

**ANALISIS KEBIJAKAN PENANGANAN ORANG DENGAN
GANGGUAN JIWA DI KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan oleh:

SHARA NABILAH

NIM. 220802040

**Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Ilmu Administrasi Negara**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
TAHUN 2026**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Shara Nabilah
NIM : 220802040
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Tempat/Tanggal Lahir : Panji Mulia II, 5 Mei 2004
Alamat : Desa Panji Mulia II, Bukit, Bener Meriah

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penelitian skripsi ini saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap makalah orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu mempertanggungjawabkan atas karya ini.

Bila kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 27 Juni 2026

Menyatakan,



10000
METERAI
TEMPEL
E: 11A0X118619236

Shara Nabilah
NIM. 220802040

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

**ANALISIS KEBIJAKAN PENANGANAN ORANG DALAM
GANGGUAN JIWA DI KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry Banda Aceh Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana (S-1) Pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Oleh:

SHARA NABILAH
NIM. 220802040

Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan

Disetujui untuk dimunaqasyahkan oleh:

Pembimbing I,

Pembimbing II,


Dr. Ade Irma, B.H.Sc., M.A.
NIP. 197309212000032004


Putri Marziah, MPA.
NIP. 199811022024032001

*acc Sidang
08/ Juli
2024*

PENGESAHAN SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

ANALISIS KEBIJAKAN PENANGANAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI KOTA BANDA ACEH

Shara Nabilah

NIM. 220802040

Telah Diuji oleh Panitia Munaqasyah Skripsi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana (S1) dalam Ilmu Administrasi Negara

Pada Hari/Tanggal: Kamis, 6 Agustus 2026 M
22 Safar 1448 H

Banda Aceh,
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,

Sekretaris,

Dr. Ade Irma, B.H.Sc., M.A.
NIP. 197309212000032004

Putri Marzaniar, MPA.
NIP. 199811022024032001

Penguji I,

Penguji II,

Muazzinah, B.Sc., MPA.
NIP. 198411252019032012

Dr. Taufik, S.Sos., M.Si.
NIP. 198905182023211032

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry Banda Aceh



Prof. Dr. Muji Mulia, S.Ag., M. Ag.
NIP. 197403271999031005

ABSTRAK

Aceh menjadi provinsi dengan jumlah penderita gangguan jiwa tertinggi ke-2 di Indonesia setelah DKI Jakarta. Tahun 2025, tercatat sebanyak 0,36% atau setara 20.000 penduduk di Aceh menderita gangguan jiwa. Kota Banda Aceh sebagai Ibu Kota Provinsi yang memiliki peran strategis, sarana dan prasarana yang relatif optimal, serta pusat pelayanan kesehatan juga masih menghadapi isu kesehatan jiwa dengan meningkatnya jumlah pasien hingga Mei 2026. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kota Banda Aceh. Penelitian ini berjenis kualitatif dengan pendekatan *case study*, dan teknik pengumpulan data melalui wawancara semi terstruktur, analisis dokumen serta observasi. Analisis menggunakan teori Implementasi Kebijakan yang dikemukakan oleh Merilee S. Grindle yang mengedepankan dua dimensi utama yakni *Content of Policy* dan *Context of Implementation*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penanganan Orang Dengan gangguan Jiwa di Kota Banda Aceh belum sepenuhnya optimal. Hal ini dapat dilihat dari adanya koordinasi beberapa instansi yang tertuang dalam SK, namun belum ada bentuk nyata sebagai hasil dari koordinasi tersebut. Beberapa program sudah dirancang dan dilaksanakan, namun kemudian terkendala oleh efisiensi anggaran dan terbatasnya kapasitas tenaga kesehatan jiwa dilapangan. Selain itu, tidak terintegrasinya kebijakan penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh memicu beberapa instansi mengurangi perhatian pada isu kesehatan jiwa di Kota Banda Aceh.

Kata Kunci: *Implementasi Kebijakan, Kesehatan Jiwa, Gangguan Jiwa, Orang Dengan Gangguan Jiwa, Kota Banda Aceh.*



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis sangat bersyukur atas kehadiran Allah SWT yang telah menciptakan langit bumi dan seluruh isinya yang telah menganugerahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat dan Salam penulis junjungkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan kepada alam yang berpengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul: **“Analisis Kebijakan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kota Banda Aceh”**.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada program studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, UIN Ar-Raniry Banda Aceh. Dalam penyusunan tugas akhir ini, peneliti menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam hal materi maupun teknik penyusunan. Namun dukungan dari berbagai pihak, Alhamdulillah peneliti mampu menyelesaikan tugas akhir ini. Untuk itu, peneliti menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada:

1. Prof. Dr. Mujiburrahman, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Ar- Raniry Banda Aceh.
2. Prof. Dr. Muji Mulia, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
3. Muazzinah, M.P.A., selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, UIN Ar-Raniry Banda Aceh sekaligus dosen yang selalu memberikan masukan, arahan dan motivasi yang sangat berharga selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
4. Zakki Fuad Khalil, M.Si., selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, UIN Ar-Raniry Banda Aceh juga sekaligus dosen yang selalu memberikan penulis motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Reza Idria, S.H.I., M.A., Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan saran, masukan dan motivasi dalam pembuatan proposal ini.
6. Dr. Ade Irma, B.H.Sc., M.A., selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan hingga penyelesaian tugas akhir.
7. Putri Marzaniar, MPA., selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan, koreksi, motivasi sehingga penulis semangat dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Segenap seluruh dosen di lingkungan Prodi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu

Sosial dan Ilmu Pemerintahan, UIN Ar-Raniry Banda Aceh, yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.

9. Teruntuk kedua orang tua tercinta Ayah dan Mimi, dua malaikat tanpa sayap yang diberi Tuhan untuk menjadi pilar kehidupanku. Di setiap kalimat yang tertulis terdapat doa dari ayah dan mimi yang mengalir didalamnya. Tiada kata yang mampu mewakili rasa syukur ku memiliki kalian berdua yang selalu menjadi pelindung dan penyemangat terbaik hingga titik ini. Terima kasih yang tiada terhingga atas doa yang tidak terputus dan limpahan kasih sayang selama 22 tahun. Serta terima kasih telah memeluk mimpi-mimpi ku dan menjadikannya nyata dengan setiap dorongan, dukungan dan pengorbanan yang telah diberikan. Karya dan gelar S. AP ini merupakan bukti kecil dari bakti dan rasa cintaku yang teramat kepada kalian berdua. Selalu ku minta kepada Tuhan yang Maha Esa untuk melindungi setiap langkah kalian, serta memberikan umur yang panjang agar selalu kebersamai penulis dan melihat pencapaian penulis lainnya.
10. Kepada adik-adik tercinta penulis, Faiza dan Asyira yang selalu memberikan dukungan, motivasi serta doa demi menyelesaikan skripsi ini. Semoga kita bertiga selalu semangat dalam menuntut ilmu dan mencapai mimpi-mimpi yang pernah kita bangun.
11. Terima kasih kepada teman sehidup penulis diperantauan, Vina, yang senantiasa menjadi penyemangat penulis sedari awal perkuliahan hingga selesai. Segala dukungan yang diberikan merupakan bagian penting bagi penulis untuk terus bertahan dan menyelesaikan tugas akhir ini.
12. Teruntuk sahabat-sahabat penulis dalam grup Gurllova yang sunyi itu, Devi, Manda, Maura dan Icut. Terima kasih selalu kebersamai sedari awal hingga akhir perkuliahan, menjadi tempat bertukar cerita, berbagi kebahagiaan, serta menjadi penyemangat dan senantiasa selalu membantu penulis dikala susah. Dan juga kepada Diza, terima kasih untuk setiap pelukan dan genggamannya, yang selalu menemani dan meyakinkan penulis untuk terus melangkah kedepan tanpa keraguan sedikitpun.
13. Terakhir, terima kasih kepada Himastra dan teman-teman seangkatan penulis, yang selalu memberikan bantuan dan penyemangat kepada penulis. Semoga kita semua sukses dan mencapai mimpi kita di masa depan.

Banda Aceh, 27 Juni 2026

Shara Nabilah
NIM. 220802040

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH	ii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
PENGESAHAN SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	8
1.3. Rumusan Penelitian	8
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.5. Manfaat Penelitian	8
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Landasan Teori.....	9
2.1.1. Definisi dan Ruang Lingkup Kebijakan Publik.....	9
2.1.2. Jenis dan Tahapan Kebijakan Publik	10
2.1.3. Implementasi Kebijakan Publik.....	12
2.1.4. Konsep Kebijakan Kesehatan	15
2.1.5. Klasifikasi Kebijakan Kesehatan	16
2.1.6. Konsep Kesehatan Jiwa	16
2.1.7. Konsep Gangguan Jiwa.....	17
2.1.8. Klasifikasifikasi Gangguan Jiwa.....	18
2.2. Penelitian Terdahulu	19
Gap Penelitian	22
2.3. Kerangka Berfikir	23
BAB III.....	24
METODE PENELITIAN.....	24
3.1. Desain Penelitian	24

3.2.	Fokus Penelitian.....	24
3.3.	Lokasi Penelitian.....	24
3.4.	Sumber Data.....	25
3.5.	Teknik Pengumpulan Data.....	26
3.5.1.	Wawancara.....	26
3.5.2.	Analisis Dokumen.....	27
3.5.3.	Observasi.....	27
3.6.	Informan Penelitian.....	28
3.7.	Teknik Analisis Data.....	29
3.8.	Teknik Keabsahan Data	29
BAB IV		30
HASIL DAN PEMBAHASAN		30
4.1.	Gambaran Umum Kebijakan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kota Banda Aceh.....	30
4.1.1.	Kebijakan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kota Banda Aceh	30
4.1.2.	Jenis Kebijakan Penanganan Dengan Gangguan Jiwa di Kota Banda Aceh	35
4.1.3.	Alur Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kota Banda Aceh	36
4.2.	Hasil Penelitian	36
4.2.1.	Implementasi Kebijakan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kota Banda Aceh.....	36
4.2.1.1.	<i>Content Of Policy</i> (Karakteristik Kebijakan).....	37
4.2.1.2.	<i>Context Of Implementation</i> (Karakteristik Implementasi Kebijakan)	44
4.2.2.	Hambatan dan Keberhasilan dalam Implementasi Kebijakan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kota Banda Aceh.....	49
4.3.	Pembahasan Penelitian.....	52
BAB V		65
PENUTUP		65
5.1.	Kesimpulan	65
5.2.	Saran	65
DAFTAR PUSTAKA		67
LAMPIRAN		74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi Gangguan Jiwa	18
Tabel 2.2. Literatur Review	19
Tabel 3.1. Dimensi dan Indikator Penelitian.....	23
Tabel 3.2. Rangkuman Data.....	54
Tabel 3.3. Informan Penelitian.....	27
Tabel 4.1. Rujukan Kebijakan Aktor.....	33



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Jumlah Penderita Gangguan Jiwa di Indonesia.....	2
Gambar 1.2. Kasus ODGJ di Provinsi Aceh.....	3
Gambar 1.3. Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat Provinsi Aceh.....	4
Gambar 1.4. Jumlah ODGJ di Kota Banda Aceh	6
Gambar 2.1. Kerangka Berfikir	233
Gambar 4.1. Alur Penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh	366
Gambar 4.2. Jumlah Pasien Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2025.....	388
Gambar 4.3. Pasien ODGJ yang berada dalam pantauan khusus	41
Gambar 4.4. Jumlah Pasien Kota Banda Aceh yang keluar RSJ periode Januari-Maret 2026	422
Gambar 4.5. Rumah Rehabilitasi Seuramo Sehat Jiwa.....	455
Gambar 4.6. Alur 1 Laporan Masyarakat	466
Gambar 4.7. Alur 2 Laporan Masyarakat	477
Gambar 4.8. <i>Home Visit</i> oleh Rumah Sakit Jiwa Aceh	488
Gambar 4.9. <i>Home Visit</i> oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh	488



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Setiap warga negara berhak mendapatkan jaminan atas hak kesehatan sebagai salah satu bentuk hak asasi yang sangat mendasar. Jaminan atas hak kesehatan tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 yang menegaskan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, dan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai. Hak atas kesehatan tidak hanya mencakup kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan jiwa yang memiliki peran penting dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Gangguan kesehatan jiwa merupakan kondisi yang mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, berperilaku, atau berinteraksi dengan orang lain yang dapat menyebabkan penderitaan yang signifikan secara emosional dan mengganggu fungsi aktivitas seseorang dalam hubungan sosial.¹ Orang yang mengalami gangguan jiwa di tunjukkan oleh sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang menyebabkan kesulitan dan penderitaan dalam melakukan fungsi manusia normal mereka.²

Berdasarkan survei I-NAMHS (Survei Kesehatan Mental Remaja Nasional Indonesia) tahun 2022 memperoleh temuan bahwa 1 dari 3 remaja (34,9%), setara dengan 15,5 juta remaja Indonesia memiliki satu masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir. 1 dari 20 remaja atau 5,5% setara dengan 2,45 juta remaja Indonesia memiliki satu gangguan mental dalam 12 bulan terakhir. Sebanyak 1% remaja mengalami depresi, 3,7% remaja mengalami cemas, 0,9% remaja mengalami *post traumatic syndrome disorde* (SPTSD), dan 0,5% remaja mengalami *attention-deficit/hyperactivity disorder* (ADHD) sebanyak. Namun, hanya 2,6% dari mereka

¹ Muannisa, N. F., Arso, S. P., Nandini, N., & Nandini, N. (2022). Program Layanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Berat Dalam Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Di Puskesmas Manyaran Kota Semarang. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 9(3), 120.

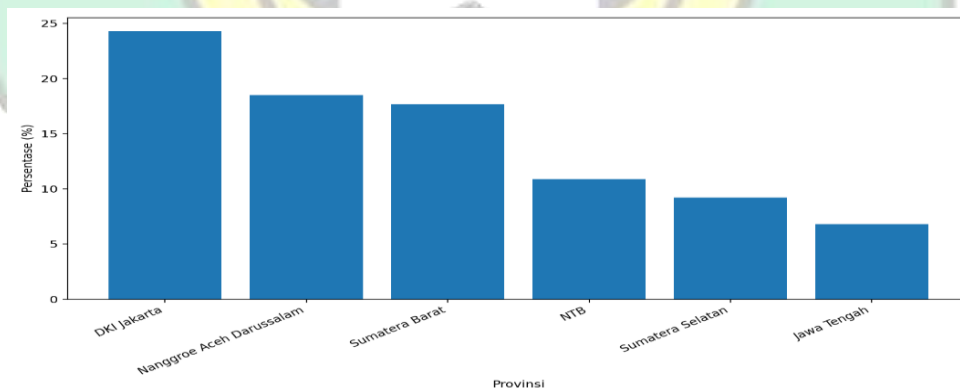
² Aprilia, S., Nurwijaya, F., Nova, M., & Indah, P. S. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Journal Of Nursing Science*, 1(2), 83-94.

yang pernah mengakses layanan konseling atau dukungan profesional dalam 12 bulan terakhir.³

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Budi Gunadi Sadikin selaku menteri kesehatan dalam rapat kerja bersama Komisi IX DPR di Gedung Parlemen RI, tahun 2026 mencatat sekitar 28 juta dari 287 juta masyarakat Indonesia mengalami masalah kejiwaan. Masalah kejiwaan ini dimulai dari gangguan jiwa ringan hingga gangguan jiwa berat.⁴

Berdasarkan data yang dirilis oleh Direktorat Jenderal Kesehatan pada tahun 2023, jumlah penderita gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi DKI Jakarta (24,3%), Aceh (18,5%), Sumatera Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%).⁵

Gambar 1.1. Jumlah Penderita Gangguan Jiwa di Indonesia



Sumber: Modifikasi berdasarkan Data Kementerian Kesehatan, 2023.

Sebagaimana yang telah disebutkan diatas bahwa Aceh merupakan salah satu provinsi dengan persentase kedua tertinggi penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia. Tingginya angka penderita ini dikarenakan Aceh merupakan daerah yang pernah

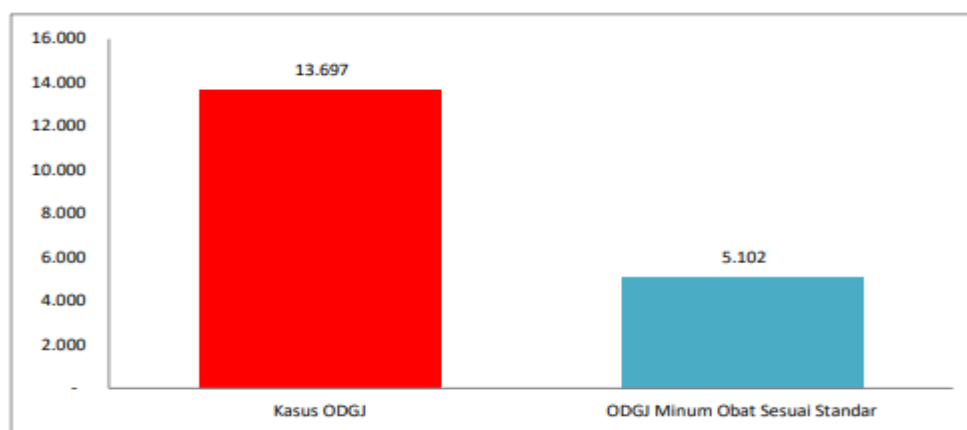
³ Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta. (2025). "Hari Kesehatan Jiwa Sedunia 2025," [dinkes.jogjaprov.go.id. https://dinkes.jogjaprov.go.id/artikel/detail/hari-kesehatan-jiwa-sedunia-hkjs-2025-sehat-jiwa-dalam-segala-situasi](https://dinkes.jogjaprov.go.id/artikel/detail/hari-kesehatan-jiwa-sedunia-hkjs-2025-sehat-jiwa-dalam-segala-situasi)

⁴ Kementerian Kesehatan. (2026). Menkes: 28 juta Penduduk Indonesia Punya Masalah Kejiwaan. <https://nasional.kompas.com/read/2026/01/19/20064651/menkes-28-juta-penduduk-indonesia-punya-masalah-kejiwaan>

⁵ Kementerian Kesehatan. (2023). "Definisi gangguan Jiwa dan Jenis-Jenisnya," [keslan.kemkes.go.id. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya](https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya)

mengalami konflik bersenjata selama hampir 30 tahun dan memakan korban mencapai 10.000 – 30.000 jiwa.⁶ Selain itu, tahun 2004 Aceh mengalami bencana besar Tsunami yang juga menelan ribuan korban sehingga menyebabkan trauma berat bagi masyarakat.⁷ Kondisi tersebut meninggalkan dampak psikososial terhadap masyarakat yang berpotensi meningkatkan kerentanan terhadap gangguan kesehatan jiwa. Dinas Kesehatan Aceh tahun 2021 merilis data kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Provinsi Aceh, data tersebut mencatat sebanyak 5.102 dari 13.697 kasus ODGJ di Aceh sudah minum obat sesuai standar.⁸

Gambar 1.2. Kasus ODGJ di Provinsi Aceh



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2021.

Selain itu, tingginya angka kemiskinan dari jumlah pengangguran di Aceh yang masih di atas angka rata-rata nasional serta tingginya angka penyalahgunaan narkoba turut menjadi faktor bertambahnya jumlah penderita gangguan jiwa di Aceh.⁹ Berdasarkan berita yang dirilis oleh CNBC Indonesia¹⁰ hingga Maret 2026 angka pengangguran di Aceh meningkat 5,89%

⁶ Nurmasita, N. (2024). *Gambaran Post traumatic growth pada Laki-Laki Korban Konflik di Aceh Utara* (Doctoral dissertation, Universitas Malikussaleh).

⁷ Syahputra, E., Rochadi, K., Pardede, J. A., Nababan, D., & Tarigan, F. L. (2022). Determinan peningkatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kota Langsa. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1455-1469.

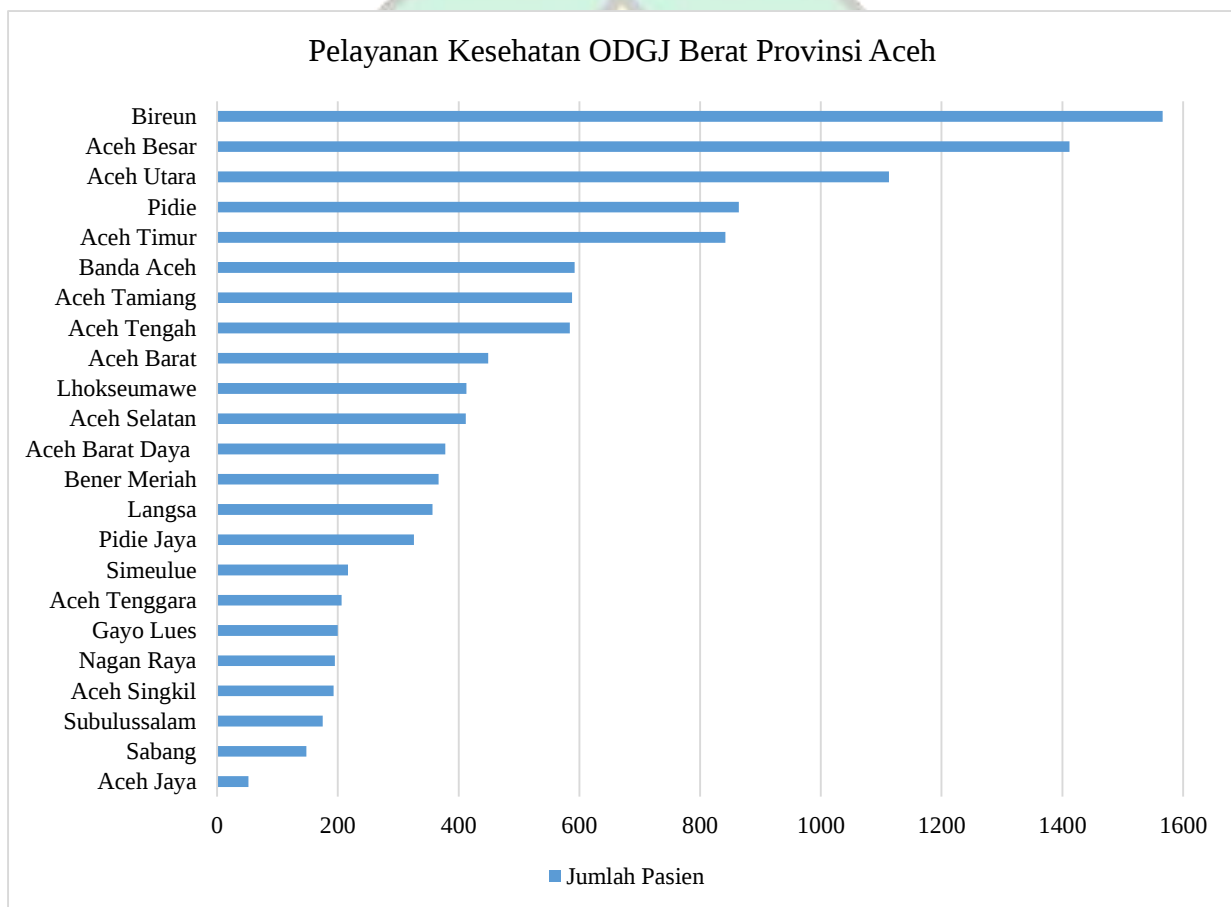
⁸ Dinas Kesehatan Aceh. (2021). Profil Kesehatan Aseh Tahun 2021. https://dinkes.acehprov.go.id/1-content/uploads/profile_dinkes_2021_Rev.pdf

⁹ Syahputra, E., Rochadi, K., Pardede, J. A., Nababan, D., & Tarigan, F. L. (2022). Determinan peningkatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kota Langsa. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1455-1469.

