

**COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PENANGANAN
PENDERITA SKIZOFRENIA DI KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Oleh :

ZAHRATUL FAJRIA
NIM. 160802101

**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
2021 M / 1442 H**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : ZAHRATUL FAJRIA
NIM : 160802101
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Tempat Tanggal Lahir : Lhung Baroe, 11 Oktober 1998
Alamat : Baet, Kecamatan Baitussalam, Kabupaten
Aceh Besar

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini saya :

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya 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 bertanggungjawab atas karya ini.

Bila dikemudian 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.

AR - RANIRY

Banda Aceh, 16 Desember 2020

Yang Menyatakan,



ZAHRATUL FAJRIA
NIM. 1608021010

**COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PENANGANAN
PENDERITA SKIZOFRENIA DI KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana (S1) Dalam Ilmu Administrasi Negara

Oleh :

ZAHRATUL FAJRIA

NIM. 160802101

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

جامعة الرانيري

Disetujui untuk dimunaqasyahkan oleh :

Pembimbing I,



Dr. Mahmuddin, S.Ag., M.Si
NIP. 197210201997031002

Pembimbing II,



Dian Rubianty, SE., Ak., MPA
NIDN. 2017127403

**COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PENANGANAN
PENDERITA SKIZOFRENIA DI KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Telah Diuji oleh Panitia Ujian 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.

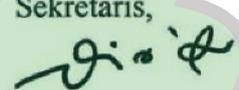
Pada Hari/Tanggal : Jumat, 08 Januari 2021

Banda Aceh,
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,


Dr. Mahmuddin, S.Ag., M.Si
NIP. 197210201997031002

Sekretaris,


Dian Rubianty, SE., Ak., MPA
NIDN. 2017127403

Penguji I,


Dr. Muslim Zainuddin, M. Si
NIP. 196610231994021001

Penguji II,


Cut Zamharira, S.IP., M.AP
NIDN. 2017117904

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



Dr. Ernita Dewi, S. Ag., M.Hum.
NIP. 197307232000032002

ABSTRAK

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa Aceh Merupakan provinsi dengan tingkat *skizofrenia* tertinggi ke 4 (empat) di Indonesia. Pada tahun 2019 kasus *Skizofrenia* di Aceh sebanyak 12.327 kasus. Melihat selama ini dalam penanganan kasus *skizofrenia* yang dilakukan oleh Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh belum efektif. Salah satu bentuk penanganan yang seharusnya dapat dilakukan oleh Pemerintah Kota Banda Aceh adalah dengan menggunakan *collaborative Governance*. Penanganan skizofrenia dengan menggunakan model *collaborative governance* di anggap lebih efektif, hal ini dilihat dari beberapa penelitian terdahulu. Penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana *collaborative governance* dalam penanganan penderita skizofrenia di Kota Banda Aceh, serta melihat model *collaborative governance* seperti apa yang sesuai dengan pandangan birokrat. Penelitian ini menggunakan metode penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang di dukung dengan studi literature, penelitian ini mengumpulkan data primer, data sekunder melalui observasi, wawancara, dan berbagai dokumen, dengan focus penelitian pada 8 (delapan) indikator yaitu, *Network Structure* , *Commitment to a common purpose*, *Trust among the participants*, *Adanya Kepastian Governance*, *Access to authority*, *Distributive accountability* atau *responsibility*, *Information sharing*, *Access to resources*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *collaborative governance* yang dilakukan oleh Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh belum maksimal. Hal ini dapat dilihat dari belum adanya kejelasan mengenai regulasi dan tugas fungsi yang harus dilakukan Selama ini dalam penanganan skizofrenia di Kota Banda Aceh, kedua Dinas selalu melakukan tugasnya secara mandiri atau masing-masing instansi. Belum terjalannya kerjasama dengan baik antar kedua Dinas tersebut.

Kata Kunci : *Skizofrenia, Collaborative Governance,*

AR - RANIRY

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah kita ucapkan kehadiran Allah SWT, atas segala hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Collaborative Governance Dalam Penanganan Penderita Skizofrenia Di Kota Banda Aceh”. Skripsi ini merupakan sebuah karya tulis ilmiah yang diperlukan untuk melengkapi persyaratan dalam memperoleh Gelar Sarjana S-1 pada Prodi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh. Tidak lupa pula shalawat beserta salam semoga tercurah kepada baginda Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikut-pengikutnya.

Penulis menyadari bahwa tanpa dukungan berbagai pihak skripsi ini tidak akan terselesaikan. Oleh karena itu penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah membantu sepenuh hati, baik berupa ide, semangat, doa, bantuan moril maupun material sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Penghargaan yang tinggi dan ucapkan terima kasih sebesar-besarnya yang tidak henti-hentinya penulis ucapkan kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda Mirwan dan Yasmawati S.Ag yang telah merawat dan membesarkan serta mendidik penulis dengan penuh kasih sayang dan kesabaran. Akhirnya inilah persembahan yang dapat ananda berikan sebagai tanda ucapan terima kasih dan tanda bakti ananda. Dan juga terima kasih sebesar-besarnya kepada keluarga besar penulis, Adik Zaki, Adik Maulid, Adik Hani serta Nekonong, Aunt, Makngoh, Alot dan sepupu-sepupu penulis lainnya.

Izinkan penulis menyampaikan penghargaan yang tulus dan ucapan terima kasih yang mendalam juga kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini :

1. Prof. Dr. H. Warul Walidin, AK., MA. Selaku Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
2. Dr. Ernita Dewi, S.Ag., M.Hum. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
3. Eka Januar, M.Soc.,Sc. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
4. Siti Nur Zalikha, M.Si. Selaku Sekretaris Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
5. Rasa hormat dan terima kasih yang tidak akan dapat penulis ucapkan hanya dengan kata-kata kepada bapak Dr. Mahmuddin. S.Ag., M.Si., dan ibu Dian Rubianty, SE. Ak., MPA. Selaku dosen pembimbing yang telah banyak mencurahkan waktu, tenaga, ide-ide, saran dan motivasi dalam membimbing penulis - dengan penuh kesabaran sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh dosen Ilmu Administrasi Negara yang senantiasa memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama perkuliahan.
7. Kepada kepala perpustakaan wilayah beserta seluruh karyawannya dan kepala perpustakaan UIN Ar-Raniry beserta seluruh karyawannya, yang

telah memberikan pinjaman buku-buku yang menjadi bahan rujukan dalam penulisan skripsi ini.

8. Kepada para informan yang telah banyak membantu memberikan informasi yang sangat dibutuhkan dalam penulisan skripsi ini. Terima kasih atas waktu dan kesediaannya.
9. Kepada sahabat-sahabat terbaik penulis, Bescampt Beurecrat (Juni Rahmat, Rini, Maini, Mira, Hera, Ismi, Vina, dan Nur), dan teman-teman leting 2016 Ilmu Administrasi Negara lainnya serta teman-teman seperjuangan Salsa Ina, Meutia, Fhany, Delia, Nova, Irma, dan Elma, dan juga teman satu kos Tia M, Fathia, Kak Tari yang bisa mengerti dan menerima penulis dalam keadaan suka maupun duka.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi terdapat berbagai kekurangan dan keterbatasan, untuk itu penulis mengharapkan masukan dan saran-saran yang sifatnya membangun demi kebaikan tulisan ini. Demikian yang dapat penulis sampaikan, semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, dan akhir kata dengan kerendahan hati, penulis ucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu penulisan skripsi ini.

Banda Aceh, 16 Desember 2020
Peneliti,

ZAHRATUL FAJRIA
NIM. 160802101

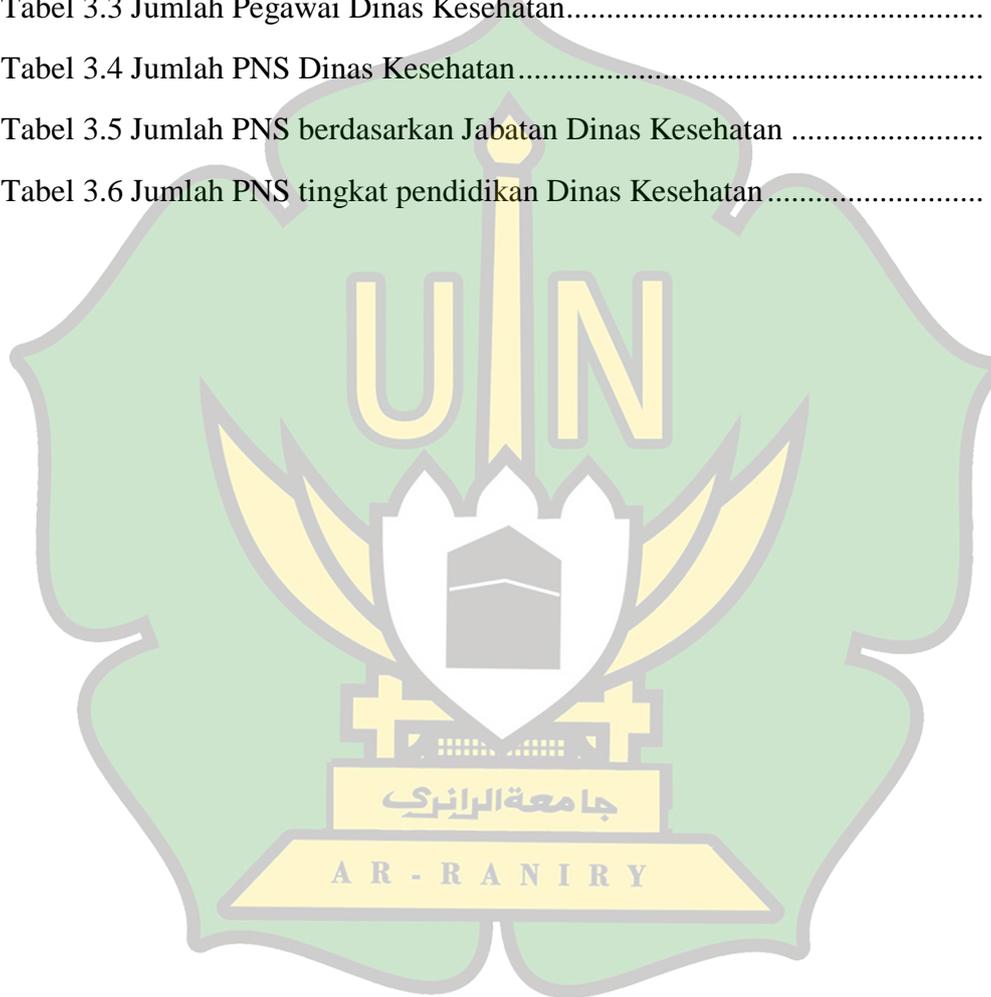
DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH	ii
PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
PENGESAHAN SIDANG	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	8
1.3 Rumusan Masalah	8
1.4 Tujuan Penelitian	9
1.5 Manfaat Penelitian	9
1.6 Penjelasan Istilah	10
1.7 Metode Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Penelitian Terdahulu.....	19
2.2 Pengertian Collaborative	21
2.3 Pengertian Governance	22
2.4 Pengertian Collaborative Governance	24
2.5 Model-Model Collaborative Governance	30
2.6 Pengertian Skizofrenia.....	32
2.7 Dinas Sosial	34
2.8 Dinas Kesehatan	35
2.9 Kerangka Berpikir	36
BAB III GAMBARAN UMUM PENELITIAN	
3.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	38
3.1.1 Lokasi Dinas Sosial Kota Banda Aceh	38
3.1.2 Visi dan Misi Dinas Sosial Kota Banda Aceh	39
3.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Sosial Kota Banda Aceh	40
3.1.4 Tujuan Dinas social Kota Banda Aceh	42

3.1.5 Struktur Organisasi Dinas Sosial Kota Banda Aceh.....	43
3.1.6 Sumber Daya Dinas Sosial Kota Banda Aceh	47
3.2. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.....	50
3.2.1 Lokasi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh	50
3.2.2 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh	50
3.2.3 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Banda Ace ...	51
3.2.4 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Dinas Kota Banda Aceh	53
3.2.5 Sumber Daya Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	
4.1 Collaborative Governance Dalam Penanganan Kasus Skizofrenia Di Kota Banda Aceh.....	57
4.2 Collaborative Governance Dalam Penanganan Penderita Skizofrenia	
4.2.1 Network Structure	60
4.2.2 Commitment To A Common Purpose	62
4.2.3 Trust Among The Participants.....	64
4.2.4 Adanya Kepastian Governance.....	65
4.2.5 Access To Authority	69
4.2.6 Distributive Accountability Atau Responsibility.....	70
4.2.7 Information Sharing.....	71
4.2.8 Access Toresources.....	73
4.3 Model Collaborative Governance Yang Tepat Dalam Penanganan Skizofrenia.....	74
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	78
5.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	80
RIWAYAT HIDUP	93

DAFTAR TABEL

Tabel 1.7. Informan Penelitian.....	16
Tabel 3.1 Jumlah Pegawai Dinas Sosial	48
Tabel 3.2 Jumlah Pegawai Menurut Pangkat.....	48
Tabel 3.3 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan.....	54
Tabel 3.4 Jumlah PNS Dinas Kesehatan.....	54
Tabel 3.5 Jumlah PNS berdasarkan Jabatan Dinas Kesehatan	55
Tabel 3.6 Jumlah PNS tingkat pendidikan Dinas Kesehatan.....	55



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Struktur organisasi Dinas Sosial Kota Banda Aceh	47
Gambar 3.5 Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh	53



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Pedoman Wawancara	85
Lampiran 2 : Surat Keputusan Dekan Fisip UIN Ar-Raniry.....	86
Lampiran 3 : Surat Permohonan Penelitian	87
Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Dari Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh	90
Lampiran 5 : Dokumentasi Penelitian.....	91
Lampiran 6 : Riwayat Hidup.....	93



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hak kesehatan merupakan salah satu hak dasar yang dimiliki oleh setiap manusia¹. Kesehatan adalah dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa adanya kesehatan seseorang tidak dapat dikatakan sederajat secara kondisional. Seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-hak lainnya jika dia tidak sehat. Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Pancasila. Pengakuan hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia pertama kali ditemukan dalam dokumen Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia yang lahir pada 10 Desember 1948. Kemudian pengakuan ini semakin diteguhkan dengan ditetapkannya Kovenan Internasional Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya oleh Resolusi Majelis Umum 2200 A (XXI) pada tanggal 16 Desember 1966. Dengan demikian, Indonesia secara otomatis menjadi Negara yang diberikan tanggung jawab

¹ Sri, Endarlina, Yunisca Nurmalisa,dkk, “Peran Pemerintah Daerah dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu”, Jurnal FKIP Universitas Lampung Vol. 5 No. 10, 2018,hlm.3.

dalam pemenuhan, perlindungan, serta penghormatan hak kesehatan dari warga negaranya.²

Dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa “kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”³. Sedangkan “gangguan jiwa merupakan keadaan yang tidak normal, baik secara mental maupun fisik” hal ini dijelaskan dalam buku psikologi klinis Ardani Dkk Oleh karena keadaan tidak normal tersebut maka seseorang tidak dapat untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian, orang dengan penderita gangguan kejiwaan termasuk kedalam keadaan tidak sehat.

Data World Health Organization menunjukkan “gangguan kejiwaan yang terjadi pada umumnya adalah gangguan depresi dan gangguan kecemasan. Diprediksikan sebanyak 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Pada tahun 2005 dan 2015 jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18%. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Penyakit ini dialami lebih dari

² <http://www.lbhyogyakarta.org/2012/08/09/setiap-orang-berhak-sehat/>, diakses tanggal 11 Oktober 2020.

³ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*.

80% oleh orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah”.⁴

Dalam Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Bab 1 Pasal 1 menyatakan “kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya”.⁵

Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Hasil analisis dari WHO “sekita 450 juta orang menderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia. Skizofrenia menjadi gangguan jiwa paling dominan dibandingkan gangguan jiwa lainnya. Penderita gangguan jiwa banyak tersebar di negara berkembang, 8 dari 10 orang yang menderita skizofrenia tidak mendapatkan penanganan medis”.⁶

Fenomena skizofrenia pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan dan setiap tahun dari berbagai belahan dunia jumlahnya selalu bertambah. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menyebutkan di Indonesia prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) atau

⁴ Frediana Pegia, Hartanti, 2018, “Stresor Predisposisi yang Mendukung Terjadinya Gangguan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Surakarta”, Surakarta, Universitas Muhammadiyah Surakarta, hlm. 2.

⁵ Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa

⁶ Ashturkar, M.D., dan Dixit, J.V, (*Selected Epidemiological Aspects of Schizophrenia: A Cross Sectional Study At Tertiary Care Hospital In Maharashtra*). National Journal of Community Medicine. 2013

psikosis sebesar 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang.⁷ Pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis.⁸ Di Indonesia penyebaran skizofrenia tertinggi berada pada provinsi Yogyakarta, Sulawesi Selatan dan Aceh.

Aceh merupakan provinsi dengan tingkat skizofrenia tertinggi ke empat di Indonesia. Peringkat pertama adalah Provinsi Bali, disusul oleh Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Barat di peringkat kedua dan ketiga.⁹ Berdasarkan pemberitaan di Harian Serambi Indonesia, faktor penyebab tingginya angka gangguan jiwa di Aceh diantaranya adalah trauma masa konflik bersenjata selama hampir 30 tahun dan bencana gempa tsunami.¹⁰

Secara lebih rinci, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi gangguan skizofrenia Aceh adalah 9 per mil. Ini berarti dari 1000 penduduk Aceh, terdapat 9 orang yang mengalami penyakit skizofrenia, atau sebesar 9 %. Bila dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013, dimana prevalensi skizofrenia adalah 2,7%, maka

⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. RISKESDA (2013), 2019.

⁸ <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/08/persebaran-prevalensi-skizofreniapsikosis-di-indonesia>, Sumber: Kementerian Kesehatan (kemenkes 2019), Pada tanggal 4 Oktober 2019.

