMK	Informan Tambahan
7	Sumarno	Masyarakat biasa	Informan Tambahan

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dimaksud adalah apa yang dicatat peneliti secara aktif selama penelitian. Dalam rangka perolehan data yang bermakna dan lengkap sesuai tujuan penelitian. Menurut Creswell (2008:266) melalui proses pengumpulan dan analisis data, peneliti perlu menjamin bahwa temuan dan interpretasi akurat. Validasi

temuan berarti bahwa peneliti menentukan keakuratan atau kredibilitas dari temuan tersebut melalui strategi-strategi seperti pengecekan anggota (*member checking*) atau triangulasi.

Maka penulis mengacu pada beberapa teknik pengumpulan data, yaitu;

1. Observasi

Observasi merupakan deskripsi kerja lapangan yang mencakup kegiatan, perilaku, tindakan, percakapan, interaksi, interpersonal, organisasi, atau proses masyarakat, atau aspek lain dari pengalaman manusia yang dapat diamati. Data terdiri dari catatan lapangan: deskripsi rinci, termasuk konteks dimana pengamatan dilakukan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan perolehan data secara kerja lapangan langsung dengan melihat atau mengamati secara langsung fenomena dengan tidak keikutsertaan dalam membantu yang proses implementasi Undang-Undang kesehatan jiwa pada wilayah kerja UPT Puskesmas Bandar Khalipah.

2. Wawancara

Wawancara merupakan pertanyaan terbuka dan teliti hasil tanggapan mendalam tentang pengalaman, persepsi, pendapat, perasaan dan pengetahuan orang. Data terdiri dari kutipan yang sama persis dengan konteks yang cukup untuk dapat diinterpretasi. Dalam penelitian ini peneliti melakukan perolehan data secara kerja lapangan langsung dengan menggunakan instrumen pertanyaan yang telah terstruktur terkait pokok permasalahan untuk kemudian akan dilakukan interaksi

sosial dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tersebut pada pihak yang di wawancarai. Kegiatan wawancara dilakukan secara mendalam kepada informan yang menjadi objek dalam penelitian ini yakni UPT Puskesmas Bandar Khalipah, sektor terkait, dan masyarakat yang terlibat dalam implementasi upaya kesehatan jiwa.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan bahan dan dokumen tulis lainnya dari memorandum organisasi, klinis, atau catatan program; dan *coinformance*, publikasi dan laporan resmi, catatan harian pribadi, surat-surat, karya-karya artistic, foto, dan memorabilia dan tanggapan tertulis untuk survey terbuka. Data terdiri dari kutipan dari dokumen-dokumen yang diambil dengan cara mencatat dan mempertahankan konteks.

4. Triangulasi

Triangulasi (*Triangulation*) adalah merupakan proses penguatan bukti dari individu-individu yang berbeda (misalnya, seorang kepala puskesmas dan tenaga medis), jenis data (misalnya, catatan lapangan observasi dan wawancara). Peneliti menguji setiap sumber informasi dan bukti-bukti temuan untuk mendukung sebuah tema. Teknik triangulasi ini menjamin bahwa studi akan menjadi akurat karena informasi berasal dari berbagai sumber informasi, individu, atau proses. Dengan triangulasi, peneliti dapat *me recheck* atau mengecek kembali atau mengecek ulang temuannya dengan jalan membandingkannya dengan sumber, metode, dan teori. Cara yang bisa ditempuh adalah: (1)

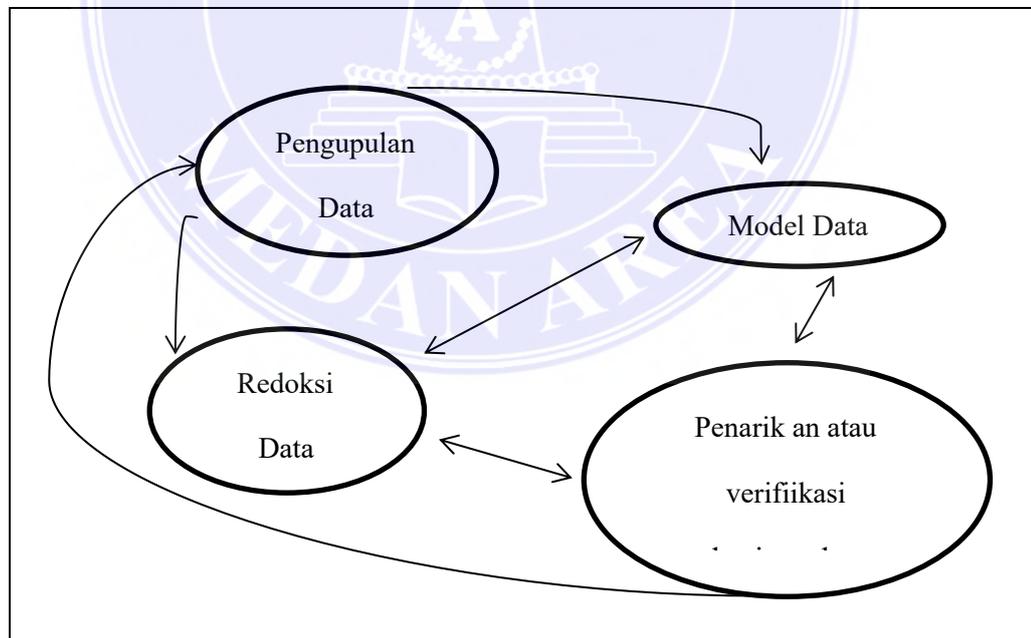
Mengajukan berbagai macam variasi pertanyaan. (2) Mengeceknnya dengan berbagai sumber data. (3) Memamfaatkan berbagai metode agar pengecekan kepercayaan data dapat dialkukan. Dalam cara ini, peneliti terdorong untuk mengembangkan suatu laporan yang akurat dan kredibel.