¹⁰ CNBCNews. 2026. Tingkat Pengangguran di Aceh, Jawa tengah, dan Papua naik. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20260806123423-4-757094/tingkat-pengangguran-di-aceh-jawa-tengah-papua-naik>

dari sebelumnya 5,88%. Selanjutnya, Dinas Kesehatan Aceh tahun 2023 mencatat jumlah ODGJ di Aceh didominasi oleh gender laki-laki dibanding perempuan. Banyaknya ODGJ dengan gender laki-laki dikarenakan faktor konflik, ekonomi, dan paling banyak disebabkan oleh penyalahgunaan narkoba.¹¹ Badan Narkotika nasional (BNN) Provinsi Aceh juga menyatakan penyalahgunaan narkoba di Aceh hingga Agustus 2026 mencapai 83.000 jiwa.¹²

Gambar 1.3. Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat Provinsi Aceh



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh, 2021.

Badan Pusat Statistik (BPS) Aceh tahun 2021 juga merilis data pelayanan kesehatan ODGJ berat dengan jumlah pasien disetiap kabupaten/kota. Kota Banda Aceh berada di urutan

¹¹Hidayatullah. 2023. Jumlah ODGJ di Aceh Didominasi Pria, Penyebab Paling Banyak Karena narkoba. <https://hidayatullah.com/berita/2023/05/30/252142/jumlah-odgj-di-aceh-didominasi-pria-penyebab-paling-banyak-karena-narkoba.html>

¹² Kesbangpol. 2026. BNN: 40 Persen Narkoba Masuk ke Indonesia Lewat Jalur Aceh. <https://kesbangpol.acehbaratdayakab.go.id/berita/kategori/berita-seputar-abdya/bnn-40-persen-narkoba-masuk-ke-indonesia-lewat-jalur-aceh>

ke-6 dengan jumlah pasien 592 jiwa.¹³ Hal ini didukung oleh pernyataan Direktur Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Aceh yang dirilis oleh Serambi News menyatakan Provinsi Aceh memiliki sekitar 5.500.000 penduduk. Namun, lebih dari 20.000 penduduk Aceh mengalami gangguan jiwa dan 10.000 diantaranya mengalami gangguan jiwa berat yang artinya setara dengan 0,36% penduduk Aceh mengalami gangguan jiwa.¹⁴

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Banda Aceh mencatat sebanyak 577 jiwa di Kota Banda Aceh mengalami gangguan jiwa pada tahun 2024, 563 jiwa pada tahun 2025 dan semua pasien tersebut dirawat di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Aceh dan Puskesmas setempat. Sementara itu, di Aceh terdata sebanyak 115 pasien gangguan jiwa yang dipasung. Sebanyak 58 dari 115 pasien yang dipasung tersebut sudah dijemput oleh tenaga kesehatan untuk mendapatkan hak pelayanan kesehatan, sehingga masih tersisa 57 pasien yang masih dipasung dikediamannya.¹⁵

Metode pemasangan (*confinement*) dilakukan dengan berbagai cara seperti merantai anggota gerak tubuh, menggunakan balok kayu, mengasingkan ODGJ, pengisolasian atau mengurung ODGJ di dalam kamar, rumah atau bangunan khusus yang dilakukan oleh keluarga atau masyarakat.¹⁶

Di Provinsi Aceh, pelayanan kesehatan jiwa diatur dalam Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan seperti Pasal 46, Pasal 73 hingga Pasal 77 mengatur tentang aspek kesehatan jiwa dalam sistem kesehatan Aceh yang berlaku bagi seluruh kabupaten/kota,

¹³ Aceh, Prov. 2021. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan gangguan Jiwa Berat. <https://data.acehprov.go.id/dataset/pelayanan-kesehatan-odgj-berat>

¹⁴ Dinamika, Y. (2025). "Aceh Catat Lebih dari 20.000 Warga Alami Gangguan Jiwa, 115 Masih Dipasung". Aceh.tribunnews.com. <https://aceh.tribunnews.com/nanggroe/985089/20-ribu-orang-penduduk-aceh-alami-penyakit-gangguan-jiwa>

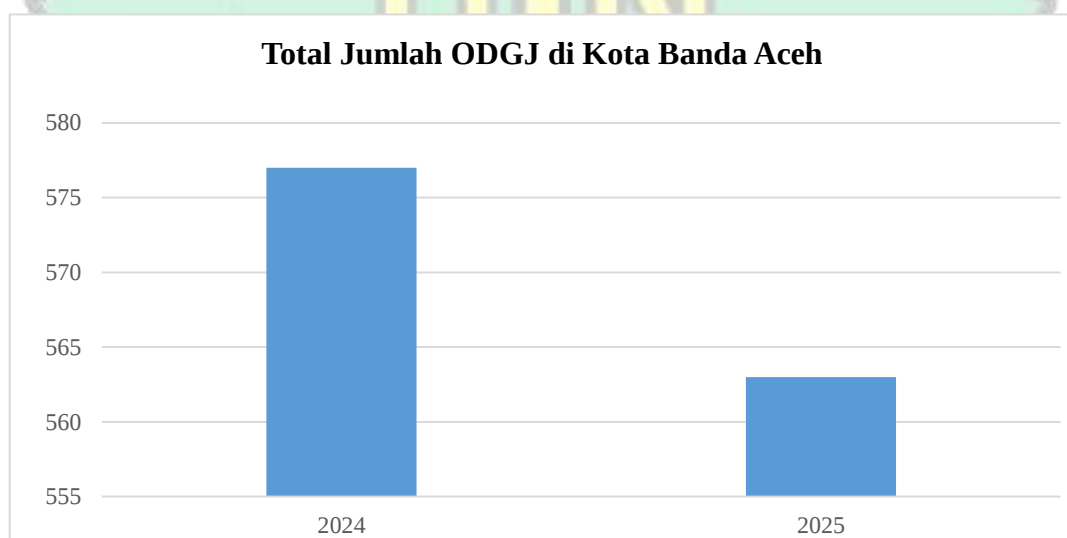
¹⁵ Hanif. (2025). "20 Ribu Orang Penduduk Aceh Alami Penyakit Gangguan Jiwa". Prohaba.tribunnews.com. <https://prohaba.tribunnews.com/nanggroe/44772/aceh-catat-lebih-dari-20000-warga-alami-gangguan-jiwa-115-masih-dipasung>

¹⁶ Pratiwi, A. L. (2022). Fenomena Pasung Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj). *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 5(1), 13-20.

termasuk Kota Banda Aceh. **Qanun ini mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara umum, termasuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi penderita gangguan jiwa.**

Salah satu kabupaten/kota yang menarik untuk diteliti adalah Kota Banda Aceh, karena Kota Banda Aceh merupakan ibu kota provinsi yang juga memiliki peran strategis sebagai pusat pelayanan kesehatan termasuk keberadaan fasilitas kesehatan. Hal ini juga didukung oleh ketersediaan berbagai instansi yang relatif lengkap seperti Rumah Sakit Jiwa Aceh, Dinas Sosial Kota Banda Aceh, Satpol PP dan WH Kota Banda Aceh, Dinas Kesehatan hingga jaringan puskesmas. Sehingga memungkinkan peneliti untuk memperoleh informasi yang menyeluruh.

Gambar 1.4. Jumlah ODGJ di Kota Banda Aceh



Sumber: Diolah oleh peneliti berdasarkan Dokumen Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2026.

Kemudian secara jumlah ODGJ di Kota Banda Aceh, meskipun dari tahun 2024 hingga tahun 2025 mengalami penurunan dari 577 jiwa ke 563 jiwa, tahun 2026 periode Januari hingga Mei mengalami peningkatan sebanyak 604 pasien. Sehingga, pemilihan lokasi ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang jelas mengenai bagaimana kebijakan penanganan ODGJ diimplementasikan.

Dengan demikian, melihat tingginya jumlah ODGJ menunjukkan bahwa implementasi kebijakan belum sepenuhnya optimal, sehingga menjadikan Kota Banda Aceh sebagai lokasi yang tepat untuk menganalisis implementasi kebijakan serta kapasitas kelembagaan Pemerintah Kota Banda Aceh dalam penanganan ODGJ. Tingginya angka penderita gangguan jiwa tidak hanya menjadi beban bagi individu dan keluarga, tetapi juga menjadi tantangan dalam menyediakan layanan kesehatan jiwa yang memadai.

Upaya penanganan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh bersama Puskesmas, seperti kunjungan rumah (*home visit*) secara berkala dan edukasi keluarga mengenai pencegahan kekambuhan, menunjukkan adanya komitmen pemerintah daerah dalam menangani ODGJ. Namun, tanpa adanya kebijakan lokal yang spesifik, upaya tersebut belum sepenuhnya terintegrasi dalam suatu kebijakan publik yang sistematis dan berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan kajian mendalam mengenai kebijakan penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh guna menilai efektivitas implementasi kebijakan yang ada serta merumuskan rekomendasi kebijakan yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Latar belakang diatas menunjukan bahwa prevalensi pasien dengan gangguan jiwa masih terbilang tinggi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji sejauh mana kebijakan tersebut yang telah dirumuskan diterapkan kemudian dijalankan demi memberikan pelayanan kesehatan jiwa dan hak-hak setiap individu yang belum terpenuhi.

Dengan demikian, penelitian ini akan dilakukan dengan judul **“Analisis Kebijakan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kota Banda Aceh”** dengan tujuan menganalisis kebijakan penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi tantangan dan keberhasilan kebijakan. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Pemerintah Kota Banda Aceh dalam memperbaiki kebijakan kesehatan jiwa, sekaligus berkontribusi pada pengembangan kajian kebijakan publik di bidang kesehatan jiwa di Indonesia.

1.2. Identifikasi Masalah

1. Prevalensi ODGJ di Kota Banda Aceh meningkat pada tahun 2026, sehingga perlu perhatian lebih untuk mengkaji implementasi kebijakan penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh.
2. Penanganan kesehatan jiwa masih mengacu pada kebijakan yang bersifat umum, sehingga belum mampu menjawab kebutuhan lokal secara optimal.

1.3. Rumusan Penelitian

1. Bagaimana implementasi kebijakan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Banda Aceh?
2. Bagaimana tantangan dan keberhasilan implementasi kebijakan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Banda Aceh?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui implementasi kebijakan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Banda Aceh.
2. Untuk mengetahui hambatan dan keberhasilan dalam implementasi kebijakan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Banda Aceh.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi bagi Wali Kota Banda Aceh dalam mengevaluasi dan merancang kebijakan terkait penanganan ODGJ yang lebih efektif dan sesuai kebutuhan masyarakat.
2. Menjadi bahan kajian ilmiah serta menjadi dasar pengembangan teori dan praktik bidang administrasi, kebijakan publik hingga kesehatan masyarakat.
3. Meningkatkan kesadaran masyarakat dan kualitas hidup keluarga pasien serta mengurangi stigma dan diskriminasi sosial terhadap penderita gangguan jiwa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Definisi dan Ruang Lingkup Kebijakan Publik

Carl Friedrich¹⁷ mengemukakan bahwa kebijakan sebagai satu arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan peluang-peluang dan hambatan-hambatan terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau maksud tertentu.

Selain itu, Thomas R. Dye¹⁸ mengartikan kebijakan publik sebagai “*whatever goverments choose to do or not to do*”, yang menekankan bahwa kebijakan publik adalah pilihan tindakan apapun pemerintah yang dilakukan maupun tidak dilakukan. David Easton menambahkan bahwa kebijakan publik adalah proses alokasi nilai secara paksa kepada masyarakat, sedangkan Harold Lasswell¹⁹ menggambarkan sebagai program yang terarah untuk mencapai tujuan tertentu.

Selanjutnya Malone²⁰ memperluas definisi tersebut dengan menyatakan bahwa kebijakan publik meliputi kerangka kerja keseluruhan tindakan pemerintah dalam menangani persoalan-persoalan publik. Keseluruhan pandangan ini menunjukkan bahwa kebijakan publik umumnya dipahami sebagai keputusan-keputusan pemerintah yang strategis dan kolektif, dirumuskan dalam konteks untuk memenuhi kebutuhan serta menyelesaikan masalah masyarakat.

¹⁷ Mani, L., Eng, A. S. E. A. N., & Latifah, P. (2020). Budaya dan desain komunikasi kebijakan publik: teori dan contoh kasus aplikasinya.

¹⁸ Wahab, S. A. (2021). *Analisis kebijakan: dari formulasi ke penyusunan model-model implementasi kebijakan publik*. Bumi Aksara.

¹⁹ Alhasni, R. A., Mamonto, F. H., & Onibala, N. M. (2024). Buku ajar kebijakan publik. Penerbit Tahta Media.

²⁰ Mani, L., Eng, A. S. E. A. N., & Latifah, P. (2020). Budaya dan desain komunikasi kebijakan publik: teori dan contoh kasus aplikasinya.

Meskipun definisi para ahli beragam, terdapat kesamaan bahwa kebijakan publik bersifat strategis dan melibatkan proses, serangkaian keputusan dan tindakan yang diambil oleh pemerintah, baik dalam bentuk tindakan nyata maupun pilihan untuk tidak bertindak. Kebijakan publik tentunya disusun dengan mempertimbangkan peluang dan hambatan serta bertujuan untuk mengatur kehidupan masyarakat, dan menyelesaikan berbagai persoalan publik secara strategis. Dengan demikian, kebijakan publik pada hakikatnya menjadi instrumen utama pemerintah dalam mencapai tujuan pembangunan dan memenuhi kepentingan masyarakat secara luas.

Ruang lingkup kebijakan publik tidak hanya mencakup proses-proses pembuatan kebijakan itu sendiri, tetapi juga berbagai jenis kebijakan (kebijakan distributif, regulatif, dll.) dan tingkat pelaksanaannya (nasional, daerah) yang dirancang untuk memenuhi kepentingan umum. Selain itu ruang lingkup kebijakan publik mencakup keseluruhan siklus kebijakan dan berbagai konteks pelaksanaannya yang menghasilkan output berupa penyediaan layanan publik.²¹

2.1.2. Jenis dan Tahapan Kebijakan Publik

Para ahli mengelompokkan kebijakan publik ke dalam beberapa jenis berdasarkan fungsi dan dampaknya terhadap masyarakat. Obamwonyi dan Aibieyi²² menjelaskan bahwa kebijakan publik dapat diklasifikasikan menjadi beberapa:

- a. Kebijakan distributif berkaitan dengan pembagian sumber daya atau pelayanan publik kepada kelompok masyarakat tertentu, seperti bantuan sosial atau pembangunan infrastruktur.
- b. Kebijakan regulatif berfungsi mengatur perilaku masyarakat melalui aturan dan larangan, misalnya peraturan lalu lintas atau standar lingkungan.

²¹ *Ibid.*

²² Kristian, I. (2023). Kebijakan Publik Dan Tantangan Implementasi Di Indonesia. *Jurnal Dialektika: Jurnal Ilmu Sosial*, 21(2), 88-98.

- c. Kebijakan redistributif bertujuan mengalihkan sumber daya dari satu kelompok ke kelompok lain demi keadilan sosial, seperti kebijakan pajak progresif.
- d. Kebijakan konstitutif mengatur struktur dan kewenangan lembaga pemerintahan itu sendiri.

Klasifikasi ini menunjukkan bahwa kebijakan publik tidak bersifat tunggal, melainkan beragam sesuai dengan tujuan, sasaran, dan dampak yang ingin dicapai oleh pemerintah.

Selain berdasarkan jenisnya, kebijakan publik juga dipahami sebagai sebuah proses yang berlangsung melalui beberapa tahapan. Kebijakan publik berjalan dalam suatu siklus kebijakan (*policy cycle*) yang terdiri dari tahapan penyusunan agenda, perumusan kebijakan, legitimasi atau penetapan kebijakan, implementasi, dan evaluasi kebijakan.²³

- a. Tahap penyusunan agenda, merupakan proses ketika suatu masalah publik memperoleh perhatian pemerintah dan dianggap layak untuk ditangani.
- b. Tahap perumusan kebijakan, berbagai alternatif solusi disusun dan dianalisis untuk memilih kebijakan yang paling tepat.
- c. Tahap legitimasi, merupakan tahapan pengesahan formal oleh otoritas yang berwenang, sehingga kebijakan memiliki kekuatan hukum dan mengikat publik.
- d. Tahap implementasi menjadi fase krusial karena menentukan apakah kebijakan yang telah ditetapkan benar-benar dapat mencapai tujuan yang diharapkan.
- e. Tahapan evaluasi kebijakan, yang bertujuan menilai efektivitas, efisiensi, serta dampak kebijakan terhadap masyarakat. Evaluasi ini menjadi dasar penting untuk perbaikan kebijakan di masa mendatang atau bahkan penghentian kebijakan yang dinilai tidak efektif.

²³ Mani, L., Eng, A. S. E. A. N., & Latifah, P. (2020). Budaya dan desain komunikasi kebijakan publik: teori dan contoh kasus aplikasinya.

2.1.3. Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Situmorang²⁴ keberadaan implementasi kebijakan mencakup berbagai aspek, termasuk bagaimana implementasi dianggap sebagai alat administrasi hukum dan sebagai fenomena kompleks dari proses atau hasil kebijakan. Ia juga menegaskan bahwa implementasi kebijakan merupakan salah satu dari banyak tahap kebijakan publik dan faktor terpenting yang memengaruhi kebijakan publik. Kebijakan yang jelas, memiliki tujuan yang terukur, dan sesuai kondisi sosial lokal lebih mungkin untuk diimplementasikan dengan baik. Demikian pula, pelaksana yang kompeten, memiliki dukungan politik, dan terlatih dengan baik cenderung dapat mengatasi tantangan dalam melaksanakan kebijakan tersebut.²⁵

Menurut Merilee S. Grindle²⁶ implementasi kebijakan tidak hanya tergantung pada kejelasan kebijakan atau keseragaman instruksi, tetapi juga pada bagaimana kebijakan tersebut diterjemahkan oleh berbagai aktor yang terlibat, dan seberapa besar kebijakan tersebut sesuai dengan kebutuhan dan kondisi sosial-politik lokal. Grindle juga mengembangkan model yang memperhitungkan dua dimensi kunci, yaitu karakteristik kebijakan (*content of policy*) dan karakteristik implementasi kebijakan (*context of implementation*). Karakteristik kebijakan mencakup kejelasan tujuan, sumber daya yang dialokasikan, fleksibilitas kebijakan, serta relevansi kebijakan dengan kebutuhan masyarakat. Sementara karakteristik implementasi kebijakan melibatkan kapasitas administratif dan komitmen dari pelaksana di lapangan.²⁷

Teori implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh Merilee S. Grindle, yang menyatakan keberhasilan pelaksanaan kebijakan publik ditentukan oleh tingkat implementasi kebijakan itu sendiri. Tingkat implementasi ini terdiri dari isi kebijakan dan konteks

²⁴ Permatasari, I. A. (2020). Kebijakan publik (teori, analisis, implementasi dan evaluasi kebijakan). *TheJournalish: Social and Government*, 1(1), 33-37.

²⁵ Noor, M., Suaedi, F., & Mardiyanta, A. (2022). *Collaborative Governance Suatu Tinjauan Teoritis dan Praktik*. Bildung.

²⁶ Sos, J. P. S. (2020). *Implementasi dan evaluasi kebijakan publik*. Unisri Press.

²⁷ Sururi, A. (2016). Inovasi kebijakan publik (tinjauan konseptual dan empiris). *Jurnal Sawala*, 4(3), 1-14.

implementasi yang terkait dengan pembuatan kebijakan.²⁸ Grindle menekankan bahwa kebijakan yang jelas, relevan, dan fleksibel cenderung lebih mudah untuk diimplementasikan dengan sukses.²⁹

a. *Content of policy*

(1) Relevansi Kebijakan

Relevansi kebijakan merupakan ukuran penting yang menunjukkan kesesuaian antara isi kebijakan dengan kebutuhan, permasalahan, serta menjawab persoalan dalam kondisi nyata masyarakat sasaran. Sebaliknya, kebijakan yang tidak relevan cenderung menimbulkan resistensi, baik dari masyarakat maupun pelaksana, sehingga menghambat proses implementasi dan berpotensi menyebabkan tujuan kebijakan tidak tercapai secara optimal.

(2) Fleksibilitas Kebijakan

Kebijakan yang terlalu kaku dan tidak mampu menyesuaikan diri dengan kondisi lokal dapat menghadapi hambatan, maka fleksibilitas dalam kebijakan memungkinkan penyesuaian dengan keadaan sosial, politik, dan ekonomi yang berubah-ubah.³⁰

(3) Tujuan yang terukur/jelas

Kejelasan tujuan merupakan aspek penting dalam karakteristik suatu kebijakan. Kejelasan tujuan mencakup pemahaman yang spesifik mengenai apa yang ingin dicapai oleh kebijakan tersebut. Tujuan dirumuskan dengan jelas, agar pelaksana di lapangan tidak memiliki interpretasi yang jauh berbeda, yang dapat menyebabkan ketidaksesuaian dalam tindakan. Kejelasan ini akan menentukan bentuk intervensi,

²⁸ Siregar, N. (2022). Menentukan model implementasi kebijakan dalam menganalisis penyelenggaraan pelatihan kepemimpinan administrator (PKA). *Jisos: Jurnal Ilmu Sosial*, 1(7), 713-722.

²⁹ Trisnawati, D. L. (2023). *Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (Spm) Bidang Kesehatan Di Kabupaten Boyolali Dalam Rangka Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Sebagai Hak Asasi Warga Negara* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Magelang).

³⁰ Virgiawan, Z. N., & Kusmayadi, D. (2024). Analisis implementasi kebijakan fleksibilitas kerja dalam meningkatkan keseimbangan antara kualitas kehidupan kerja dan kualitas kehidupan pribadi karyawan di era digital. *JIIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 7(8), 8994-9002.

mekanisme pelaporan, hingga koordinasi antar lembaga.³¹

(4) Alokasi Sumber Daya yang cukup (anggaran, tenaga kerja, teknologi, dan infrastruktur)

Kebijakan yang didukung dengan alokasi sumber daya yang cukup (anggaran, tenaga kerja, teknologi, dan infrastruktur) akan lebih mudah diterapkan karena tanpa sumber daya yang cukup, kebijakan akan kesulitan untuk dilaksanakan dengan efektif.

b. *Context of implementation*

Menurut Grindle, keberhasilan implementasi kebijakan juga sangat bergantung pada konteks implementasi kebijakan:³²

(1) Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor (*power, interest, and strategies of actor*)

Implementasi kebijakan merupakan arena interaksi berbagai aktor yang memiliki distribusi kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang berbeda-beda. Setiap aktor berupaya memengaruhi proses implementasi sesuai dengan preferensi dan sumber daya yang dimilikinya untuk menyelesaikan masalah yang timbul dengan lebih efektif.

(2) Karakteristik lembaga (*characteristics of institution*)

Struktur kelembagaan membentuk lingkungan implementasi kebijakan. Institusi yang memiliki kapasitas administratif yang kuat dan stabil akan lebih mampu memastikan kebijakan diimplementasikan secara konsisten dan berkelanjutan. Stabilitas politik, kapasitas birokrasi serta pola hubungan antar lembaga menjadi faktor yang menentukan efektivitas pelaksanaan kebijakan.

(3) Kepatuhan dan responsivitas (*compliance and responsiveness*)

Tingkat kepatuhan terhadap kebijakan serta responsivitas terhadap kebutuhan dan kondisi masyarakat menjadi indikator dalam keberhasilan implementasi kebijakan.