⁹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Hasil Utama RISKESDAS 2018.

¹⁰ Serambi Indonesia, (8 November, 2013), *Islam dan Pencegahan Gangguan Jiwa*, Banda Aceh. Di akses pada <https://aceh.tribunnews.com>. pada tanggal 5 oktober 2019

prevalensi gangguan jiwa skizofrenia mengalami peningkatan sebesar 6 %.¹¹ Jumlah keseluruhan kasus skizofrenia di Aceh pada tahun 2019 sebanyak 12.327 kasus atau sebesar 92%.¹²

Selain masalah peningkatan jumlah penderita skizofrenia, penanganan kasus secara medis juga bermasalah. “Masih banyak penderita skizofrenia yang tidak mendapat penanganan secara medis atau yang dikeluarkan dari penanganan medis dikarenakan oleh faktor-faktor seperti kekurangan biaya, rendahnya pengetahuan keluarga dan masyarakat sekitar terkait gejala skizofrenia”. Kondisi mereka secara umum belum mendapatkan penanganan dengan baik, hal ini dapat dilihat dari banyaknya penderita skizofrenia yang masih berkeliaran di jalan dan kurangnya kepedulian dari keluarga.

Fenomena yang terjadi banyak keluarga yang memasingkan penderita skizofrenia agar tidak melukai dirinya dan orang lain.¹³ Bahkan tidak jarang ada keluarga yang malu mengakui anggota keluarganya karena penyakit skizofrenia, hal ini disebabkan karena ada stigma dari masyarakat, sehingga banyak dari penderita skizofrenia tersebut menjadi gelandangan dan berkeliaran di jalan. Ibnu Munzir menjelaskan bahwasanya “masyarakat sering kali menganggap gangguan jiwa sebagai penyakit teluh (penyakit donya) sehingga anggota keluarga dengan gangguan jiwa dibawa terlebih dahulu

¹¹ Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, RISKESDA (2018), Diakses dari, <http://www.depkes.go.id>. Pada tanggal 4 Oktober 2019.

¹² Dinas Kesehatan Aceh, *Profil Kesehatan Aceh 2019*.hlm.76.

¹³ Lestari,W. & Wardhani, Y.F, “*Stigma Dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat yang di Pasung*”, (Surabaya, Naskah Publikasi, 2014), Pusat Humaniora,Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, hlm. 15.

kepada “orang pintar”. Setelah dibawa ke berbagai orang pintar dan tak kunjung membuah hasil, anggota keluarga baru aku membawa keluarga dengan gangguan jiwa kepada tenaga medis.” Gejala skizofrenia juga disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya: faktor ekonomi, politik sosial dan lingkungan.

Dalam hal tersebut Pemerintah Aceh telah mengeluarkan peraturan untuk meregulasi penanganan masalah kesehatan jiwa. Aturan tersebut di atur dalam Qanun Nomor 4 Tahun 2010 tentang kesehatan bagian ke 12 pasa 74 ayat ke 1 yang menjelaskan bahwa “Pemerintah Aceh bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) dan/atau psikososial dengan melibatkan peran serta masyarakat.”¹⁴

Seiring dengan pertambahan jumlah penduduk di Provinsi Aceh, yang tentunya berpengaruh pada ketersediaan sumber daya untuk memenuhi berbagai kebutuhan hidup, berbagai tantangan dan persoalan ekonomi, sosial, dan budaya di tengah masyarakat juga menjadi lebih kompleks, termasuk dalam penanganan kasus skizofrenia. Penanganan skizofrenia tidak mungkin ditangani oleh satu kedinasan saja, mereka butuh kolaborasi dari beberapa pemangku kepentingan sehingga masalah ini bisa di selesaikan dengan baik. Kolaborasi adalah bentuk kerja sama, interaksi, kompromi, beberapa elemen

¹⁴

Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010, Tentang Kesehatan, hlm.31.

yang terkait baik individu, lembaga dan atau pihak-pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung yang menerima akibat dan manfaat.¹⁵

Kota Banda Aceh merupakan ibu kota provinsi dan menjadi pusat perhatian bagi setiap masyarakat untuk mengadu nasib di Kota Banda Aceh. Namun kenyataannya tidak semua orang yang mengadu nasib ke kota memperoleh pekerjaan. Hal ini memicu terjadinya persaingan antara masyarakat dalam memperoleh pekerjaan, banyaknya masyarakat yang tidak mendapatkan pekerjaan setelah tiba di kota membuat psikis mereka terganggu. Banyak masyarakat yang akhirnya hanya menjadi pengemis saat tiba di kota. Permasalahan ini menyebabkan terjadinya gangguan mental pada masyarakat sehingga membuat mereka menjadi stress dan berakir mengalami gangguan jiwa.

Selama ini, penanganan kasus skizofrenia di Kota Banda Aceh merupakan wewenang dari Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan. Dinas Sosial melakukan penanganan dalam hal respon kasus, pembinaan terhadap pasien dan memotivasi pasien untuk melakukan hal-hal positif. Sedangkan Dinas Kesehatan melakukan penanganan dalam hal medis, seperti memberikan obat bagi pasien rawat jalan, memberikan sosialisasi kepada masyarakat seputar penanganan skizofrenia atau gangguan jiwa lainnya, serta tetap melakukan pengontrolan kepada pasien skizofrenia.

Berbicara penyelesaian masalah dari hulu kehilir, bahwa kalau tidak ada kolaborasi antar Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan maka akan sangat sulit

¹⁵ Yohan, Adi Setiawan., *Eksplorasi Informatika Kelas 7 SMP/MTs*, (Yogyakarta, Penerbit Samudra Biru, 2019), hlm. 77.

untuk melakukan tugas kedua Dinas tersebut. Dalam penanganan kasus skizofrenia, terdapat 8 indikator keberhasilan *collaborative governance*, peneliti ini ingin melihat bagaimana penanganan kasus yang belum sinergis dan integral sebagaimana yang dilakukan oleh pemerintah kota selama ini.

Berdasarkan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa beberapa isu yang di tangani oleh *collaborative governance* itu menunjukkan hasil yang lebih baik, dibandingkan dengan isu yang sama yang ditangani oleh satu instansi saja. Oleh karena itu dengan mereview beberapa hasil penelitian tentang Collaborative Governance peneliti tertarik untuk melihat bagaimana sebenarnya “**Collaborative Governance dalam Penanganan Penderita Skizofrenia Di Kota Banda Aceh**”

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis mengidentifikasi beberapa masalah yang dijadikan bahan penelitian selanjutnya.

1. Melihat peningkatan penderita skizofrenia di Kota Banda Aceh
2. Melihat belum adanya kejelasan terhadap Surat Keputusan” mengenai kolaborasi dalam penanganan skizofrenia.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dijelaskan diatas, maka rumusan masalah yang diambil sebagai berikut :

1. Bagaimana collaborative governance Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam penanganan kasus skizofrenia di Kota Banda Aceh ?
2. Bagaimana model collaborative governance yang tepat dalam penanganan kasus skizofrenia di Kota Banda Aceh ?

1.4. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui bagaimana collaborative governance yang dilakukan oleh Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan dalam menangani kasus skizofrenia di Kota Banda Aceh.
2. Untuk melihat dan mendeskripsikan secara jelas , model collaborative governance yang tepat dalam menangani kasus skizofrenia di Kota Banda Aceh.

1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermamfaat bagi semua orang yang membacanya ataupun yang secara langsung berhubungan dengan penelitian ini.

Adapun mamfaat dari penelitian ini adalah :

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan bagi akademisi dan masyarakat mengenai collaborative governance dalam menangani pendeita skizofrenia di Kota Banda Aceh.
2. Secara praktis, diharapkan hasil penelitian ini dapat bermamfaat dan berguna sebagai sumber informasi dan bahan acuan serta menjadi

masuk dalam melakukan penanganan terkait collaborative governance dalam penanganan penderita skizofrenia di Kota Banda Aceh.

1.6. Penjelasan Istilah

1. Collaborative Governance adalah kerjasama sama antar pemerintah yang memerlukan sebuah forum yang digunakan untuk mencapai suatu tujuan¹⁶
2. Skizofrenia adalah salah satu penyakit gangguan mental yang diderita oleh manusia dalam jangka panjang.
3. Stakeholder adalah pihak pemangku kepentingan atau pihak yang berkepentingan
4. Prevalensi adalah persentase atau jumlah kasus tertentu yang ditemukan dan terpengaruh oleh kondisi medis.
5. SOP (Standar Operasional Prosedur) adalah suatu acuan aturan kerja yang bersifat mengikat.
6. TKSK adalah tenaga kesejahteraan social kecamatan
7. TPKJM adalah tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat
8. WHO adalah organisasi kesehatan dunia
9. Riskesdas (riset kesehatan dasar) adalah salah satu badan riset skala nasional.

¹⁶

La Ode Syaiful Islamy H, Collaborative Governance Konsep dan Aplikasi, (Yogyakarta, PENERBIT DEEPUBLISH, 2018). hlm 1

1.7. Metode Penelitian

1.7.1. Pendekatan dan Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat dekriptif, dengan penelitian kualitatif yang di dukung dengan studi literatur. Penelitian kualitatif disebut juga sebagai penelitian lapangan dimana peneliti akan mengamati dan berpartisipasi secara langsung dalam penelitian.¹⁷ Lawrence Neuman dalam Fadlun Maros, menyebutkan bahwa penelitian lapangan juga disebut sebagai etnografis atau penelitian participant observation.¹⁸ Bogdan dan Taylor dalam Meleong mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai rangkaian proses penelitian yang di lakukan untuk menghasilkan data deskriptif berupa data-data tertulis atau lisan dari orang-orang atau prilaku yang diamati dari fenomena yang terjadi.¹⁹

Sementara itu Lodico Spaulding, dan Voegtle (2006), menjelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah suatu metodologi yang dipinjam dari disiplin ilmu seperti sosiologi dan antropologi dan diadaptasi kedalam seting pendidikan.²⁰ Lebih lanjut dijelaskan oleh Sugiyono yang mengatakan bahwa “penelitian kualitatif merupakan metode yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci.

¹⁷ Muna Warah, “Penerapan Peinsip-Prinsip Good Governace Dalam Pelayanan Publik Di Kantot Camat Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya”, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, 2019, hlm.23.

¹⁸ Fadlun Maros, Ardi tambunan, dkk, “ *Penelitian Lapangan (Field Research)*”, Program Magister Ilmu Komunikasi , Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Sumatra Utara, 2016, hl.5.

¹⁹ Lexy Meleong, *Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Karya, 2007), hlm.4.

²⁰ Emzir, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: PT RAJAGRAFINDO PERSADA, 2012), hlm 2

Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan pada makna daripada generalisasi.²¹

1.7.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tempat dimana peneliti melakukan penelitian sesuai dengan judul yang telah ditentukan tempat penelitian berada di Kota Banda Aceh. Alasan memilih lokasi tersebut karena kedua Dinas merupakan Dinas yang memiliki wewenang dalam hal penanganan skizofrenia, dan ingin melihat bagaimana kolaborasi yang dilakukan oleh kedua Dinas tersebut dalam permasalahan penanganan penderita skizofrenia, apakah pernah dilakkan kolaborasi atau tidak.

1.7.3. Sumber Data

Penelitian kualitatif mempunyai sumber data utama dari tindakan dan kata, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain.²² Penelitian yang dilakukan dengan cara observasi serta wawancara menggunakan dua sumber data antara lain:

1. Sumber data primer

Data primer adalah data yang kumpulkan atau diperoleh langsung oleh peneliti dari sumber pertamanya.²³ Data primer juga

²¹ Sugioyo, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm 13.

²² Muna Warah, *penerapan...*, hlm. 24.

²³ Sumadi Suryabrata, *Metodelogi Penelitian*, (Depok: PT RAJAGRAFINDO PERSADA, 2012), hlm 39

data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti untuk menjawab masalah atau tujuan penelitian yang dilakukan dalam penelitian deskriptif.²⁴ Data tersebut merupakan data yang asli yang baru pertama kali didapatkan dari informan pada saat penelitian.²⁵ Pada penelitian ini sumber data penelitian diperoleh dari kepala Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan, staf pada bagian rehabilitas dan rawat inap.

2. Sumber data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari studi kepustakaan yang berupa buku, jurnal, artikel, hasil penelitian, serta literatur lain yang dapat memberikan informasi terkait judul penelitian.²⁶ Data sekunder biasanya telah tersusun dalam bentuk dokumen dan sebagainya, misalnya data mengenai keadaan demografis suatu daerah, data mengenai produktivitas suatu perguruan tinggi.²⁷ Sumber data primer diambil dari yang berhubungan dengan judul penelitian yang diteliti, yaitu seperti profil Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, data penderita skizofrenia.

²⁴ Asep Hermawa, *Penelitian Bisnis Program Kuantitatif*, (Jakarta: PT Grasindo, 2005), hlm 168

²⁵ Kris H. Timotius, *Pengantar Metodologi Pendekatan Manajemen Pengetahuan Untuk Perkembangan Pengetahuan*, (Yogyakarta: Andi, 2017). Hlm 69

²⁶ Basuki Silistyo, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Alfabeta, 2006). Hlm 112

²⁷ Sumadi Suryabrata, *metodo...*, hlm. 39.

1.7.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mengumpulkan data dan keterangan lainnya dalam penelitian. Hal ini biasanya dilakukan untuk memperoleh informasi yang diperlukan dengan maksud untuk mencapai tujuan penelitian, dan menjadi langkah paling awal dalam penelitian tersebut, karena tujuan utama dari penelitian adalah memperoleh data tanpa mengetahui pengumpulan data, sehingga peneliti tidak akan memperoleh data yang tidak sesuai dengan data yang ditetapkan.²⁸ Untuk memperoleh informasi yang lebih lengkap yang sesuai dengan fokus penelitian maka ada beberapa teknik yang dijadikan sebagai pengumpulan data yaitu:

1. Observasi

Observasi atau pengamatan didefinisikan sebagai perhatian yang berfokus terhadap kejadian, gejala, atau sesuatu.²⁹ Observasi juga dilakukan dengan cara sengaja dan sistematis melalui fenomena sosial dengan gejala-gejala psikis untuk kemudian dilakukan pencatatan. Pengumpulan data melalui observasi langsung merupakan cara memperoleh data dengan menggunakan alat indra yang dalam hal ini lebih difokuskan pada mata.³⁰ Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti secara

²⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2008), hlm 308

²⁹ Emzir, *Metodo...*, hlm. 39

³⁰ Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1998), hlm 212

langsung untuk melihat kondisi yang terjadi dilapangan, hal ini digunakan untuk memperoleh data terhadap objek yang diobservasi.

Pada penelitian ini peneliti ingin mengobservasi atau mengamati tentang collaborative governance dalam penanganan penderita skizofrenia di provinsi Aceh. Observasi dilakukan untuk melihat masalah yang terjadi dilapangan serta melihat proses kerja yang dilakukan oleh Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan provinsi Aceh dalam melakukan kolaborasi.

2. Wawancara

Wawancara atau interview adalah salah satu metode yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian dengan cara bertatap muka dan tanya jawab secara langsung dengan informan. Wawancara dilakukan secara mendalam dengan orang-orang yang dipilih sebagai informan, dimana pelaksanaannya lebih bebas.³¹ Pada tahapan ini peneliti dapat lebih bebas dalam memperoleh gambaran mengenai informasi yang dibutuhkan karena setiap informan bebas meninjau dari berbagai aspek menurut pendiriannya dan memberikan pemikiran masing-masing.³²

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu metode yang digunakan untuk memperoleh informasi melalui dokumen dengan menggunakan bukti yang jelas yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah dan sebagainya.³³

³¹ Sugioyo, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hal.1.

³² Muna Warah, *penerapan...*, hlm.26.

³³ Suharsimi, *Prosedur Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1998), hlm 236

Dokumen yang ditunjukkan pada penelitian ini segala informasi yang berkaitan dengan collaborative governance dalam penanganan penderita skizofrenia di provinsi Aceh. Teknik ini dilakukan untuk melihat sejauh mana collaborative governance tersebut dilakukan.

1.7.5. Informan Penelitian

Informan penelitian adalah orang yang dapat memberikan informasi. Informan penelitian merupakan sesuatu, baik itu dalam bentuk benda ataupun orang, lembaga, yang bersifat keadaannya diteliti.³⁴ Informan penelitian dipilih oleh peneliti untuk mempermudah peneliti dalam memperoleh bahan dan data penelitian di lapangan yang dilakukan secara sengaja dengan perencanaan yang matang.

Tabel: 1.7. Informan Penelitian

No	Nama Informan	Jumlah informan
1	Kepala bidang rehabilitas Dinas Sosial Kota Banda Aceh	1 Orang
2	Kepala bidang Keswa dan Staf Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh	2 Orang
Jumlah		3 Orang

Sumber: data yang diolah

1.7.6. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses menyusun, mengkategorikan data, mencari pola atau tema dengan maksud memahami maknanya.³⁵ Analisis data dalam penelitian berlangsung seacara bersama dengan proses pengumpulan data. Diantaranya adalah melalui tiga tahapan model, yaitu: reduksi data, penyajian data, dan verifikasi.³⁶ Proses awal dari analisis data adalah mengelompokkan data yang telah terkumpul, setelah itu baru dilakukan analisis data serta dijelaskan lebih detail dalam pembahasan penelitian.³⁷

Adapun langkah-langkah dalam proses teknik analisis data yaitu:

1. Reduksi data

Reduksi data adalah proses pemilihan, pemokusan, pengelompokan dan penyederhanaan data mentah yang terjadi dalam catatan-catatan selama di lapangan yang dianggap sesuai dengan apa yang ingin diteliti. Sedangkan data yang tidak sesuai dengan apa yang ingin diteliti atau tidak mengkode akan dibuang.³⁸

2. Penyajian data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Data yang disajikan harus sederhana

³⁵ Wayan Suwendra, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: NILACAKRA Publishing House, 2018), hlm 74

³⁶ Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2007), hal 72

³⁷ Muna Warah, *penerapa...*, hlm. 28.