3.6 Teknik Analisis Data

Teknik nalisis data merupakan proses sistematis pencarian dan pengaturan transkripsi wawancara, catatan lapangan dan materi-materi lain yang telah dikumpulkan untuk meningkatkan pemahaman peneliti sendiri mengenai materi-materi tersebut dan untuk memungkinkan peneliti menyajikan apa yang sudah peneliti temukan kepada orang lain. Analisis melibatkan pekerjaan dengan data, penyusunan dan pemecahannya ke dalam unit-unit yang dapat ditangani, perangkumannya, pencarian pola-pola, dan penemuan apa yang penting dan apa yang perlu dipelajari, dan pembuatan keputusan apa yang akan peneliti uraikan. Untuk sebagian besar, produksi akhir dari penelitian adalah buku, makalah, presentasi atau rencana tindakan. Analisis data menggerakkan peneliti dari membenahan halaman-halaman deskripsi ke produk tersebut. Tugas analisis, menafsirkan dan membuat makna materi-matreri yang telah dikumpulkan muncul sebagai tugas monumental ketika seseorang untuk pertama kalinya terlibat dalam proyek penelitian, dalam arti teknik analisis data diperlukan dalam sebuah penelitian untuk mendapatkan sebuah solusi terkait permasalahan yang terjadi didalam penelitian yang sedang dilakukan.

Menurut Miles dan Huberman (1994), analisis data kualitatif dilakukan pada setiap kali data dikumpulkan atau dilakukan serentak dengan proses pengumpulan data yang pertama. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisis data model analisis interaktif (*interactive analysis models*), yaitu dimana komponen reduksi data dan model data (*data display*) dilakukan bersamaan dalam proses pengumpulan data. Setelah data terkumpul, maka tiga komponen analisis (reduksi data, model data, penarikan atau verifikasi kesimpulan) saling berinteraksi. Strategi dalam analisis interaktif dapat dilihat pada gambar berikut:

GAMBAR 3.1: Komponen analisis data: model interaktif



Sumber: Miles dan Huberman dalam Emzir, (2010 : 134)

1. Pengumpulan data

Dilakukan dengan cara pencarian data yang diperlukan terhadap berbagai jenis data dan bentuk data yang ada di lapangan, kemudian melaksanakan pencatatan data dilampangan.

2. Reduksi data

Reduksi data merujuk pada proses, pemilihan, pemokusan, penyederhanaan, abstraksi, dan pentransformasian “ data mentah” yang terjadi dalam catatan-catatan lapangan tertulis. Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang mempertajam, memilah, memfokuskan, membuang, dan menyusun data dalam suatu cara dimana kesimpulan akhir dapat digambarkan dan diverifikasikan. Dalam kegiatan reduksi data ini peneliti akan melakukan potongan-potongn data untuk diberi kode, untuk ditarik keluar, dan rangkuman pola-pola sejumlah potongan, apa pengembangan ceritanya, semua merupakan pilihan-polihan analitis.

3. Model data (sajian data)

Langkah kegiatan analisis data model data ini merujuk pada proses penyajian data berbentuk teks naratif yang diperoleh dari kumpulan informasi yang tersusun pada langkah reduksi data. Model data menyajikan data mencakup berbagai jenis matrik, grafik, jaringan kerja, dan bagan. Semua dirancang untuk merakit informasi yang tersusun dalam suatu yang dapat diakses secara langsung, bentuk yang praktis, dengan demikian peneliti dapat melihat apa yang terjadi dan dapat dengan baik menggambarkan kesimpulan yang dijustifikasikan maupun bergerak ke analisis tahap berikutnya.