Keberhasilan implementasi sangat ditentukan oleh sejauh mana kekuasaan dan strategi

³¹ Arsyad, S. N. S., & Ahmad, B. (2024). Dinamika kebijakan dan implementasi program Desa Maju: Studi literatur dan rekomendasi kebijakan. *PAMARENDA: Public Administration and Government Journal*, 4(2), 285-295.

³² Teori, E. S. M. (2009). Kebijakan Publik. *Jogyakarta: Graha Ilmu*.

aktor saling mendukung. Serta pelaksana atau aktor yang patuh dan responsif cenderung mampu menyesuaikan kebijakan dengan dinamika lapangan, sedangkan rendahnya kepatuhan dan responsivitas dapat menyebabkan bias kebijakan dan menghambat pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

2.1.4. Konsep Kebijakan Kesehatan

Kesehatan adalah suatu keadaan seimbang yang dinamis antara fisik, mental, sosial maupun spiritual yang diindikasikan tidak hanya keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda penyakit atau kelainan sehingga memungkinkan untuk hidup produktif baik secara sosial maupun secara ekonomi.³³ Kebijakan kesehatan merupakan turunan dari kebijakan publik yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Sedangkan, konsep dari kebijakan kesehatan yakni serangkaian tindakan pemerintah yang ditetapkan melalui suatu jaringan keputusan yang saling berhubungan dan membentuk suatu strategi/pendekatan untuk mempengaruhi faktor-faktor penentu di sektor kesehatan dalam hubungannya dengan isu-isu strategis agar dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Secara umum, kebijakan kesehatan didefinisikan sebagai panduan atau intruksi resmi yang ditetapkan oleh pemerintah atau otoritas kesehatan untuk mengarahkan tindakan dan alokasi sumber daya dalam mencapai tujuan kesehatan masyarakat.³⁴ Tujuan dari kebijakan kesehatan pada hakikatnya adalah untuk menyediakan pola pencegahan (*preventive*), pelayanan yang fokus pada kesehatan (*promotif*), pengobatan penyakit (*curative*), pemulihan kesehatan (*rehabilitative*) dan perlindungan terhadap kaum rentan.³⁵

³³ Sibarani, E. F., Purnama, N. P., & Manesanulu, R. S. (2022). Proses Perumusan Kebijakan Kesehatan: Perumusan Masalah, Formulasi, Implementasi, Monitoring, dan Evaluasi: Literature Review. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(1), 43-50.

³⁴ Betan, A., Sofiantin, N., Sanaky, M. J., Primadewi, B. K., Arda, D., Kamaruddin, M. I., & AM, A. M. A. (2023). Kebijakan Kesehatan Nasional. *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*.

³⁵ Malik, A. A. (2019). Implementasi kebijakan diskresi pada pelayanan kesehatan badan penyelenggara jaminan kesehatan (bpjs). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(1), 1-8.

2.1.5. Klasifikasi Kebijakan Kesehatan

Jenis-jenis kebijakan kesehatan dapat dikelompokkan sebagai berikut:³⁶

a. *Substantive* dan *prosedural policies*

Substantive yakni kebijakan kesehatan yang dilihat dari substansi masalah yang dihadapi, menyangkut pembiayaan kesehatan, sumber daya kesehatan, farmasi, perbekalan kesehatan, makanan, manajemen dan informasi kesehatan, atau pemberdayaan masyarakat. Sedangkan, *procedural policy* merupakan kebijakan yang dilihat dari perumusannya (*policy stakeholders*).

b. *Distributive*, *redistributive* dan *regulatory policies*

Distributive policy yakni kebijakan kesehatan yang dilihat dari pemberian pelayanan atau keuntungan kepada individu, kelompok atau swasta. *Redistribusi policy* merupakan suatu kebijakan kesehatan yang menyangkut pemindahan alokasi kekayaan pemilik hak. Sedangkan *Regulatory policy* merupakan pembatasan/pelarangan terhadap perbuatan/tindakan.

c. *Public goods policy* dan *private goods policy*

Public goods policy merupakan penyediaan barang/pelayanan untuk kepentingan orang banyak. Sedangkan *private goods policy* yakni penyediaan barang/pelayanan untuk kepentingan perorangan dengan imbalan tertentu.

2.1.6. Konsep Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa berarti terwujudnya keharmonisan fungsi jiwa, mampu menghadapi masalah, dan merasa bahagia. Orang yang sehat jiwa berarti mempunyai kemampuan menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Manusia terdiri dari bio, psiko, sosial, dan spiritual yang saling berinteraksi satu dengan yang lain dan saling

³⁶ Rahman, F. F. (2020). *Introduction To Public Health Management, Organization, And Policy*. Deepublish.

memengaruhi.³⁷ Hubungan antara kesehatan fisik dengan mental dibuktikan oleh Hall dan Goldberg tahun 1984 bahwa pasien yang sakit secara fisik dan mental menunjukkan adanya gangguan mental seperti depresi, kecemasan, sindroma otak organik, dan lain-lain. Terdapat tiga kemungkinan hubungan antara sakit secara fisik dan mental.³⁸

- a. Orang yang mengalami sakit mental karena sakit fisiknya, karena kondisi fisik tidak sehat, sehingga tertekan dan menimbulkan gangguan mental.
- b. Sakit fisik yang diderita dengan gejala dari adanya gangguan mental.
- c. Antara gangguan mental dan fisik saling menopang, artinya orang menderita secara fisik menimbulkan gangguan secara mental, dan gangguan mental turut memperparah sakit fisiknya.

2.1.7. Konsep Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku, psikologik, yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau berhenti daya (*impairment/disability*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Sehingga gangguan jiwa adalah suatu perubahan yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya. Penyebab gangguan jiwa menurut Yosep yaitu:³⁹

- a. Faktor somatik (somatogenik) atau organobiologis
- b. Faktor psikologik (psikogenik) atau psikoedukatif
- c. Faktor sosio-budaya (sosiogenik) atau sosiokultural

³⁷ Nasriati, R. (2017). Stigma dan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *MEDISAINS: Jurnal ilmiah ilmu-ilmu kesehatan*, 15(1), 56-65.

³⁸ Azizah, L. M. R., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.

³⁹ Yosep, I. 2007. Mencegah Gangguan Jiwa Mulai Dari Keluarga. <http://ebookbrowse.com/mencegah-gangguan-jiwa-mulaidari-keluarga-kita-pdfd14398638>

2.1.8. Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi gangguan jiwa menurut PPDGJ-III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia) adalah sebagai berikut :⁴⁰

Tabel 2.1. Klasifikasi Gangguan Jiwa

No	Jenis Gangguan	Ciri Khas		
		Gejala	Organik	Non-organik
1.	Gangguan mental organik dan Simtomatik	Gangguan fungsi kognitif, memori atau perilaku	√	
2.	Skizofrenia, gangguan skizoptipal, dan gangguan waham	Psikotik	√	√
3.	Gangguan suasana perasaan (Mood/Afektif)	Gangguan afek (psikotik dan non psikotik)		√
4.	Gangguan Neurotik, gangguan somatoform, dan gangguan stres	Non-Psikotik		√
5.	Sindrom (gangguan fisiologis dan faktor fisik)	Disfungsi fisiologis		√
6.	Gangguan kepribadian dan perilaku mada dewasa	perilaku		√
7.	Retradasi mental (Disabilitas intelektual)	Perkembangan IQ, onset masa kanak		√
8.	Gangguan perkembangan psikologis	Perkembangan khusus, Onset masa kanak		√
9.	Gangguan perilaku emosional (onset masa kanak remaja)	Perilaku/emosional, Onset masa kanak		√

Sumber: Diolah oleh peneliti berdasarkan data PPDGJ-III, 2007.

⁴⁰ Sulistyorini, N., Widodo, A., Kep, A., Ke, M., Zulaicha, E., & Kp, S. (2013). *Hubungan pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

2.2. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2. Literatur Review

Penulis dan Tahun Terbit	Kerangka Konseptual	Teknik Analisis Data	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Gap Penelitian
Vita Susanti, 2021. ⁴¹	Proses <i>collaborative governance</i> , dinamika <i>collaborative governance</i> .	Triangulasi.	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa kolaborasi berjalan melalui tahap pengungkapan; definisi; saling percaya; pemahaman; legitimasi internal; pengetahuan. Namun, proses <i>collaborative governance</i> belum berjalan efektif.	Kualitatif	P: <i>Collaborative governance</i> dan <i>Efektifitas Collaborative Governance</i> VS Analisis kebijakan serta implementasi kebijakan. T: <i>Collaborative Governance</i> menurut Emerson dan Nabatchi VS Implementasi Kebijakan menurut Meerile S. Gridle. E: Kota Surakarta VS Kota Banda Aceh.
Bagus Setiawa, Eka Yulyana, Evi Priyanti, 2021 ⁴²	Implementasi kebijakan, penyelenggaraan kesehatan jiwa, gangguan jiwa.	Sampel <i>nonprobability sampling</i> dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	Penyelenggaraan kesehatan jiwa belum dilaksanakan dengan baik disebabkan oleh sarana dan prasarana yang tidak memadai, sumber daya manusia yang tidak mencukupi, sistem informasi dan	Deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	T: Implementasi Kebijakan oleh George C. Edward III VS Implementasi Kebijakan oleh Merilee S. Grindle. E: Kabupaten Karawang VS Kota Banda Aceh.

⁴¹ Vita Susanti. 2021. *Mental Disorder dalam Perspektif Collaborative Governance di Kota Surakarta (Studi Kasus Penanganan Mental Disorder di Kota Surakarta)*. Skripsi.

⁴² Setiawan, B., Yulyana, E., & Priyanti, E. (2021). Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa Di Kabupaten Karawang. *Dinamika: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 8(1), 25-51.

			komunikasi yang tidak responsif, struktur birokrasi yang tidak terstruktur, dan keterlibatan lintas sektoral yang tidak terkoordinasi.		
Zahratul Fajria, 2021. ⁴³	<i>Collaborative Governance, Skizofrenia.</i>	Studi Literatur	Collaborative governance antara Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan belum maksimal melihat belum adanya kejelasan regulasi, tugas dan fungsi yang harusnya dilakukan dalam penanganan skizofrenia.	Deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	P: <i>Collaborative Governance</i> dalam penanganan <i>Skizofrenia</i> VS Analisis Implementasi Kebijakan Penanganan ODGJ. T: <i>Collaborative Governance</i> oleh Ansell dan Gash VS Implementasi Kebijakan oleh Merilee S. Grindle.
Cut Zamharira, Muazzinah, Syarifah Rizqa Magfirah, Tia Maqfirah, 2024. ⁴⁴	Sinergitas Dinas Kesehatan dan Puskesmas, Orang Dengan Gangguan Jiwa.	Observasi, wawancara dan dokumentasi.	Hasil penelitian menunjukkan telah terlaksananya sinergitas antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam penanganan ODGJ.	Kualitatif deskriptif.	P: Sinergitas dalam penanganan ODGJ VS Analisis Implementasi Kebijakan dalam penanganan ODGJ. T: Sinergitas oleh Doctroff VS Implementasi Kebijakan oleh Merilee S. Grindle.

⁴³ Fajria, Z. (2021). *Collaborative Governance Dalam Penanganan Penderita Skizofrenia Di Kota Banda Aceh*. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.

⁴⁴ Zamharira, C., Muazzinah, M., Maqfirah, S. R., & Maqfirah, T. (2024). Regional government synergy in handling people with Mental Disorders (ODGJ) in Nagan Raya Regency. *Jurnal Geuthèë: Penelitian Multidisiplin*, 7(2), 70-81.

					E: Kabupaten Nagan Raya VS Kota Banda Aceh.
Meddian Saputra, Syamsurizaldi, Desna Aromatica, 2022. ⁴⁵	Inovasi pelayanan, Rasa Sejiwa, gangguan Jiwa.	Wawancara dan dokumentasi.	Masih terdapat beberapa kendala seperti tidak semua pasien mau mengikuti kegiatan posyandu seroja dan keluarga yang acuh terhadap pasien jiwa, dan adanya kendala dalam persediaan obat untuk melanjutkan kegiatan Rasa Sejiwa.	Kualitatif dengan pendekatan deskriptif.	T: Teori Tipologi Inovasi oleh Khairul Muluk VS Implementasi Kebijakan oleh Meerile S. Grindle. P: Mengetahui apa tipologi Inovasi program Kelurahan Siaga sehat jiwa (rasa Sejiwa) untuk mengatasi masalah gangguan jiwa VS Menganalisis kebijakan penanganan ODGJ. E: Kota Padang VS Kota Banda Aceh.

Sumber: Diolah Oleh Peneliti, 2026.

⁴⁵ Saputra, M., Syamsurizaldi, S., & Aromatica, D. (2022). Inovasi Pelayanan Program Kelurahan Siaga Sehat Jiwa (Rasa Sejiwa) Di Puskesmas Nanggalo Kota Padang. *Jurnal Administrasi Publik dan Pembangunan*, 3(2), 64-72.

Gap Penelitian

Dengan melihat pemetaan penelitian sebelumnya, terdapat perbedaan yang membentuk fokus gap penelitian ini. Penelitian sebelumnya fokus pada tahapan efektivitas *Collaborative Governance*,⁴⁶ program Rasa Sejiwa sebagai bentuk kepedulian terhadap kesehatan jiwa,⁴⁷ sinergitas⁴⁸ serta tipologi inovasi.⁴⁹ Selain itu, penelitian diatas menggunakan teori implementasi kebijakan oleh George C. Edward III,⁵⁰ dan teori tipologi inovasi oleh Khairul Muluk,⁵¹ sinergitas oleh Doctroff,⁵² dan *Collaborative Governance* oleh Ansell dan Gash.⁵³ Sedangkan, penelitian ini fokus pada analisis kebijakan penanganan ODGJ serta evaluasi implementasi penerapannya, menggunakan teori Implementasi Kebijakan oleh Merilee S. Grindle yang melibatkan dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Dinas Sosial Kota Banda Aceh, Satpol PP dan WH Kota Banda Aceh, Puskesmas hingga Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Adapun kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada fokus analisis kebijakan penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh dengan mempertimbangkan dinamika transformasi kebijakan kesehatan pasca diberlakukannya Qanun Nomor 4 Tahun 2010. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang cenderung fokus pada aspek klinis atau sosial, penelitian ini

⁴⁶ Vita Susanti. 2021. *Mental Disorder dalam Perspektif Collaborative Governance di Kota Surakarta (Studi Kasus Penanganan Mental Disorder di Kota Surakarta)*. Skripsi.

⁴⁷ Setiawan, B., Yulyana, E., & Priyanti, E. (2021). Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa Di Kabupaten Karawang. *Dinamika: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 8(1), 25-51.

⁴⁸ Zamharira, C., Muazzinah, M., Maqfirah, S. R., & Maqfrah, T. (2024). Regional government synergy in handling people with Mental Disorders (ODGJ) in Nagan Raya Regency. *Jurnal Geuthèë: Penelitian Multidisiplin*, 7(2), 70-81.

⁴⁹ Saputra, M., Syamsurizaldi, S., & Aromatica, D. (2022). Inovasi Pelayanan Program Kelurahan Siaga Sehat Jiwa (Rasa Sejiwa) Di Puskesmas Nanggalo Kota Padang. *Jurnal Administrasi Publik dan Pembangunan*, 3(2), 64-72.

⁵⁰ Setiawan, B., Yulyana, E., & Priyanti, E. (2021). Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa Di Kabupaten Karawang. *Dinamika: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 8(1), 25-51.

⁵¹ Saputra, M., Syamsurizaldi, S., & Aromatica, D. (2022). Inovasi Pelayanan Program Kelurahan Siaga Sehat Jiwa (Rasa Sejiwa) Di Puskesmas Nanggalo Kota Padang. *Jurnal Administrasi Publik dan Pembangunan*, 3(2), 64-72.

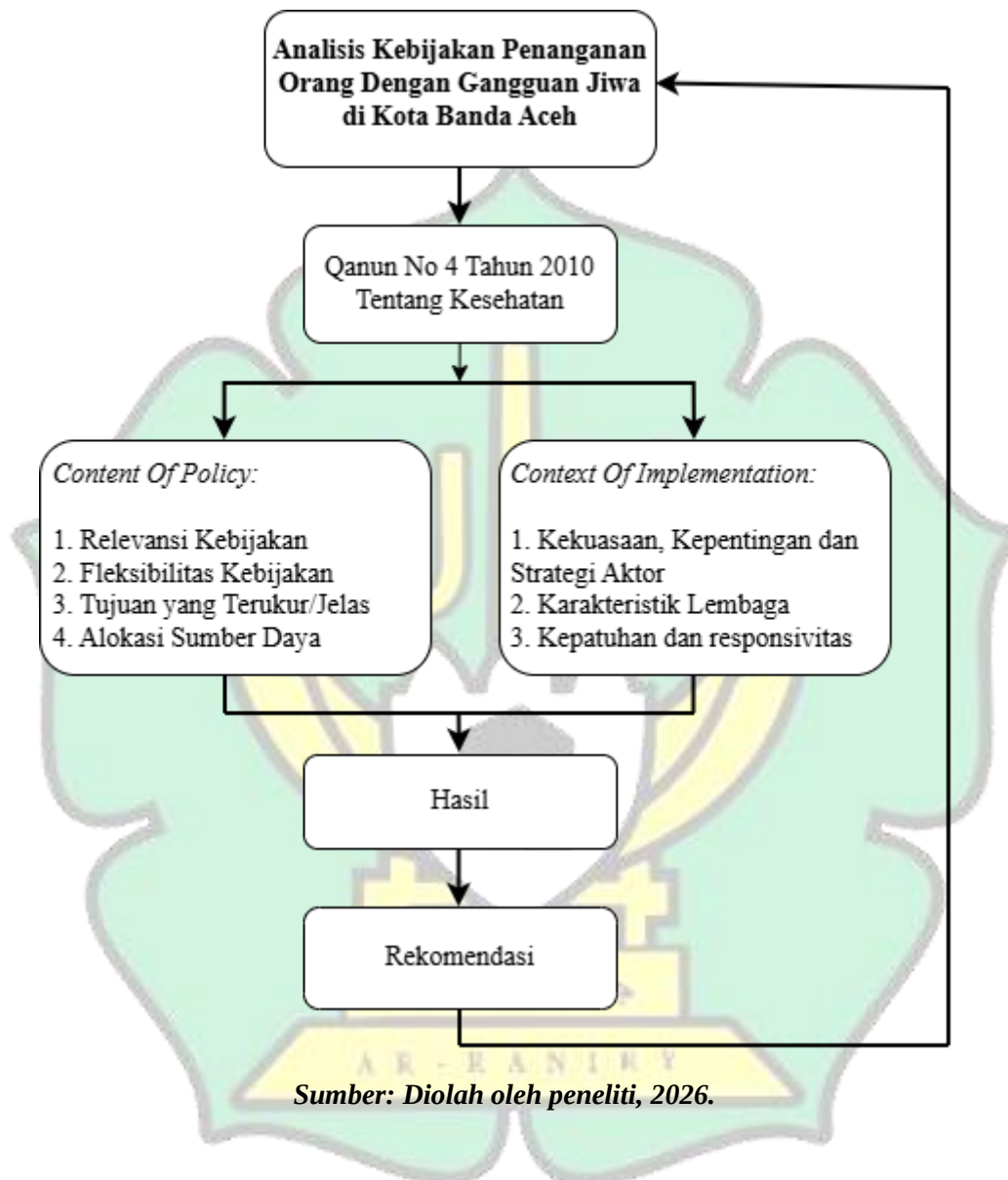
⁵² Zamharira, C., Muazzinah, M., Maqfirah, S. R., & Maqfrah, T. (2024). Regional government synergy in handling people with Mental Disorders (ODGJ) in Nagan Raya Regency. *Jurnal Geuthèë: Penelitian Multidisiplin*, 7(2), 70-81.

⁵³ Fajriah, Z. (2021). *Collaborative Governance Dalam Penanganan Penderita Skizofrenia Di Kota Banda Aceh*. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.

menempatkan kebijakan publik sebagai titik analisis utama dengan menelaah kesesuaian antara kebijakan, implementasi di lapangan, dan kebutuhan riil ODGJ.

2.3. Kerangka Berfikir

Gambar 2.1. Kerangka Berfikir



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan, tantangan serta keberhasilan implementasinya dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Selain itu, penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus (*case study*)⁵⁴ yang memungkinkan peneliti untuk menggali berbagai informasi implementasi kebijakan sehingga dapat diperoleh pemahaman yang utuh mengenai proses pelaksanaan kebijakan, aktor serta dinamika yang terjadi di lapangan.

3.2. Fokus Penelitian

Tabel 1.1. Dimensi dan Indikator Penelitian

Dimensi	Indikator	Sumber
Implementasi Kebijakan	1. Karakteristik Kebijakan (<i>content of policy</i>) 2. Karakteristik Implementasi kebijakan (<i>context of implementation</i>)	Grindle, M. S. (1980). Policy content and context in implementation. <i>Politics and policy implementation in the Third World</i> , 3-34.

Sumber: Diolah oleh peneliti, 2026.

3.3. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian tidak hanya sebatas kondisi fisik (alamat lokasi dan letak goeografis), namun pemaparan lokasi juga menyiratkan tentang alasan mengapa lokasi penelitian tersebut dipilih oleh peneliti.⁵⁵ Oleh karena itu, peneliti memilih Kota Banda Aceh sebagai lokasi penelitian yang juga merupakan Ibu Kota Provinsi Aceh serta memiliki peran strategis sebagai pusat pelayanan kesehatan termasuk keberadaan fasilitas kesehatan. Hal ini juga didukung oleh ketersediaan berbagai instanssi yang relatif lengkap seperti Dinas Sosial

⁵⁴ Poltak, H., & Widjaja, R. R. (2024). Pendekatan metode studi kasus dalam riset kualitatif. *Local Engineering*, 2(1), 31-34.

⁵⁵ Wahidmurni, W. (2017). Pemaparan metode penelitian kualitatif.

Kota Banda Aceh, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Puskesmas, Satpol PP dan WH Kota Banda Aceh, serta Rumah Sakit Jiwa Aceh yang berperan langsung dalam penanganan ODGJ. Sehingga memungkinkan peneliti untuk memperoleh data yang menyeluruh. Dengan demikian, pemilihan lokasi ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang jelas mengenai bagaimana kebijakan penanganan ODGJ diimplementasikan.

3.4. Sumber Data

Data merupakan fondasi utama dalam penelitian karena kualitas dan ketepatannya memengaruhi validitas dan akurasi temuan.⁵⁶ Data yang valid dan reliabel memungkinkan peneliti untuk membuat kesimpulan yang tepat dan berdasar, sehingga hasil penelitian dapat dipercaya dan diaplikasikan secara efektif dalam konteks yang lebih luas.⁵⁷ Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Data primer

Data primer adalah sumber informasi utama yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dalam proses penelitian.⁵⁸ Data ini diperoleh melalui observasi dan wawancara secara langsung terhadap aktor yang berperan sebagai pelaksana kebijakan.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara, tidak dikumpulkan langsung oleh peneliti melainkan dari sumber yang telah ada sebelumnya, seperti dokumen, literatur, atau data yang dikumpulkan oleh pihak lain.⁵⁹ Data sekunder diperoleh melalui dokumen-dokumen resmi seperti laporan pelaksanaan kebijakan, kajian pustaka dan situs atau media resmi instansi.

⁵⁶ Fateqah, I. B. A., & Nuswardhani, R. S. K. (2024). *Teori dan praktik metode penelitian kuantitatif kualitatif: Teori, perencanaan, pelaksanaan, dan penulisan*. Anak Hebat Indonesia.