³⁸ Emzi, *Metodolo...*, hlm 129

dan jelas agar mudah dimengerti.³⁹ Penyajian data diarahkan agar data hasil reduksi terorganisirkan, tersusun, sehingga makin mudah dipahami dan merencanakan kerja penelitian selanjutnya.

3. Verifikasi/Penarikan kesimpulan

Pada tahap ini, semua informasi data akan diverifikasi kebenarannya selama penelitian berlangsung. Tahap ini di perlukan untuk lebih mudah memahami alur informasi dan sebab akibat dari sebuah permasalahan. Sehingga mempermudah peneliti dalam menarik kesimpulan apakah masalah yang diteliti bersifat pro atau kontra dengan data/informasi yang didapat.

³⁹

Yessi Harnani, Zulmeliza Rasyid, *Statistik Dasar Kesehatan*, (yogyakarta: PENERBIT DEEPUBLISH, 2019), hlm 14

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian pertama, Intan Kumalasari dan Utami Dewi, M.PP, dalam penelitian dengan judul “ Collaborative Governance dalam Penanganan Kasus Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenengan Kabupaten Ponorogo“. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Triangulasi sumber dipilih untuk pemeriksaan keabsahan data. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa collaborative governance dalam penanganan gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenengan Kabupaten Ponorogo belum berjalan dengan lancar. Hal ini dapat dilihat dari beberapa indikator *collaborative governance* menurut DeSeve yang tidak tercapai yaitu kurang adanya komitmen dari stakeholders, belum adanya kepercayaan dari stakeholders, belum adanya regulasi yang mengikat kolaborasi yang dilaksanakan, secara keseluruhan keterlibatan anggota tidak berjalan dengan merata, komunikasi kurang berjalan, serta keterbatasan sumber daya manusia, fasilitas serta anggaran. Meskipun ada beberapa indikator yang tidak berjalan dengan lancar, ada dua indikator yang tetap terpenuhi.⁴⁰

⁴⁰ Intan Kumalasari, Utami Dewi, *Collaborative Governance dalam Penanganan Kasus Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenengan Kabupaten Ponorogo*, 2017, hlm 472- 474.

Penelitian kedua, Oktaviani Dwi Puspa Pertiwi, dalam penelitian dengan judul “Collaborative Governance Palang Merah Indonesia (PMI) Kota Surakarta dalam Menangani Gelandangan Dengan Gaguan Kejiwaan”. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan menggunakan wawancara mendalam serta dokumentasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan collaborative governance PMI Kota Surakarta dalam menangani gelandangan dengan gangguan jiwa telah menunjukkan unsur kolaborasi. Namun pada proses pelaksanaan collaborative governance belum mampu mewujudkan MoU bagi seluruh anggota. Dalam proses pelaksanaan tersebut belum ada pertemuan khusus untuk masalah gelandangan dengan kejiwaan. Kepercayaan diantara stakeholders sudah mampu diwujudkan, akan tetapi antara stakeholders mengalami kekurangan komitmen seiring berjalannya waktu, pembagian tanggung jawab diantara stakeholder belum terwujud, akan tetapi dari semua permasalahan di atas proses kolaborasi gelandangan dengan gangguan kejiwaan mampu tertangani dengan baik.⁴¹

Penelitian ketiga, Lukman Nul Hakim, dalam penelitian dengan judul “Upaya Penanganan Gangguan Kesehatan Mental di Provinsi Gorontalo”. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan wawancara dan kajian pustaka sebagai alat yang digunakan untuk memperoleh informasi atas permasalahan tersebut. Hasil

⁴¹ Oktaviana Dwi Puspa Pratiwi, Skripsi, ” *Collaborative Governance Palang Merah Indonesia (PMI) Kota Surakarta dalam Menangani Gelandangan Dengan Gagguan Kejiwaan*”, 2017, hlm. 77-82.

dari penelitan ini bahwa masih terdapat penduduk yang mengalami kesehatan mental dan telah mendapatkan pengobatan secara medis dengan obat haloperidol. Pengobatan tersebut terjadi berkat adanya program khusus yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan, bukan inisiatif dari pemerintah daerah sendiri, dan kurangnya perhatian dari pemerintah pusat dalam penanganan kesehatan jiwa. Hal ini bisa dilihat dari tidak adanya regulasi yang mengatur khusus tentang kesehatan jiwa.⁴²

2.2. Pengertian Collaborative

Ansell dan Gash menjelaskan bahwa pengertian kolaborasi secara umum dibedakan kedalam dua pengertian :

1. kolaborasi proses, adalah serangkaian kegiatan atau tata cara dalam mengelola atau memerintah secara institusional. Dalam pengertian ini, ada beberapa lembaga atau institusi yang terlibat baik itu lembaga pemerintah maupun non pemerintah.
2. kolaborasi normatif, adalah tujuan atau aspirasi pemerintah dalam melakukan interaksi dengan para mitranya.⁴³

Sedangkan Thomson, et al (2007) mendefinisikan kolaborasi sebagai berikut:

“kolaborasi sebagai suatu proses dimana para pelaku berinteraksi melalui negosiasi formal dan informal, bersama menciptakan peraturan dan struktur yang mengatur hubungan dan cara mereka untuk bertindak dan memutuskan isu-isu yang mempertemukan mereka”⁴⁴

⁴² Lukman Nul Hakim, “Upaya Penanganan Gangguan Kesehatan Mental di Provinsi Gorontalo”, Jurnal, Vol 3, No 1, 2012, hlm 83-84.

⁴³ Hayat (Ed.), *Reformasi Kebijakan Publik*, (Jakarta, PRENADAMEDIA GROUP, 2018), hlm 111-112

⁴⁴ Sigit Sepriandi, Rahmawatu Hussein, “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Collaborative Governance dalam Penanganan Pekerja Migran Bermasalah di Kota Tanjung Pinang”, Jurnal Ilmu Pemerintahan Dan Sosial Politik UMA, Vol 7, No 1, 2019, hlm 82

Pada penelitian ini, kolaborasi yang dimaksud adalah wujud interaksi atau kerjasama, serta kompromi dari beberapa komponen yang terkait baik itu individu dengan lembaga atau pihak-pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung yang akan menerima mamfaat serta akibat. Dimana nilai yang mendasari suatu kolaborasi adalah mempunyai tujuan yang sama, memiliki persepsi yang sama, kemampuan dalam berproses, serta saling memberikan mamfaat dan kejujuran.⁴⁵

2.3. Pengertian Governance

Governance adalah suatu terminologi yang digunakan untuk mengganti istilah *government*, yang merujuk pada penggunaan otoritas politik, ekonomi, dan administrasi dalam menyelesaikan masalah kenegaraan.⁴⁶ *Governance* merupakan mekanimes atau tata cara yang dilakukan oleh pemerintah dan warga negara dalam mengatur sumber daya serta memecahkan masalah-masalah publik.⁴⁷ Dengan demikian *governance* adalah suatu proses atau kegiatan, sebagaimana yang dikemukakan oleh Koiman bahwa *governance* lebih merupakan “serangkaian proses interaksi sosial politik antara pemerintah dengan masyarakat dalam berbagai bidang yang brhubungan dengan kepentingan masyarakat serta intervensi pemerintah atas kepentingan tersebut.”⁴⁸

⁴⁵ Hayat (Ed.), *Reformasi...* hlm .114.

⁴⁶ Budi Mulyawan, Skipsi, “*Pengaruh Pelaksanaan Good Governance Terhadap Kinerja Organisasi Pada Dinas Sosial Kota Palembang*”, (Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sumatra Utara, 2009), hlm .17.

⁴⁷ Hetifah Sj. Sumarto, *Inovasi, Partisipasi, dan Good Gvernance*, (Jakarta, Yayasan Obor Indonesia, 2009), hlm .13.

⁴⁸ Budi Mulyawan, *pengaruh...*, hlm 18

Sementara itu World Bank (Bank Dunia) mendefinisikan *governance* sebagai berikut.⁴⁹

“Governance is the manner in which power is exercised in the management of a country’s economic and sosial resources for development.(Governance adalah cara dimana kekuasaan dijalankan didalam mengelola sumber-sumber daya ekonomi,dan sosial suatu bangsa untuk pembangunan)”

Kemudian United Nations Development Programme (UNDP) dalam dokumen kebijakan yang bertajuk *“Governance Sustainable Human Development”* dalam Sedarmayanti, (2003) mendefinisikan *governance* sebagai berikut:⁵⁰

“Governance is defined as the exercise economic, political, and administrative, authority to manage a country’s affairs at all levels.”

Dapat dijelaskan dari pengertian diatas bahwa pelaksanaan kekuasaan atau wewenang pada bidang ekonomi, politik serta administrasi dalam mengelola urusan negara pada semua tingkatan. Dengan demikian unsur dalam *governance* meliputi tiga domain, yaitu negara atau pemerintah, sektor privat, dan masyarakat, dimana dari ketiga hal tersebut saling berinteraksi dan menjalankan fungsinya masing-masing.

Ketiga domain diatas tersebut berada pada kehidupan berbangsa, bernegara dan masyarakat. Negara atau sektor pemerintah berfungsi menciptakan lingkungan politik dan hukum yang kondusif, sedangkan sektor privat menciptakan pekerjaan dan pendapatan, sementara itu masyarakat

⁴⁹ Fadillah Putra, *Governance Intelligence and Quotient*, (Malang, UB Press, 2012), hlm 19
⁵⁰ Sedarmayanti, *Good Governance (Kepemerintahan yang Baik)*, (Bandung, Mandar Maju, 2003), hlm. 4.

(society) berperan dalam interaksi sosial, ekonomi, serta politik termasuk mengajak kelompok dalam masyarakat untuk berpartisipasi.⁵¹

2.4. Pengertian Collaborative Governance

Perkembangan *collaborative governance* telah menjadi tren dan fenomena baru yang menarik untuk diteliti. *Collaborative governance* itu sendiri telah dikembangkan selama dua dekade terakhir. Pada dasarnya *collaborative governance* hadir untuk menyatukan para pemangku kepentingan baik itu pemerintah maupun swasta dalam forum kolektif dalam lembaga publik untuk terlibat dalam pengambilan keputusan yang berorientasi konsensus.⁵²

Secara umum dijelaskan *collaborative governance* adalah “sebuah model keseimbangan dan kekuatan sumber daya antara pemerintahan dan para pemangku kepentingan dan lembaga publik lainnya dengan komitmen pemangku kepentingan yang lebih lemah akan diberdayakan sehingga saling bergantung satu sama lain dalam mengatasi masalah yang lebih kompleks”.⁵³

Selanjutnya, definisi *collaborative governance* menurut Ansell dan Gash adalah :⁵⁴

“A governing arrangement where one or more public agencies directly engage non-state stakeholders in a collective decision-making process

⁵¹ Sedarmayanti, *Ibid*, hlm 5

⁵² La Ode Syaiful Islamy H, *Collaborative Governance Konsep dan Aplikasi*, (Yogyakarta, PENERBIT DEEPUBLISH, 2018). hlm 1

⁵³ *Ibid*, hlm 4

⁵⁴ *Ibid*, hlm 1-2

that is formal, consensus oriented, and deliberative and that aims to make or implement public policy or manage public programs or assets.”

Collaborative disini menjelaskan upaya bersama yang dilakukan oleh instansi pemerintah maupun non pemerintah sebagai bentuk penyelesaian masalah. Definisi diatas melibatkan enam kriteria:⁵⁵

1. Forum tersebut dilaksanakan oleh lembaga publik
2. Peserta dalam forum tersebut termasuk aktor non pemerintah
3. Peserta juga berhak ikut serta dalam pengambilan keputusan tidak hanya berkonsultasi.
4. Forum tersebut dilaksanakan secara resmi
5. Tujuan dari forum tersebut adalah untuk membuat keputusan
6. Fokus kerjasama adalah kebijakan publik atau manajemen publik

Selain itu, Fosler (2002), menjelaskan bahwa *collaborative governance* merupakan kerjasama kolaborasi yang melibatkan antar pihak, termasuk adanya upaya secara sadar untuk melakukan *eligment* dalam tujuan, strategi, agenda, sumberdaya dan aktivitas.⁵⁶ Kemudian Sink (1998) mengemukakan bahwa kolaboratif sebagai sebuah proses atau tata cara dimana organisasi yang memiliki kepentingan terhadap suatu masalah tertentu berusaha mencari solusi yang di sepakati bersama guna untuk mencapai tujuan bersama.

⁵⁵ *Ibid*, hlm 2

⁵⁶ Rintan Mirza Diani, *Analisis Penerapan Collaboratif Governance dalam Pengelolaan Pariwisata Bencana Lava Tour*, Forum Ilmu Sosial 44(1), 2017, hlm 45

Sementara itu, menurut Dwiyanto *collaborative governance* adalah sebuah praktek manajemen yang menghargai nilai, tradisi, dan budaya organisasi, bekerja pada struktur yang relatif longgar dan berbasis pada jaringan, dikendalikan oleh nilai dan tujuan yang sama.⁵⁷

Emerson Nabatchi, dan Balogh, menjelaskan bahwa “*collaborative governance* merupakan sebuah proses dan struktur dalam manajemen dan perumusan keputusan kebijakan publik yang melibatkan aktor-aktor yang secara konstruktif berasal dari berbagai level, baik dalam tataran pemerintah dan atau instansi publik, institusi swasta dan masyarakat sipil dalam rangka mencapai tujuan publik yang tidak dapat dicapai apabila dilaksanakan oleh satu pihak saja”.⁵⁸

Sementara itu, menurut Donahue dan Zeckhauser, “*collaborative Governance* dapat dianggap sebagai suatu bentuk hubungan kerja sama antara pemerintah sebagai regulator dan pihak swasta sebagai pelaksana”.⁵⁹

Selain itu, Robertson dan Choi, menjelaskan bahwa:

“*Collaborative governance is a collective and egalitarian process in that participants are endowed with substantive authority to make collective decisions, and each stakeholders possesses an equal opportunity for its preferences to be reflected in the collective decision*”.⁶⁰

Collaborative governance disini menjelaskan bahwa di dalam suatu proses harus ada kolektif dan egalitarian yang di setiap partisipan yang ada di

⁵⁷ Rintan Mirza Diani, *Ibid*, hlm 46

⁵⁸ Kurniadi, “*Collaborative Governance dalam Penyediaan Infrastruktur*”, (Yogyakarta, PENERBIT DEEPUBLISH, 2020),hlm. 36

⁵⁹ *Ibid*,hlm.36.

⁶⁰ *Ibid*,hlm.37.

dalamnya mempunyai otoritas substansi dalam pengambilan keputusan dan setian stakeholders mempunyai kesempatan yang sama untuk merefleksikan aspirasinya dalam proses tersebut.

Sedangkan Shergold, menjelaskan bahwa “*collaborative Governance* adalah suatu proses yang bersifat *transformatif* mulai dari hubungan yang bersifat komando hingga sampai interaksi yang *bersirikan* kolaborasi”.⁶¹

Dari semua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *collaborative Governance* merupakan bentuk kerja sama yang saling keterkaitan yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan baik dari instansi pemerintah maupun non-pemerintah, serta pihak masyarakat dalam menyelesaikan masalah publik dengan cara bersama-sama.

Dalam kaitannya dengan Administrasi Publik, *collaborative governance* merupakan salah satu model strategi baru dari pemerintah yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan secara bersamaan didalam sebuah forum untuk membuat suatu keputusan bersama yang bertujuan menyelesaikan permasalahan yang tidak dapat dihadapi sendiri oleh pemerintah itu sendiri.⁶²

Menurut DeSeve untuk mengukur tingkat keberhasilan *collaborative governance* dapat dilihat melalui delapan indikator yaitu,

⁶¹ *Ibid*, hlm.37.

⁶² Fawwaz Aldi Tilano, Sri Suwitri, “*Collaborative Governance Dalam Upaya Keselamatan Lalu Lintas dan Angkutan Jalan Kota Semarang*”, Departemen Administrasi Publik, Universitas Diponegoro, 2017, hlm.1.

1. *Network structure* (struktur jaringan), tipe ini menjelaskan tentang deskripsi konseptual suatu keterkaitan antara satu institusi dengan institusi yang lain, yang secara bersama-sama dapat menyatu yang mencerminkan unsur-unsur fisik dari jaringan yang ditangani.
2. *Commitment to a common purpose* (komitmen terhadap tujuan), hal ini mengaju kepada mengapa suatu jaringan harus ada. Alasan mengapa jaringan harus ada dikarenakan adanya perhatian dan komitmen untuk mencapai tujuan yang positif. Tujuan tersebut biasanya terartikulasi kedalam misi umum suatu organisasi pemerintahan.
3. *Trust among the participants* (saling percaya diantara pelaku), tipe ini didasarkan pada adanya hubungan sosial atau profesional, serta keyakinan bahwa para partisipan dapat mempercayakan informasi-informasi atau usaha-usaha dari stakeholders lainnya dalam suatu jaringan untuk mencapai tujuan bersama. Bagi lembaga pemerintah unsur ini sangat penting, karena mereka harus yakin, bahwa mereka memenuhi perintah atau kekuasaan legislatif dan mereka bisa percaya terhadap rekan kerja dalam jaringan lainnya yang ada di dalam sebuah pemerintahan, dinas, atau kantor, dan juga rekan kerja di luar pemerintahan untuk melaksanakan kegiatan yang telah disepakati bersama.