4. Penarikan atau verifikasi kesimpulan

Langkah penarikan atau verifikasi kesimpulan merujuk pada sebagaimana peneliti memproses data. Verifikasi kesimpulan mungkin tidak terjadi hingga pengumpulan data selesai, tergantung pada ukuran korpus dari catatan lapangan, pengodean, penyimpanan, dan metode-metode perbaikan yang digunakan, pengalaman peneliti, dan tuntutan dari penyandang dana. Tetapi kesimpulan sering digambarkan sejak awal, bahkan ketika seorang peneliti menyatakan telah memproses secara induktif, dalam arti kesimpulan yang dikemukakan sejak awal masih bersifat sementara dan akan berubah jika tidak ada ditemukan bukti-bukti yang kuat dalam mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Secara singkat, makna muncul dari data yang telah teruji kepercayaannya, kekuatannya, konfirmabilitasnya maka itu validitasnya.

3.7 Defenisi Konsep dan Operasional

3.7.1. Defenisi Konseptual

Defenisi konseptual adalah sesuatu yang konsep dan maknanya masih sangat abstrak walaupun secara intuisi masih dapat dimengerti. Menurut Singarimbun dan Effendi (2001:121) defenisi konseptual adalah pemaknaan dari konsep yang digunakan, sehingga memudahkan peneliti dalam mengoperasikan konsep tersebut di lapangan. Adapun untuk menjadi defenisi konseptual dalam penelitian adalah implementasi kebijakan. Implementasi kebijakan, adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu, pejabat-pejabat, kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah

digariskan dalam keputusan kebijakan dalam implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang.

3.7.2. Defenisi Operasional

Dalam implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang, peneliti ingin mengetahui bagaimana implementasi peraturan tersebut dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa.

Defenisi operasional adalah sekumpulan intruksi mengenai cara mengukur variable yang telah didefenisikan secara konseptual. Dalam implementasi Undang-Undang Kesehatan Jiwa tersebut sesuai dengan model George Edward III dijelaskan bahwa tidak ada satu variable (Komunikasi, Sumber Daya, Struktur Birokrasi dan Disposisi) yang dapat berdiri sendiri atau tidak ada variable tunggal. Dimana setiap variable yang mendominasi memberikan dampak yang bersifat menyeluruh pada keseluruhan implementasi. Berikut sebagai defenisi operasional Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang.

1. Aspek Komunikasi

- a. Siapakah implementor dan kelompok sasaran dari kebijakan
 - b. Bagaimana sosialisasi kebijakan efektif dijalankan
 - Metode yang digunakan
 - Intensitas komunikasi
2. Aspek Sumber daya
- a. Sumber daya manusia (Kemampuan Implementor)
 - Tingkat pendidikan
 - Tingkat pemahaman terhadap tujuan dan sasaran
 - Kemampuan menyampaikan dan mengarahkan
 - b. Sumber daya anggaran (Ketersediaan Dana)
 - Berapa dana yang dialokasikan
 - Prediksi kekuatan dana dan besaran biaya untuk implementasi kebijakan
3. Disposisi (sikap atau etika)
- a. Karakter Pelaksana
 - Tingkat komitmen dan kejujuran: dapat diukur dengan konsistensi antara pelaksana kegiatan dengan guideline yang telah ditetapkan. Semakin sesuai dengan guideline semakin tinggi komitmennya.
 - Tingkat demokratis dapat diukur dengan intensitas pelaksana melakukan proses sharing dengan kelompok sasaran, mencari solusi dari masalah yang dihadapi dan melakukan diskresi yang berbeda dengan guideline guna mencapai tujuan dan sasaran kebijakan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang yang dikaji dengan teori George C Edward III yaitu aspek komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi, mengemukakan bahwasahnya implementasi dari kebijakan kesehatan jiwa belum optimal. Komunikasi masyarakat yang masih sulit, karakter negatif petugas kesehatan, pelayan rujukan yang masih berbelit-belit, serta masih kurangnya dalam pemenuhan fasilitas kesehatan jiwa terkhusus SDM ahli kesehatan jiwa dan untuk dari aspek struktur birokrasi sudah cukup baik, SOP atau Pemetaan/struktur birokrasi tersedia dari kepala puskesmas sampai staf pelaksana atau kesesuaian tugas dan fungsi secara terstruktur. Para pelaksana juga sudah melaksanakan kebijakan sebagaimana juga atas pendapat pasien yang mengatakan kesesuaian prosedur yang baik. Pasien

yang datang untuk layanan kesehatan terlebih dahulu diarahkan dari ruang informasi hingga pengarahannya untuk kebutuhan lanjutan pasien.

2. Adapun faktor penghambat dalam hal implementasi undang-undang kesehatan jiwa adalah yang pertama dari aspek komunikasi yaitu masih terhambat aspek komunikasi dari masyarakat, yakni (minimnya dukungan keluarga atau masih banyaknya ditemukan dari masyarakat/keluarga yang melakukan privasi atau menyembunyikan keluarganya yang sakit jiwa, belum optimalnya pelaksanaan pelayanan kegiatan sosialisasi akibat dari kurangnya kesadaran dari masyarakat untuk berpartisipasi kedua yaitu ketersediaan sumber daya manusia/sara kesehatan jiwa puskesmas yang masih terbatas, dan yang ketiga yaitu Disposisi (etika negatif dari pelaksana kebijakan).