⁵⁷ Wendy, W. (2021). Efek interaksi literasi keuangan dalam keputusan investasi: pengujian bias-bias psikologi. *Jurnal Ekonomi Bisnis dan Kewirausahaan (JEBIK)*, 10(1), 36-54.

⁵⁸ Tan, D. (2021). Metode penelitian hukum: Mengupas dan mengulas metodologi dalam menyelenggarakan penelitian hukum. *NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 8 (8), 2463–2478. *C:/Users/User/Downloads/5601-15928-1-PB.pdf*.

⁵⁹ Alir, D. (2005). *Metodelogi penelitian*. Jakarta: PT Rajawali Prees.

Sumber data ini bertujuan untuk memahami secara mendalam bagaimana kebijakan terkait kesehatan jiwa dirancang, diimplementasikan, dan berdampak pada masyarakat. Selain itu, informasi yang didapat memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi pandangan, pengalaman, dan pemahaman berbagai pihak terkait.

Tabel 3.2. Rangkuman Data

Indikator	Jenis Data	Sumber Data	Teknik Pengumpulan Data	Kegunaan Data
Karakteristik Kebijakan (Content of policy)	Primer	Transkrip wawancara dari: Rumah Sakit Jiwa Aceh, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Dinas Sosial Kota Banda Aceh, Satpol PP dan WH Kota Banda Aceh.	Wawancara semi terstruktur, observasi.	Untuk mengetahui sejauh mana implementasi kebijakan penanganan ODGJ sesuai perencanaan.
	Sekunder	Dokumen kebijakan, SOP, Laporan Kegiatan, dan Website.	Studi dokumentasi.	Menganalisis kebijakan dan perencanaan serta laporan terkait penanganan ODGJ.
Karakteristik Implementasi Kebijakan (context of implementation)	Primer	Transkrip wawancara dari: Rumah Sakit Jiwa Aceh, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Dinas Sosial Kota Banda Aceh, Satpol PP dan WH Kota Banda Aceh.	Wawancara semi terstruktur, observasi.	Menganalisis keterlibatan antar instansi terlibat langsung dalam implementasi kebijakan.
	Sekunder	Dokumen kebijakan, SOP, Laporan Kegiatan, dan Website.	Studi dokumentasi.	Memperkuat temuan dari data primer serta menganalisis kebijakan dan keterlibatan instansi.

Sumber : Diolah oleh penulis, 2026.

3.5. Teknik Pengumpulan Data

3.5.1. Wawancara

Wawancara merupakan jenis komunikasi tatap muka antara dua atau lebih orang. Salah satu pihak bertindak sebagai pewawancara dan pihak lainnya bertindak sebagai yang diwawancara dengan tujuan tertentu, seperti mendapatkan informasi atau mendapatkan data. Pewawancara menanyakan sejumlah pertanyaan kepada yang diwawancara untuk

mendapatkan jawaban.⁶⁰ Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur. Narasumber yang sudah diwawancarai dalam penelitian ini berjumlah 7 orang, dan transkrip wawancara dapat dilihat sebagaimana yang telah dilampirkan.

3.5.2. Analisis Dokumen

Analisis dokumen merupakan salah satu metode menelaah berbagai dokumen berupa arsip, laporan resmi, peraturan kebijakan, buku, jurnal ilmiah, maupun data tertulis lainnya untuk memperoleh informasi yang akurat dan dapat mendukung data hasil wawancara.⁶¹ Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa surat keputusan, arsip dokumen, kajian pustaka dan media atau situs resmi institusi.

3.5.3. Observasi

Observasi merupakan salah satu metode pengumpulan data yang memiliki karakter terkuat secara struktur. Metode ini bukan hanya sebagai proses kegiatan pengamatan dan pencatatan, namun lebih memudahkan untuk mendapatkan informasi tentang dunia sekitar.⁶² Observasi memiliki berbagai jenis diantaranya observasi *systematic*, *unsystematic*, observasi eksperimental, observasi natural, observasi partisipan, non partisipan, observasi *unobtrusive*, *obtrusive*, formal, dan informal. Observasi menurut situasinya dibagi menjadi *free situation*, *manipulated situation*, dan *partially controlled situation*.⁶³

Penelitian ini menggunakan teknik observasi *unsystematic* untuk mengamati fenomena sekitar dengan bebas dan fleksibel, dan observasi natural dimana kondisi berjalan alami sebagaimana mestinya tanpa adanya proses manipulatif. Peneliti juga menggunakan observasi non-partisipan yang artinya peneliti hanya berperan sebagai pengamat tanpa terlibat langsung dalam aktivitas subjek. Berdasarkan subjek, penelitian ini menggunakan observasi obtrusive

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ Fitrah, M. (2018). *Metodologi penelitian: penelitian kualitatif, tindakan kelas & studi kasus*. CV Jejak (Jejak Publisher).

⁶² Hasanah, H. (2016). Teknik-teknik observasi (sebuah alternatif metode pengumpulan data kualitatif ilmu-ilmu sosial). *At-taqaddum*, 21-46.

⁶³ *Ibid.*

dikarenakan penelitian ini membutuhkan persetujuan untuk mendapatkan informan yang dibutuhkan. Terakhir, berdasarkan situasinya penelitian ini termasuk kedalam observasi *free situation*, yakni kondisi yang diamati sepenuhnya alami tanpa adanya manipulasi.

3.6. Informan Penelitian

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan Teknik Snowball Sampling,⁶⁴ yakni peneliti meminta informan awal untuk memberikan rekomendasi dan menghubungkan dengan informan lain yang memiliki karakteristik, pengalaman dan pemahaman yang relevan dengan tujuan penelitian. Selanjutnya, peneliti akan melakukan wawancara dengan informan yang telah di rekomendasikan.

Tabel 3.3. Informan Penelitian

Instansi	Jumlah	Keterangan
Rumah Sakit Jiwa Aceh	2 Orang	Kepala Bidang Keperawatan, dan Staff
Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh	1 Orang	Sub Koordinator Promosi Kesehatan, Pengelola Program Kesehatan Jiwa (P2P)
Dinas Sosial Kota Banda Aceh	1 Orang	Penyuluh Sosial, Kasi Anak, Lansia dan Disabilitas yang Terlantar
Satuan Polisi Pamong Praja dan wilayahul Hisbah	1 Orang	Staff Bidang Hubungan Antar Lembaga
Puskesmas UPTD Meuraxa	1 Orang	PJ Kesehatan Jiwa
Keluarga	1 Orang	Penerima Manfaat
Total	7 orang	

Sumber: Diolah oleh Penulis, 2026.

⁶⁴ Himam, M. K., & Anam, S. (2026). Teknik Pemilihan Informan Dalam Penelitian Kualitatif: Strategi Dan Implementasi. *Jurnal Pendidikan Sosial dan Humaniora*, 5(2), 1688-1696.

3.7. Teknik Analisis Data

Teknik yang digunakan untuk menganalisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman⁶⁵ yang terdiri dari tiga tahapan utama:

- a. Reduksi data, untuk menyaring, menyeleksi dan mengelompokkan data sesuai indikator.
- b. Penyajian data dalam bentuk naratif atau matriks yang menggambarkan temuan secara tematik.
- c. Penarikan kesimpulan untuk merumuskan interpretasi dan rekomendasi berdasarkan hasil analisis.

3.8. Teknik Keabsahan Data

Penelitian ini menggunakan teknik triangulasi untuk menguji keabsahan data. Triangulasi merupakan metode pemeriksaan dan penetapan validitas data dengan menganalisis dari berbagai perspektif untuk memperoleh hasil yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.⁶⁶ Data yang diuji keabsahannya menggunakan teknik triangulasi berupa transkrip wawancara, regulasi kebijakan, dokumen yang diperoleh, catatan observasi, dokumentasi lapangan, dan kajian pustaka.

⁶⁵ Qomaruddin, Q., & Sa'diyah, H. (2024). Kajian teoritis tentang teknik analisis data dalam penelitian kualitatif: Perspektif Spradley, Miles dan Huberman. *Journal of Management, Accounting, and Administration*, 1(2), 77-84.

⁶⁶ Nurfajriani, W. V., Ilhami, M. W., Mahendra, A., Afgani, M. W., & Sirodj, R. A. (2024). Triangulasi data dalam analisis data kualitatif. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(17), 826-833.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Kebijakan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kota Banda Aceh

4.1.1. Kebijakan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kota Banda Aceh

a. Sejarah Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kota Banda Aceh

Pada tahun 1920 masa kolonial Belanda di Pulau Sumatera, fasilitas perawatan jiwa pertama kali didirikan dengan memanfaatkan bekas Rumah Sakit Tentara Sabang milik Departemen Pertahanan dan Keamanan (Dephankam) yang memiliki kapasitas sekitar 1.300 tempat tidur. Proses pembangunannya memakan waktu hampir dua dekade, dimulai pada tahun 1904 dengan dukungan pendanaan dari pemerintah pusat di Batavia dan logistik dari Sabang *Maatschappij* dan rampung sepenuhnya pada tahun 1919.⁶⁷

Secara fungsi, *Krankzinnigengesticht* (atau Rumah Sakit Jiwa dalam istilah Belanda) Sabang merupakan perluasan strategis dari jaringan psikiatri kolonial yang sebelumnya terkonsentrasi di Pulau Jawa, yang melengkapi fasilitas serupa di Buitenzorg (Bogor) dan Lawang (Malang). Pemilihan Sabang sebagai lokasi karena isolasi geografis Pulau Weh menjadikannya lokasi untuk sebuah institusi pengasingan, memisahkan individu-individu yang dianggap “bermasalah” di daratan Aceh. Berbeda dengan rumah sakit umum (*stadsverband*) yang berfokus pada penyembuhan penyakit fisik, Rumah Sakit ini dirancang sebagai ruang karantina bagi mereka yang dikategorikan bermasalah secara mental.⁶⁸ Berakhirnya era kolonial, tahun 1976 Rumah Sakit Jiwa dibangun kembali di Kota Banda Aceh sedangkan

⁶⁷ Aceh. Sejarah Singkat Rumah Sakit Jiwa Aceh. <https://rsj.acehprov.go.id/halaman/sejarah-singkat>

⁶⁸ Historia, A. (2025). Krankinnigengstich (Rumah Sakit Jiwa). <https://acehhistoria.org/krankzinnigengesticht-rumah-sakit-jiwa/>

Rumah Sakit Jiwa yang beroperasi di Sabang beralih fungsi menjadi Rumah Sakit Angkatan Laut.⁶⁹

Sebelum pelayanan medis merata, pasung menjadi jalan pintas utama yang diambil oleh keluarga di Aceh untuk mengatasi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat. Pasung ini terjadi dikarenakan stigma sosial yang besar terhadap ODGJ yang sering kali dianggap sebagai kutukan dan guna-guna yang memicu rasa malu keluarga.⁷⁰ Selain itu jarak dari daerah pedalaman Aceh jauh ke Rumah Sakit Jiwa di Ibu Kota Provinsi Aceh menjadi faktor yang sulit bagi warga yang kurang mampu. Kemudian, metode pemasungan yang dilakukan oleh masyarakat yakni menggunakan kayu, rantai besi, diikat, atau dikurung di ruangan sempit karena dianggap satu-satunya cara mencegah penderita mengamuk dan membahayakan orang lain.⁷¹

Selama masa konflik bersenjata di Aceh yang disebut dengan Gerakan Aceh Merdeka/GAM hingga status darurat militer, isu kesehatan jiwa menjadi terpinggirkan. Stress sosiopolitis meningkat, sedangkan fasilitas kesehatan jiwa sangat minim dan angka pemasungan di desa-desa terpencil yang melonjak secara tersembunyi.⁷² Selanjutnya bencana alam yakni Tsunami tahun 2004 yang melanda Aceh terutama Kota Banda Aceh menjadi faktor perubahan total pada sistem layanan kesehatan terutama dampak langsung pada Rumah Sakit Jiwa Aceh hingga ledakan gangguan jiwa. RSJ Aceh kehilangan puluhan staf termasuk belasan perawat senior yang meninggal dunia akibat bencana, sedangkan pasien yang selamat mengalami trauma ganda. Pasca bencana tsunami, Aceh juga mengalami lonjakan kasus depresi

⁶⁹ Gartika, E., & Martini, S. (2023). Het Krinkzinnege te Buitenzorg: Perkembangan Dalam Melayani Kesehatan Jiwa (1882-1966). *PERIODE: Jurnal Sejarah dan Pendidikan Sejarah*, 5(1), 1-19.

⁷⁰ Yusuf, A., & Tristiana, D. T. (2017). Fenomena pasung dan dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3).

⁷¹ Pratiwi, A. L. (2022). Fenomena Pasung Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj). *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 5(1), 13-20.

⁷² Ula, D. W., Afdilla, K., Razika, F., Amanda, J., Sarifah, S., Shintya, I., & Suzanna, E. (2024). Traces of Violence in the GAM & NKRI Conflict in Aceh: Portraits of Victims and Their Impact. *Jurnal Psikologi Terapan*, 7(1), 25-28.

berat, gangguan kecemasan, dan *Post-Traumatic Disorders* (PTSD) karena masyarakat kehilangan keluarga, rumah, dan harta benda sekaligus.⁷³

Masa-masa pasca-tsunami menyadarkan bahwa penanganan ODGJ tidak bisa lagi berpusat di rumah sakit saja (*hospital based*), melainkan disertai berbasis komunitas (*community based*). Terinspirasi dari program TV nasional, Aceh meluncurkan program **Aceh Bebas Pasung** pada tahun 2009. Dalam program ini, tim dari RSJ Aceh bekerja sama dengan Dinas Kesehatan daerah untuk menyisir kabupaten/kota untuk melepas belenggu pasung secara humanis dan membawa pasien ke RSJ di Kota Banda Aceh untuk menjalankan pengobatan.⁷⁴ Saat ini program Aceh Bebas Pasung terus diperluas hingga seluruh kabupaten di Aceh, seperti penancangan program Bebas Pasung di Aceh Jaya,⁷⁵ Gayo Lues,⁷⁶ dan Aceh Barat.⁷⁷ RSJ Aceh kini bertransformasi menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) tipe A dengan fasilitas modern dan kapasitas yang jauh lebih layak.

Seiring perkembangan, penderita gangguan jiwa yang sering disebut dengan “orang gila” juga tidak boleh dipergunakan lagi baik dalam kalangan kedokteran maupun masyarakat umum karena memiliki konotasi negatif bahkan unsur penghinaan. Sehingga terbitnya aturan pemanggilan pasien gangguan jiwa yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan Jiwa. Dalam Pasal 1 angka 3 menjelaskan untuk menggunakan istilah ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) atau ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan), dengan tujuan menghilangkan stigma negatif, diskriminatif, dan pelanggaran hak asasi manusia pada

⁷³ Santy, D. H., Nurhasanah, D., Aristo, N., Datachi, S. T., & Amna, Z. (2024). Identifikasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Penyintas Bencana Tsunami Aceh Paska 20 Tahun. *Jurnal Psikologi Insight*, 8(2), 99-110.

⁷⁴ Safrina. Pemprov Aceh Luncurkan Program Penghapusan Pasung untuk ODGJ. <https://www.acehprov.go.id/berita/kategori/sosial-kemasyarakatan/pemprov-aceh-luncurkan-program-penghapusan-pasung-untuk-odgj>

⁷⁵ Null. Pemkab Aceh Jaya Canangkan Program “Bebas Pasung”, Tiga ODGJ Langsung dibebaskan. <https://www.acehjayakab.go.id/berita/kategori/sosial-kemasyarakatan/pemkab-aceh-jaya-canangkan-program-bebas-pasung-tiga-odgj-langsung-dibebaskan>

⁷⁶ Enka. Menuju Aceh Bebas Pasung, Gayo Lues targetkan tuntas 2025. <https://rsj.acehprov.go.id/berita/kategori/berita/menuju-aceh-bebas-pasung-gayo-lues-targetkan-tuntas-2025>

⁷⁷ Humas Dinkes Aceh Barat. Tarmizi Meluncurkan Aceh Barat Bebas Pasung. <https://dinkes.acehbaratkab.go.id/berita/kategori/berita/tarmizi-meluncurkan-program-aceh-barat-bebas-pasung>

penderita gangguan jiwa. Selain itu, berdasarkan Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 Pasal 74 menyebutkan bahwa Pemerintah Aceh juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap ODMK dan/atau psikososial, dan pada Pasal 76 juga menyebutkan bahwa ODMK dan/atau Psikososial berhak memperoleh pelayanan kesehatan jiwa sedini mungkin.

Saat ini, Rumah Sakit Jiwa Aceh merupakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang terletak di Ibu Kota Provinsi Aceh dengan sarana dan prasarana Tipe A menjadi aktor utama yang terlibat dalam penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh. Serta kehadiran Rumah Rehabilitasi Terpadu Seuramo sehat Jiwa yang berada Kuta Malaka, Kabupaten Aceh Besar menjadi salah satu inovasi dari RSJ Aceh dalam memberikan sarana edukasi, rehabilitas serta pemberdayaan ODGJ yang sudah berada di tahap pemulihan agar kondisi para pasien tetap pulih, mandiri dan produktif ketika kembali ke lingkungan masyarakat.

b. Klasifikasi Orang Dengan Gangguan Jiwa dan Penanganannya

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, individu dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah seseorang yang mengalami gangguan pikiran, perilaku, dan perasaan yang diwujudkan dalam bentuk gejala, dan/atau perubahan perilaku, serta mengalami kesulitan dalam menjalankan fungsi kemanusiaannya dan dapat didiagnosis sebagai gangguan jiwa sesuai dengan kriteria diagnostik yang ditetapkan.⁷⁸ Gangguan yang dialami oleh ODGJ yang melibatkan pikiran, perilaku, dan perasaan, termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta menimbulkan penderitaan, dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.⁷⁹ Berdasarkan tingkat keparahan dan gangguan

⁷⁸ Kesehatan, k. (2025). Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ): Mitos, Stigma dan Upaya yang Dilakukan. <https://ayosehat.kemkes.go.id/orang-dengan-gangguan-jiwa-mitos-stigma-upaya>

⁷⁹ Muannisa, N. F., Arso, S. P., Nandini, N., & Nandini, N. (2022). Program Layanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Berat Dalam Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Di Puskesmas Manyaran Kota Semarang. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 9(3), 120.

fungsi yang dialami, ODGJ sering diklasifikasikan ke dalam dua kelompok utama, yakni gangguan Psikotik akut dan gangguan Skizoafektif.

Gangguan psikotik akut merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan munculnya satu gejala atau lebih. Gejala yang muncul seperti delusi, halusinasi, postur dan perilaku serta bicara yang kacau. Sedangkan Skizoafektif merupakan gangguan yang memiliki ciri skizofrenia dan gangguan afektif atau mood.⁸⁰ Klasifikasi ini menentukan pendekatan penanganan, pengobatan, serta rehabilitasi yang sesuai dengan kondisi pasien. Berdasarkan temuan di lapangan, aktor-aktor yang terlibat dalam penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh memiliki rujukan kebijakan yang berbeda-beda dalam penanganannya, berikut beberapa kebijakan yang dirujuk oleh aktor yang terlibat:

Tabel 4.1. Rujukan Kebijakan Aktor

No	Aktor yang terlibat	Rujukan kebijakan
1.	Rumah Sakit Jiwa Aceh	SK Menteri Kesehatan RI No. 135/Men.Kes/SK/IV/78
2.	Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh	Undang-Undang Nomor 18 tahun 2018
3.	Dinas Sosial Kota Banda Aceh	Peraturan Kementerian Sosial Nomor 09 Tahun 2018
4.	Satuan Polisi Pamong Praja dan Wilayatul Hisbah Kota Banda Aceh	Qanun Nomor 6 tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban Umum dan Ketenteraman Masyarakat

Sumber: Diolah oleh peneliti berdasarkan temuan di lapangan, 2026.

Tabel diatas menunjukkan bahwa aktor-aktor yang terlibat dalam penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh memiliki rujukan kebijakan yang berbeda. Hal ini menunjukkan masing-masing instansi memiliki tugas, fungsi dan peran yang berbeda dengan instansi lain dalam penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh.

⁸⁰ Harahap, M. A., & Nelvia, D. D. (2023). Gangguan psikotik akut dan gangguan skizoafektif. *Jurnal Ventilator*, 1(3), 66-78.

4.1.2. Jenis Kebijakan Penanganan Dengan Gangguan Jiwa di Kota Banda Aceh

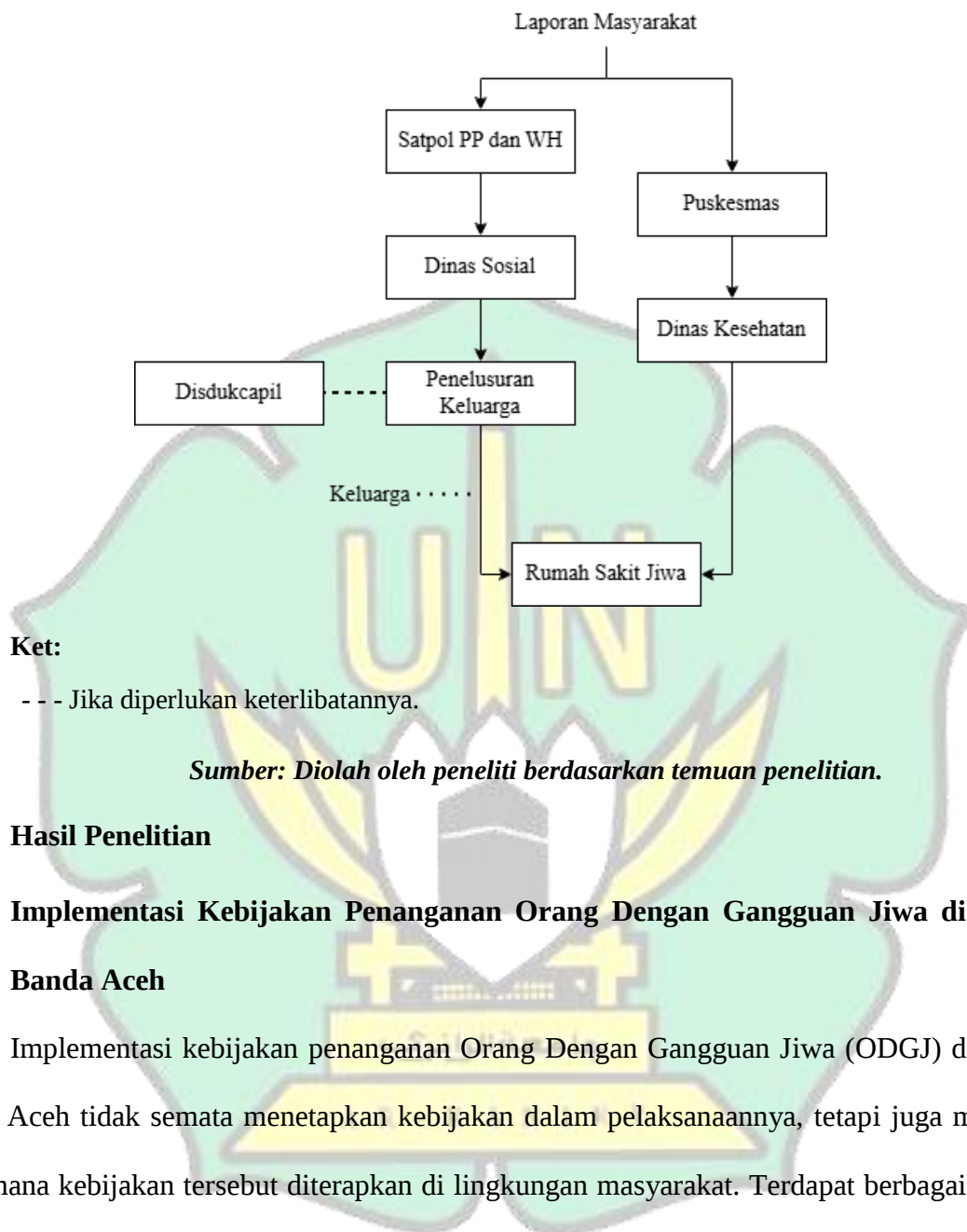
Kebijakan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Banda Aceh bersifat *Substantive policy* yang berisi langkah-langkah dari pemerintah daerah untuk menyelesaikan masalah publik seperti pelayanan terhadap ODGJ. Langkah-langkah tersebut dapat dilihat seperti adanya rehabilitasi, pelayanan kesehatan jiwa, pendampingan sosial, pengobatan, dan perlindungan hak-hak ODGJ. Kebijakan ini juga dikategorikan sebagai kebijakan yang bersifat distributif yang fokus dalam mendistribusikan pelayanan kesehatan jiwa, rehabilitasi, obat-obatan, pendampingan sosial, program promotif dan preventif, perlindungan bagi penyandang gangguan jiwa, bantuan, atau sumber daya kepada masyarakat dan kepentingan publik.