4. Adanya kepastian governance, tipe ini menjadi salah satu unsur bagi keberhasilan sebuah jaringan atau kolaborasi adalah kejelasan tata kelola.
5. *Access to authority* (akses terhadap kekuasaan), ialah dengan tersedianya standar-standar, ukuran-ukuran atas prosedur yang jelas dan diterima secara luas. Bagi kebanyakan jaringan, mereka harus memberikan kesan kepada salah satu anggota jaringan untuk memberikan otoritas hal ini dilakukan untuk mengimplementasikan keputusan atau dalam menjalankan tugas.
6. *Distributive accountability atau responsibility* (pembagian akuntabilitas atau responsibilitas), yaitu dengan berbagi governance (pengelolaan, penataan, manajemen secara bersama-sama dengan stakeholders lainnya) dan berbagi sejumlah pembuatan keputusan pada seluruh anggota network (jaringan), dan membagi tanggung jawab dengan demikian dapat mencapai hasil yang diinginkan. Jika para anggota tidak terlibat dalam menentukan tujuan serta tidak memiliki keinginan untuk melibatkan sumber daya dan otoritas kedalam jaringan, maka kemungkinan network (jaringan tersebut) akan gagal mencapai tujuan.
7. *Information sharing* (berbagi informasi), ialah kemudahan dalam memperoleh informasi bagi para anggota, serta perlindungan *privacy*

(kerahasiaan identitas diri seorang) dan keterbatasan akses bagi yang bukan anggota selama bisa diterima oleh semua pihak.

8. *Access to resources* (akses terhadap sumberdaya), ialah ketersediaan sumber daya keuangan, teknis, sumber daya manusia, dan lainnya yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan sebuah jaringan.⁶³

2.5. Model-model Collaborative Governance

Ada beberapa *model collaborative governance* yang dikemukakan para ahli, yaitu :

1. Model Ansell dan Gash

Model Ansell dan Gash ini memiliki 4 variabel yang dijadikan sebagai pusat perhatian yaitu : Kondisi awal, desain kelembagaan, kepemimpinan, dan proses kolaborasi. Masing-masing variabel dapat diperkecil menjadi sub-sub variabel. Pada variabel proses kolaborasi, ini merupakan inti dari model kolaborasi. Sedangkan kondisi awal, desain kelembagaan, dan kepemimpinan dipersentasikan sebagai pendukung yang memberikan kontribusi penting dalam proses kolaborasi. Kondisi awal sebuah organisasi sangat menentukan dasar dari tingkat kepercayaan, konflik dan modal sosial dapat menjadi peluang sekaligus tantangan dalam kolaborasi. Desain kelembagaan dapat

⁶³ Nurvina Rahmawati, Skripsi: "Collaborative Governance Dalam Penanganan Kasus Eksploitasi Seksual komersial Anak di Kota Surakarta", (Surakarta: Universitas Sebelas Maret, 2013), hlm. 27-31.

berfungsi sebagai aturan dasar dalam melaksanakan kolaborasi, dan kepemimpinan sebagai mediator sekaligus fasilitator dalam kolaborasi.⁶⁴

2. Agranoff and Mc.Guire

Model ini melihat kolaborasi dari dua variable yaitu aktivitas dan strategi, kedua variable ini kemudian dikembangkan lagi sehingga menghasilkan enam gaya kolaborasi, yaitu a *Jurisdiction Based*, gaya ini digambarkan sebagai aktivitas kolaborasi aktif dan kolaborasi bersifat oportunis. Kolaborasi aktif merupakan hubungan aktivitas dan perilaku para aktor yang beranggapan bahwa bekerja dengan aktor lain merupakan bagian dari pekerjaannya, tetapi aktivitasnya mengikuti pola dari luar. Sedangkan kolaborasi oportunis proses pembuatan kebijakan dan tata kelola. b. *Abstinence*, gaya ini merupakan penolakan dalam melakukan kolaborasi dan memilih tidak melibatkan diri dalam program. c. *Top Down*, top down adalah gaya yang menekankan pada control pemerintah pusat yang secara vertikal pada pemerintah regional maupun lokal. Dalam gaya ini muncul perdebatan bagaimana mewujudkan program nasional melalui pemerintah daerah sedangkan secara hukum pemerintah daerah memiliki hak otonom. Oleh karena itu aspek yang paling menentukan dalam gaya ini ialah ketaatan secara sukarela, serta kesesuaian program pemerintah daerah dalam melaksanakan program pemerintah pusat. d. *Donor Recipient*, model ini didasarkan pada ide bahwa sejumlah actor yang menguasai keahlian dan informasi untuk mengontrol kebijakan dengan mengakomodir sekian banyak kepentingan social. e. *Reactive*, gaya ini

⁶⁴

La Ode Syaiful Islamy H, *Collaborative Governance Konsep dan Aplikasi*, (Yogyakarta, PENERBIT DEEPUBLISH, 2018). hlm 12

memiliki ciri-ciri tidak adanya dominasi orientasi dalam strategi ataupun aktifitas kolaborasi dan pendekatan yang digunakan adalah mungkin (maybe), tidak mungkin (maybe not). f. *Contented*, gaya ini lebih menekankan pada strategi dalam kolaborasi daripada kegiatan kolaborasi itu sendiri. Dengan kata lain gaya ini lebih bersifat oportunistik dan berusaha untuk memahami lingkungan sesuai dengan preferensi pemerintah lokal atau organisasi itu sendiri.⁶⁵

3. Weber et al

Weber et al mengemukakan, kolaborasi berhasil yang menekankan integrasi pada fungsi. Integrasi ini meliputi fungsi birokrasi, lintas arena kebijakan dan level pemerintahan dan warga ikut terlibat. Masyarakat dan organisasi non pemerintah terlibat dalam pemecahan masalah dan pengimplementasiannya.⁶⁶

2.6. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku individu. Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama di tandai dengan kehilangan daya tilik diri.⁶⁷ Skizofrenia merupakan penyakit yang sering kambuh dan bisa menetap dalam jangka waktu yang lama.⁶⁸

⁶⁵ *Ibid*, hlm 15-17

⁶⁶ *Ibid*, hlm 18

⁶⁷ Surya yudhantara, rati istiqomah, *sinopsis skizofreni untuk mahasiswa kedokteran*, (Malang: UB Press, 2018), hlm 1.

⁶⁸ Ahmad Munif Mobarq, DKK, *Jurnal Metode Penyembuhan Penderita Skizofrenia Oleh Mantri Dalam Perspektif Pekerjaan Sosial*, Vol 7, Nomor 1, 2018, hlm 2.

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. *Skizofrenia* bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri.⁶⁹ C.P. Chaplin, mendefinisikan skizofrenia sebagai berikut:

*“skizofrenia atau orang awam menyebutnya “gila”, adalah sekelompok reaksi psikosis yang ciri-cirinya pengunduran diri dari kehidupan sosial, mengalami gangguan emosional dan efektif yang kadang kala disertai halusinasi dan delusi serta tingkah laku ang negatif/merusak.”*⁷⁰

Pendapat lain mengatakan *skizofrenia* adalah satu jenis psikotik yang menunjukkan gejala halusinasi dan waham (Townsend,2011). Penderita dengan *skizofrenia* memiliki gejala salah satunya adalah halusinasi akibat cemas berkepanjangan yang tidak mampu di hadapi oleh penderita menggunakan metode penyesuaian dalam diri penderita.

Secara umum *skizofrenia* adalah gangguan jiwa berat yang ditandai dengan distorsi pada pikiran, persepsi, emosi, pembicaraan dan perilaku.

Bleuler mengelompokkan skizofrenia ke dalam 2 bagian,⁷¹ :

⁶⁹ D.Surya Udhantara, *Sinopsis Skizofrenia untuk Mahasiswa Kedokteran*, (Malang:UB Press,2018), hlm 1

⁷⁰ Julianto,Simanjuntak, *Membangun Kesehatan Mental Keluarga Dan Anak*, (Jakarta: Gramedia Puataka Utama,2012), hlm.30

⁷¹ Rila Sovitriana, *Dinamika Skilogis Kasus Penderita Skizofrenia*, (Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia. 2019),hlm 2.

a. Sintom primer

Sintom primer dalam konsep Bleuler orang-orang dengan *skizorenia* dikenal dengan gangguan proses berpikir, gangguan kemauan, gangguan emosi, dan autisme.

b. Sintom sekunder

Sedangkan sintom sekunder ditandai dengan halusinasi, waham, dan gejala psikomotor lainnya.

Penderita *skizorenia* dapat dikenali melalui gejala-gejala yang di timbulkan. Menurut Dadang Hawari gejala skizofrenia di bagi kedalam 2 kelompok, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif berupa keyakinan yang salah (delusi), halusinasi, pikiran yang sedang kacau dimana orang lain tidak bisa mengetahui jalan berpikirnya, gelisah, gundah, tidak bisa diam, alur berpikirnya penuh dengan kecurigaan dan rasa permusuhan. Sedangkan gejala negatif dapat terlihat dari wajah penderita yang tidak menunjukkan ekspresi, sering melalmu, suka menyendiri, bersifat monoton, dan tidak adanya inisiatif, maupun usaha.⁷²

2.7. Dinas Sosial Kota Banda Aceh

Dinsos Kota Banda Aceh adalah perangkat daerah sebagai unsur pelaksana pemerintah Aceh yang memiliki tugas untuk melaksanakan tugas umum pemerintah Aceh dibidang kesejahteraan sosial. Dinas Sosial Kota Banda Aceh, merupakan satuan kerja yang baru terbentuk pada jajaran

⁷²

Rila Sovitrian,...*Dinamika*, hlm 4.

Pemerintah Kota Banda Aceh berdasarkan Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 46 Tahun 2016 yang merupakan perangkat daerah sebagai unsur pelaksana otonomi daerah kota di bidang sosial. Sebelum adanya peraturan walikota Nomor 46 Tahun 2016 tentang Susunan, kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan dan Tata Kerja Dinas Sosial Kota Banda Aceh, urusan sosial dilaksanakan oleh Dinas Sosial dan Tenaga kerja Kota Banda Aceh.⁷³

Dinas Sosial Kota Banda Aceh juga memiliki sasaran yang sesuai dengan tupoksinya yaitu:

1. Meningkatnya penanganan permasalahan sosial
2. Meningkatnya kapabilitas PSKS dan Lembaga Kesejahteraan Sosial.

Meningkatnya penanganan permasalahan sosial ini dapat dilihat dari indikator persentase PMKS yang mampu memiliki kemandirian ekonomi, sementara untuk meningkatkan kapasitas PSKS dapat dilihat dari indikator persentase lembaga kesejahteraan sosial dan tenaga kesejahteraan sosial yang terakreditasi serta sertifikasi dalam pelayanan kesejahteraan sosial, dengan adanya sasaran ini diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan sosial penyandang masalah kesejahteraan sosial, sehingga masyarakat terhindar dari resiko sosial.

2.8. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Dinas kesehatan Kota Banda Aceh merupakan perangkat daerah sebagai unsur pelaksana pemerintah Aceh yang memiliki tugas untuk melaksanakan

tugas umum pemerintah Aceh dibidang kesehatan. Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan tugas umum pemerintahan di bidang kesehatan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan. Berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 41 Tahun 2016 tentang Susunan, Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

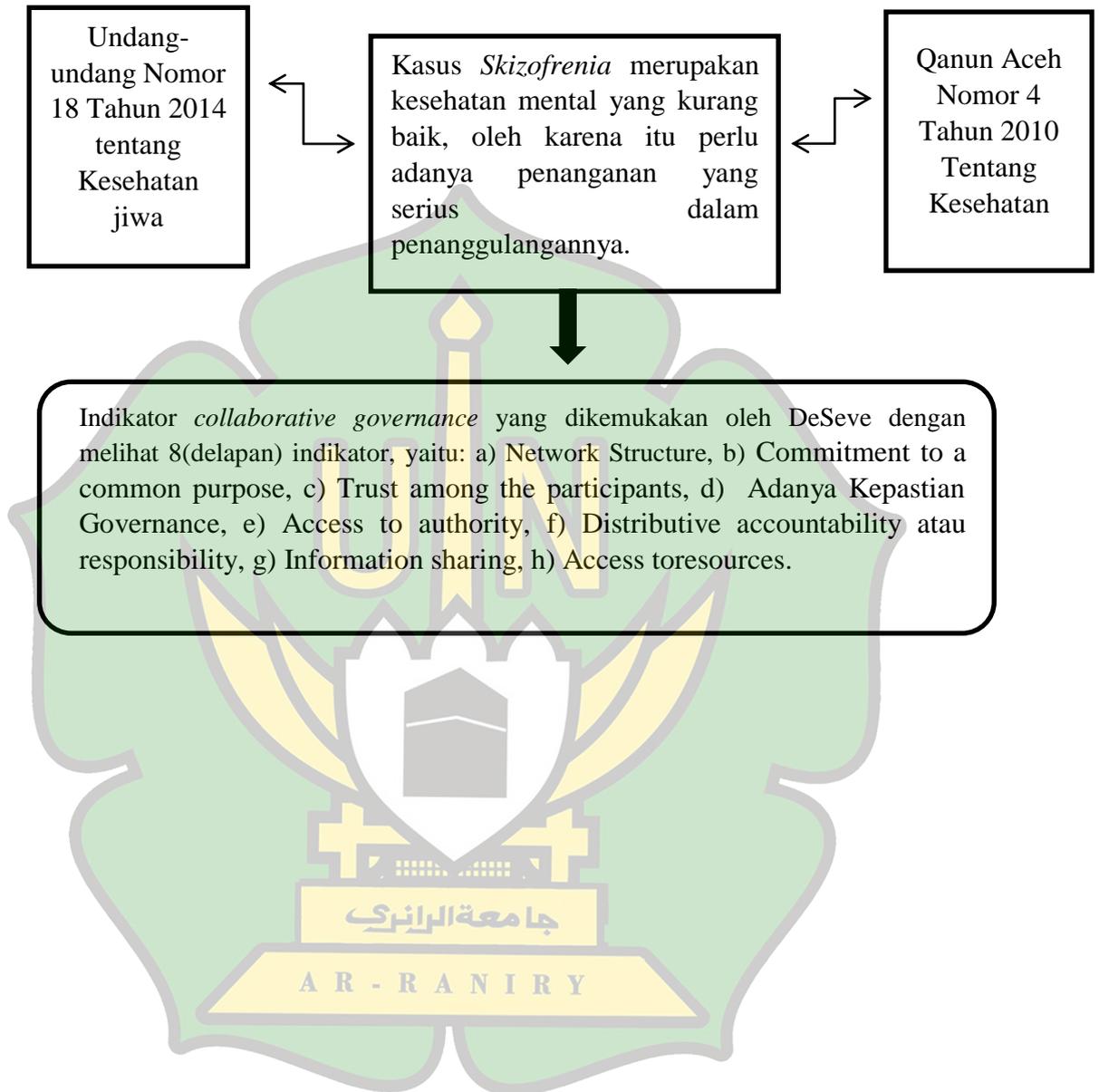
Dasar hukum penanganan skizofrenia (gangguan jiwa) tercantum dalam Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Kesehatan, Pasal 73 menyebutkan “ *setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa yang sesuai dengan standar pelayanan*”, bermartabat, dan manusiawi. Dan Pasal 74 poin ke dua, menyebutkan “ *upaya pengobatan dan pemulihan kesehatan jiwa dilakukan melalui pelayanan medik psikiatrik, rehabilitas dan terapi religi di fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah ada*”.⁷⁴

2.9. Kerangka Berpikir

Dalam mengatasi permasalahan kasus penderita skizofrenia di Kota Banda Aceh Pemko Banda Aceh dapat melakukan kolaborasi. Untuk melihat keberhasilan dari collaborative governance dapat di gunakan indikator yang dikemukakan oleh DeSeve, indikator ini dapat digunakan oleh Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Sebagai tolak ukur keberhasilan dalam penanganan skizofrenia di Kota Banda Aceh.

⁷⁴

Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Kesehatan



BAB III

GAMBARAN UMUM PENELITIAN

3.1. Dinas Sosial Kota Banda Aceh

3.1.1. Lokasi Dinas Sosial Kota Banda Aceh

Dinas Sosial atau bisa disingkat Dinsos daerah Kota Banda Aceh, Provinsi Aceh. Dinsos Kota Banda Aceh adalah perangkat daerah sebagai unsur pelaksana pemerintah Aceh yang memiliki tugas untuk melaksanakan tugas umum pemerintah Aceh dibidang kesejahteraan sosial. Kantor Dinas Sosial Kota Banda Aceh beralamat di jalan Residen Danubroto No.5, Geuceu Komplek, Banda Raya, Lam Lagang, Kota Banda Aceh.

Dinas Sosial Kota Banda Aceh, merupakan satuan kerja yang baru terbentuk pada jajaran Pemerintah Kota Banda Aceh berdasarkan Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 46 Tahun 2016 yang merupakan perangkat daerah sebagai unsur pelaksana otonomi daerah Kota di bidang sosial. Sebelum adanya peraturan walikota Nomor 46 Tahun 2016 tentang Susunan, kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan dan Tata Kerja Dinas Sosial Kota Banda Aceh, urusan sosial dilaksanakan oleh Dinas Sosial dan Tenaga kerja Kota Banda Aceh.⁷⁵

⁷⁵

Profil Dinas Sosial Kota Banda Aceh

3.1.2. Visi dan Misi Dinas Sosial Kota Banda Aceh

A. Visi Dinas Sosial Kota Banda Aceh

Adapun visi dari Dinas Sosial Kota Banda Aceh adalah untuk “Mewujudkan Kota Banda Aceh yang Gemilang dalam Bingkai Syariah”. Dalam Visi Kota Banda Aceh Tahun 2017-2022 terdapat tiga kata penting yaitu “Gemilang dan Bingkai Syariah”. Agar tidak multi tafsir, maka berikut ini dijabarkan arti dari kata-kata tersebut. “Gemilang” adalah suatu kondisi terang, gemerlap, berkilau, mengagumkan, dan terpandang dalam tiga pilar utama yaitu: agama, ekonomi, dan pendidikan, menuju kejayaan dan kemasyuran dengan memperhatikan kesetaraan dan keadilan seluruh gender. Sedangkan “Bingkai” adalah mendasarkan seluruh proses penyelenggaraan pemerintah, pelaksanaan pembangunan, dan kehidupan sosial masyarakat kepada Syariah Islam.