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat dikemukakan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dalam Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa adalah sebagai berikut:

1. Perlunya meningkatkan peran komunikasi dalam hal mempromosikan kesehatan jiwa melalui media cetak seperti brosur-brosur, karena hal ini akan memberi daya tarik atau memotivasi/dorongan kepada masyarakat untuk mengikuti kegiatan-kegiatan sosialisasi.
2. Perlunya melakukan pendataan rutin setiap masing-masing anggota keluarga wilayah kerja puskesmas untuk dapat menjangkau penyembunyian anggota keluarga yang mengidap sakit jiwa.

3. Sumber daya yang berkaitan dengan penanganan kesehatan jiwa harus diupayakan seoptimal mungkin seperti salah satunya penyediaan tenaga medis dokter spesialis jiwa. Dalam mendukung itu Pemerintah Perlu adanya peraturan turunan dan petunjuk teknis dari Undang-Undang Kesehatan Jiwa oleh Pemerintah yang diharapkan mampu meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa untuk masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Afrizal. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif : Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif dalam Berbagai Disiplin Ilmu* . Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Daymon. C dan Holloway. I. 2002. *Qualitative Research Methods in Public Relation and Marketing Communications*. Diterjemahkan oleh Cahya Wiratama. 2008. *Metode-metode Riset Kualitatif dalam Public Relations dan Marketing Communication*. Yogyakarta:Benteng.
- Emzir. (2010). *Analisis Data Kualitatif*.
- Gunawan, I. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif : Teori dan Praktik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Muda Indra. (2019). *Transparansi Implementasi Kebijakan Publik : Media Persada*.
- Muda Indra, Batubara Beby Mashito. (2019). *Analisis Kebijakan Publik : Media Persada*.
- Mulyadi, D. (2018). *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik* . Bandung : Alfabeta.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Kesehatan Riskesdas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif,Kualitatif dan R&D*. Bandung:Alfabeta.

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kombinasi (mixed methods)*. Bandung:Alfabeta

Jurnal

Afridah, Wiwik., dan Hanifah, Alfi Nur., 2018. Upaya Mengoptimalkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat di Kelurahan Wonokromo Surabaya. (diakses pada tanggal 29 September 2022).

Anwar Faisal, Julia Putri, 2021. Analisis Strategi Kesehatan Mental Oleh Guru Pengasuh Sekolah Berasrama di Aceh Besar Pada Masa Pandemi. *Jurnal Bimbingan Konseling*. Vol.7, No.1, Hal.67. (diakses pada 02 Oktober 2022)

Ardi Muhamad Sidik. 2019, Implementasi Kebijakan Program Pelatihan Kerja Dinas Ketenagakerjaan dan Transmigrasi Kota Sukabumi, *Jurnal ilmiah Administrasi Publik dan Pembangunan*. Vol.10, No.1. (diakses pada 02 Oktober 2022).

Arifin.D.S, Kurniawan Didik, Marwati E, 2020, Implementasi Program Kesehatan Jiwa di UPT Puskesmas Soasio Kota Tidore Kepulauan Tahun 2019, *Jurnal Serambi Sehat*. Vol.13, No.1, (diakses pada tanggal 28 September 2022)

Hothasian, Jessica Masta., Suryawati. Chriswardani., dan Fatmasari, E. Yunila, 2019, Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2018, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 7, No.1, (diakses pada tanggal 29 September 2022).

Lathifah Nur Indah, Suryono A, Hadi Minto. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat. *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, Vol. 2, No. 1, Hal. 175-181 | 175.

Prihartanti Titik, Parinduri Khodijah Siti, Arsyari Masitha Asri. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2020, *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Vol.4, No.4, (diakses pada tanggal 29 September 2022).

Roeslie, E., dan Bachtiar, Adang., 2018, Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) Di Kota Depok Tahun 2018, *Jurnal Kesehatan Indonesia*. Vol.07, No. 02, Halaman 64-73 available at: <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/36222> diakses pada 02 Oktober, 2022.

Sari Rama Julita. (2022). Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Perspektif Siyasah Dusturiyah (Studi Kasus Dinas

Sosial kota Bengkulu). Universitas Islam Negeri Fatmawati Sukarno Bengkulu. (diakses pada tanggal 29 September 2022).

Peraturan Perundang-Undangan

KMK Nomor 514 Tahun 2015 tentang Pandua Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah, antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasangan pada ODGJ

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak

Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pemerintah Daerah

Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

Internet

<http://repository.bkpk.kemkes.go.id/4143/1/Buku%20Kinerja%20Pembangunan%20Kesehatan%20di%20Indonesia.pdf> (diakses pada tanggal 30 September 2022).