Dalam aspek promotif, upaya dilakukan melalui sosialisasi dan edukasi kesehatan jiwa, serta penguatan peran masyarakat dan keluarga di lingkungan dalam mendukung kesejahteraan psikologis pasien. Aspek preventif berfokus pada pencegahan munculnya gangguan jiwa serta meminimalisir risiko kekambuhan pada pasien. Pada aspek kuratif, pemerintah menyediakan pelayanan kesehatan jiwa berupa pemeriksaan, pengobatan, rawat jalan dan inap serta tindakan medis lainnya sesuai kebutuhan masyarakat. Sedangkan aspek rehabilitatif fokus pada pemulihan fungsi sosial, psikologis serta mendukung kemandirian ODGJ dengan program rehabilitasi psikososial dengan tujuan pasien dapat kembali menjalankan peran sosialnya dengan normal dan tanpa adanya diskriminasi di lingkungan masyarakat.

Selain itu, kebijakan kesehatan dalam pelayanan ODGJ ini termasuk *public goods policy* yang artinya pelayanan kesehatan jiwa merupakan bagian dari pelayanan publik yang berhak didapatkan oleh seluruh masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah memiliki tanggung jawab dalam menyediakan dan memberikan layanan kesehatan jiwa untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat dan terhindar dari diskriminasi sosial.

4.1.3. Alur Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kota Banda Aceh

Gambar 4.1. Alur Penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh



Ket:

- - - Jika diperlukan keterlibatannya.

Sumber: Diolah oleh peneliti berdasarkan temuan penelitian.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Implementasi Kebijakan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kota Banda Aceh

Implementasi kebijakan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Banda Aceh tidak semata menetapkan kebijakan dalam pelaksanaannya, tetapi juga melihat bagaimana kebijakan tersebut diterapkan di lingkungan masyarakat. Terdapat berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaannya yang tentunya juga memiliki peran masing-masing agar kebijakan tersebut terlaksana sebagaimana yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mendapatkan berbagai temuan yang menunjukkan kondisi di lapangan cukup memiliki kesamaan dan perbedaan. Sebagian pihak telah melakukan berbagai upaya dalam penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh. Namun,

sebagian pihak lain mengalami beberapa hambatan seperti keterbatasan sumber daya manusia atau tenaga kesehatan jiwa, anggaran, hingga koordinasi antar instansi yang belum optimal. Penemuan ini menunjukkan bahwa meskipun kebijakan telah ditetapkan, namun dalam implementasinya tidak selalu berjalan sesuai harapan. Hal ini juga tentunya sangat dipengaruhi oleh kondisi nyata di lapangan yang beragam.

Oleh karena itu, penelitian ini melihat analisis kebijakan yang berorientasi pada kerangka teori Merilee S. Grindle yang membagi implementasi kebijakan dalam dua dimensi utama, yakni *Content of Policy*, dan *Context of Implementation*.⁸¹ Dimensi-dimensi tersebut digunakan sebagai dasar untuk melihat bagaimana kebijakan diterapkan, keterlibatan berbagai instansi, serta faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaannya di Kota Banda Aceh.

4.2.1.1. Content Of Policy (Karakteristik Kebijakan)

a. Relevansi Kebijakan

Berdasarkan SK Menteri kesehatan RI No. 135/Men.Kes/SK/IV/78 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa, RSJ Aceh memiliki fungsi dalam melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan, pemulihan, rehabilitasi, dan kemasyarakatan. Dalam penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh, Rumah Sakit Jiwa Aceh merupakan Rumah Sakit khusus sekaligus aktor utama yang terlibat langsung dalam pelayanan ODGJ mulai dari penanganan hingga pemulihan ODGJ. Rumah Sakit Jiwa Aceh juga menjalankan program bebas pasung dan rehabilitasi psikososial dengan tujuan memulihkan dan melatih pasien hingga mampu menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Hal ini disampaikan oleh Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam wawancara:

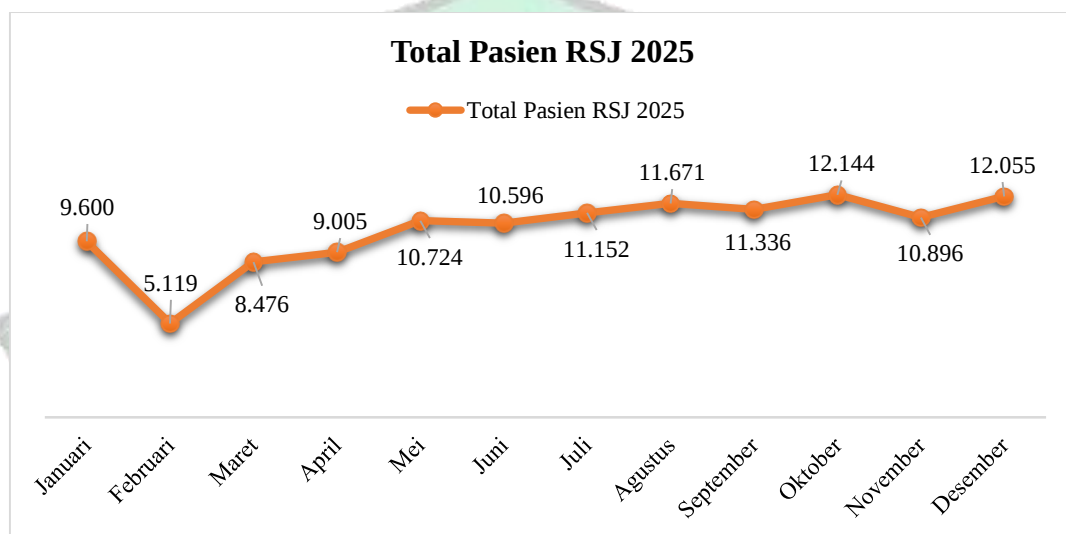
“Karena ya prinsip yang itu sakit jiwa kayak gitu ya sakit jiwa. Selama penanganannya membutuhkan standar prosedur itu. Alhamdulillah Rumah Sakit Jiwa Aceh termasuk Tipe A, satu-satunya di Provinsi Aceh tertinggi dalam sarana dan prasarana. Jadi, program rumah Sakit Jiwa disamping Bebas Pasung ada program Rehabilitasi

⁸¹ Grindle, M. S. (1980). Policy content and context in implementation. *Politics and policy implementation in the Third World*, 3-34.

Psikososial”⁸².

Selain itu, berdasarkan data yang diperoleh dari RSJ Aceh dengan indikator pasien RSJ Aceh tahun 2025 dari Januari hingga Desember memiliki total sebanyak 122.774 pasien. Peningkatan jumlah pasien di RSJ Aceh ini menjadi sasaran utama dalam melihat relevansi kebijakan terutama dalam penanganan ODGJ.

Gambar 4.2. Jumlah Pasien Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2025



Sumber: Diolah oleh peneliti berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa, 2025.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSJ Aceh, pasien terbanyak berasal dari Kota Banda Aceh dan Aceh Besar. Hal tersebut dikarenakan lokasi RSJ Aceh yang berada Di Kota Banda Aceh dan mudah diakses oleh Aceh Besar. Artinya, Kota Banda Aceh juga mengalami jumlah pasien dengan kriteria ODGJ yang tidak sedikit sehingga membutuhkan fokus dari para aktor dalam penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh.

Dinas Sosial Kota Banda Aceh tidak langsung terlibat dikarenakan penanganan ODGJ tidak termasuk dalam tugas dan fungsi dari Dinas Sosial Kota Banda Aceh secara langsung. Hal ini disampaikan oleh Dinas Sosial Kota Banda Aceh yang menyatakan bahwa “Tupoksi kita sesuai dengan Peraturan Kementerian Sosial No. 9 Tahun 2018, yakni mengurus anak

⁸² Wawancara Rumah Sakit Jiwa Aceh. Selasa, 5 Mei 2026.

terlantar, lansia terlantar, disabilitas terlantar, gelandangan dan pengemis, tidak ada ODGJ”.⁸³

Namun, kebijakan terlihat relevan dari keterlibatan Dinas Sosial Kota Banda Aceh dalam menangani ODGJ terlantar melalui asesmen sosial, penelusuran identitas, dan edukasi masyarakat agar pasien yang dipulangkan dapat kembali diterima dalam lingkungan sosialnya. Meskipun begitu, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh memiliki peran yang besar dalam penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh, hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan Dinas kesehatan Kota Banda Aceh;

“Kita punya Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2018 tentang kesehatan jiwa, SK Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM), kader kesehatan jiwa dan Program Desa Siaga Sehat Jiwa di masyarakat, , itu kita udah pernah punya TPKJM tapi SK itu sekarang lagi direvisi, tapi untuk tahun ini kita belum rampung”.⁸⁴

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh juga melaksanakan berbagai program dalam penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh seperti *home visit*, pemantauan kepatuhan minum obat, *screening* kesehatan jiwa di sekolah, edukasi keluarga serta rujukan ke Rumah Sakit Jiwa bagi pasien dengan gangguan jiwa berat (Skizofrenia dan Psikotik Akut). Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh juga menjelaskan bahwa kesesuaian antara tujuan dengan kebijakan untuk ODGJ yaitu pemulihan, dan menghilangkan stigma sosial di lingkungan masyarakat.

b. Fleksibilitas Kebijakan

Dinas Sosial Kota Banda Aceh menjelaskan bahwa meskipun penanganan ODGJ tidak termasuk kedalam tupoksi kentalnya, Dinas Sosial Kota Banda Aceh juga memiliki peran dalam memberikan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat setelah salah satu penyandang gangguan jiwa dipulangkan ke kampung halamannya. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara Dinas Sosial Kota Banda Aceh yang menyatakan bahwa “Tugas Dinas Sosial disini kalau dia sudah sembuh dari Rumah Sakit Jiwa, kita memberi edukasi dan sosialisasi ke

⁸³ Wawancara Dinas Sosial Kota Banda Aceh. Kamis, 4 Mei 2026.

⁸⁴ Wawancara Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Kamis, 7 Mei 2026.

lingkungan kampung tempat dia tinggal”.⁸⁵

Disamping itu, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh juga berupaya keras dalam melakukan penanganan ODGJ seperti penempatan Penanggung Jawab (PJ) kesehatan jiwa di setiap puskesmas, program Desa Siaga Sehat Jiwa, *home visit*, dan P3LP (Pertolongan Pertama Pada Luka Psikologis). Meskipun terdapat efisiensi anggaran, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tetap melakukan program *home visit* yang sebelumnya dilakukan sebulan sekali ke setiap gampong, kini sasarannya hanya keluarga yang anggota keluarganya terdapat pasien ODGJ. Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan hasil wawancara:

“Maka dibilangin keterbatasan sumber daya itu keterbatasan anggaran. Anggaran, karena ada efisiensi tadi, jadi yang tadinya bisa melakukan edukasi setiap bulan, jadi ujung-ujungnya kan enggak, akan tetapi edukasi ke keluarga ataupun edukasi ke pasiennya, itu dilakukan setiap bulan, walaupun tidak dibayar. Jadi itu tupoksi kerja. Seperti di *home visit* tadi. *Home visit* itu kan tidak hanya melihat, memberi obat, tapi kan menjelaskan, memberikan pengetahuan, bagaimana cara membeli obat, bagaimana cara membersihkan diri.”⁸⁶

Program-program tersebut dibentuk dengan melihat kondisi lapangan untuk memudahkan penanganan ODGJ di lingkungan masyarakat. Selain program-program tersebut, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh juga melakukan edukasi keluarga, pembebasan pasien dari pemasungan, serta melakukan pemantauan lanjutan. Selain itu, puskesmas yang langsung dibawah naungan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh juga melakukan mekanisme pemantauan pasien yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing individu. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan Puskesmas Meuraxa, yang menyatakan bahwa “Ada yang satu keluarga dengan kondisi khusus itu, memang dalam itungan minggu kita pantaukan. Bukan per-bulan lagi”.⁸⁷

⁸⁵ Wawancara Dinas Sosial Kota Banda Aceh. Kamis, 4 Mei 2026.

⁸⁶ Wawancara Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Kamis, 7 Mei 2026.

⁸⁷ Wawancara Puskesmas Meuraxa. Selasa, 19 Mei 2026

Gambar 4.3. Pasien ODGJ yang berada dalam pantauan khusus



Sumber:

Dokumentasi berdasarkan hasil observasi di Kecamatan Meuraxa, Kota Banda Aceh.

Hal tersebut dilakukan pada pasien yang beresiko tinggi mengalami kekambuhan mendapatkan pemantauan lebih intensif dibandingkan kondisi pasien yang sudah relatif stabil.

c. Tujuan yang Terukur/Jelas

Tujuan kebijakan penanganan ODGJ tentunya diarahkan pada pemulihan kondisi gangguan jiwa pada individu, pencegahan kekambuhan, pemenuhan hak-hak pasien, penghapusan stigma sosial, serta peningkatan kemampuan individu untuk menjalankan fungsi sosialnya kembali di lingkungan masyarakat.

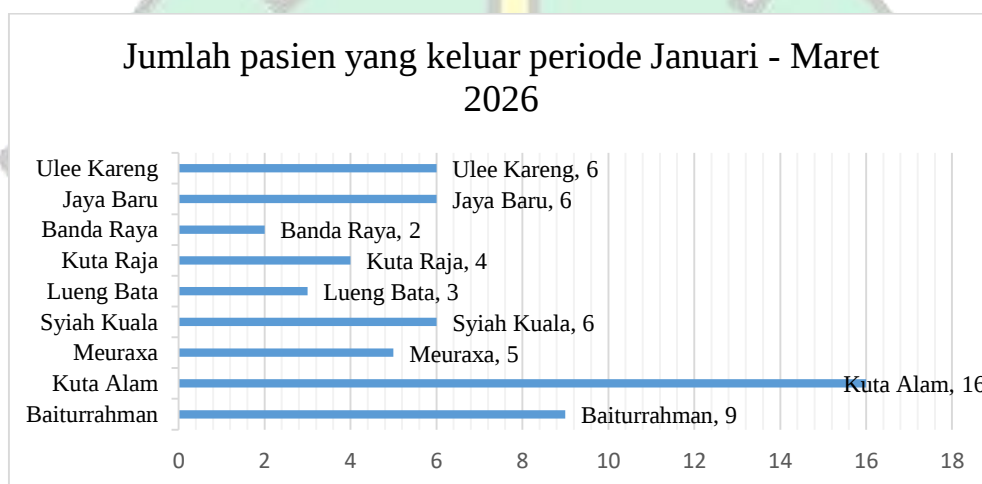
Kemudian, pemberian edukasi dan sosialisasi kepada *keuchik* dan masyarakat dengan tujuan ketika penderita gangguan jiwa sudah dipulangkan dari Rumah Sakit Jiwa, penderita tidak mengalami diskriminasi di lingkungan tempat dia tinggal. Hal ini menyatakan bahwa *keuchik* sangat berperan dan berkontribusi dalam memberikan peran yang bermanfaat kepada pasien didalam kampung halamannya. Hal ini dilihat dari hasil wawancara dengan Dinas Sosial Kota Banda Aceh;

“Disini kalau dia sudah sembuh dari rumah sakit jiwa, kita memberi edukasi dan sosialisasi ke lingkungan kampung tempat dia tinggal, masyarakat, *keuchik*, supaya dia yang sudah sembuh dari rumah sakit jiwa diperankan dalam kampung, artinya *keuchik* tu harus memberi dia sehigga dia ada kesan memberi kontribusi di kampung, dia ada manfaat, jadi ga diejek-ejek ma orang, kadang-kadangan diejek-ejek tambah sakit lagi kan, jadi dia beri keterampilan itu tugas dinas sosial memberi edukasi dan sosialisasi dimana dia domisili”.⁸⁸

⁸⁸ Wawancara Dinas Sosial Kota Banda Aceh. Kamis, 4 Mei 2026.

Selain itu, program Bebas Pasung dan program Rehabilitasi Psikososial dan Rumah Rehabilitasi Terpadu Seuramo Sehat Jiwa yang diluncurkan oleh Rumah Sakit Jiwa Aceh merupakan inovasi dengan tujuan memberikan perawatan, sarana edukasi, rehabilitasi serta pemberdayaan kesehatan jiwa bagi ODGJ. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSJ Aceh, sebanyak 57 pasien telah dipulangkan periode Januari hingga Maret tahun 2026. Namun, meskipun pasien-pasien tersebut sudah dipulangkan, pasien tersebut dapat di rawat kembali di RSJ berdasarkan kondisi tertentu seperti mengalami kekambuhan atau adanya perilaku kekerasan.

Gambar 4.4. Jumlah Pasien Kota Banda Aceh yang keluar RSJ periode Januari-Maret 2026



Sumber: Diolah oleh peneliti berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Aceh, 2026.

Melihat masih tingginya angka pasien dengan diagnosa ODGJ di Kota Banda Aceh, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh meluncurkan program P3LP (Pertolongan Pertama Pada Luka Psikologis) yang bertujuan melakukan *screening* terhadap siswa-siswa sekolah di Kota Banda Aceh sebagai langkah awal dalam melihat gejala gangguan pada siswa sekolah. Hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil wawancara;

“Tahun ini, setiap Puskesmas melakukan 2 SMP, 2 SMA. Jadi ada 4 sekolah. Dengan 1 sekolah itu jumlah siswa yang dilatih 50 orang. Itu untuk *screening*. Sebelum mendapatkan ODGJ ini, langkah baiknya kita deteksi dulu, Sekarang banyak anak sekolah mendapatkan depresi. Karena kalau depresi ini tidak tertangani, otomatis

jadikan ODGJ”.⁸⁹

Selanjutnya, Satpol PP dan WH Kota Banda Aceh bertujuan menjaga kondusifitas di tengah masyarakat, sehingga jika terdapat kasus ODGJ yang mengganggu ketertiban umum, Satpol PP Kota Banda Aceh akan langsung turun lapangan untuk menjaga ketertiban umum.

d. Alokasi Sumber Daya

Alokasi sumber daya manusia merupakan salah satu aspek yang masih menjadi tantangan dalam implementasi kebijakan. Penanganan ODGJ berupa tenaga kesehatan jiwa yang tentunya membutuhkan skill tertentu dan memadai. Hal tersebut disampaikan dalam wawancara dengan Dinas Sosial Kota Banda Aceh, “Penanganan ODGJ itu kan spesifik, artinya harus memiliki skill tertentu, rawat tentunya kan, di kita (Dinas Sosial Kota Banda Aceh) tidak ada. Kita memang tidak ada STM itu”.⁹⁰ Dengan keterbatasan yang dialami oleh Dinas Sosial Kota Banda Aceh, penanganan ODGJ dilakukan dengan berfokus pada asesmen, penelusuran identitas, dan reunifikasi keluarga, sedangkan aspek rehabilitasi harus dirujuk ke instansi lain.

Meskipun begitu, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh menempatkan penanggung jawab kesehatan jiwa di setiap puskesmas dengan 1 orang dokter dan 1 orang perawat yang dilatih dalam program kesehatan jiwa, kemudian 1 orang perawat tersebut membuat 3-4 program, namun tidak semua program tersebut dapat dijalankan dikarenakan keterbatasan sumber daya dan juga anggaran. Selain itu sosialisasi dan edukasi yang sebelumnya diprogramkan setiap bulan menjadi terhambat sehingga program edukasi dan sosialisasi dilakukan hanya kepada keluarga yang salah satu anggota keluarganya penderita gangguan jiwa. Hal ini disampaikan oleh Dinas Kesehatan;

“Habis itu efisiensi anggaran. Karena ada efisiensi anggaran, jadi yang tadinya bisa melakukan edukasi setiap bulan, jadi ujung-ujungnya kan enggak, akan tetapi edukasi ke keluarga ataupun edukasi ke pasiennya, itu dilakukan setiap bulan, walaupun tidak

⁸⁹ Wawancara Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Kamis, 7 Mei 2026.

⁹⁰ Wawancara Dinas Sosial Kota Banda Aceh. Kamis, 4 Mei 2026.

dibayar”.⁹¹

Berdasarkan temuan di lapangan, RSJ Aceh memiliki 2 orang dokter sub spesialis jiwa, 10 orang dokter sub spesialis jiwa, 5 orang dokter non spesialis jiwa, 4 orang dokter gigi, dan 23 orang dokter umum. Selain itu, RSJ Aceh juga memiliki sarana dan prasarana yang lengkap seperti bidang psiko edukasi, psiko terapi kelompok, psiko keterampilan hidup, psiko keterampilan sosial, psiko religi, psiko olahraga, dan psiko seni, serta program rehabilitasi psikososial lainnya yang mendukung proses pemulihan pasien.

Rumah Rehabilitasi Terpadu Seuramo Sehat Jiwa merupakan salah satu inovasi dari RSJ Aceh dalam penanganan ODGJ di Provinsi Aceh. Berbeda dengan rehabilitasi psikososial yang berada di lingkungan RSJ Aceh, Rumah Rehabilitasi Terpadu Seuramo Sehat Jiwa yang berada di Kuta Malaka (Aceh Besar) dapat menampung lebih banyak pasien dengan beragam program dan kegiatan. Meskipun begitu, rehabilitasi psikososial yang berada di lingkungan RSJ Aceh juga tidak jauh berbeda dengan inovasi tersebut. Demikian, sarana dan prasarana kesehatan secara umum dinilai cukup memadai karena Kota Banda Aceh memiliki akses terhadap Rumah Sakit Jiwa Aceh sebagai rumah sakit jiwa tipe A terbesar di Provinsi Aceh yang dilengkapi fasilitas rehabilitasi psikososial dan tenaga profesional kesehatan jiwa.

4.2.1.2. Context Of Implementation (Karakteristik Implementasi Kebijakan)

a. *Power, interest, and strategic of actor* (Kekuasaan, Kepentingan dan Strategi Aktor)

Implementasi kebijakan penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh melibatkan berbagai aktor yang memiliki kewenangan, kepentingan, dan strategi yang berbeda sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing. Aktor-aktor tersebut meliputi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Dinas Sosial Kota Banda Aceh, Rumah Sakit Jiwa Aceh, Puskesmas, dan Satuan Polisi Pamong Praja dan Wilayatul Hisbah (Satpol PP dan WH) wilayah Kota Banda Aceh.