B. Misi Dinas sosial Kota Banda Aceh

Misi Dinas Sosial Kota Banda Aceh adalah “Meningkatkan Pertumbuhan Ekonomi, Pariwisata dan Kesejahteraan Masyarakat”. Misi Dinas Sosial Kota Banda Aceh selaras dengan Program Walikota dan Wakil Walikota Banda Aceh terpilih yang termuat dalam misi ke-3. Tujuan dari misi ini adalah untuk meningkatkan kesejahteraan sosial penyandang masalah kesejahteraan sosial. Sasaran yang dituju dari misi tersebut ialah:

1. Meningkatkan Penanganan Permasalahan Sosial
2. Persentase Lembaga Kesejahteraan Sosial yang terakreditasi dalam pelayanan Kesejahteraan Sosial.

3. Persentase tenaga kesejahteraan sosial yang tersertifikasi dalam pelayanan kesejahteraan sosial.

Untuk mendukung visi dan misi Walikota Dinas Sosial Kota Banda Aceh melakukan hal sebagai berikut:

1. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penanggulangan penyandang masalah kesejahteraan sosial.
2. Memberikan bantuan uang duka kepada keluarga yang meninggal.
3. Memperhatikan dan memberikan fasilitas kepada masyarakat yang berkebutuhan khusus (disabilitas).
4. Membebaskan biaya tebus beras raskin.

3.1.3. Tuga Pokok dan Fungsi Dinas Sosial Kota Banda Aceh

A. Tugas Pokok Dinas Sosial Kota Banda Aceh

Tugas Dinas Sosial Kota Banda Aceh di atur dalam Peraturan Walikota Banda Aceh No.46 Tahun 2016 tentang Sususna, Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan dan Tata Kerja Dinas Sosial Kota Banda Aceh, tercantu dalam Pasal 7 yang berbunyi “ Dinas Sosial mempunyai tugas melaksanakan Urusan Pemerintahan dibidang sosial yang menjadi kewenangan Kota dan Tugas Pembantu yang diberikan kepada Kota.⁷⁶

2. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 46 Tahun 2016, *Tentang Susunan, Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan dan Tata Kerja Dinas Sosial Kota Banda Aceh.*

B. Fungsi Dinas Sosial Kota Banda Aceh

Untuk melaksanakan tugas yang dimaksud, Dinas Sosial Kota Banda Aceh mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1) Perumusan kebijakan dibidang sosial.
- 2) Pelaksanaan kebijakan dibidang sosial.
- 3) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dibidang sosial.
- 4) Pelaksanaan administrasi Dinas Sosial sesuai dengan lingkup tugasnya
- 5) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

Dinas Sosial Juga mempunyai kewenangan sebagai berikut:

- 1) Penertiban izin pengumpulan sumbangan
- 2) Pengembangan potensi sumber kesejahteraan sosial
- 3) Pembinaan lembaga konsultasi kesejahteraan keluarga (LK3).
- 4) Pemulangan warga negara migran korban tindak kekerasan dari titik debarkasi di kota untuk dipulangkan ke gampong asal.
- 5) Rehabilitas A sosial R bukan/tidak termasuk bekas korban penyalahgunaan Narkotika,Psikotropika, dan Zat Aditif (NAPZA) dan orang dengan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrom* yang tidak memerlukan rehabilitas pada panti, dan rehabilitas anak yang berhadapan dengan hukum.
- 6) Pemeliharaan anak-anak terlantar
- 7) Pendataan dan pengelolaan data fakir miskin.

- 8) Penyediaan kebutuhan dasar dan pemulihan trauma bagi korban bencana.
- 9) Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat terhadap kesiapsiagaan bencana.⁷⁷

3.1.4. Tujuan Dinas Sosial Kota Banda Aceh

Tujuan terkait dengan pelaksanaan tupoksi Dinas Sosial Kota Banda Aceh adalah meningkatkan kesejahteraan sosial “Penyanggah Masalah Kesejahteraan Sosial”. Adapun tujuan dari meningkatkan kesejahteraan sosial penyanggah masalah kesejahteraan sosial sejatinya adalah segenap strategi dan aktivitas yang dilakukan pemerintah/pemerintah daerah, dunia usaha dan *civil society* untuk meningkatkan kualitas kehidupan manusia khususnya para PMKS melalui program pelayanan sosial meliputi pemberdayaan sosial, rehabilitas sosial, jaminan sosial dan perlindungan sosial, hal ini semua bertujuan untuk menurunkan angka kemiskinan.

Selain tujuan diatas Dinas Sosial Kota Banda Aceh juga memiliki sasaran yang sesuai dengan tupoksinya yaitu:

3. Meningkatnya penanganan permasalahan sosial
4. Meningkatnya kapabilitas PSKS dan Lembaga Kesejahteraan Sosial.

Meningkatnya penanganan permasalahan sosial ini dapat dilihat dari indikator persentase PMKS yang mampu memiliki kemandirian ekonomi, sementara untuk meningkatkan kapasitas PSKS dapat dilihat dari indikator

⁷⁷ Profil Dinas Kota Banda Aceh

persentase lembaga kesejahteraan sosial dan tenaga kesejahteraan sosial yang terakreditasi serta sertifikasi dalam pelayanan kesejahteraan sosial, dengan adanya sasaran ini diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan sosial penyandang masalah kesejahteraan sosial, sehingga masyarakat terhindar dari resiko sosial.

3.1.5. Struktur Organisasi Dinas Sosial Kota Banda Aceh

Struktur organisasi Dinas Sosial Kota Banda Aceh terdiri dari:

- a. Kepala Dinas
- b. Sekretariat
- c. Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial

Bidang perlindungan dan jaminan sosial mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan bidang urusan pemerintahan sosial dibidang perlindungan dan jaminan sosial.

Bidang perlindungan danjaminan sosial mempunyai seksi:

1. Seksi Perlindungan Sosial Bagi Korban Bencana Alam dan Bencana Sosial.
2. Seksi Jaminan Sosial Keluarga.

- d. Bidang Rehabilitas Sosial

Bidang rehabilitas sosial mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan Urusan Pemerintah di Bidang Sosial.

Bidang rehabilitas sosial mempunyai seksi:

1. Seksi Rehabilitas Sosial Anak, Lanjut Usia dan Penyandang Disabilitas.

2. Seksi Rehabilitas Sosial, Tuna Sosial dan Korban Perdagangan Orang.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Rehabilitasi Sosial mempunyai fungsi:

- a) Penyiapan bahan penyusunan program kerja dan rencana kerja bidang pelayanan sosial balita terlantar, rehabilitasi sosial anak terlantar, rehabilitasi sosial anak berhadapan dengan hukum dan memerlukan perlindungan khusus, pelaksanaan rehabilitasi sosial lanjut usia, rehabilitasi sosial penyandang disabilitas, tuna sosial dan korban perdagangan orang;
- b) Penyiapan bahan penyusunan perumusan kebijakan bidang pelayanan sosial balita terlantar, rehabilitasi sosial anak terlantar, rehabilitasi sosial anak berhadapan dengan hukum dan memerlukan perlindungan khusus, pelaksanaan rehabilitasi sosial lanjut usia, rehabilitasi sosial penyandang disabilitas, tuna sosial dan korban perdagangan orang sesuai dengan lingkup tugasnya;
- c) Penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan bidang pelayanan sosial balita terlantar, rehabilitasi sosial anak terlantar, rehabilitasi sosial anak berhadapan dengan hukum dan memerlukan perlindungan khusus, pelaksanaan rehabilitasi sosial lanjut usia, rehabilitasi sosial penyandang disabilitas, tuna sosial dan korban perdagangan orang sesuai dengan lingkup tugasnya;

- d) Pelaksanaan kebijakan bidang pelayanan sosial balita terlantar, rehabilitasi sosial anak terlantar, rehabilitasi sosial anak berhadapan dengan hukum dan memerlukan perlindungan khusus, pelaksanaan rehabilitasi sosial lanjut usia, rehabilitasi sosial penyandang disabilitas, tuna sosial dan korban perdagangan orang sesuai dengan lingkup tugasnya;
- e) Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan bidang pelayanan sosial balita terlantar, rehabilitasi sosial anak terlantar, rehabilitasi sosial anak berhadapan dengan hukum dan memerlukan perlindungan khusus, pelaksanaan rehabilitasi sosial lanjut usia, rehabilitasi sosial penyandang disabilitas, tuna sosial dan korban perdagangan orang sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- f) Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.
- e. Bidang Pemberdayaan Sosial dan Penanganan Fakir Miskin.
Bidang Pemberdayaan Sosial dan Penanganan Fakir Miskin mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan Bidang Urusan Pemerintahan Sosial dibidang Pemberdayaan Sosial dan Penanganan Fakir Miskin.
- f. Kelompok Jabatan Fungsional
Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Pemerintah Kota sesuai dengan keahlian dan

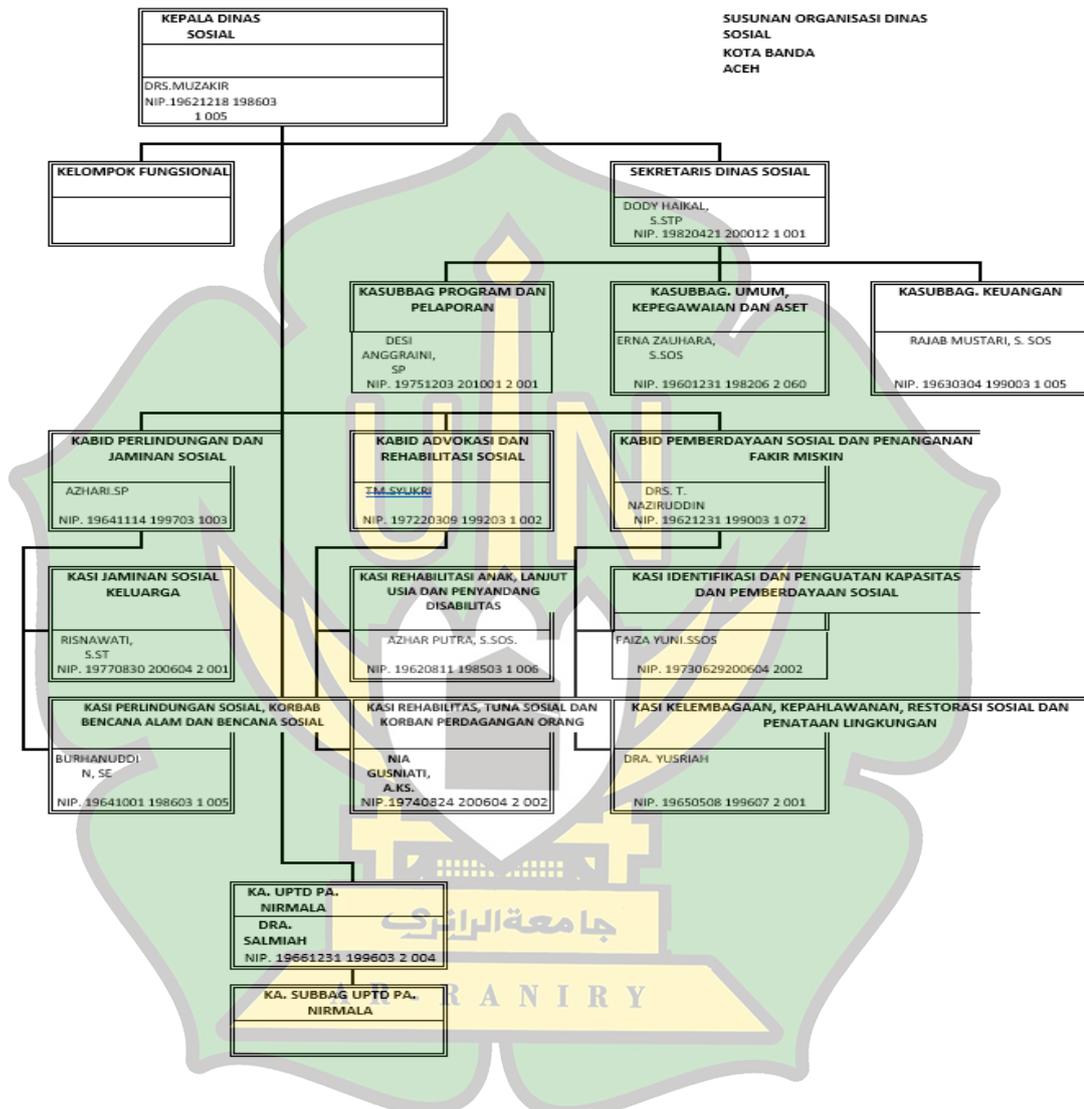
kebutuhan. Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud terdiri dari sejumlah tenaga, dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya. Setiap kelompok tersebut dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk oleh Walikota, dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Jumlah Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud, ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja, Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.⁷⁸



⁷⁸

Profil Dinas Sosial Kota Banda Aceh.

TABEL 2.3
STUKTUR ORGANISASI DINAS SOSIAL
KOTA BANDA ACEH



Gambar 3.1. Struktur Organisasi Dinas Sosial Kota Banda Aceh
Sumber: Dinas Sosial Kota Banda Aceh

3.1.6. Sumber Daya Dinas Sosial Kota Banda Aceh

Potensi Sumber Daya Aparatur yang dimiliki oleh Dinas Sosial Kota Banda Aceh terdiri dari 33 orang PNS, 2 orang Tenaga Honorer dan 20

orang Pegawai Kontrak. Jumlah jenjang jabatan di lingkungan Dinas Sosial

Banda Aceh dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 3.1
Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan/Eselonering

No	Jabatan	Eselon							Total
		I.a	II.a	II.b	III.a	III.b	IV.a	IV.b	
1	Kepala	-	-	1	-	-	-	-	1
2	Sekretaris	-	-	-	1	-	-	-	1
3	Kepala Bidang	-	-	-	-	3	-	-	3
4	Kasubbag	-	-	-	-	-	3	-	3
5	Kasie	-	-	-	-	-	6	-	6
6	Ka.UPTD	-	-	-	-	-	1	-	1
7	Ka.TU UPTD	-	-	-	-	-	1	1	1
	Total	-	-	1	1	3	10	1	16

Sumber data: profi Dinas Sosial Kota Banda Aceh 2020

Jumlah Pegawai menurut jenjang di lingkungan Dinas Sosial Kota Banda Aceh dapat dilihat dalam tabel berikut

Tabel 3.2
Perincian Jumlah Pegawai Menurut Pangkat dan Pendidikan

No	Jabatan	Pangkat				Pendidikan						Total
		I	II	III	IV	SD	SLT P	SL TA	D3	S1	S2	
1	Kepala Dinas	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1
2	Sekretaris	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1

3	Kepala Bidang	-	-	1	2	-	-	-	-	2	1	3
4	Kasubbag	-	-	3	-	-	-	-	-	3	-	3
5	Kasie	-	-	5	1	-	-	-	-	5	1	6
6	Staf	-	8	9	-	-	-	8	3	13	-	17
7	Honor	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
8	Kontrak	-	-	-	-	-	-	14	2	3	1	20
9	Ka. UP TD			1						1		1
	Ka. TU			1				1				1
	Jumlah	-	8	20	5	-	-	25	5	25	4	55

Sumber data: profil Dinas Sosial Kota Banda Aceh 2020.

Dilihat dari kepangkatan dan pendidikan sebagaimana tersebut dalam tabel di atas, memperlihatkan bahwa pegawai Dinas Sosial Kota Banda Aceh relatif sudah memadai terutama jika dikaitkan dengan persyaratan jabatan. Meskipun demikian, kompetensi aktual pegawai Dinas Sosial masih perlu ditingkatkan. Hal ini terindikasi masih rendahnya produktifitas dan belum maksimalnya tingkat pelayanan kepada masyarakat.⁷⁹

3.2. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

3.2.1. Lokasi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Dinas kesehatan Kota Banda Aceh merupakan perangkat daerah sebagai unsur pelaksana pemerintah Aceh yang memiliki tugas untuk melaksanakan tugas umum pemerintah Aceh dibidang kesehatan. Dinas

⁷⁹

Kesehatan Kota Banda Aceh beralamat di Jalan Kulu II Suka Ramai, Blower, Sukaramai, Kecamatan Baiturrahman, Kota Banda Aceh.⁸⁰

3.2.2. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

A. Visi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Adapun visi dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh adalah “Terwujudnya Keluarga Sehat Menuju Kota Banda Aceh Sehat dalam Bingkai Syariah”.

B. Misi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Misi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh adalah:

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan masyarakat yang paripurna, bermutu, manusiawi, adil merata, bermartabat, dan berwawasan lingkungan dengan menerapkan nilai-nilai islam.
2. Mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan melalui gerakan masyarakat dalam pencapaian target indikator keluarga sehat.
3. Meningkatkan tata kelola manajemen pembangunan kesehatan.

3.2.3. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota banda Aceh

Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan tugas umum pemerintahan di bidang kesehatan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan. Berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 41 Tahun 2016 tentang Susunan, Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan dan Tata Kerja Dinas

Kesehatan Kota Banda Aceh, maka Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok, fungsi dan kewenangannya yang dijabarkan sebagai berikut :

1. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh terdiri dari:

- a) Kepala Dinas
- b) Sekretariat
- c) Bidang Kesehatan Masyarakat
- d) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- e) Bidang Pelayanan Kesehatan
- f) Bidang Sumber Daya Kesehatan
- g) UPTD
- h) Kelompok Jabatan Fungsional

2. Sekretariat, membawahi:

- a) Sub Bagian Program dan Pelaporan
- b) Sub Bagian Umum, Kepegawaian, dan Aset
- c) Sub Bagian Keuangan.

3. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi:

- a) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
- b) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
- c) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga

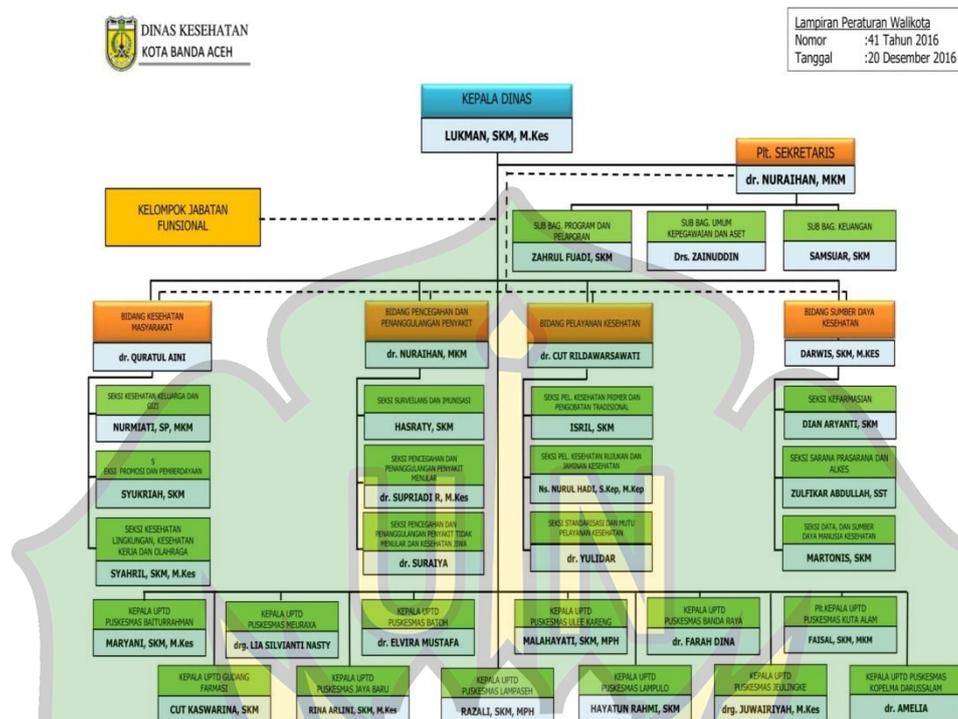
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi:

- a) Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
- b) Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

- c) Seksi Surveilans dan Imunisasi
5. Bidang Pembinaan Pelayanan Kesehatan, membawahi:
- a) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional
 - b) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - c) Seksi Standarisasi dan Mutu Pelayanan Kesehatan
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi:
- a) Seksi Kefarmasian
 - b) Seksi Sarana dan Prasarana dan Alat Kesehatan
 - c) Seksi Data dan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan
7. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD), terdiri dari:
- a) Gudang Farmasi (1Unit)
 - b) Puskesmas (11Unit) (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, dinkesbandaacehkota.go.id)



3.2.4. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh



Gambar 3.2. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
Sumber: profil Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

3.2.5. Sumber Daya Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Jumlah pegawai kesehatan yang berada dalam lingkup Dinas Kesehatan di tahun 2017 sebanyak 559 orang yang terdiri dari tenaga PNS sebanyak 488 orang dan tenaga non PNS sebanyak 71 orang. Secara lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.3
Distribusi Pengawai Lingkup Dinas Kesehatan Berdasarkan PNS dan Non PNS Kota Banda Aceh

Nomor	Tempat Tugas	Jumlah Tenaga (Orang)	
		PNS	Non PNS
1	Dinas Kesehatan	76	11
2	Puskesmas Kuta Alam	37	3
3	Puskesmas Ulee Kareng	41	5
4	Puskesmas Banda Raya	42	8
5	Puskesmas Batoh	40	7
6	Puskesmas Meuraxa	41	6
7	Puskesmas Kopelma	41	3
8	Puskesmas Lampaseh	35	5
9	Puskesmas Jeulingke	25	6
10	Puskesmas Jaya baru	39	4
11	Puskesmas Lampulo	27	4
12	Puskesmas Biturrahman	38	8
13	Gudang Farmasi	6	1
Jumlah		488	71

Sumber data: profil Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh 2020

Tabel 3.4
Jumlah PNS berdasarkan Golongan/Pangkat

No	Pangkat/Golongan				Jumlah
	Gol I	Gol II	Gol III	Gol IV	
1	1	151	296	40	488

Sumber data: profil Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2020

Tabel 3.5
Jumlah PNS menurut Jabatan/Eselonaring

No	Jabatan	Jumlah (Orang)
1	Kepala Dinas	-
2	Sekretaris	1
3	Kepala Bidang	4
4	Kasubbag	3
5	KasI	12
6	Kepala UPTD	12
7	Kepala TU.UPTD	12
Jumlah		44

Sumber data: profil Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh,2020

Tabel 3.6
Jumlah PNS menurut Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (Orang)
1	SD	1
2	SLTP	2
3	SLTA	72
4	D I	28
5	D III	209
6	D IV	17
7	S 1	123
8	S 2	20
9	Profesi	4
Jumlah		488

Sumber data: profil Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh,2020

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Collaborative Governance Dalam Penanganan Kasus Skizofrenia Di Kota Banda Aceh

Skizofrenia merupakan salah satu kategori penyandang masalah kesejahteraan sosial, karena tidak dapat melakukan fungsi sosial dengan baik. Penyandang *skizofrenia*, misalnya tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya baik itu jasmani maupun rohani⁸¹. Ketidak mampuan ini menimbulkan kondisi rentan yang memerlukan penanganan serius dari pemerintah, sehingga penyandang *skizofrenia* tetap dapat menjalani kehidupan yang layak. penanganan kasus penyandang dua pemangku kepentingan utama dari pihak pemerintah yang berwenang adalah Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan.

Dinas Sosial berwenang menangani penyandang *skizofrenia*, karena dinas ini memiliki otoritas dalam berbagai isi rehabilitas sosial. Salah satu wewenang Dinas Sosial yaitu ” Rehabilitas sosial bukan/tidak termasuk bekas korban penyalahgunaan Narkotika,Psikotropika, dan Zat Aditif (NAPZA) dan orang dengan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrom* yang tidak memerlukan rehabilitas pada panti, dan rehabilitas anak yang berhadapan dengan hukum”⁸².

⁸¹ <https://mediacenter.palangkaraya.go.id/dinsos-lakukan-pelayanan-kesejahteraan-sosial-odgj>, diakses tanggal 25 oktober 2020.

⁸² Profil Dinas Sosial Kota Banda Aceh.

Dalam melakukan penanganan terhadap pasien skizofrenia dinas sosial melakukan kerja sama dengan Dinas Kesehatan, Satpol PP dan Dinas sosial juga mempunyai tim Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) sebagai tim pembantu Dinsos. Penanganan yang dilakukan oleh dingsos biasanya penanganan setelah dinas kesehatan. Pasien skizofrenia yang telah selesai melakukan pengobatan dengan rumah sakit jiwa, akan di kembalikan kepada dinas sosial untuk di pulangkan kepada keluarga pasien, ataupun dibina. Dinas sosial melakukan pembinaan kepada pasien skizofrenia melalui banyak hal, salah satunya pasien skizofrenia yang telah dinyatakan sembuh oleh pihak rumah sakit akan dibimbing Dinas sosial untuk melakukan usaha ataupun memberikan motivasi kepada mereka. Sehingga jika suatu saat mereka akan kembali terjun kedalam masyarakat tidak akan menimbulkan masalah atau mereka tidak akan merasa tertekan.

Dalam melakukan penanganan *skizofrenia* pihak Dingsos juga melakukan respon kasus. Dimana respon kasus ini dilakukan untuk mendapatkan penanganan secara terencana terhadap kasus *skizofrenia* ataupun gangguan jiwa lainnya. Pada respon kasus ini Dingsos akan memberikan solusi dari kasus yang terjadi serta memberikan pelayanan, dan juga mengedukasi tentang skizofrenia dan gangguan jiwa lainnya serta memotivasi kepada keluarga tentang pentingnya melakukan pengobatan serta pemeriksaan secara teratur dan berkelanjutan.⁸³

⁸³

Hasil Wawancara dengan T.M.Syukri (Kepala Bidang Rehabilitasi) pada tanggal 16 Juli 2020.

Sedangkan penanganan dari pihak Dinas Kesehatan lebih kepada penanganan secara medis dan obat. Dinas kesehatan mempunyai tim pembantu yang disebut dengan Tim Pelaksanaan Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM). Tim ini merupakan bagian dari kepolisian, satpol PP, Dinsos, dan Pemberdayaan Perempuan. Dinas kesehatan berkerjasama dengan puskesmas di setiap daerah untuk memantau pasien *skizofrenia*, hal ini dilakukan agar meminimalisir terjadinya tindak kekerasan atau pasung yang dilakukan oleh pihak keluarga maupun masyarakat. Ketika terjadi pelaporan bahwasanya terdapat pasien skizofrenia di satu kampung, maka petugas puskesmas dapat menghubungi lintas sektor dari kecamatan tersebut, misalnya seperti koramil, polsek dan sebagainya. Setelah mendapatkan penanganan dari petugas setempat pasien akan dibawa ke rumah sakit jiwa untuk melakukan pengecekan yang lebih serius, apakah perlu di rawat atau hanya minum obat saja.

Pada saat pasien *skizofrenia* yang di rawat di rumah sakit sudah kian membaik pihak dinas kesehatan akan melakukan pengecekan ulang untuk melihat apakah pasien tersebut dapat dikembalikan kepada keluarga atau masih membutuhkan pengawasan. Pasien yang sudah dikembalikan kepada keluarga atau yang sudah aktif di lingkungan masyarakat masih juga memerlukan pengontrolan dari pihak rumah sakit atau puskesmas setempat.

Hal ini dilakukan untuk mengurangi dampak yang akan timbul jika pasien skizofrenia kambuh kembali.⁸⁴

4.2. Collaborative Governance dalam Penanganan Penderita Skizofrenia

Collaborative Governance adalah “upaya bersama yang dilakukan oleh instansi pemerintah maupun non-pemerintah sebagai bentuk penyelesaian masalah”⁸⁵. Selain itu *collaborative governance* merupakan salah satu model strategi baru dari pemerintah yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan secara bersamaan di dalam sebuah forum untuk membuat suatu keputusan bersama yang bertujuan menyelesaikan permasalahan yang tidak dapat dihadapi sendiri oleh pemerintah itu sendiri.⁸⁶ Menurut DeSeve untuk mengukur tingkat keberhasilan *collaborative governance* dapat dilihat dari 8 indikator, yaitu:

4.2.1. Network Structure (struktur jaringan)

Network structure atau struktur jaringan menjelaskan tentang deskripsi konseptual suatu keterkaitan antara satu institusi dengan institusi lain, yang secara bersama-sama merupakan sebuah kesatuan yang mencerminkan unsur fisik dari jaringan yang ditangani. Dalam melaksanakan kolaborasi, pedoman merupakan unsur penting yang harus dipenuhi, berupa peraturan ataupun regulasi yang bersifat mengikat. Dimana antara Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh mempunyai dasar dalam melakukan kolaborasi

⁸⁴ Hasil Wawancara dengan dr. Suraiya (Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa) pada tanggal 15 Juli 2020

⁸⁵ La Ode, *Ibid.*,..hlm 2

⁸⁶ Fawwaz Aldi Tilano, Sri Suwitri, ” *Collaborative Governance Dalam Upaya Keselamatan Lalu Lintas dan Angkutan Jalan Kota Semarang*”, Departemen Administrasi Publik, Universitas Diponegoro, 2017, hlm.1.

tersebut, seperti “Surat Keputusan (SK)” , seperti yang dijelaskan oleh Bapak T.M. Syukri, selaku Kepala Bidang Rehabilitas Sosial.⁸⁷

“..Dari tahun 2018 sudah ada kolaborasi dalam penanganan skizofrenia, lini sektornya memang Dinkes untuk aturan hukum atau regulasi sudah ada SK, tapi itu di level Provinsi adanya. Saya kurang ingat SK nya nomor berapa, yang jelas untuk SK setiap level ada SK nya termasuk di kecamatan sekalipun”.

Hal berbeda dijelaskan oleh Ibu dr. Suraiya selaku Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh⁸⁸

“..untuk regulasinya ,saya kurang tau ya, sepertinya belum ada, karena selama saya di Dinkes saya belum melihat itu, saya kan baru di Dinkes. Kemari itu juga ada diatur masalah bebas pasung hanya saja untuk bebas pasung tidak ada SK kolaborasinya.”

Hal serupa juga dijelaskan lagi oleh Ibu Mai selaku seksi bagian PTM Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh⁸⁹,

“..kalau regulasi saya kurang tau untuk kolaborasi, Karenakan selama ini kitanya kerja secara masing-masing.”

Dengan demikian, dapat dilihat bahwasannya dalam kolaborasi antara Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh belum adanya kejelasan regulasi yang mengatur tentang *collaborative governance*. Belum terpenuhinya unsur kolaborasi. Sehingga sangat di sayangkan baik dari Dinkes ataupun dari Dinsos peneliti tidak memperoleh data yang jelas terhadap regulasi tersebut

4.2.2. *Commitment to a common purpose* (Komitmen terhadap tujuan)

⁸⁷ Hasil Wawancara dengan T.M.Syukri (Kepala Bidang Rehabilitasi) pada tanggal 16 Juli 2020.

⁸⁸ Hasil Wawancara dengan dr. Suraiya (Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa) pada tanggal 15 Juli 2020

⁸⁹ Hasil Wawancara dengan Ibu Mai (seksi PTM) pada tanggal 15 Juli 2020

Komitmen terhadap tujuan mengacu kepada mengapa suatu jaringan harus ada. Alasan kenapa suatu jaringan harus ada dikarenakan adanya perhatian dan komitmen untuk mencapai tujuan yang baik⁹⁰. Hal ini dilihat dari seberapa yakin *stakeholders* dalam melakukan kerjasama. Dalam menjalankan aspek ini, kedua dinas harus berusaha semaksimal mungkin dalam melakukan tugasnya. Seperti Dinas Sosial sudah berusaha melakukan tanggung jawabnya sesuai dengan kemampuan dan tupoksinya. Hal ini diungkapkan langsung oleh Bapak T.M.Syukri selaku Kepala Bidang Rehabilitas Sosial Dinas Sosial Kota Banda Aceh dalam wawancara berikut.⁹¹

“..kami dari petugas Dinsos sudah melaksanakan tugas kami sesuai dengan tupoksi yang ada. Seperti melakukan pembinaan, respon kasus, pelaporan, dan mengassasment. Dalam melakukan pembinaan, kami mempunyai rumah singgah. Rumah singgah ini biasanya diperuntukkan untuk pasien yang tidak mempunyai keluarga, ada juga pasien yang masih ada keluarga tinggal disana. Untuk selebihnya bukan tupoksi kami melainkan bagian dari kesehatan dalam menangani skizofrenia. Kami siap berpartisipasi dalam tim koordinasi dengan porsi tugas masing-masing. Sebenarnya kalau dilihat dari tugas yang sama-sama dilakukan oleh kedua dinas, membuktikan sudah bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan”

Dinas Kesehatan sudah berupaya melakukan tugas sesuai dengan tugas fungsi yang ada. Salah satunya dari Dinas Kesehatan adalah melakukan pengobatan, serta rehab medis, dan juga pengontrolan kepada pasien, seperti yang dijelaskan oleh Ibu dr.Suraiya selaku Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam wawancara berikut.⁹²

⁹⁰ Nurvida, Ibid,...hlm 90

⁹¹ Hasil Wawancara dengan T.M.Syukri (Kepala Bidang Rehabilitasi) pada tanggal 16 Juli 2020

⁹² Hasil Wawancara dengan dr. Suraiya (Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa) pada tanggal 15 Juli 2020.

“...dari Dinkes nya sendiri kami sudah berupaya melakukan tugas kami sesuai dengan tupoksi kami. Kami Dinkes melakukan pengobatan medis, seperti pemberian obat, rehab medis di rumah sakit, pengontrolan saat sedang di rawat ataupun sudah dipulangkan. Kami dari Dinkes selalu berusaha agar memberikan tanggung jawab kami selaku petugas medis. Karna kasus skizofrenia ini rumit butuh waktu untuk mendekati diri kepada korban, agar dia tidak merasa tertekan. Kalau untuk komitmen dalam melaksanakan tugas penanganan, untuk sekarang kalau ada kasus penanganan yang ditangani, kalau tidak ada kasus yaudah”.

Hal serupa juga dijelaskan oleh Ibu Mei selaku seksi bagian PTM Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.⁹³

“...kami dari bagian kesehatan jiwa siap melakukan tugas kami kalau memang ada kasus yang harus ditangani. Kami biasanya bekerja sama dengan puskesmas terdekat dalam penanganan pasien yang sudah dilaoparkan oleh pihak keluarga”. Masyarakat digampong yang ada pasien jiwanya juga ikut berpartisipasi dalam membantu pihak kesehatan, kalau memang ada kegiatan secara bersama-sama kami akan siap lakukan.”

Penjelasan diatas penulis menyimpulkan bahwa, untuk kolaborasi antara Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan belum terjalin dengan baik, meskipun memiliki tujuan yang sama dalam kolaborasi, akan tetapi komitmen yang ada diantara setiap stakeholders belum dapat dijalankan secara maksimal dikarenakan dalam penanganan kasus skizofrenia ini tidak secara terus menerus dilaksanakan, karena tidak setiap waktunya ada pasien skizofrenia, dan setiap dinas melakukan penanganan secara sendiri-sendiri sesuai dengan tupoksinya masing-masing.