[https://promkes.kemkes.go.id/download/fpik/files1241Pedoman_Pelayanan_Kesehatan_Jiwa%20di%20FKTP%20\[1\].pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/fpik/files1241Pedoman_Pelayanan_Kesehatan_Jiwa%20di%20FKTP%20[1].pdf) (diakses pada tanggal 02 Oktober 2022).

https://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/berita/1091-ini-permasalahan-kependudukan-di-indonesia_ (diakses pada tanggal 02 oktober 2022).

<https://www.google.com/search?client=firefox-d&q=faktor+kesejahteraan+sosial> (diakses pada tanggal 03 oktober 2022).

http://siat.ung.ac.id/files/wisuda/2016-1-2-13201-811412041_bab128122016113256.pdf (diakses pada tanggal 03 oktober 2022).

LAMPIRAN 1 PEDOMAN WAWANCARA DAN DATA INFORMAN PENELITIAN

IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG NOMOR 18 TAHUN 2014 TENTANG KESEHATAN JIWA DI UPT PUSKESMAS BANDAR KHALIPAH KECAMATAN PERCUT SEI TUAN KABUPATEN DELI SERDANG

Bagian 1

Subjek Penelitian: Informan Kunci

Nama: dr. Rahmat Ginting

Umur: 45 Tahun

Jabatan: Ka.UPT Puskesmas Bandar Khalipah

Naskah pengantar wawancara:

Saya memahami bahwa pemerintah dalam hal ini puskesmas mempunyai peran yang sangat penting dalam meningkatkan dan mewujudkan pemenuhan hak atas kesehatan jiwa bagi masyarakat (ODMK dan ODGJ). Puskesmas mempunyai peran dan tanggung jawab dalam menyediakan pelayanan kesehatan jiwa, sebagaimana berdasarkan amanah dari kebijakan UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Dimana terdapat empat (4) butir yang digunakan untuk penanganan kesehatan jiwa yaitu diselenggarakan melalui pendekatan Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif. Pada pasal 34 menyebutkan puskesmas adalah sebagai jejaring penyedia fasilitas kesehatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan kesehatan jiwa. Oleh karena itu saya tertarik untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa untuk mewujudkan manusia/masyarakat yang sehat jiwa sebagaimana maksud dari kebijakan Undang-Undang Kesehatan Jiwa. Saya berharap Bapak/Ibu dapat meluangkan waktu untuk memberikan informasi.

Komunikasi

1. Pasal 34 UU No. 18 Tahun 2014 menyebutkan Puskesmas adalah sebagai jejaring penyedia fasilitas kesehatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan kesehatan jiwa.
 - a) Apakah Puskesmas ini sudah melaksanakan? Jika sudah bagaimana? Semisal, apakah dibuat tim khusus, program atau kegiatan?

2. Bagaimana komunikasi yang terjalin atau terbangun dalam setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa? Semisal, apakah puskesmas menyelenggarakan kegiatan-kegiatan seperti penyuluhan dalam hal meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap pentingnya kesehatan jiwa? Atau bagaimana cara puskesmas dalam memberikan informasi/promosikan kesehatan jiwa kepada masyarakat?
 - a) Apakah ada pendataan ODGJ
 - b) Siapa saja yang terlibat dalam kegiatan-kegiatan sosialisasi yang ada? Apakah ada kerja sama antar lintas sektor?

Sumber Daya

1. Bagaimana pemenuhan sumber daya manusia? Siapa saja tenaga kesehatan yang dipersiapkan?
2. Bagaimana tentang sarana/prasarana, obat-obatan, atau upaya pelayanan kesehatan jiwa lainnya di Puskesmas ?
 - a) Apakah tersedianya pelayanan poli kesehatan jiwa
 - b) Apakah ada monitoring pemasangan
 - c) Apakah ada kegiatan kunjungan ODGJ, rehabilitasi, pemantauan kepatuhan minum obat?
3. Bagaimana anggaran atau sumber dana yang diperoleh dalam pelayanan kesehatan jiwa?

Disposisi/ Sikap Pelaksana

1. Bagaimana pengawasan dan pengendalian terhadap kebijakan Undang-Undang Kesehatan Jiwa? Semisal, apakah ada kebijakan internal untuk mengatur setiap rangkaian kegiatan bagi pelaksana?
2. Bagaimana sikap staff pegawai dalam melaksanakan setiap kegiatan upaya kesehatan jiwa. Apakah ada kendala?
3. Bagaimana sikap staff pegawai dalam melayani pasien yang datang dengan kondisi ODGJ berat. jika membutuhkan penanganan pelayanan tingkat lebih tinggi atau membutuhkan rujukan. Bagaimana prosedur pelayanannya?