Rumah Sakit Jiwa Aceh memiliki kekuasaan paling dominan dalam penanganan ODGJ

⁹¹ Wawancara Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Kamis, 7 Mei 2026.

disebabkan lokasi strategisnya terletak di Kota Banda Aceh. Selain itu, RSJ Aceh merupakan rumah sakit khusus dengan tipe A yang memiliki fasilitas rujukan tertinggi dalam memberikan pelayanan, penanganan, dan rehabilitasi ODGJ di Provinsi Aceh. Selanjutnya, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh memiliki kepentingan utama dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa dan menjaga stabilitas kondisi pasien melalui program *home visit*, pemantauan minum obat, edukasi, dan *screening* kesehatan jiwa yang dibentuk di sekolah-sekolah seluruh Kota Banda Aceh. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara:

“*Screening* kesehatan jiwa sampai ke anak SMA, anak SMP, anak SD, itu turun langsung ke lapangan dari petugasnya. Sebelum dilakukan *screening*, juga dilakukan sosialisasi dan edukasi. Jadi ada pembentukan kader anak sekolah, *Screening* itu ke seluruh siswa di sekolah tersebut. Dia kan kita biasa programnya P3LP itu datang melakukan sosialisasi. Sosialisasi kita bentuk dulu. Kader 50 orang atau 20 orang. Setelah sama pemahaman ke guru UKS sama guru BK. Setelah itu baru dilakukan *screening* ke seluruh siswa.”.⁹²

Kemudian, Rumah Sakit Jiwa Aceh berperan dalam pelayanan medis lanjutan, rehabilitasi psikososial, serta pelaksanaan program bebas pasung. Rumah Rehabilitasi Terpadu Seuramo Sehat Jiwa yang berada dibawah naungan RSJ Aceh, menyediakan lahan dengan luas 26 hektar dan berbagai aktivitas sebagai penunjang produktivitas pasien rehabilitas, seperti menanam sayur-mayur, menjahit, memahat kayu, menggunakan alat musik dan aktivitas lainnya.

Gambar 4.5. Rumah Rehabilitasi Seuramo Sehat Jiwa



Sumber: Rumah Sakit Jiwa Aceh, 2022.

⁹² Wawancara Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Kamis, 7 Mei 2026.

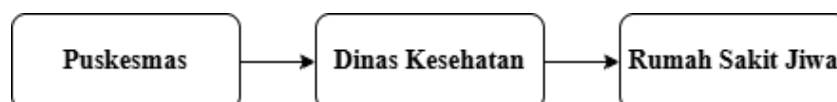
Dalam proses penertiban ODGJ, Dinas Sosial Kota Banda Aceh menyatakan terdapat keterlibatan Satpol PP dan WH Kota Banda Aceh, hal tersebut disampaikan langsung oleh Dinas Sosial Kota Banda Aceh yang menyatakan bahwa “Kalo ada ODGJ terlantar di jalan itu diambil oleh Satpol PP baru dibawa ke Dinas Sosial atau ke rumah singgah”.⁹³

Hal tersebut dibenarkan oleh Satpol PP dan WH Kota Banda Aceh yang menyatakan bahwa “Sejauh ini kan dari Satpol PP cuma menertibkan berdasarkan laporan masyarakat atau warga-warga setempat, selanjutnya dari penertiban itu langsung diantarkan ke Dinas Sosial”.⁹⁴ Sementara itu, Rumah Sakit Jiwa berperan sebagai rujukan utama terhadap ODGJ dengan kategori gangguan jiwa berat seperti Psikotik Akut dan Skizofrenia. Hal ini disebabkan RSJ memiliki kapasitas lengkap dari segi sarana dan prasarana, tenaga kesehatan jiwa, bidang rehabilitas serta penanganannya yang kompleks.

b. *Characteristic of institution* (Karakteristik Lembaga)

Karakteristik lembaga menunjukkan bahwa implementasi kebijakan dilakukan dengan melibatkan beberapa sektor. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh berfungsi sebagai koordinator utama dalam pelayanan kesehatan jiwa. Sedangkan Dinas Sosial Kota Banda Aceh menangani aspek sosial dan kesejahteraan pasien. Sementara itu, Rumah Sakit Jiwa Aceh berperan sebagai pusat rujukan dan rehabilitas. Berdasarkan temuan di lapangan, jika masyarakat melakukan laporan terkait ODGJ melalui Puskesmas, maka penanganan selanjutnya diserahkan ke Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Jika pasien memang membutuhkan perawatan lebih khusus maka Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh akan merujuk pasien ke Rumah Sakit Jiwa.

Gambar 4.6. Alur 1 Laporan Masyarakat



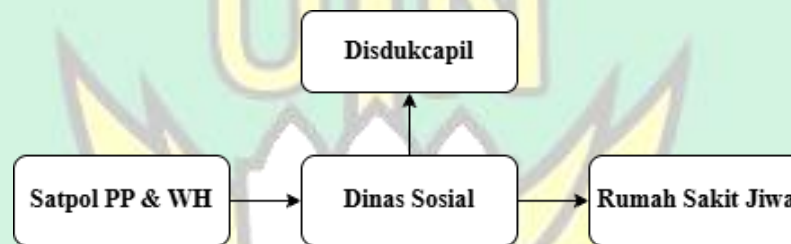
Sumber: Olahan peneliti berdasarkan temuan lapangan, 2026.

⁹³ Wawancara Dinas Sosial Kota Banda Aceh. Kamis, 4 Mei 2026.

⁹⁴ Wawancara Satuan Polisi Pamong Praja dan Wilayatul Hisbah Kota Banda Aceh. Selasa, 19 Mei 2026.

Namun, berbeda jika masyarakat melakukan laporan terkait ODGJ ke Satpol PP dan WH. Satpol PP dan WH Kota Banda Aceh bertanggung jawab atas penertiban di lingkungan masyarakat. Sehingga jika terdapat laporan masyarakat terkait ODGJ, maka Satpol PP dan WH Kota Banda Aceh akan membawa ODGJ tersebut ke Dinas Sosial Kota Banda Aceh yang kemudian dilakukan asesmen terkait identitas pasien, dan akan melibatkan Disdukcapil apabila diperlukan. Selanjutnya, setelah pasien ditemukan keluarganya, maka Dinas Sosial akan menyerahkan pasien kembali ke keluarganya dan selanjutnya keluarga yang akan membawa pasien ke Rumah Sakit Jiwa. Struktur implementasi yang melibatkan berbagai sektor ini menunjukkan belum sepenuhnya optimal dikarenakan hubungan kerja yang ada masih berdasarkan pada koordinasi antar-OPD.

Gambar 4.7. Alur 2 Laporan Masyarakat



Sumber: Olahan peneliti berdasarkan temuan lapangan, 2026.

c. *Compliance and responsiveness* (Kepatuhan dan Responsivitas)

Keterlibatan aktor menunjukkan tingkat kepatuhan yang cukup baik terhadap kebijakan dan prosedur yang berlaku. Dinas Kesehatan secara rutin melakukan *home visit*, pemantauan minum obat, *screening* kesehatan jiwa, serta rujukan pasien. Rumah Sakit Jiwa menjalankan pelayanan medis dan rehabilitasi berdasarkan standar kesehatan jiwa yang berlaku. Dinas Sosial Kota Banda Aceh melakukan asesmen dan penanganan sosial terhadap ODGJ terlantar sesuai ketentuan pelayanan sosial.

Gambar 4.8. Home Visit oleh Rumah Sakit Jiwa Aceh



Sumber : Rumah Sakit Jiwa Aceh, 2022.

Selain menunjukkan kepatuhan, implementor juga memiliki tingkat responsivitas yang tinggi dalam menangani kasus ODGJ. Ketika terdapat laporan mengenai pasien yang dipasung, terlantar, atau mengganggu ketertiban umum, petugas dari Satpol PP dan WH Kota Banda Aceh segera melakukan penertiban di lapangan dan dilanjutkan dengan asesmen oleh Dinas Sosial Kota Banda Aceh. Respons cepat juga terlihat dalam pelaksanaan *home visit* yang dilakukan oleh Puskesmas terhadap pasien yang tidak mengambil obat sesuai jadwal, sehingga dapat mencegah terjadinya putus obat dan risiko kekambuhan.

Dengan demikian, aspek kepatuhan dan responsivitas dalam implementasi kebijakan penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh dapat dikatakan telah berjalan dengan baik. Namun demikian, efektivitasnya masih dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya, stigma masyarakat, serta tingkat partisipasi keluarga dalam mendukung proses pemulihan pasien.

Gambar 4.9. Home Visit oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2021.

4.2.2. Hambatan dan Keberhasilan dalam Implementasi Kebijakan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kota Banda Aceh

a. Hambatan dalam Implementasi Kebijakan Penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh

Berdasarkan temuan penelitian dilapangan, terdapat beberapa hambatan yang sangat mempengaruhi implementasi kebijakan dan pelaksanaan program-program dalam penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh. Hambatan-hambatan tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

1. Sumber Daya Manusia

Penelitian ini menemukan bahwa hambatan implementasi lebih banyak berasal dari keterbatasan tenaga kesehatan jiwa. Hal ini disampaikan langsung oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh “Karena kita di sini kan, keterbatasan sumber daya juga, keterbatasan dalam arti kata, perawat kesehatan jiwa yang dilatih satu orang”.⁹⁵ Oleh karena itu, beberapa program kesehatan jiwa seperti kader kesehatan jiwa dan Desa Siaga Sehat Jiwa mengalami penurunan aktivitas akibat keterbatasan jumlah tenaga kesehatan jiwa yang ditempatkan di setiap puskesmas. Selain itu, Dinas Sosial Kota Banda Aceh juga memiliki keterbatasan kewenangan karena penanganan aspek medis dan rehabilitasi menjadi tanggung jawab instansi lain yakni Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Rumah Sakit Jiwa Aceh.

2. Anggaran

Hambatan lainnya berupa anggaran, terdapat beberapa program dari Dinas Kesehatan seperti program Desa Siaga Sehat Jiwa, *personal hygiene*, *home visit*, serta sosialisasi dan edukasi pemahaman kesehatan jiwa yang sebelumnya dilakukan setiap bulan menjadi terhambat akibat efisiensi anggaran. Dampak efisiensi anggaran ini langsung dirasakan oleh Dinas Kesehatan seperti program *personal hygiene* dengan memberikan alat

⁹⁵ Wawancara Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Kamis, 7 Mei 2026.

kebersihan berupa handuk, sikat gigi, odol, sabun, shampoo dan sisir. Tahun 2025 program ini sudah terealisasi namun untuk tahun ini tidak dapat di realisasi akibat efisiensi anggaran. Meskipun begitu, *home visit* tetap dilanjutkan meski tidak dibayar.

3. Kebijakan yang tidak terintegrasi

Dinas Sosial Kota Banda Aceh belum memiliki acuan yang tertulis dan terukur dalam menilai keberhasilan kinerjanya, terutama dalam penanganan ODGJ. Hal ini dikarenakan penanganan ODGJ tidak termasuk kedalam tupoksi kentalnya sebagaimana yang telah diatur dalam Peraturan Kementerian Sosial Nomor 09 Tahun 2018 tidak menyebutkan perlindungan terhadap ODGJ. Lain hal nya dengan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang memiliki kewenangan dalam memberikan layanan terhadap ODGJ. Akan tetapi, Provinsi Aceh memiliki kebijakan yang menaungi penanganan ODGJ yakni Qanun Aceh No 4 tahun 2010 tentang Kesehatan. Namun, berdasarkan hasil wawancara para aktor yang terlibat tidak merujuk ke kebijakan tersebut dalam penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh.

Meskipun demikian, realita di lapangan menunjukkan bahwa keberhasilan dipahami ketika tercapainya pemulihan sosial pasien, tidak adanya pemasangan, serta meningkatnya penerimaan masyarakat terhadap ODGJ. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun tujuan kebijakan telah dipahami dengan baik oleh para aktor, masih diperlukan kebijakan yang terintegrasi, agar dapat digunakan oleh semua instansi sebagai acuan yang terukur dan terstandarisasi agar keberhasilan implementasi dapat dievaluasi secara lebih objektif.

4. Stigma Sosial dan Kesadaran Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian, stigma sosial terhadap ODGJ masih menjadi masalah yang sulit dihindari. Beberapa instansi terkait seperti yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh setidaknya sudah melakukan beberapa strategi dalam penanganan ODGJ dan pencegahan kekambuhan seperti memberikan edukasi dan sosialisasi terhadap masyarakat terkait pemahaman dan penerimaan ODGJ dilingkungan sekitar agar tidak

dikucilkan. Edukasi dan sosialisasi tersebut sangat penting mengingat dampak yang langsung dirasakan oleh pasien. Jika dilihat dari pernyataan Dinas Kesehatan yang menyatakan bahwa, “dari Kota Banda Aceh, kita kan punya 90 desa. 90 desa itu tidak semua keuchiknya mau ikut terlibat. Karena nanti dia susah untuk dihubungkan. Dari kita sudah tinggal dari pihak-pihak gampongnya”.⁹⁶

Untuk menyelenggarakan edukasi dan sosialisasi ini tentunya instansi bekerja sama dengan *keuchik*. Namun, berdasarkan pernyataan tersebut, beberapa *keuchik* bahkan tidak terlalu mempedulikan edukasi terhadap ODGJ di sekitarnya sehingga masyarakat masih memiliki sisi pandangan negatif terhadap pasien ODGJ di lingkungannya. Hal tersebut menjadi salah satu hambatan dan tantangan terhadap kesadaran masyarakat, pemahaman dan stigma buruk terhadap ODGJ.

b. Keberhasilan dalam Implementasi Kebijakan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kota Banda Aceh

Meskipun terdapat beberapa hambatan, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh dinilai relatif optimal. Hal ini dapat dilihat dari peran masing-masing aktor dan langkah-langkah dari aktor dalam penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh. Keberhasilan tersebut dapat dilihat dari tidak ditemukannya kasus pemasangan pada tahun 2026, setelah tahun 2025 ditemukannya 2 kasus pasung dan tahun 2024 ditemukannya 3 kasus pasung. Selain itu, rehabilitasi psikososial dan Rumah Rehabilitasi Seuramo Sehat Jiwa yang merupakan inovasi dari Rumah Sakit Jiwa Aceh juga sebuah keberhasilan sebagai langkah-langkah penyembuhan dan peningkatan produktivitas pasien ODGJ.

Pada aspek promotif, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh melakukan sosialisasi dan edukasi kepada keluarga dan masyarakat terkait pemahaman kesehatan jiwa sekaligus upaya

⁹⁶ Wawancara Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Kamis, 7 Mei 2026.

dalam mengurangi stigma negatif masyarakat terhadap pasien ODGJ. Keberhasilan lainnya dapat dilihat dari aspek preventif seperti program-program yang diluncurkan oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yaitu *home visit* yang dilaksanakan oleh PJ Kesehatan Jiwa dan ditempatkan di seluruh puskesmas Kota Banda Aceh. Program ini dilakukan sebulan sekali dengan mengunjungi rumah pasien dengan tujuan menganalisis perkembangan kondisi pasien dan pengendalian minum obat. Selain itu, sebagai langkah awal dalam pencegahan kondisi gangguan jiwa dalam lingkungan masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh juga melaksanakan *screening* kesehatan di lingkungan sekolah-sekolah Kota Banda Aceh. Mengingat gangguan jiwa dapat disebabkan oleh berbagai faktor, *screening* kesehatan ini dibentuk dengan tujuan untuk melihat kondisi psikologis dari siswa-siswi di sekolah dan melakukan pencegahan atau pengobatan awal pada anak-anak usia sekolah.

Dalam aspek kuratif, puskesmas menyediakan layanan pemeriksaan, pengobatan dan pendampingan sosial terhadap pasien ODGJ di wilayahnya. Ketersediaan pelayanan ini menunjukkan adanya upaya aktor yang terlibat untuk menjamin pelayanan kesehatan jiwa kepada seluruh masyarakat. Terakhir, keberhasilan implementasi kebijakan penanganan ODGJ terlihat pada aspek rehabilitatif seperti tersedianya rehabilitasi psikososial dan Rumah Rehabilitasi Seuramo Sehat Jiwa yang merupakan inovasi dari RSJ yang bertujuan meningkatkan keterampilan, kemandirian, serta produktivitas pasien sehingga mereka dapat kembali menjalankan fungsi sosialnya di lingkungan masyarakat.

4.3. Pembahasan Penelitian

Implementasi kebijakan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Banda Aceh menunjukkan keterlibatan berbagai aktor yang saling berkoordinasi sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing. Penanganan ODGJ tidak hanya berorientasi pada aspek pengobatan medis, tetapi juga mencakup pemulihan pasien di lingkungan sosial, pemenuhan hak-hak pasien, penghilangan stigma masyarakat, serta pencegahan kekambuhan. Hal tersebut

menunjukkan bahwa implementasi kebijakan telah berupaya menjawab kebutuhan nyata yang dihadapi masyarakat, khususnya dalam menangani ODGJ yang terlantar, mengalami pemasungan, maupun yang memerlukan pemantauan jangka panjang setelah mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa.

Dari sisi relevansi kebijakan, kebijakan yang diterapkan relatif sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan kondisi lapangan. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh sebagai koordinator utama dalam penanganan kesehatan jiwa, menjalankan berbagai program seperti *home visit*, pemantauan kepatuhan minum obat, edukasi dan sosialisai kepada keluarga, *screening* kesehatan jiwa, hingga rujukan ke Rumah Sakit Jiwa bagi pasien dengan gangguan jiwa berat seperti skizofrenia dan psikotik akut. Langkah-langkah tersebut menunjukkan bahwa tujuan kebijakan tidak hanya berfokus pada penyembuhan medis, tetapi juga menjaga stabilitas kondisi pasien dalam jangka panjang. Temuan dilapangan menunjukkan bahwa pasien ODGJ tidak dapat dipandang sebagai individu yang akan sembuh secara total dalam waktu singkat, melainkan membutuhkan pemantauan dan pendampingan yang berkelanjutan.

Selain itu, relevansi kebijakan terlihat dari peran Dinas Sosial Kota Banda Aceh yang meskipun tidak memiliki kewenangan utama dalam penanganan ODGJ, tetap berkontribusi dalam proses pemulihan sosial pasien. Dinas Sosial Kota Banda Aceh berperan dalam melakukan asesmen awal terhadap ODGJ yang terlantar, penelusuran identitas dan keluarga, reunifikasi keluarga, serta edukasi kepada masyarakat dan perangkat gampong agar pasien yang telah sembuh tidak mengalami diskriminasi. Upaya tersebut menjadi penting karena salah satu faktor yang sering menyebabkan kekambuhan pasien adalah stigma sosial dan pengasingan di lingkungan sekitar. Jadi, kebijakan yang dilaksanakan tidak hanya menasar individu penderita, tetapi juga berupaya membangun lingkungan sosial yang lebih mendukung proses pemulihan ODGJ.

Selain relevan, implementasi kebijakan juga menunjukkan tingkat fleksibilitas yang

cukup baik, terlihat dari kemampuan para aktor dalam menyesuaikan tindakan berdasarkan kondisi kasus yang dihadapi. Ketika ditemukan ODGJ terlantar tanpa identitas, Dinas Sosial Kota Banda Aceh bekerja sama dengan Disdukcapil untuk melakukan identifikasi melalui pemeriksaan biometrik retina. Setelah identitas ditemukan, jika pasien bukan merupakan warga Kota Banda Aceh maka dilakukan koordinasi dengan Dinas Sosial daerah asal dan keluarga pasien untuk proses reunifikasi. Dalam kasus pasien yang mengalami pemasungan, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh bersama puskesmas turun langsung ke lapangan untuk memberikan edukasi kepada keluarga, seperti memberikan hak-hak yang wajib didapatkan pasien, membebaskan pasien dari pemasungan, dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

Namun berdasarkan temuan, peneliti melihat metode pemasungan yang berubah, pasien tidak lagi dirantai, ikat atau dibatasi pergerakannya, namun hanya dikurung didalam kamar sementara. Meskipun pasien dikurung didalam kamar, pasien tetap mendapatkan hak-hak nya layaknya manusia pada umumnya, seperti makan, mandi, buang air, tidur, dan sebagainya. Hal ini menunjukkan, bahwa metode pemasungan yang sebelumnya dikenal dengan mengikat, merantai, membatasi gerak, bahkan buang air di tempat, saat ini pemasungan yang dilakukan keluarga hanya sebatas mengurung di kamar tanpa membatasi pergerakan pasien, selain itu juga puskesmas setempat selalu melakukan pemantauan terhadap pasien.

Selain itu, pelaksanaan program *home visit* yang disesuaikan dengan tingkat kebutuhan pasien dilaksanakan oleh Puskesmas dan diawasi langsung oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Beberapa pasien dipantau setiap bulan, sedangkan pasien yang memiliki risiko tinggi mengalami kekambuhan mendapatkan pemantauan lebih intensif bahkan dalam hitungan mingguan. Meskipun demikian, dalam implementasi berbagai program masih menghadapi sejumlah hambatan. Hambatan utama bukan berasal dari aturan yang terlalu kaku, melainkan keterbatasan kewenangan lembaga, sumber daya manusia atau tenaga kesehatan, anggaran dan kesadaran masyarakat. Dinas Sosial Kota Banda Aceh menyatakan bahwa penanganan ODGJ

tidak termasuk kedalam tupoksi utama sehingga ruang geraknya terbatas pada aspek sosial dan penanganan keterlantaran. Sementara itu, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh mengalami kendala akibat terbatasnya kader kesehatan jiwa dan program Desa Siaga Sehat Jiwa yang sempat terhenti karena efisiensi anggaran. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun aktor mampu menyesuaikan strategi sesuai kebutuhan lapangan, kapasitas tenaga kesehatan jiwa yang terbatas dan anggaran masih menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan kebijakan secara optimal.

Hasil penelitian juga menemukan adanya kasus khusus yang menjadi perhatian khusus petugas kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa. Kasus tersebut terjadi dalam satu keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa genetik. Berdasarkan informasi dari penanggung jawab kesehatan jiwa Puskesmas Meuraxa, seorang ibu dalam keluarga tersebut pernah mengalami gangguan jiwa dan saat ini kondisinya sudah stabil serta terkontrol melalui kepatuhan menjalani pengobatan. Meskipun begitu, gangguan jiwa yang pernah dialaminya diduga memiliki hubungan dengan faktor genetik dikarenakan ketiga anaknya juga menunjukkan kondisi serupa.

Anak pertama yang berusia sekitar 18 tahun telah lama menjalani pengobatan dan beberapa kali keluar masuk Rumah Sakit Jiwa, namun hingga saat ini kondisinya sudah stabil dan mendekati proses pemulihan. Anak kedua yang berusia sekitar 14 tahun merupakan pasien yang sempat diobservasi langsung oleh peneliti saat baru kembali dari Rumah Sakit Jiwa karena tidak mampu bertahan menjalani perawatan dalam jangka waktu yang lebih lama. Sementara itu, anak ketiga yang masih berusia sekitar 8 tahun juga telah menjadi pantauan khusus petugas puskesmas karena mulai menunjukkan gejala-gejala yang mengarah pada gangguan kesehatan jiwa.

Temuan ini menunjukkan bahwa penanganan ODGJ memerlukan pendekatan yang berbeda pada setiap kasus. Oleh karena itu, puskesmas melakukan pemantauan secara lebih

intensif dibandingkan pasien lain, bahkan tidak hanya dilakukan setiap bulan tetapi juga dalam periode yang lebih sering sesuai kebutuhan pasien dan keluarganya. Kasus tersebut juga memperlihatkan bahwa gangguan jiwa tidak hanya dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial, tetapi juga dapat berkaitan dengan faktor keturunan. Temuan ini menjadi salah satu alasan implementasi kebijakan kesehatan jiwa memerlukan fleksibilitas dalam pelayanan berkelanjutan, pemantauan jangka panjang, serta keterlibatan aktif keluarga dalam memastikan pasien tetap menjalani pengobatan secara teratur guna mencegah kekambuhan.