4.2.3. *Trust among the participants* (saling percaya diantara pelaku)

⁹³

Hasi Wawancara dengan Ibu Mai (seksi PTM) pada tanggal 15 Juli 2020

Trust among the participant atau saling percaya antara pelaku, didasarkan pada adanya hubungan sosial atau profesional, serta keyakinan bahwa para partisipan dapat mempercayakan informasi atau usaha dari *stakeholder* lainnya dalam suatu jaringan untuk mencapai tujuan bersama.⁹⁴

Dalam hal ini Dinas Sosial sudah berupaya memberikan informasi kepada setiap pihak, segala informasi yang dibutuhkan bisa diakses di web Dinas. Seperti yang di jelaskan oleh Bapak T.M.Syukri selaku Kepala Bidang Rehabilitas Sosial Dinas Sosial Kota Banda Aceh dalam wawancara beriku.⁹⁵

“...informasinya bisa diakses secara luas melalui web dinas. Untuk yang tidak ada di web, bisa langsung datang ke kantor untuk melihat informasi yang dibutuhkan, kalau memang informasinya tidak bisa di berikan kepada masyarakat luas itu mungkin informasi yang hanya bisa di akses oleh instansi saja. Sejauh ini kami dari Dinas Sosial sudah berusaha memberikan informasi yang di butuhkan.”

Dinas Kesehatan berusaha memberikan informasi secara publik kepada masyarakat, hal ini dapat dilihat melalui akses web Dinas Kesehatan, setiap informasi yang dibutuhkan terdapat dalam web Dinas. Hanya saja ada beberapa informasi yang tidak bisa di akses, akan tetapi setiap informasi bisa di lihat di setiap puskesmas. Hal ini dijelaskan oleh Ibu dr.Suraiya selaku Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam wawancara berikut.⁹⁶

“...kami dari Dinkes berusaha memberikan informasi yang dibutuhkan oleh setiap pihak, semua informasi bisa diakses di web dinas. mungkin ada beberapa informasi yang memang tidak di tulis dalam web dinas, itu sebenarnya tidak jadi masalah, karena di setiap UPTD puskesmas

⁹⁴ Nurvida,Ibid,..hlm 28-29

⁹⁵ Hasil Wawancara dengan T.M.Syukri (Kepala Bidang Rehabilitasi) pada tanggal 16 Juli 2020

⁹⁶ Hasil Wawancara dengan dr. Suraiya (Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa) pada tanggal 15 Juli 2020

ada data yang bisa melihat informasi yang dibutuhkan, itu sudah sangat memudahkan setiap pihak dalam mendapatkan informasi”.

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kedua Dinas Sudah berusaha dalam memberikan informasi seluas-luasnya kepada setiap pihak, hanya saja ada beberapa informasi yang memang tidak bisa secara luas di publikasikan. Untuk melihat informasi yang seperti itu, perlu adanya konfirmasi dari pihak dinas tersebut.

4.2.4. Adanya Kepastian *Governance*

Adanya kepercayaan *governance* memiliki indikator sebagai berikut : a) *Boundary dan excludivity*, yang menentukan siapa yang menjadi anggota dan siapa yang bukan anggota. b) *Aturan (rules)*, yang menekankan sejumlah batasan perilaku anggota komunitas. c) *self determination*, yaitu kebebasan dalam menentukan bagaimana jaringan (*network*) atau kolaborasi akan dijalankan dan siapa saja yang berhak dalam menjalankannya. ciri-ciri sebuah kolaborasi yang efektif dilihat dari seberapa besar keinginan anggota dalam mendukung kolaborasi untuk mencapai tujuan.⁹⁷ Untuk lebih jelas dapat dilihat penjelasan dari ketiga indikator dalam kolaborasi penanganan skizofrenia dibawah ini.

Indikator pertama, menegaskan siapa yang menjadi anggota dan siapa bukan anggota, dinas social sudah berupaya menempatkan diri selaku pihak yang bertanggung jawab dalam penanganan skizofrenia, seperti yang

⁹⁷

Nurvida,ibid,...hlm 95

dijelaskan oleh Bapak T.M.Syukri selaku Kepala Bidang Rehabilitas Sosial Dinas Sosial Kota Banda Aceh dalam wawancara beriku.⁹⁸

“...kami dari Dinsos sendiri selaku anggota melakukan tugas kami. Untuk batasan anggotanya itu sendiri dilihat dari SK, ataupun regulasi lainnya, sejauh ini untuk anggota hanya terlibat seperti satpol PP, lembaga masyarakat puskesmas dan sebagainya.”

Berikut juga dengan keterangan dari Ibu dr.Suraiya selaku Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang mengatakan tentang siapa anggota dan bukan anggota dalam kolaborasi.⁹⁹

“...penetapan anggota pada dalam kolaborasi penanganan skizofrenia ini, belum adanya kejelasan, karena sejauh ini semua pihak yang terlibat dalam penanganan skizofrenia selalu melakukan tugasnya sesuai dengan wewenang masing-masing. Kami dari Dinkes mempunyai anggota bagian keswa dalam melakukan penanganan. Begitupun dari anggota lain. Karena sejauh ini antara dinas belum turun secara langsung dalam melakukan penanganan. Kalau memang nanti ada melakukan kerjasama kami akan selalu bersedia.”

Berdasarkan hasil wawancara diatas, keterlibatan yang menjadi anggota ataupun bukan anggota kolaborasi belum adanya tindakan yang jelas, karena selama ini setiap instansi yang terlibat melakukan tugas sesuai dengan tupoksi dan wewenang masing-masing. Belum adanya aturan yang mengatur dalam kolaborasi siapa saja yang menjadi anggota dari kolaborasi tersebut.

Indikatora yang kedua yaitu aturan (rules), Ibu dr. Suraiya selaku Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh menjelaskan,¹⁰⁰

⁹⁸ Hasil Wawancara dengan T.M.Syukri (Kepala Bidang Rehabilitasi) pada tanggal 16 Juli 2020

⁹⁹ Hasil Wawancara dengan dr. Suraiya (Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa) pada tanggal 15 Juli 2020

¹⁰⁰ Hasil Wawancara dengan dr. Suraiya (Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa) pada tanggal 15 Juli 2020

“...Melihat dari SOP untuk masing-masing dinas punya SOP dengan jelas, sehingga dalam melakukan tugas kami mempunyai aturan dan sanksi bagi yang melanggar. Kalau untuk SOP dalam kolaborasi saya belum melihatnya karena selama ini seperti yang sudah saya jelaskan tadi, kedua Dinas ini bekerja secara mandiri, belum turun lapangan secara bersama-sama, mungkin untuk tingkat provinsi ada”.

Hal serupa juga dijelaskan oleh ibu Mei dari seksi PTM Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.¹⁰¹

“...Kalau SOP dalam kolaborasi saya kurang tahu ya, kerena selama ini kami dari tim bekerja secara mandiri, untuk kolaborasi kami rasanya belum pernah. Jadi untuk itu saya belum tahu bagaimana SOP nya.”

Penjelasan lain juga dijelaskan oleh Bapak T.M. Syukri, selaku Kepala Bidang Rehabilitas Sosial.¹⁰²

“...Kami punya SOP, Dinkes juga punya, kami melakukan tugas sesuai dengan SOP yang kami punya, dan dinkes juga seperti itu. Kalau SOP dalam kolaborasi mungkin ada karena saya kan sudah bilang tadi SKnya itu diranah Provinsi. Tapi untuk lebih jelasnya saya tidak bias mengatakan itu tidak ada ataupun ada. Soalnya saya belum melihatnya.”

Melihat penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan penanganan antara kedua dinas tersebut, masing-masing dinas sudah mempunyai SOP yang mengatur dinas dalam melaksanakan pekerjaan. Jika dilihat sebenarnya indikator yang kedua ini telah terpenuhi untuk setiap dinas, akan tetapi dalam melakukan kolaborasi indikator kedua ini belum berjalan secara maksimal. Hal ini di sebabkan karena tidak adanya kejelasan mengenai SOP yang berlaku dalam melakukan kolaborasi.

Indikator yang ketiga adalah *self determination*, hal ini dilihat dari bagaimana sebuah kolaborasi dapat melakukan kebebasan dalam menjalankan

¹⁰¹ Hasil Wawancara dengan Ibu Mei (seksi PTM) pada tanggal 15 Juli 2020

¹⁰² Hasil Wawancara dengan T.M.Syukri (Kepala Bidang Rehabilitasi) pada tanggal 16 Juli 2020

tugasnya dan siapa saja yang berhak menjalankannya. sebagaimana yang dijelaskan oleh Bapak T.M. Syukri, selaku Kepala Bidang Rehabilitas Sosial.¹⁰³

“...Begini dinsos dalam melaksanakan tugas kami pada penanganan skizofrenia sudah kami laksanakan sesuai dengan aturan undang-undang yang telah ditetapkan. Seperti pada bidang rehabilitasi kami mempunyai kewenangan dalam menjalankan tugas, sehingga dari kewenangan dan aturan tersebut, kami tau apa saja yang harus kami lakukan. Istilahnya sudah ada aturan yang baku.”

Hal ini juga dijelaskan oleh ibu dr. Suraiya selaku Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh¹⁰⁴

“...untuk aturan dalam menentukan ataupun menjalankan tugas kami disini sudah tahu bagian mana saja yang menjadi tugas dan wewenang kami. pembagian tugas dan wewenang ini dilakukan kan untuk melihat lebih jelas siapa yang mengerjakan apa. Karenakan kalau dari dinkesnya itu sendiri kami ada puskesmas selaku tim pembantu dalam penanganan skizo ini dan dipuskesmas juga ada aturan dalam melaksanakan tugasnya, jadi dalam melaksanakan tugas itu setiap instansi mempunyai aturan sendiri dalam melaksanakan tugasnya.”

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa indikator ketiga dari governance belum dilakukan secara maksimal, melihat dari belum adanya kolaborasi yang dilakukan oleh kedua dinas tersebut. Sehingga untuk melihat siapa saja yang berhak dalam menjalankan tugas sulit untuk ditentukan. Akan tetapi jika ingin melihat secara personal, kedua dinas ini melakukan tugasnya dengan baik di instansi masing-masing.

4.2.5. Access to authority (akses terhadap kekuasaan).

¹⁰³ Hasil Wawancara dengan T.M.Syukri (Kepala Bidang Rehabilitasi) pada tanggal 16 Juli 2020

¹⁰⁴ Hasil Wawancara dengan dr. Suraiya (Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa) pada tanggal 15 Juli 2020

Akses terhadap kekuasaan ialah dimana tersedianya standar-standar, ukuran-ukuran, prosedur-prosedur yang jelas dan diterima secara luas. Hal ini dijelaskan oleh ibu dr. Suraiya selaku Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.¹⁰⁵

“...Kan sudah jelaskan tadi dinkes dalam bekerja kami kan sudah ada undang-undang, sudah ada aturan yang jelas. Kami bekerja sesuai dengan itu. Semua instansi pasti punya aturan yang jelas dalam melakukan pekerjaannya.”

Hal yang sama juga dijelaskan oleh Bapak T.M. Syukri, selaku Kepala Bidang Rehabilitas Sosial.¹⁰⁶

“...Sama seperti dinas yang lain dinsos punya standar dan ukuran dalam melakukan pekerjaan. Bekerja sesuai dengan prosedur yang sudah ada.”

Kolaborasi dalam penanganan kasus skizofrenia di Kota Banda Aceh belum mempunyai aturan yang jelas dan mengikat setiap instansi yang terlibat. Karane untuk kerjasama itu sendiri belum terjalin selam ini. Akan tetapi jika melihat prosedur ataupun standar yang ada pada setiap instansi, setiap instansi ini sudah mempunya akses terhadap kekuasaan dengan baik.

4.2.6. *Distributive accountability* atau *responsibility* (pembagian akuntailitas atau responsibilitas).

Pembagian akuntabilitas atau responsibilitas yang dimaksud adalah pembagian *governance* yaitu pembagian pengelolaan, penataan, manajemen dengan secara bersama-sama dan meibatkan *stakeholder* lain, dan berbagai pengambilan keputusan. Dinas social selalu melakukan musyawarah atau

¹⁰⁵ Hasil Wawancara dengan dr. Suraiya (Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa) pada tanggal 15 Juli 2020

¹⁰⁶ Hasil Wawancara dengan T.M.Syukri (Kepala Bidang Rehabilitasi) pada tanggal 16 Juli 2020

selalu melibatkan anggota lainnya yang menjadi bagian dari bidang rehabilitasi. Seperti yang di jelaskan oleh Bapak T.M.Syukri dalam wawancara beriku.¹⁰⁷

“...Iya, dalam semua kegiatan selalu melibatkan anggota lainnya yang menjadi bagian dari bidang rehabilitasi dalam mengambil keputusan. Baik itu rapat program, penanganan kasus baru, dan apapun itu. Hal ini kami lakukan agar tidak terjadinya miskomunikasi antar anggota. sehingga program apapun yang ingin kita lakukan akan berjalan sesuai dengan tujuan.”

Demikian juga yang disampaikan oleh ibu dr. Suraiya selaku Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.¹⁰⁸

“...itu pasti dilibatkan, karena inikan kita kerjanya tidak secara sendiri-sendiri. Kita punya tim yang harus tau apa yang harus dilakukan oleh merka dan tidak bias langsung mengambil keputusn secara pribadi. Kan biasanya ada tu pertemuan-pertemuan untuk membahas ataupun mengevaluasi program kedepan bagaimana, dan sebagainya. Makanya sangat perlu untuk melibatkan setiap anggota.”

Hal serupa juga dijelaskan oleh ibu Mei selaku seksi bagian PTM Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.¹⁰⁹

“...iya, kami selalu dilibatkan dalam setiap pengambilan keputusan pada pertemuan yang ada. Karena kan di bagian P2PTM dan Keswa ini kan banyak bagiannya tidak hanya keswa saja. Jadi apapun kegiatan pasti selalu dilibatkan dalam pengambilan keputusan.”

Menurut keterangan diatas bahwa dalam pengabilan keputusan kedua dinas sudah melakukan indikator ini dengan baik. Kedua dinas saling melibatkan anggota bagiannya dalam setiap pengambilan keputusan ataupun rapat program kerja. Akan tetapi berbeda halnya dengan kolaborasi, disini

¹⁰⁷ Hasil Wawancara dengan T.M.Syukri (Kepala Bidang Rehabilitasi) pada tanggal 16 Juli 2020

¹⁰⁸ Hasil Wawancara dengan dr. Suraiya (Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa) pada tanggal 15 Juli 2020

¹⁰⁹ Hasi Wawancara dengan Ibu Mai (seksi PTM) pada tanggal 15 Juli 2020

tidak adanya pengambilan keputusan secara bersama antara dua dinas tersebut. Sehingga bisa dikatakan indikator ini belum melakukan kolaborasi secara maksimal.

4.2.7. Information sharing (berbagi informasi),

Information sharing adalah kemudahan dalam mengakses informasi bagia setiap anggota kolaborasi, perlindungan *privacy*, dan keterbatasan akses bagi seseorang yang bukan anggota dari organisasi selama itu bisa diterima oleh semua pihak.¹¹⁰ Berkaitan dengan hal mengakses informasi bagi setiap anggota kolaborasi dalam penanganan skizofrenia sebenarnya sangat mudah untuk dilakukan melihat sudah banyak media yang dapat digunakan.

Seperti yang dijelaskan oleh Bapak T.M.Syukri selaku Kepala Bidang Rehabilitas Sosial Dinas Sosial Kota Banda Aceh dalam wawancara beriku.¹¹¹

“...untuk informasi kami sangat terbuka terhadap anggota lainnya. Karena kami hampir setiap harikan ketemu jadi, komunikasi itu selalu dilakukan apalagi yang berhubungan dengan penanganan skizo tadi. Setiap anggota dapat mengakses informasi, baik itu sistem ataupun lainnya. Kemudahan ini sangat menguntungkan bagi anggota dalam melakukan pekerjaan. Untuk koordinasi penanganan kasus saja satu bulan itu kami bisa melakukan tapi kalau untuk berbagi informai dalam hal kerjasama mungkin hanya sekedar data pasien yang kami tangani dan di rujuk ke rumah sakit.”

Sama halnya dengan dinsos, Dinas Kesehatan juga berupaya memberikan segala informasi yang berkaitan dengan penangan *skozofrenia* kepada setiap anggota dari bagain seksi keswa dengan baik tanpa ada yang

¹¹⁰ Nurvida,Ibid,..hlm 101

¹¹¹ Hasil Wawancara dengan T.M.Syukri (Kepala Bidang Rehabilitasi) pada tanggal 16 Juli 2020

ditutupi. Seperti yang dijelaskan oleh ibu dr. Suraiya selaku Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.¹¹²

“...selama ini dinkes selalu memberikan informasi yang berhubungan dengan penanganan skizo kepada setiap anggota, bahkan jika diperlukan kami juga memberikan informasi ini kepada setiap puskesma. Setiap perkembangan selalu kami informasikan. Kadang sering informasi ini diberikan melalui group whatsapp kepada anggota.”

Hal ini dipertegas oleh ibu oleh ibu Mei selaku seksi bagian PTM Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.¹¹³

“...iya, selama ini kakak menjadi anggota dari bagian seksi Keswa sangat mudah dalam memperoleh informasi, mengaksesnya pun tidak ribet. Kami semua anggota selalu berusaha memberikan informasi setiap harinya bila perlu.”

4.2.8. Access to resources (akses terhadap sumberdaya).

Akses terhadap sumber daya adalah ketersediaan sumberdaya baik itu sumber daya manusia, keuangan, sumber daya teknis dan sebagainya. Akses terhadap sumber daya sudah memadai dalam melakukan penanganan skizofrenia. Karena pada saat penanganan terkadang juga di bantu oleh intansi lain seperti satpo pp dan puskesmas setempat serta masyarakat juga ikut berpartisipasi. Seperti yang dijelaskan oleh ibu dr. Suraiya selaku Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.¹¹⁴

“...untuk sumber daya manusianya untuk sekarang sudah memadai karna kami dari Dinas Kesehatan kalau ingin menjemput pasien skizo kan biasanya tidak semua ikut karna nanti juga dibantu oleh puskesmas setempat, ada satpol PP juga. Kalu dari teknis ini kita lihat dari sarana dan prasarana, dinas kesehatan sudah mempunya tranportasi beupa mobil yang digunakan untuk menjemput pasien skizo tadi.”