Struktur Birokrasi

1. Bagaimana struktur organisasi atau Bagaimana SOP UPT Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan/kebijakan Undang-Undang Kesehatan Jiwa

Bagian 2

Subjek Penelitian: Informan Utama (Koordinator kesehatan jiwa, Kader Kesehatan)

Nama: Tangkel Karo

Umur: 54 Tahun

Jabatan: Koordinator Kesehatan Jiwa

Nama: Zahirisman

Umur: 34 Tahun

Jabatan: Kader Kesehatan Jiwa

Naskah pengantar wawancara:

Saya memahami bahwa pemerintah dalam hal ini puskesmas mempunyai peran yang sangat penting dalam meningkatkan dan mewujudkan pemenuhan hak atas kesehatan jiwa bagi masyarakat (ODMK dan ODGJ). Puskesmas mempunyai

peran dan tanggung jawab dalam menyediakan pelayanan kesehatan jiwa, sebagaimana berdasarkan amanah dari kebijakan UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Dimana terdapat empat (4) butir yang digunakan untuk penanganan kesehatan jiwa yaitu diselenggarakan melalui pendekatan Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif. Pada pasal 34 menyebutkan puskesmas adalah sebagai jejaring penyedia fasilitas kesehatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan kesehatan jiwa. Oleh karena itu saya tertarik untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa untuk mewujudkan manusia/masyarakat yang sehat jiwa sebagaimana maksud dari kebijakan Undang-Undang Kesehatan Jiwa. Saya berharap Bapak/Ibu dapat meluangkan waktu untuk memberikan informasi.

Komunikasi

1. Pasal 34 UU No. 18 Tahun 2014 menyebutkan Puskesmas adalah sebagai jejaring penyedia fasilitas kesehatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan kesehatan jiwa.
 - a. Apakah Puskesmas ini sudah melaksanakan? Jika sudah bagaimana? Semisal, apakah dibuat tim khusus, program atau kegiatan?
2. Bagaimana komunikasi yang terjalin atau terbangun dalam setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa? Semisal, apakah puskesmas menyelenggarakan kegiatan-kegiatan seperti penyuluhan dalam hal meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap pentingnya kesehatan jiwa? Atau bagaimana cara puskesmas dalam memberikan informasi/promosikan kesehatan jiwa kepada masyarakat?
 - a) Apakah ada pendataan ODGJ
 - b) Siapa saja yang terlibat dalam kegiatan-kegiatan sosialisasi yang ada? Apakah ada kerja sama antar lintas sektor?

Sumber Daya

1. Bagaimana pemenuhan sumber daya manusia? Siapa saja tenaga kesehatan yang dipersiapkan?
2. Bagaimana tentang sarana/prasarana, obat-obatan, atau upaya pelayanan kesehatan jiwa lainnya di Puskesmas ?
 - a) Apakah tersedianya pelayanan poli kesehatan jiwa
 - b) Apakah ada monitoring pemasangan
 - c) Apakah ada kegiatan kunjungan ODGJ, rehabilitasi, pemantauan kepatuhan minum obat?
 - d) Bagaimana anggaran atau sumber dana yang diperoleh dalam pelayanan kesehatan jiwa?

Disposisi/ Sikap Pelaksana

1. Bagaimana pengawasan dan pengendalian terhadap kebijakan Undang-Undang Kesehatan Jiwa? Semisal, apakah ada kebijakan internal untuk mengatur setiap rangkaian kegiatan bagi pelaksana?
2. Bagaimana sikap staff pegawai dalam melaksanakan setiap kegiatan upaya kesehatan jiwa. Apakah ada kendala?
3. Bagaimana sikap staff pegawai dalam melayani pasien yang datang dengan kondisi ODGJ berat. jika membutuhkan penanganan pelayanan tingkat

lebih tinggi atau membutuhkan rujukan. Bagaimana prosedur pelayanannya?

Struktur Birokrasi

3. Bagaimana struktur organisasi atau Bagaimana SOP UPT Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan/kebijakan Undang-Undang Kesehatan Jiwa?

Bagian 3

Subjek Penelitian: Keluarga Pasien, Masyarakat (Informan Tambahan)

Nama: Anto

Umur: 48 Tahun

Pekerjaan: Kuli Bangunan

Dengan anaknya masalah kejiwaan

Nama: Ari

Umur: 22 Tahun

Nama: Aderlina Lubis

Umur: 67 Tahun

Pekerjaan: Ibu Rumah Tangga

Dengan anaknya masalah kejiwaan

Nama: Akhirruddin Harahap

Umur: 32 Tahun

Nama: Handoko Budiharto

Umur: 53

Pekerjaan: Wiraswasta

Degan anaknya masalah kesehatan jiwa

Nama: Zulfikar

Umur: 27 Tahun

Nama: Sumarno

Umur: 47 Tahun

Pekerjaan: Buruh harian lepas

Naskah pengantar wawancara :

Saya memahami bahwa penderita kesehatan jiwa gangguan jiwa mempunyai hak yang sama atas kesehatan. Penderita kesehatan jiwa/gangguan jiwa berhak atas pelayanan kesehatan yang adil dan merata melalui penyediaan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, dan perbekalan kesehatan jiwa serta sarana prasarana lainnya. Oleh karena itu saya tertarik untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan hak kesehatan penderita kesehatan jiwa gangguan jiwa untuk mewujudkan perlindungan hukum bagi penderita gangguan jiwa. Saya berharap Bapak/Ibu dapat meluangkan waktu untuk memberikan informasi masalah ini.