Sehubungan dengan tujuan kebijakan, temuan dilapangan menunjukkan bahwa aktor memiliki pemahaman yang jelas mengenai arah dan sasaran yang ingin dicapai. Tujuan utama kebijakan penanganan ODGJ adalah memulihkan kondisi pasien, menjaga stabilitas kesehatan jiwa, mencegah kekambuhan, menghilangkan stigma sosial, serta meningkatkan kualitas hidup pasien agar dapat kembali berfungsi dalam kehidupan bermasyarakat. Pemahaman tersebut tercermin dari berbagai tindakan yang dilakukan oleh aktor, mulai dari pemantauan rutin, edukasi keluarga, rehabilitasi psikososial, hingga pemberdayaan pasien melalui aktivitas produktif. Selain itu, Rumah Rehabilitasi Terpadu Seuramo Sehat Jiwa yang berada dibawah naungan Rumah Sakit Jiwa Aceh, menerapkan rehabilitasi secara bertahap berdasarkan kemampuan pasien dalam mengatur aktivitas sehari-hari seperti minum obat secara mandiri, menjaga pola makan, mengatur waktu istirahat, melakukan aktivitas yang produktif, serta berinteraksi secara sosial.

Rumah Rehabilitasi Terpadu Seuramo Sehat Jiwa merupakan inovasi dari Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam penanganan ODGJ memiliki perbedaan yang tidak jauh dari rehabilitasi psikososial yang berada dilingkungan Rumah Sakit Jiwa Aceh. Luasnya wilayah Rumah Rehabilitasi Terpadu Seuramo Sehat Jiwa yang berada di Aceh Besar menjadi tempat rehabilitasi yang mampu menampung banyak pasien dibandingkan dengan rehabilitasi psikososial di lingkungan RSJ Aceh. Rumah Sakit Jiwa menyatakan bahwa Rumah

Rehabilitasi Terpadu Seuramo Sehat Jiwa menampung lebih banyak pasien yang berasal dari luar Kota Banda Aceh dan sudah lama menjalani perawatan namun belum kunjung dijemput oleh keluarga. Sedangkan rehabilitasi psikososial yang berada di lingkungan RSJ Aceh lebih banyak menampung pasien yang sering dikunjungi dan dijemput oleh keluarganya setelah menjalani perawatan dan dalam kondisi yang relatif stabil. Meskipun begitu, pasien yang dijemput setelah proses perawatan dan pengobatan tidak menutup kemungkinan untuk menjalani perawatan kembali di rehabilitasi psikososial RSJ Aceh.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Sosial Kota Banda Aceh, tahun ini tidak ada kasus ODGJ yang dilaporkan, dan kasus pemasangan di Kota Banda Aceh mencapai nol kasus setelah tahun 2025 ditemukan dua kasus pemasangan yang kemudian berhasil ditangani. Pernyataan tersebut juga di benarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, namun juga terdapat perbedaan yang menyatakan bahwa tahun 2024 juga ditemukan 3 kasus Pemasangan yang berhasil ditangani. Sementara itu, hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa jumlah kasus ODGJ yang tercatat mengalami peningkatan. Pada tahun 2024 jumlah kasus tercatat sebanyak 577 kasus, kemudian menurun menjadi 563 kasus pada tahun 2025, dan kembali meningkat menjadi 604 kasus pada tahun 2026.

Menurut informan, peningkatan tersebut dipengaruhi oleh peningkatan jumlah penduduk dan angka kelahiran yang berdampak pada meningkatnya pasien gangguan jiwa. Di samping itu, informan juga menjelaskan bahwa jumlah kasus yang ditemukan di lapangan diperkirakan lebih besar dibandingkan jumlah kasus yang tercatat dalam pelaporan resmi, dan tidak sedikit pasien ODGJ yang berada dilingkungan masyarakat bukan merupakan warga Kota Banda Aceh sehingga terkesan bahwa warga Kota Banda Aceh banyak yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini menunjukkan masih adanya keluarga yang tidak melaporkan kondisi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa karena faktor stigma, rasa malu, atau ketidaktahuan mengenai pentingnya pelayanan kesehatan jiwa.

Selain itu berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Jiwa Aceh, tingginya angka tercatat dalam data tersebut tidak sepenuhnya merupakan pasien ODGJ. Sekitar 50 dari 250 orang membuat surat keterangan sehat jiwa yang artinya 50 orang tersebut bukan merupakan pasien ODGJ. Disisi lain, Beberapa keluarga masih mempercayai bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh faktor nonmedis seperti guna-guna (santet) sehingga enggan membawa pasien untuk mendapatkan pengobatan. Akibatnya, proses penanganan menjadi terhambat dan risiko kekambuhan meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga oleh perubahan pola pikir, pemahaman, dan penerimaan masyarakat terhadap ODGJ.

Selanjutnya jika dilihat dari sisi alokasi sumber daya, temuan dilapangan menunjukkan bahwa sumber daya yang tersedia belum sepenuhnya memadai untuk mendukung implementasi kebijakan secara optimal. Keterbatasan sumber daya manusia atau tenaga kesehatan jiwa menjadi salah satu kendala utama. Di setiap puskesmas, hanya terdapat satu dokter dan satu perawat yang telah mendapatkan pelatihan kesehatan jiwa, sementara mereka juga harus menangani 1 hingga 4 program kesehatan lainnya secara bersamaan. Sehingga, beban kerja tenaga kerja menjadi cukup tinggi jika hanya ditangani dengan kapasitas yang tersedia. Kondisi ini menunjukkan jumlah tenaga kesehatan jiwa yang tersedia tidak dapat sepenuhnya menangani pasien ODGJ yang saat ini jumlahnya meningkat. Dinas Sosial Kota Banda Aceh juga mengakui tidak memiliki tenaga profesional khusus yang kompeten dalam rehabilitasi kesehatan jiwa sehingga harus mengandalkan koordinasi dan rujukan kepada instansi lain seperti Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Hal tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan akan tenaga kesehatan jiwa yang lebih banyak dan lebih terlatih masih menjadi tantangan dalam implementasi kebijakan.

Alokasi anggaran juga menjadi faktor penyebab hambatan di beberapa program. Beberapa program yang sebelumnya berjalan, seperti kader kesehatan jiwa dan Desa Siaga

Sehat Jiwa, mengalami penurunan aktivitas bahkan sempat terhenti akibat efisiensi anggaran. Selain itu, program pemberian bantuan *personal hygiene* seperti memberikan handuk, sikat gigi, odol, sabun, sampo dan sisir kepada pasien ODGJ juga tidak dapat direalisasikan lagi secara berkelanjutan karena keterbatasan dana. Di sisi lain, Rumah Sakit Jiwa Aceh relatif memiliki sumber daya yang lebih memadai karena berstatus sebagai rumah sakit tipe A dan menjadi pusat layanan kesehatan jiwa terbesar di Aceh. Rumah sakit ini memiliki 2 orang dokter sub spesialis jiwa, 10 orang dokter sub spesialis jiwa, 5 orang dokter non spesialis jiwa, 4 orang dokter gigi, dan 23 orang dokter umum. Selain itu, RSJ Aceh juga memiliki sarana dan prasarana yang lengkap seperti bidang psiko edukasi, psiko terapi kelompok, psiko keterampilan hidup, psiko keterampilan sosial, psiko religi, psiko olahraga, dan psiko seni, serta program rehabilitasi psikososial lainnya yang mendukung proses pemulihan pasien. Perbedaan kapasitas sumber daya antar lembaga menunjukkan bahwa implementasi kebijakan masih membutuhkan penguatan pada pelayanan primer dan komunitas.

Demikian, temuan dilapangan menunjukkan bahwa penanganan ODGJ melibatkan banyak aktor dengan peran yang berbeda. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh berperan sebagai koordinator utama dalam pelayanan kesehatan jiwa di Kota Banda Aceh dan puskesmas sebagai pelaksana pemantauan lapangan. Rumah Sakit Jiwa Aceh sebagai pusat perawatan dan rehabilitasi karena memiliki kekuasaan paling dominan dalam penanganan ODGJ disebabkan lokasi strategisnya terletak di Kota Banda Aceh, Dinas Sosial Kota Banda Aceh sebagai pelaksana asesmen sosial dan reunifikasi keluarga, Satpol PP dan WH Kota Banda Aceh sebagai penertiban bagi ODGJ terlantar di ruang publik, serta *keuchik* dan keluarga sebagai pihak yang memberikan dukungan sosial kepada pasien.

Meskipun dilapangan masih ditemukan *keuchik* yang bersikap acuh dan tidak peduli dalam penerimaan ODGJ di lingkungannya, hal tersebut menunjukkan bahwa belum optimalnya edukasi dan sosialisasi terhadap kesadaran masyarakat tentang stigma buruk ODGJ. Jadi,

keterlibatan berbagai aktor ini menunjukkan bahwa penanganan ODGJ merupakan persoalan publik yang tidak dapat diselesaikan oleh satu pihak. Selain pelayanan medis, aktor mengutamakan pendekatan melalui edukasi keluarga, sosialisasi kepada masyarakat, pemberdayaan pasien, serta advokasi hak-hak ODGJ. Strategi tersebut dilakukan karena pemulihan ODGJ tidak hanya ditentukan oleh pengobatan, tetapi juga oleh dukungan lingkungan sosial yang mendukung. Keluarga juga menjadi aktor yang sangat menentukan keberhasilan kebijakan karena keluarga merupakan pihak yang paling dekat dengan pasien dan berperan langsung dalam memastikan kepatuhan pengobatan serta proses reintegrasi sosial.

Kemudian, dari segi karakteristik Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Rumah Sakit Jiwa Aceh memiliki kewenangan yang lebih besar dalam aspek pelayanan kesehatan, sedangkan Dinas Sosial Kota Banda Aceh memiliki peran pendukung pada aspek sosial. Walaupun koordinasi antar instansi telah berlangsung cukup baik dari hasil wawancara dengan Dinas Sosial Kota Banda Aceh, peneliti menemukan bahwa koordinasi tersebut masih lebih banyak didasarkan pada SKPD dan hubungan kerja antar OPD. Namun, jika dilihat dari hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, tahun 2021 Walikota Banda Aceh sudah membentuk Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Kota Banda Aceh yang dapat dilihat dalam Surat Keputusan (SK) Walikota Banda Aceh sebagai salah satu langkah dalam pengidentifikasian dan pengklasifikasian masalah kesehatan jiwa dan memberikan masukan dalam merumuskan kebijakan kesehatan jiwa.

Dalam susunan personalia TPKJM tersebut, terdapat beberapa aktor yang terlibat terutama Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh sebagai Ketua, Dinas Sosial Kota Banda Aceh sebagai Wakil Ketua, dan unsur-unsur lainnya sebanyak 8 personalia. Sedangkan dalam susunan personalia tahun 2023, terdapat penambahan unsur-unsur yang terlibat 36 personalia yang tentunya melibatkan para *keuchik* se-Kota Banda Aceh. Meskipun rancangan TPKJM tahun 2023 ini belum di sah kan, dokumen ini menjadi temuan di lapangan bahwa sangat jelas

terdapat susunan kerjasama dalam penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh sebagai langkah dalam perumusan kebijakan kesehatan jiwa dan upaya penurunan angka pasien ODGJ di Kota Banda Aceh, dan juga berbanding terbalik dengan pernyataan Dinas Sosial Kota Banda Aceh yang menyatakan tidak adanya kerjasama khusus dalam penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh.

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Rumah Sakit Jiwa Aceh, ditemukan bahwa dalam pelaksanaan penanganan ODGJ tidak terdapat kebijakan daerah yang secara khusus mengatur teknis pelayanan dan penanganan pasien gangguan jiwa. Rumah Sakit Jiwa Aceh lebih banyak mengacu pada standar operasional prosedur (SOP), standar pelayanan kesehatan jiwa, serta regulasi nasional yang berlaku dalam bidang kesehatan jiwa. Informan menjelaskan bahwa kebijakan daerah seperti Qanun atau Peraturan Gubernur tidak secara spesifik mengatur penanganan ODGJ di rumah sakit. Menurut informan, Qanun yang ada lebih banyak berkaitan dengan aspek penganggaran dan pembiayaan program kesehatan, termasuk dukungan pembiayaan layanan kesehatan melalui jaminan kesehatan.

Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi penanganan ODGJ di Rumah Sakit Jiwa Aceh lebih didasarkan pada pedoman teknis pelayanan kesehatan jiwa yang ditetapkan secara nasional dibandingkan kebijakan lokal yang bersifat khusus. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa meskipun pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa telah berjalan sesuai standar, dapat dilihat bahwa aktor belum sepenuhnya memahami adanya Qanun tentang kesehatan yang juga mengatur tentang kesehatan jiwa, dan masih terdapat ruang untuk memperkuat dukungan kebijakan lokal yang lebih spesifik guna memperjelas koordinasi, pembagian kewenangan, dan arah pengembangan layanan kesehatan jiwa di tingkat daerah.

Jika dilihat dari aspek kepatuhan dan responsivitas, para aktor menunjukkan tingkat komitmen yang cukup tinggi dalam menjalankan tugasnya. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan puskesmas secara rutin melakukan *home visit*, pemantauan minum obat, edukasi keluarga,

dan rujukan pasien. Respon cepat juga terlihat pada saat Satpol PP dan WH Kota Banda Aceh melakukan penertiban ODGJ yang mengamuk di lingkungan masyarakat. Setelah penertiban, Satpol PP Kota Banda Aceh berkoordinasi dengan Dinas Sosial Kota Banda Aceh untuk tindak lanjut penanganan. Rumah Sakit Jiwa Aceh juga menjalankan program bebas pasung yang telah berlangsung sejak tahun 2009 dan terus melakukan rehabilitasi psikososial bagi pasien. Demikian, tingginya responsivitas aktor menunjukkan adanya kesadaran yang kuat bahwa ODGJ merupakan kelompok rentan yang memerlukan perhatian khusus dan penanganan yang cepat.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh telah berjalan cukup baik dan menunjukkan capaian yang positif, terutama dalam penurunan kasus pemasungan, pelaksanaan *home visit* secara rutin, serta koordinasi lintas sektor dalam penanganan pasien. Namun demikian, implementasi kebijakan masih menghadapi berbagai kendala, terutama terkait keterbatasan sumber daya manusia, keterbatasan anggaran, belum optimalnya koordinasi kelembagaan, serta masih kuatnya stigma sosial di masyarakat. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi kebijakan sangat bergantung pada penguatan kapasitas kelembagaan, peningkatan anggaran program kesehatan jiwa, pengembangan kader kesehatan jiwa di masyarakat, serta upaya yang lebih kuat dalam mengedukasi masyarakat guna menghilangkan stigma terhadap ODGJ. Dengan demikian, tujuan kebijakan untuk mewujudkan pemulihan dan kesejahteraan ODGJ dapat tercapai secara lebih optimal.

Penelitian sebelumnya dengan judul “*Collaborative Governance* dalam Penanganan Penderita Skizofrenia di Kota Banda Aceh”⁹⁷ memiliki keterkaitan dengan penelitian ini karena sama-sama membahas penanganan gangguan jiwa di Kota Banda Aceh. Namun demikian,

⁹⁷ Fajriah, Z. (2021). *Collaborative Governance Dalam Penanganan Penderita Skizofrenia Di Kota Banda Aceh*. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.

terdapat perbedaan yang cukup mendasar baik dari aspek fokus kajian, teori yang digunakan, maupun hasil penelitian yang diperoleh. Penelitian sebelumnya memiliki fokus pada aspek *collaborative governance* antara Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan dalam penanganan penderita skizofrenia dengan menggunakan teori *Collaborative Governance* dari Ansell dan Gash serta indikator DeSeve. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kolaborasi antara Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh belum berjalan secara maksimal karena belum adanya kejelasan regulasi yang mengatur kolaborasi, belum adanya pembagian tugas dan fungsi yang jelas, serta masing-masing instansi masih menjalankan tugasnya secara mandiri tanpa adanya kerja sama yang terintegrasi. Sementara itu, penelitian ini tidak hanya berfokus pada kolaborasi antar instansi, melainkan juga menganalisis implementasi kebijakan penanganan ODGJ secara lebih luas menggunakan teori Implementasi Kebijakan Merilee S. Grindle yang menitikberatkan pada dua indikator utama, yaitu *Content of Policy* dan *Context of Implementation*. Penelitian ini tidak hanya melibatkan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Dinas Sosial Kota Banda Aceh, tetapi juga melibatkan Rumah Sakit Jiwa Aceh, Puskesmas, Satpol PP dan WH, serta keluarga pasien.

Oleh karena itu, ruang lingkup penelitian ini lebih luas karena tidak hanya melihat hubungan antar aktor, tetapi juga menganalisis karakteristik kebijakan, sumber daya manusia, tujuan kebijakan, strategi aktor, serta faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan hambatan dalam implementasi kebijakan. Demikian, penelitian ini melengkapi penelitian sebelumnya⁹⁸ yang menunjukkan bahwa permasalahan penanganan ODGJ tidak hanya berkaitan dengan aspek kolaborasi antarinstansi, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik kebijakan, ketersediaan sumber daya, kejelasan tujuan kebijakan, kapasitas lembaga pelaksana, serta responsivitas para aktor dalam menjalankan kebijakan. Temuan ini sekaligus memperlihatkan bahwa meskipun koordinasi antar aktor mengalami perkembangan

⁹⁸ *Ibid.*

dibandingkan kondisi yang ditemukan pada penelitian sebelumnya, masih diperlukan penguatan kebijakan daerah yang lebih spesifik dan peningkatan kapasitas sumber daya agar implementasi kebijakan penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh dapat berjalan lebih optimal.



BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah diuraikan diatas, Implementasi Kebijakan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Banda Aceh dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Implementasi kebijakan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Banda Aceh sudah relatif optimal, hal ini dapat dilihat dari segi karakteristik kebijakan (*content of policy*) yang diterapkan dinilai relevan dengan kebutuhan masyarakat. Fleksibilitas kebijakan terlihat dari kemampuan pelaksana menyesuaikan tindakan berdasarkan kondisi lapangan. Tujuan kebijakan telah dipahami secara jelas oleh para aktor, yakni meningkatkan kualitas hidup ODGJ, mencegah kekambuhan, menghilangkan stigma, dan mengembalikan fungsi sosial pasien di masyarakat. Karakteristik implementasi kebijakan (*context of implementation*) melibatkan berbagai aktor seperti Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Rumah Sakit Jiwa Aceh, Puskesmas, Satpol PP dan WH, *keuchik*, dan masyarakat.
2. Keberhasilan implementasi kebijakan penanganan ODGJ di Kota Banda Aceh dapat dilihat dari tidak ditemukannya lagi kasus pemasangan pada tahun 2026, pelaksanaan program *home visit*, pemantauan kepatuhan minum obat, rehabilitasi psikososial. Namun demikian, masih terdapat beberapa tantangan yang dihadapi seperti jumlah tenaga kesehatan jiwa yang terbatas, anggaran, dan tidak terintegrasinya kebijakan penanganana ODGJ di Kota Banda Aceh.

5.2. Saran

Saran penelitian ini ditujukan kepada:

1. Wali Kota Banda Aceh perlu memperkuat integrasi kebijakan penanganan ODGJ

melalui penyusunan kebijakan yang secara khusus mengatur mekanisme koordinasi, pembagian kewenangan, serta sistem rujukan antarinstansi yang terlibat dalam penanganan ODGJ. Selain itu, diperlukan pengembangan sistem data terpadu agar seluruh instansi memiliki basis data yang sama sehingga dapat meminimalkan perbedaan informasi dan meningkatkan efektivitas koordinasi. Pemerintah juga perlu meningkatkan alokasi anggaran untuk program kesehatan jiwa, memperkuat kapasitas sumber daya manusia, mengaktifkan kembali program lainnya terkait kesehatan jiwa, serta memperluas kegiatan promotif dan preventif di masyarakat.

2. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan fokus pada evaluasi kebijakan kesehatan jiwa, efektivitas program rehabilitasi, kualitas pelayanan kesehatan jiwa, atau pengalaman keluarga dan ODGJ sebagai penerima manfaat kebijakan.
3. Masyarakat Kota Banda Aceh diharapkan dapat meningkatkan kepedulian terhadap isu kesehatan jiwa dengan mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODGJ. Dukungan keluarga dan lingkungan sosial memiliki peran yang sangat penting dalam proses pemulihan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aceh. Sejarah Singkat Rumah Sakit Jiwa Aceh. <https://rsj.acehprov.go.id/halaman/sejarah-singkat>
- Aceh, Prov. 2021. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan gangguan Jiwa Berat. <https://data.acehprov.go.id/id/dataset/pelayanan-kesehatan-odgj-berat>
- Alhasni, R. A., Mamonto, F. H., & Onibala, N. M. (2024). Buku ajar kebijakan publik. *Penerbit Tahta Media*.
- Alir, D. (2005). Metodologi penelitian. *Jakarta: PT Rajawali Prees*.
- Aprilia, S., Nurwijaya, F., Nova, M., & Indah, P. S. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Journal Of Nursing Science*, 1(2), 83-94.
- Arsyad, S. N. S., & Ahmad, B. (2024). Dinamika kebijakan dan implementasi program Desa Maju: Studi literatur dan rekomendasi kebijakan. *PAMARENDA: Public Administration and Government Journal*, 4(2), 285-295.
- Azizah, L. M. R., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa. *Yogyakarta: Indomedia Pustaka*.
- Betan, A., Sofiantin, N., Sanaky, M. J., Primadewi, B. K., Arda, D., Kamaruddin, M. I., & AM, A. M. A. (2023). Kebijakan Kesehatan Nasional. *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*.
- Dinamika, Y. (2025). "Aceh Catat Lebih dari 20.000 Warga Alami Gangguan Jiwa, 115 Masih Dipasung". *Aceh.tribunnews.com*. <https://aceh.tribunnews.com/nanggroe/985089/20-ribu-orang-penduduk-aceh-alami-penyakit-gangguan-jiwa>
- Dinas Kesehatan Aceh. (2021). Profil Kesehatan Aceh Tahun 2021. https://dinkes.acehprov.go.id/l-content/uploads/profile_dinkes_2021_Rev.pdf

- Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta. (2025). “Hari Kesehatan Jiwa Sedunia 2025,”
dinkes.jogjaprov.go.id. <https://dinkes.jogjaprov.go.id/artikel/detail/hari-kesehatan-jiwa-sedunia-hkjs-2025-sehat-jiwa-dalam-segala-situasi>
- Enka. Menuju Aceh Bebas Pasung, Gayo Lues targetkan tuntas 2025.
<https://rsj.acehprov.go.id/berita/kategori/berita/menuju-aceh-bebas-pasung-gayo-lues-targetkan-tuntas-2025>
- Fajriah, Z. (2021). *Collaborative Governance Dalam Penanganan Penderita Skizofrenia Di Kota Banda Aceh. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.*
- Fateqah, I. B. A., & Nuswardhani, R. S. K. (2024). *Teori dan praktik metode penelitian kuantitatif kualitatif: Teori, perencanaan, pelaksanaan, dan penulisan.* Anak Hebat Indonesia.
- Fitrah, M. (2018). *Metodologi penelitian: penelitian kualitatif, tindakan kelas & studi kasus.* CV Jejak (Jejak Publisher).
- Gartika, E., & Martini, S. (2023). Het Krinkzinnege te Buitenzorg: Perkembangan Dalam Melayani Kesehatan Jiwa (1882-1966). *PERIODE: Jurnal Sejarah dan Pendidikan Sejarah*, 5(1), 1-19.
- Grindle, M. S. (1980). Policy content and context in implementation. *Politics and policy implementation in the Third World*, 3-34.
- Hanif. (2025). “20 Ribu Orang Penduduk Aceh Alami Penyakit Gangguan Jiwa”.
Prohaba.tribunnews.com. <https://prohaba.tribunnews.com/nanggroe/44772/aceh-catat-lebih-dari-20000-warga-alami-gangguan-jiwa-115-masih-dipasung>
- Harahap, M. A., & Nelvia, D. D. (2023). Gangguan psikotik akut dan gangguan skizoafektif. *Jurnal Ventilator*, 1(3), 66-78.
- Hasanah, H. (2016). Teknik-teknik observasi (sebuah alternatif metode pengumpulan data kualitatif ilmu-ilmu sosial). *At-taqaddum*, 21-46.