Komunikasi

1. Apakah ibu dan keluarga mendapatkan informasi atau mengetahui tentang jika bapak ibu dan keluarga mengalami depresi atau masalah kesehatan jiwa dapat melakukan pemeriksaan ke puskesmas?
2. Apakah ibu pernah mendapatkan sosialisasi semacam penyuluhan dari puskesmas?

3. Apakah ada kegiatan yang pernah di ikuti atau sedang di ikuti terkait upaya kesehatan jiwa oleh Puskesmas Bandar Khalipah?

Sumber Daya

1. Bagaimana menurut anda dengan tenaga kesehatan yang disediakan oleh puskesmas dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa. Apakah sudah memiliki skill/kemampuan dalam melayani anda?
2. Bagaimana tentang sarana/prasarana, obat-obatan, atau upaya pelayanan kesehatan jiwa lainnya di Puskesmas ? apakah, sudah mampu memberikan kenyamanan?, Apakah ada disediakan poli kesehatan jiwa
3. Apakah anda pernah melihat puskesmas melakukan kegiatan pelayanan di luar dari pelayanan dalam puskesmas? Semisal, monitoring pemasangan, kegiatan kunjungan ODGJ terlantar/dalam bimbingan untuk melakukan rehabilitasi, pemeberian obat hingga pemantauan?
4. Bagaimana biaya yang dibebankan dalam perawatan kesehatan jiwa di puskesmas? Apakah ditanggung pribadi atau pemerintah?

Disposisi/Sikap pelaksana

1. Apakah pernah mendapatkan sikap yang tidak ramah, kasar merasa kurang mendapatkan perlakuan yang baik dari staff pegawai/tenaga kesehatan?
2. Bagaimana bentuk pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan oleh puskesmas?. Apa adakah pelaksana pelayanan yang memperlambat proses/sistem pelayanan yang masih berbelit-belit, baik itu dalam membutuhkan rujukan? Apakah mencerminkan sikap yang ramah?
4. Berdasarkan jumlah pegawai pelayanan kesehatan, apakah sudah cukup dalam membantu anda dalam mengakses layanan kesehatan jiwa?

Struktur birokrasi

1. Bagaimana struktur organisasi atau prosedur pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan oleh Puskesmas? Apakah hak dan kewajiban pasien dijelaskan oleh tenaga kesehatan? Semisal, apakah ada papan SOP yang terpampang di lingkungan puskesmas? Contoh prosedur dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan jiwa/ kebijakan Undang-Undang Kesehatan jiwa

LAMPIRAN 2 PEDOMAN OBSERVASI

IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG NOMOR 18 TAHUN 2014 TENTANG KESEHATAN JIWA DI UPT PUSKESMAS BANDAR KHALIPAH KECAMATAN PERCUT SEI TUAN KABUPATEN DELI SERDANG

1. Identitas observasi

- a. Lembaga yang diamati : Kantor UPT Puskesmas Bandar Khalipah
- b. Hari, tanggal : Kamis, 12 Januari 2023
- c. Waktu : 07:00-17:00

2. Aspek-aspek yang diamati

- a. Dalam menjaga derajat kesehatan jiwa sebagaimana ketentuan dari UU Kesehatan Jiwa diselenggarakan dengan pendekatan Promotif (Pendekatan Promotif adalah Pemeliharaan, peningkatan kesehatan jiwa), Preventif (Pendekatan Preventif adalah Pencegahan penyakit jiwa), Kuratif (Pendekatan Kuratif adalah Penyembuhan penyakit jiwa), Rehabilitatif (Pendekatan Rehabilitatif adalah Pemulihan kesehatan).

Apakah puskesmas telah melaksanakan amanah Pasal 34 UU No. 18 Tahun 2014 menyebutkan Puskesmas adalah sebagai jejaring penyedia fasilitas kesehatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan kesehatan jiwa.

1. Mengamati apakah puskesmas membuat kegiatan-kegiatan terkait kesehatan jiwa. Bagaimana cara puskesmas melaksanakannya, apakah telah memberi hasil yang baik dalam hal memberi pemahaman/meningkatkan pengetahuan masyarakat akan pentingnya derajat kesehatan jiwa. Contohnya: kegiatan sosialisasi, penyuluhan
2. Mengamati apakah sumber daya manusia yang telah ada/disediakan telah sesuai skillnya masing-masing dalam menjalankan kegiatan-kegiatan kesehatan jiwa. Contohnya: apakah tersedia dokter atau tenaga kesehatan khusus menangani masalah kesehatan jiwa
3. Mengamati Sarana dan Prasarana pendukung layanan kesehatan jiwa. Contohnya: apakah telah tersedia ruangan khusus pelayanan kesehatan jiwa (poli kesehatan jiwa), apakah ada kegiatan monitoring

- pemasangan/odgj terlantar, apakah ada kegiatan kunjungan rumah terhadap pasien yang pernah mengakses layanan kesehatan di puskesmas (pemantauan kondisi/kepatuhan minum obat)
4. Mengamati apakah ada masalah/kendala dalam anggaran dana dalam pelayanan kesehatan jiwa
 5. Bagaimana sikap pelaksana kebijakan. Apakah ada pengawasan dan pengendalian oleh kepala puskesmas dalam setiap kegiatan/layanan kesehatan jiwa. untuk staff pegawai, bagaimana setiap tingkah laku/karakternya dalam melayani keperluan pasien (apakah membuat sistem layanan yang berbelit-beli, apakah bersikap ramah?.
 6. Mengamati sistem/prosedur puskesmas dalam kegiatan layanan kesehatan jiwa. Apakah ada diterapkan SOP?. Apakah telah terpampang di ruangan umum?.

LAMPIRAN 3 DOKUMENTASI PENELITIAN





Gambar 1. Wawancara Bersama Bapak Kepala Puskesmas Bandar Khalipah (Sumber: Dokumentasi penulis, 2023)



Gambar Wawancara Bersama Ibu Bidang Koordinator Kesehatan Jiwa (Sumber: Dokumentasi penulis, 2023)



Gambar Wawancara Bapak Kader Kesehatan Jiwa (Sumber: Dokumentasi penulis, 2023)



Gambar Wawancara Bersama Orangtua ODGJ (Sumber: Dokumentasi penulis, 2023)



Gambar Wawancara Bersama Orangtua ODGJ. Di depan sebelah kanan saya (Orangtua ODGJ), dan di depan sebelah kiri (ODGJ) (Sumber: Dokumentasi penulis, 2023)



Gambar Wawancara Bersama Orangtua ODGJ (Sumber: Dokumentasi penulis, 2023)



Gambar Wawancara Bersama Masyarakat setempat (Sebagai Informan Tambahan) (Sumber: Dokumentasi penulis, 2023)

Lampiran Surat Pegantar Riset Dari Universitas Medan Area

	UNIVERSITAS MEDAN AREA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 📠 (061) 7368012 Medan 20223 Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 📠 (061) 8226331 Medan 20122 Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id	
Nomor : D38/FIS.2/01.10/1/2023	12 Januari 2023
Lamp : -	
Hal : Pengambilan Data/Riset	
Yth, Ka. UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Di Tempat	
Dengan hormat,	
Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi dan kesempatan kepada mahasiswa kami dengan data sebagai berikut :	
Nama : Armas Suganda Sitinjak	
N P M : 198520081	
Program Studi : Administrasi Publik	
Untuk melaksanakan Pengambilan Data/riset di Kantor UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang , dengan judul Skripsi <i>"Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Di UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang"</i>	
Perlu kami sampaikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, ini merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area	
Selanjutnya kami mohon kiranya dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan surat keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Instansi/lembaga yang Bapak/Ibu pimpin	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.	
Dekan  Dr. Effiah Juliana Hasibuan, M.Si	
CC : File,-	
	

LAMPIRAN SURAT KETERANGAN SELESAI RISET

 **PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG**
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS BANDAR KHALIPAH
Jln. Puskesmas desa Bandar Khalipah KODE POS : 20371
Telpon : 061.7381279
E-mail : puskesmasbdrkhalipah@yahoo.com 

Bandar Khalipah, 20 Februari 2023

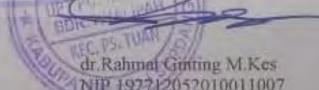
Nomor : 039- /Pusk.BK / II / 2023
Lamp
Hal : Selesai Pengambilan Data / Riset

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Medan Area
di-
Tempat,

- Sehubungan dengan Surat saudara Nomor : 038/FIS.2/01.10/1/2023 tentang Permohonan Izin Pengambilan Data / Riset di Puskesmas Bandar Khalipah

N a m a	: Armas Suganda Sitinjak
N P M	: 198520081
Program Studi	: Administrasi Publik
Judul Skripsi	: "Implementasi Undang – undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang kesehatan Jiwa di UPT. Puskesmas Bandar Khalipah Kec. Percut Sei Tuan kab. Deli Serdang.
- Sejalan hal tersebut diatas (Point 1) maka kami dari Puskesmas Bandar Khalipah Kec. Percut Sei Tuan menyatakan nama tersebut diatas telah selesai Mengambil data / Riset di Puskesmas Bandar Khalipah Kec. Percut Sei Tuan.
- Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ks. UPT. Puskesmas Bandar Khalipah
Kecamatan Percut Sei Tuan


dr. Rahmat Ginting M. Kes
NIR. 197712052010011007