- Hidayatullah. 2023. Jumlah ODGJ di Aceh Didominasi Pria, Penyebab Paling Banyak Karena narkoba. <https://hidayatullah.com/berita/2023/05/30/252142/jumlah-odgj-di-aceh-didominasi-pria-penyebab-paling-banyak-karena-narkoba.html>
- Himam, M. K., & Anam, S. (2026). TEKNIK PEMILIHAN INFORMAN DALAM PENELITIAN KUALITATIF: STRATEGI DAN IMPLEMENTASI. *Jurnal Pendidikan Sosial dan Humaniora*, 5(2), 1688-1696.
- Historia, A. (2025). Krankinnigengstich (Rumah Sakit Jiwa). <https://acehhistoria.org/krankzinnigengesticht-rumah-sakit-jiwa/>
- Humas Dinkes Aceh Barat. Tarmizi Meluncurkan Aceh Barat Bebas Pasung. <https://dinkes.acehbaratkab.go.id/berita/kategori/berita/tarmizi-meluncurkan-program-aceh-barat-bebas-pasung>
- Kementerian Kesehatan. (2023). “Definisi gangguan Jiwa dan Jenis-Jenisnya,” [keslan.kemkes.go.id. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya](https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya)
- Kementerian Kesehatan. (2026). Menkes: 28 juta Penduduk Indonesia Punya Masalah Kejiwaan. <https://nasional.kompas.com/read/2026/01/19/20064651/menkes-28-juta-penduduk-indonesia-punya-masalah-kejiwaan>
- Kesbangpol. 2026. BNN: 40 Persen Narkoba Masuk ke Indonesia Lewat Jalur Aceh. <https://kesbangpol.acehbaratdayakab.go.id/berita/kategori/berita-seputar-abdya/bnn-40-persen-narkoba-masuk-ke-indonesia-lewat-jalur-aceh>
- Kesehatan, k. (2025). Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ): Mitos, Stigma dan Upaya yang Dilakukan. <https://ayosehat.kemkes.go.id/orang-dengan-gangguan-jiwa-mitos-stigma-upaya>
- Kristian, I. (2023). Kebijakan Publik Dan Tantangan Implementasi Di Indonesia. *Jurnal Dialektika: Jurnal Ilmu Sosial*, 21(2), 88-98.

- Malik, A. A. (2019). Implementasi kebijakan diskresi pada pelayanan kesehatan badan penyelenggara jaminan kesehatan (bpjs). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(1), 1-8.
- Mani, L., Eng, A. S. E. A. N., & Latifah, P. (2020). Budaya dan desain komunikasi kebijakan publik: teori dan contoh kasus aplikasinya.
- Muannisa, N. F., Arso, S. P., Nandini, N., & Nandini, N. (2022). Program Layanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Berat Dalam Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Di Puskesmas Manyaran Kota Semarang. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 9(3), 120.
- Nasriati, R. (2017). Stigma dan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *MEDISAINS: Jurnal ilmiah ilmu-ilmu kesehatan*, 15(1), 56-65.
- Noor, M., Suaedi, F., & Mardiyanta, A. (2022). *Collaborative Governance Suatu Tinjauan Teoritis dan Praktik*. Bildung.
- Null. Pemkab Aceh Jaya Canangkan Program “Bebas Pasung”, Tiga ODGJ Langsung dibebaskan. <https://www.acehjayakab.go.id/berita/kategori/sosial-kemasyarakatan/pemkab-aceh-jaya-canangkan-program-bebas-pasung-tiga-odgj-langsung-dibebaskan>
- Nurfajriani, W. V., Ilhami, M. W., Mahendra, A., Afgani, M. W., & Sirodj, R. A. (2024). Triangulasi data dalam analisis data kualitatif. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(17), 826-833.
- Nurmasita, N. (2024). *Gambaran Post traumatic growth pada Laki-Laki Korban Konflik di Aceh Utara* (Doctoral dissertation, Universitas Malikussaleh).
- Permatasari, I. A. (2020). Kebijakan publik (teori, analisis, implementasi dan evaluasi kebijakan). *TheJournalish: Social and Government*, 1(1), 33-37.

- Poltak, H., & Widjaja, R. R. (2024). Pendekatan metode studi kasus dalam riset kualitatif. *Local Engineering*, 2(1), 31-34.
- Pratiwi, A. L. (2022). Fenomena Pasung Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj). *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 5(1), 13-20.
- Qomaruddin, Q., & Sa'diyah, H. (2024). Kajian teoritis tentang teknik analisis data dalam penelitian kualitatif: Perspektif Spradley, Miles dan Huberman. *Journal of Management, Accounting, and Administration*, 1(2), 77-84.
- Safrina. Pemprov Aceh Luncurkan Program Penghapusan Pasung untuk ODGJ. <https://www.acehprov.go.id/berita/kategori/sosial-kemasyarakatan/pemprov-aceh-luncurkan-program-penghapusan-pasung-untuk-odgj>
- Santy, D. H., Nurhasanah, D., Aristo, N., Datachi, S. T., & Amna, Z. (2024). Identifikasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Penyintas Bencana Tsunami Aceh Paska 20 Tahun. *Jurnal Psikologi Insight*, 8(2), 99-110.
- Saputra, M., Syamsurizaldi, S., & Aromatic, D. (2022). Inovasi Pelayanan Program Kelurahan Siaga Sehat Jiwa (Rasa Sejiwa) Di Puskesmas Nanggalo Kota Padang. *Jurnal Administrasi Publik dan Pembangunan*, 3(2), 64-72.
- Setiawan, B., Yulyana, E., & Priyanti, E. (2021). Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa Di Kabupaten Karawang. *Dinamika: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 8(1), 25-51.
- Sibarani, E. F., Purnama, N. P., & Manesanulu, R. S. (2022). Proses Perumusan Kebijakan Kesehatan: Perumusan Masalah, Formulasi, Implementasi, Monitoring, dan Evaluasi: Literature Review. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(1), 43-50.
- Siregar, N. (2022). Menentukan model implementasi kebijakan dalam menganalisis penyelenggaraan pelatihan kepemimpinan administrator (PKA). *Jisos: Jurnal Ilmu Sosial*, 1(7), 713-722.

- Sos, J. P. S. (2020). *Implementasi dan evaluasi kebijakan publik*. Unisri Press.
- Sulistyorini, N., Widodo, A., Kep, A., Ke, M., Zulaicha, E., & Kp, S. (2013). *Hubungan pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sururi, A. (2016). Inovasi kebijakan publik (tinjauan konseptual dan empiris). *Jurnal Sawala*, 4(3), 1-14.
- Syahputra, E., Rochadi, K., Pardede, J. A., Nababan, D., & Tarigan, F. L. (2022). Determinan peningkatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kota Langsa. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1455-1469.
- Tan, D. (2021). Metode penelitian hukum: Mengupas dan mengulas metodologi dalam menyelenggarakan penelitian hukum. NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial, 8 (8), 2463–2478. *C:/Users/User/Downloads/5601-15928-1-PB. pdf*.
- Teori, E. S. M. (2009). Kebijakan Publik. *Jogyakarta: Graha Ilmu*.
- Trisnawati, D. L. (2023). *Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (Spm) Bidang Kesehatan Di Kabupaten Boyolali Dalam Rangka Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Sebagai Hak Asasi Warga Negara* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Ula, D. W., Afdilla, K., Razika, F., Amanda, J., Sarifah, S., Shintya, I., & Suzanna, E. (2024). Traces of Violence in the GAM & NKRI Conflict in Aceh: Portraits of Victims and Their Impact. *Jurnal Psikologi Terapan*, 7(1), 25-28.
- Virgiawan, Z. N., & Kusmayadi, D. (2024). Analisis implementasi kebijakan fleksibilitas kerja dalam meningkatkan keseimbangan antara kualitas kehidupan kerja dan kualitas kehidupan pribadi karyawan di era digital. *JIIIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 7(8), 8994-9002.

- Vita Susanti. 2021. *Mental Disorder dalam Perspektif Collaborative Governance di Kota Surakarta (Studi Kasus Penanganan Mental Disorder di Kota Surakarta)*. Skripsi.
- Wahab, S. A. (2021). *Analisis kebijakan: dari formulasi ke penyusunan model-model implementasi kebijakan publik*. Bumi Aksara.
- Wahidmurni, W. (2017). Pemaparan metode penelitian kualitatif.
- Wendy, W. (2021). Efek interaksi literasi keuangan dalam keputusan investasi: pengujian bias-bias psikologi. *Jurnal Ekonomi Bisnis dan Kewirausahaan (JEBIK)*, 10(1), 36-54.
- Yosep, I. 2007. Mencegah Gangguan Jiwa Mulai Dari Keluarga.
<http://ebookbrowse.com/mencegah-gangguan-jiwa-mulaidari-keluarga-kita-pdfd14398638>
- Yusuf, A., & Tristiana, D. T. (2017). Fenomena pasung dan dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3).
- Zamharira, C., Muazzinah, M., Maqfirah, S. R., & Maqfirah, T. (2024). Regional goverment synergy in handling people with Mental Disorders (ODGJ) in Nagan Raya Regency. *Jurnal Geuthèë: Penelitian Multidisiplin*, 7(2), 70-81.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Draf Penyusunan Wawancara

Indikator / Sub-indikator		Pertanyaan	Narasumber
Implementasi kebijakan			
Karakteristik kebijakan (<i>content of policy</i>)	Relevansi Kebijakan	1. Apakah kebijakan yang diterapkan relevan dengan permasalahan dan sesuai kebutuhan masyarakat? 2. Bagaimana kesesuaian antara tujuan kebijakan dengan kondisi riil di lapangan?	Rumah Sakit Jiwa Aceh (Direktur RSJ Aceh, Wakil Direktur Bidang Pelayanan). Dinas Kesehatan (Kepala Dinkes Kota, Kabid Pencegahan dan pengendalian Pengakit, Kabid Pelayanan Kesehatan)
	Fleksibilitas Kebijakan	1. Bagaimana kebijakan penanganan ODGJ dapat disesuaikan dengan kondisi di lapangan? 2. Bagaimana petugas kesehatan atau instansi terkait menyesuaikan kebijakan dalam menangani kasus ODGJ yang beragam? 3. Apakah terdapat kendala dalam implementasi akibat aturan yang terlalu kaku? 4. Apakah terdapat hambatan dalam penerapan kebijakan akibat kurangnya fleksibilitas?	
	Tujuan yang terukur/jelas	1. Apakah indikator keberhasilan kebijakan telah ditetapkan secara spesifik (misalnya penurunan kasus pemasangan, peningkatan akses layanan kesehatan jiwa)? 2. Bagaimana pemahaman implementor terhadap tujuan kebijakan tersebut? 3. Bagaimana pemahaman pelaksana kebijakan terhadap tujuan tersebut?	
	Alokasi sumber daya yang cukup	1. Apakah sumber daya dalam penanganan ODGJ (manusia, finansial, sarana-prasarana) yang dialokasikan sudah mencukupi? 2. Bagaimana distribusi sumber daya dalam mendukung implementasi kebijakan? 3. Apa saja kendala yang dihadapi terkait keterbatasan sumber daya? 4. Bagaimana ketersediaan anggaran dalam mendukung program penanganan ODGJ?	

		5. Apakah sarana dan prasarana (rumah sakit jiwa, layanan rehabilitasi) sudah mencukupi? 6. Apa saja kendala utama terkait keterbatasan sumber daya dalam implementasi kebijakan ini?	
Karakteristik implementasi kebijakan (context of implementation)	Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor (<i>power, interest, and strategies of actor</i>)	1. Siapa saja aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan? 2. Bagaimana kepentingan masing-masing aktor memengaruhi pelaksanaan kebijakan? 3. Strategi apa yang digunakan oleh aktor dalam menangani ODGJ, khususnya dalam kasus kompleks seperti pemasangan atau penolakan keluarga?	
	Karakteristik lembaga penguasa (<i>characteristics of institution</i>)	1. Bagaimana peran dan kapasitas lembaga pemerintah (dinas kesehatan, rumah sakit jiwa) dalam penanganan ODGJ? 2. Bagaimana struktur dan kapasitas lembaga dalam mendukung implementasi kebijakan? 3. Apakah terdapat koordinasi yang efektif antar lembaga dalam menangani ODGJ?	
	Kepatuhan dan responsivitas (<i>compliance and responsiveness</i>)	1. Sejauh mana implementor mematuhi aturan dan prosedur kebijakan? 2. Bagaimana respons implementor terhadap kebutuhan dan keluhan masyarakat? 3. Apakah terdapat mekanisme evaluasi dan umpan balik dalam implementasi kebijakan? 4. Apakah terdapat upaya cepat tanggap dalam menangani kasus ODGJ yang membutuhkan penanganan segera?	

Wawancara terhadap keluarga pasien		
Pengalaman	1. Sejak kapan anggota keluarga Bapak/Ibu mengalami gangguan jiwa dan mulai mendapatkan pelayanan? 2. Fasilitas kesehatan apa saja yang pernah didatangi?	Wali/Keluarga Pasien ODGJ
Akses dan kemudahan	1. Apakah pelayanan kesehatan mudah dijangkau dari tempat tinggal Bapak/Ibu? 2. Apakah ada kendala dalam mengurus administrasi atau rujukan? 3. Bagaimana dengan biaya pengobatan, apakah terbantu?	
Kualitas	1. Apakah pernah mendapatkan bantuan atau pendampingan dari pemerintah atau pihak terkait? 2. Menurut Bapak/Ibu, apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan pasien?	
Dukungan dan peran pemerintah	1. Apakah Bapak/Ibu mengetahui adanya program pemerintah terkait penanganan ODGJ? 2. Apakah pernah mendapatkan bantuan atau pendampingan dari pemerintah atau pihak terkait? 3. Menurut Bapak/Ibu, apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan pasien?	
Hambatan yang dihadapi	1. Apa saja kendala yang dihadapi selama merawat anggota keluarga dengan ODGJ? 2. Bagaimana dukungan keluarga dan lingkungan dalam proses perawatan?	

Lampiran 2 Surat Keputusan Dekan Fisip UIN Ar-Raniry Banda Aceh



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor: 2643/Un.08/FISIP/Kp.07.6/09/2025

TENTANG
PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL
DAN ILMU PEMERINTAHAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi dan ujian munaqasyah mahasiswa pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh maka dipandang perlu menunjuk pembimbing skripsi tersebut yang dituangkan dalam Surat Keputusan Dekan;

b. bahwa saudara yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing skripsi;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b perlu menetapkan surat keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu pemerintahan.

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;

2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;

3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;

4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;

5. Peraturan Pemerintahan Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;

6. Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;

7. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 14 Tahun 2022, tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 statuta UIN Ar-Raniry banda Aceh ;

8. Peraturan Menteri Agama Nomor 44 tahun 2022 tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;

9. Keputusan Menteri Agama Nomor 492 Tahun 2003, tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian PNS di Lingkungan Depag. RI;

10. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 293/KMK.05/2011 tentang Penetapan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada Kementerian Agama sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;

11. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan nomor PER-50/PB/2007 tentang Pelaksanaan Pengelolaan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Oleh Satuan Kerja Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU);

12. DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor: 025.04.2.423925/2025, Tanggal 02 Desember 2024.

Memperhatikan : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara pada tanggal **23 September 2025**

MEMUTUSKAN

Menetapkan : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH TENTANG PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

KESATU : Menunjuk dan mengangkat Saudara :

1. **Dr. Ade Irma, B.H.Sc., M.A.** Sebagai pembimbing I

2. **Putri Marzanir, S.A.P., M.P.A.** Sebagai pembimbing II

Untuk membimbing skripsi :

Nama : **Shara Nabilah**

NIM : **220802040**

Program Studi : **Ilmu Administrasi Negara**

Judul : **Analisis Kebijakan Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa di Kota Banda Aceh**

KEDUA : Segala pembiayaan yang diakibatkan oleh surat keputusan ini dibebankan pada DIPA Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Genap Tahun Akademik 2025/2026 dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 29 September 2025
DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL
DAN ILMU PEMERINTAHAN,


MUJI MULIA

Tembusan:

1. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
2. Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara;
3. Pembimbing yang bersangkutan untuk dimaklumi dan dilaksanakan;
4. Yang bersangkutan.

Lampiran 3 Surat Keterangan Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh Telp/Fax : 0651-752921

Nomor : B-04/Un.08/FISIP.1.05/01/2026

Lamp : -

Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada Yth,

Rumah Sakit Jiwa Aceh

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Dinas Sosial Kota Banda Aceh

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

NIM : 220802040

Nama : SHARA NABILAH

Program Studi/Jurusan : Ilmu Administrasi Negara

Alamat : Jl. Simpang 3 - Pondok Baru, Desa Panji Mulia II, Pondok Sayur

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **ANALISIS KEBIJAKAN PENANGANAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI KOTA BANDA ACEH**

Banda Aceh, 02 Januari 2026

An. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan



Eka Januar, M.Soc.Sc.

NIP. 198401012015031003

Berlaku sampai : 29 Mei 2026

Lampiran 4 Surat Keterangan Penelitian oleh Badan Kesatuan Bangsa dan politik (Kesbangpol)



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No. 1 Telepon Banda Aceh (0651) 22888
Faksimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolpemkoba@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 070/386/Ba.Kesbangpol/2026

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
2. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
3. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020 tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh
- Menimbang : 1. Surat Dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Nomor: B-04/Un.08/FISIP.1.05/01/2026 tanggal 02 Januari 2026 perihal Penelitian Ilmiah Mahasiswa dan Mencari Data.

Berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b di atas, maka Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh, memberikan Rekomendasi kepada :

Nama/NIM : **Shara Nabilah / 220802040**
Pekerjaan Peneliti : Mahasiswa
Alamat Peneliti : Jln.Utama Rukoh, Gp . Rukoh, Kec.Syiah kuala, Kab.Banda Aceh
Lokasi Penelitian : -Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
-Dinas Sosial Kota Banda Aceh
Lama Penelitian : 20 April s/d 20 juni 2026
Status Penelitian : **Baru / Lanjutan**
Judul Penelitian : Analisis Kebijakan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kota Banda Aceh
Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Banda Aceh
Peserta : -
Penanggung jawab : Eka Januar, M.Soc.Sc. (Wakil Dekan Bid. Akademik dan Kelembagaan).

CATATAN :

1. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan.
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian/Survei yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan Penelitian/Survei tersebut di atas.
3. Peneliti harus memberikan hasil laporan penelitiannya kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
4. Apabila masa berlaku surat Surat Keterangan Penelitian ini berakhir, sedangkan pelaksanaan peneliti belum selesai maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian harus diajukan kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh dengan melampirkan laporan kegiatan penelitian
5. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.



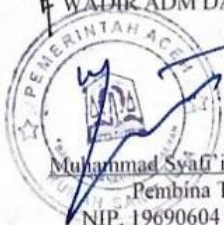
Dikeluarkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 21 April 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA BANDA ACEH,

Rizal Abdillah, S.Sos, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19731218 199303 1 005

1. Walikota Banda Aceh (sebagai laporan)
2. Para Kepala SKPK/Camat di Wilayah Kota B.Aceh;
3. Dekan Fakultas/PTN/PTS/Lembaga
4. Arsip.

Lampiran 5 Surat Keterangan Penelitian Rumah Sakit Jiwa Aceh

	PEMERINTAH ACEH RUMAH SAKIT JIWA Jalan Dr. T. Syarief Thayeb, Nomor 25 Banda Aceh Kode Pos 23126 Telepon : (0651) 32010-32020, Faksimil : (0651) 25857 E-mail : rsj@acehprov.go.id , Website : www.rsj.acehprov.go.id
Banda Aceh, 24 April 2026 M 6 Dzulqaidah 1447 H	
Nomor	: 800.2 / 1438
Sifat	: Biasa
Lampiran	: -
Hal	: Izin Penelitian
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan UIN – Ar-Raniry Banda Aceh	
di Banda Aceh	
1. Sehubungan dengan surat saudara nomor : B-04/Un.08/FISIP.I.05/01/2026 Tanggal 2 April 2026, perihal permohonan izin penelitian Di Rumah Sakit Jiwa Aceh, dengan ini menerangkan bahwa :	
Nama	: Shara Nabilah
NIM	: 220802040
Pekerjaan	: Mahasiswi UIN
Judul Penelitian	: Analisis Kebijakan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kota Banda Aceh
2. Dapat disetujui untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Aceh.	
3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.	
 WADIR ADM DAN UMUM  Muhammad Syafi'i, SKM., MKM. Pembina Tingkat I NIP. 19690604 199101 1 002	

Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

	PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH DINAS KESEHATAN Jalan Kulu II, Sukaramai, Baiturrahman, Kota Banda Aceh 23116 Telepon (0651) 41806 Faksimile (0651) 41806 Website : dinkes.bandaacehkota.go.id Email : dinkeskotabandaaceh@gmail.com
Banda Aceh, 7 Mei 2026	
Nomor : 074/ 1015 /2026	Kepada
Lampiran :-	Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu
Perihal : Selesai Penelitian	Pemerintahan
Sifat : Biasa	Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
	di_
	Banda Aceh
Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry yang tersebut di bawah ini: Nama : Shara Nabilah NIM/NPM/NPP : 220802040 Telah selesai melaksanakan Penelitian pada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tanggal 30 April 2026 s.d 7 Mei 2026 dengan Judul Penelitian "<i>Analisis Kebijakan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kota Banda Aceh</i>". Demikian surat keterangan ini kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.	
 Wahyudi, S.STP., M.Si Pembina Utama Muda /IV.c NIP. 197908131999121001	

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



Wawancara Bersama Dinas Sosial Kota Banda Aceh
Ibu Kemalahayati, SKM. M. Kes.
(Penyuluh Sosial, Kasi Anak, Lansia dan Disabilitas yang Terlantar)



Wawancara Bersama Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
Ibu Nana Mirzana, SKM., M.Kes
(Sub Koordinator Promosi Kesehatan, Pengelola Program Kesehatan Jiwa (P2P))



Wawancara Bersama Satpol PP dan WH Kota Banda Aceh
Ibu Nurul
(Staff Bidang Hubungan Antar Lembaga)



Wawancara Bersama Puskesmas UPTD Meuraxa
Ibu Lismawati
(PJ Kesehatan Jiwa)



Observasi salah satu pasien dan keluarga
Didampingi PJ Kesehatan Jiwa, Puskesmas Meuraxa, Kota Banda Aceh



Observasi salah satu ruangan rawat inap pasien RSJ Aceh



Wawancara Bersama Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Aceh
 Bapak Sarifuddin, SKM
 (Staff Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Aceh)



Lahan produktif di Rumah Rehabilitasi Terpadu Seuramo Sehat Jiwa
 (Sumber: Youtube Rumah Sakit Jiwa Aceh)



Kegiatan Home Visit oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021
 (Sumber: Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2021)