¹¹² Hasil Wawancara dengan dr. Suraiya (Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa) pada tanggal 15 Juli 2020

¹¹³ Hasi Wawancara dengan Ibu Mai (seksi PTM) pada tanggal 15 Juli 2020

¹¹⁴ Hasil Wawancara dengan dr. Suraiya (Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa) pada tanggal 15 Juli 2020

Hal tersebut juga dikemukakan oleh Bapak T.M.Syukri dalam wawancara beriku.¹¹⁵

“...kami Dinsos ya kalau sumber daya seperti sarana prasarana, untuk saat ini kami memang untuk kendaraan operasional yang kita miliki untuk kegiatan penertiban memang belum representatif, artinya belum ideal jadi kami hanya memanfaatkan mobil dobel kabin yang space itunya sempit dan mobil ambulan, itu yang kami pakai. Untuk sumber daya manusia Dinsos untuk saat ini masih kurang, dengan adanya rumah singgah kita masih butuh tenaga medis, perawat, guru ngaji untuk mental spiritual gitu ya, dan juga kita tenaga psikologi secara formal juga belum ada gitu.”

Berdasarkan keterangan diatas bahwa akses sumber daya dalam kolaborasi penanganan skizofrenia di Kota Banda Aceh masih belum maksimal. Karena setiap instansi atau Dinas melakukan tugas mereka secara masing-masing, masih kurangnya partisipasi dalam kedua Dinas untuk melakukan kolaborasi.

4.3. Model Collaborative Governance Yang Tepat Dalam Penanganan Skizofrenia

Berdasarkan kajian literature yang peneliti lakukan, terdapat tiga model *collaborative governance* yang dikemukakan oleh para pakar di bidang ini. Namun dari analisis wawancara dengan birokrat pelaksana, peneliti menyimpulkan bahwa model-model *collaborative governance* yang cukup sesuai dengan kondisi kasus penyandang skizofrenia di Kota Banda Aceh adalah model yang di kemukakan oleh Ansell dan Gash.

¹¹⁵

Hasil Wawancara dengan T.M.Syukri (Kepala Bidang Rehabilitasi) pada tanggal 17 Juli 2020

Ansell dan Gash menyatakan bahwa *collaborative governance* adalah sebuah strategi dalam tata kelola pemerintahan yang menyatukan beragam pemangku kebijakan berkumpul di forum yang sama untuk membuat sebuah kesepakatan bersama.¹¹⁶ Kondisi ini sesuai dengan pandangan birokrat pelaksana terutama berkenaan dengan pandangan mereka pada indikator yang disebutkan oleh DeSeve, seperti pada indikator *network structure* yang dijelaskan oleh Bapak T.M Syukri selaku kepala bidang rehabilitasi Dinas Sosial Kota Banda Aceh, beliau menyatakan bahwa :

“...Dari tahun 2018 sudah ada kolaborasi dalam penanganan skizofrenia, lini sektornya memang Dinkes untuk aturan hukum atau regulasi sudah ada SK, tapi itu di level Provinsi adanya. Saya kurang ingat SK nya nomor berapa, yang jelas untuk SK setiap level ada SK nya termasuk di kecamatan sekalipun”.

Serupa dengan yang dijelaskan oleh Ibu dr. Suraiya selaku Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh¹¹⁷.

“...untuk regulasinya ,saya kurang tau ya, sepertinya belum ada, karena selama saya di Dinkes saya belum melihat itu, saya kan baru di Dinkes. Kemari itu juga ada diatur masalah bebas pasung hanya saja untuk bebas pasung tidak ada SK kolaborasinya.”

Selanjutnya pada indikator *Commitment to a common purpose* atau Komitmen terhadap tujuan, pada indikator ini peneliti menyimpulkan bahwa dalam melakukan kolaborasi belum adanya komitmen diantara kedua Dinas tersebut, haal ini, dapat dilihat dari hasil wawancara dengan Ibu dr.Suraiya

¹¹⁶ Dimas Luqito Chusuma Arrozaaq, 2016, *Collaborative Governance (Studi Tentang Kolaborasi Antar Stakeholders dalam Pembangunan Kawasan Minapolitan di Kabupaten Sidoarjo)*, skripsi, Universitas Airlangga:Surabaya. Hlm 6.

¹¹⁷ Hasil Wawancara dengan dr. Suraiya (Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa) pada tanggal 15 Juli 2020.

selaku Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan sebagai berikut.

118

“...dari Dinkes nya sendiri kami sudah berupaya melakukan tugas kami sesuai dengan tupoksi kami. Kami Dinkes melakukan pengobatan medis, seperti pemberian obat, rehab medis di rumah sakit, pengontrolan saat sedang di rawat ataupun sudah dipulangkan. Kami dari Dinkes selalu berusaha agar memberikan tanggung jawab kami selaku petugas medis. Karna kasus skizofrenia ini rumit butuh waktu untuk mendekati diri kepada korban, agar dia tidak merasa tertekan. Kalau untuk komitmen dalam melaksanakan tugas penanganan, untuk sekarang kalau ada kasus penanganan yang ditangani, kalau tidak ada kasus yaudah”.

Kemudian Ansell dan Gash juga menjelaskan *collaborative governance* merupakan sebuah instrument yang digunakan untuk mengatasi suatu masalah. *Collaborative governance* merupakan alat yang tepat untuk berkonfrontasi dengan sebuah masalah, karena *collaborative governance* menciptakan kepemilikan bersama terhadap masalah tersebut¹¹⁹.

Hal ini, sesuai dengan wawancara peneliti dengan informan, peneliti menyimpulkan bahwa kepercayaan menjadi unsur penting dalam berkolaborasi, tetapi kenyataannya pada praktek di lapangan belum adanya kolaborasi antara kedua dinas tersebut. Pernyataan ini sesuai dengan indikator *trust among the participants* atau saling percaya diantara pelaku. Di buktikan dengan hasil wawancara oleh Bapak T.M.Syukri selaku kepala bidang rehabilitasi Dinas Sosial Kota Banda Aceh sebagai berikut.¹²⁰

¹¹⁸ Hasil Wawancara dengan dr. Suraiya (Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa) pada tanggal 15 Juli 2020.

¹¹⁹ Ibid, hlm 6.

¹²⁰ Hasil Wawancara dengan T.M.Syukri (Kepala Bidang Rehabilitasi) pada tanggal 16 Juli 2020

“...informasinya bisa diakses secara luas melalui web dinas. Untuk yang tidak ada di web, bisa langsung datang ke kantor untuk melihat informasi yang dibutuhkan, kalau memang informasinya tidak bisa di berikan kepada masyarakat luas itu mungkin informasi yang hanya bisa di akses oleh instansi saja. Sejauh ini kami dari Dinas Sosial sudah berusaha memberikan informasi yang di butuhkan.”

Pernyataan di atas juga di jelaskan oleh Ibu dr.Suraiya selaku Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh sebagai berikut.¹²¹

“...kami dari Dinkes berusaha memberikan informasi yang dibutuhkan oleh setiap pihak, semua informasi bisa diakses di web dinas. mungkin ada beberapa informasi yang memang tidak di tulis dalam web dinas, itu sebenarnya tidak jadi masalah, karena di setiap UPTD puskesmas ada data yang bisa melihat informasi yang dibutuhkan, itu sudah sangat memudahkan setiap pihak dalam mendapatkan informasi.”

Ansell dan Gash menjelaskan bahwa model ini berperan sebagai penengah sehingga para aktor dapat merumuskan kesalahpahaman yang sama terhadap suatu masalah. Model ini juga menggambarkan keadaan dimaan saling ketergantungan diantara para aktor publik.

Dari hasil penelitian di atas dengan pihak yang bersangkutan, peneliti melihat bahwasanya ada keinginan yang kuat dari Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam melakukan kolaborasi. Hal ini dilihat dari karena para pelaku kebijakan merasa adanya kekurangan yang mereka miliki. Sehingga dibutuhkan kolaborasi dalam menyelesaikan permasalahan skizofrenia di Kota Banda Aceh.

¹²¹ Hasil Wawancara dengan dr. Suraiya (Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa) pada tanggal 15 Juli 2020

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan pada Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, dapat peneliti simpulkan bahwa Collaborative Governance Dalam Penanganan Penderita Skizofrenia Di Kota Banda Aceh, antar lain :

1. Dari delapan indikator yang peneliti gunakan untuk melihat keberhasilan kolaborasi antara Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam penanganan *skizofrenia* belum sepenuhnya terjalin kerja sama antara kedua dinas tersebut. Hal ini dapat dilihat belum adanya kejelasan regulasi yang jelas yang mengatur kolaborasi kerja kedua dinas tersebut. Hal ini menunjukkan belum adanya kerjasama yang dilakukan, dan setiap Dinas masih melakukan tugas dan tanggung jawabnya secara mandiri.
2. Melihat dari model kolaboerati governance yang di kemukakan oleh Ansell dan Gash bahwa *collaborative governance* adalah sebuah strategi dalam tata kelola pemerintahan yang menyatukan beragam pemangku kebijakan berkumpul di forum yang sama untuk membuat sebuah kesepakatan bersama. Melihat dari penjelasan tersebut, model ini sangat sesuai untuk digunakan dalam penangan skizofrenia di kota Banda Aceh. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, dapat dilihat bahwasanya kedua Dinas sudah

mempunyai preferensi untuk bekerja sama dan mereka memahami bahwa *collaborative governance* itu penting.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, berikut beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti untuk meningkatkan kolaborasi antara Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam penanganan penderita skizofrenia.

1. Seperti yang kita ketahui bahwasanya selama ini belum terjalinya kerja sama antara Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam penanganan *skizorefrenia*. Sehingga para pelaku kebijakan perlu untuk mempertimbangkan model *collaborative governance* dalam penanganan skizofrenia.
2. Perlunya adanya kejelasan regulasi yang jelas dalam melakukan kolaborasi sehingga tidak adanya pedoman yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam melaksanakan tugas. Selama ini, yang terjadi adalah kedua dinas tersebut tidak saling melakukan kolaborasi. Oleh karena itu perlu adanya *collaborative governance* dalam menyelesaikan kasus *skizofrenia*.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU:

- Asep, Hermawa. 2005. *Penelitian Bisnis Program Kuantitatif*. Jakarta: PT Grasindo
- A. Widiada, Gunakaya,. 2017. *Hukum Hak Asasi Manusia*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Basuki Silistyo. 2006. *Metodelogi Penelitian*. Jakarta: Alfabeta.
- D.Surya Udhantara. 2018. *Sinopsis Skizofrenia untuk Mahasiswa Kedokteran*. Malang: UB Press.
- Emzir. 2012. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT RAJAGRAFINDO PERSADA.
- Fadillah Putra. 2012. *Governance Intelligence and Quotient*. Malang, UB Press.
- Hayat (Ed.).2018. *Reformasi Kebijakan Publik*. Jakarta: PRENADAMEDIA GROUP.
- Hetifah Sj. Sumarto.2009. *Inovasi, Partisipasi, dan Good Gvernance*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Julianto, Simanjuntak.2012. *Membangun Kesehatan Mental Keluarga Dan Anak*. Jakarta: Gramedia Puataka Utama.
- Kris H. Timotius.2017. *Pengantar Metodelogi Pendekatan Manajemen Pengetahuan Untuk Perkembangan Pengetahuan*. Yogyakarta: Andi.
- Kurniadi. 2020. *Collaborative Governance dalam Penyediaan Infrastruktur*. Yogyakarta: PENERBIT DEEPUBLISH.
- La Ode Syaiful Islamy H.2018. *Collaborative Governance Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: PENERBIT DEEPUBLISH.
- Lexy Meleong.2007. *Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Karya.
- Moh. Nazir. 1998. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

- Rila, Sovitriana.2019. *Dinamika Psikologis Kasus Penderita Skizofrenia*. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Sedarmayanti. 3003. *Good Governance (Kepemerintahan yang baik)*. Bandung:Mandar Maju.
- Surya, Yudhantara. Rati,Istiqomah. 2018. *Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran*.Malang:UB Press
- Sugioyo. 2013. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2007. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Sumadi Suryabrata. 2012. *Metodelogi Penelitian*. Depok: PT RAJAGRAFINDO PERSADA.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Wayan Suwendra. 2018. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: NILACAKRA Publishing House.
- Yessi Harnani, Zulmeliza Rasyid. 2019. *Statistik Dasar Kesehatan*. Yogyakarta: PENERBIT DEEPUBLISH.
- Yohan, Adi Setiawan. 2019. *Eksplorasi Informatika Kelas 7 SMP/MTs*. Yogyakarta, Penerbit Samudra Biru.

B. JURNAL:

- Agung Rheza Fauzi, Amy Yayuk Sri Rahayu, *Jurnal Collaborative Governance Penanganan HIV AIDS di Provinsi DKI Jakarta*, Vol 7, No 2, 2019
- Ahmad Munif Mobarq, DKK, *Jurnal Metode Penyembuhan Penderita Skizofrenia Oleh Mantri Dalam Perspektif Pekerjaan Sosial*, Vol 7, No. 1, 2018.
- Ashturkar,M.D.,dan Dixit,J.V, (*Selected Epidemiological Aspects of Schizophrenia: A Cross Sectional Study At Teritary Care Hoapital In Maharashtra*. National Jurnal of Community Medicine. 2013.
- Daniar Rizky Utami, *Collaborative Governance dalam Pengendalian Narkoba antara Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Timur dengan Lembaga Swadaya Masyarakat*, Vol. 6, No. 3, 2018.

- Fawwaz Aldi Tilano, Sri Suwitri, *Collaborative Governance Dalam Upaya Keselamatan Lalu Lintas dan Angkutan Jalan Kota Semarang*, Departemen Administrasi Publik, Universitas Diponegoro, Vol. 8, No. 3, 2017 (2019).
- Intan Kumalasari, Utami Dewi, *Collaborative Governance dalam Penanganan Kasus Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenengan Kabupaten Ponorogo*, Vol. 6, No. 5, 2017
- Lestari,W. & Wardhani, Y.F, *Stigma Dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat yang di Pasung*, (Surabaya, Naskah Publikasi, 2014), Pusat Humaniora,Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Lukman Nul Hakim, *Jurnal Upaya Penanganan Gangguan Kesehatan Mental di Provinsi Gorontalo*, Vol 3, No 1, 2012.
- Rintan Mirza Diani, *Analisis Penerapan Collaboratif Governance dalam Pengelolaan Pariwisata Bencana Lava Tour*, Forum Ilmu Sosial 44(1), 2017.
- Sigit Sepriandi, Rahmawatu Hussein, *Jurnal Ilmu Pemerintahan Dan Sosial Politik UMA, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Collaborative Governance dalam Penanganan Pekerja Migran Bermasalah di Kota Tanjung Pinang*, Vol 7, No 1, 2019.
- Sri Endarlina, Yunisca Nurmalia, dkk, *Peran Pemerintah Daerah dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu*,Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Prodi Ilmu Pengetahuan Sosial Universitas Lampung, Vol 5, No. 10, 2018.

C. SKRIPSI:

- Frediana Pegia, Hartanti, 2018,*Stresor Predisposisi yang Mendukung Terjadinya Gangguan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Surakarta*, skripsi,Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta.
- Budi Mulyawan, 2009, *Pengaruh Pelaksanaan Good Governance Terhadap Kinerja Organisasi Pada Dinas Sosial Kota Palembang*, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, skripsi, Universitas Sumatra Utara : Medan.
- Dimas Luqito Chusuma Arrozaaq, 2016, *Collaborative Governance (Studi Tentang Collaborasi Antar Stakeholders dalam Pembangunan Kawasan Minapolitan di Kabupaten Sidoarjo)*, skripsi, Universitas Airlangga: Surabaya.

- Fadlun Maros, Ardi tambunan, dkk, 2016, *Penelitian Lapangan (Field Research)*, Program Magister Ilmu Komunikasi , Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, skripsi, Universitas Sumatra Utara: Medan.
- Muna Warah, 2019, *Penerapan Peinsip-Prinsip Good Governance Dalam Pelayanan Publik Di Kantot Camat Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya*, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan, skripsi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry: Banda Aceh.
- Nurvina Rahmawati, 2013. *Collaboratibe Governance Dalam Penanganan Kasus Eksploitasi Seksual komersial Anak di Kota Surakarta*, skripsi, Universits Sebelas Maret:Surakarta.
- Oktaviana Dwi Puspa Pratiwi, 2017, *Collaborative Governance Palang Merah Indonesia (PMI) Kota Surakarta dalam Menangani Gelandangan Dengan Gagguan Kejiwaan”*, Fakultas Ilmu Sosia dan Politik, skripsi, Universitas Sebelas Maret.

D. Sumber Penerbitan Pemerintah, Lembaga, Organisasi

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 *Tentang Kesehatan* 2009.
 Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 *Tentang Kesehatan Jiwa*
 Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 *Tentang Kesehatan*
 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. RISKESDA (2013), 2019.
 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Hasil Utama RISKESDAS 2018.
 Kementerian Kesehatan (kemenkes), *Prevalensi Skizofrenia di Indonesia 2019*
 Profil Dinas Sosial Kota Banda Aceh 2020
 Profil Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh 2020

E. Sumber Media Online

- Serambi Indonesia, (8 November, 2013), *Islam dan Pencegahan Gangguan Jiwa*, Banda Aceh. Di akses pada tanggal 5 Oktober 2019 dari situs <https://aceh.tribunnews.com>.
- Databoks, 2019, *Persebaran Prevalensi Skisofrenia di Indonesia*, diakses pada tanggal 26 Februari 2020 dari situs <http://databoks.katadata.com>.

Tribun news.com, 2018, *Dua Penderita Skizofrenia di Aceh dipasung di Bawah Pohon Pisang*, diakses tanggal 26 Februari 2020 dari situs <http://m.tribunnews.com>.

<http://www.lbhyogyakarta.org/2012/08/09/setiap-orang-berhak-sehat/>, diakses tanggal 11 Oktober 2020.

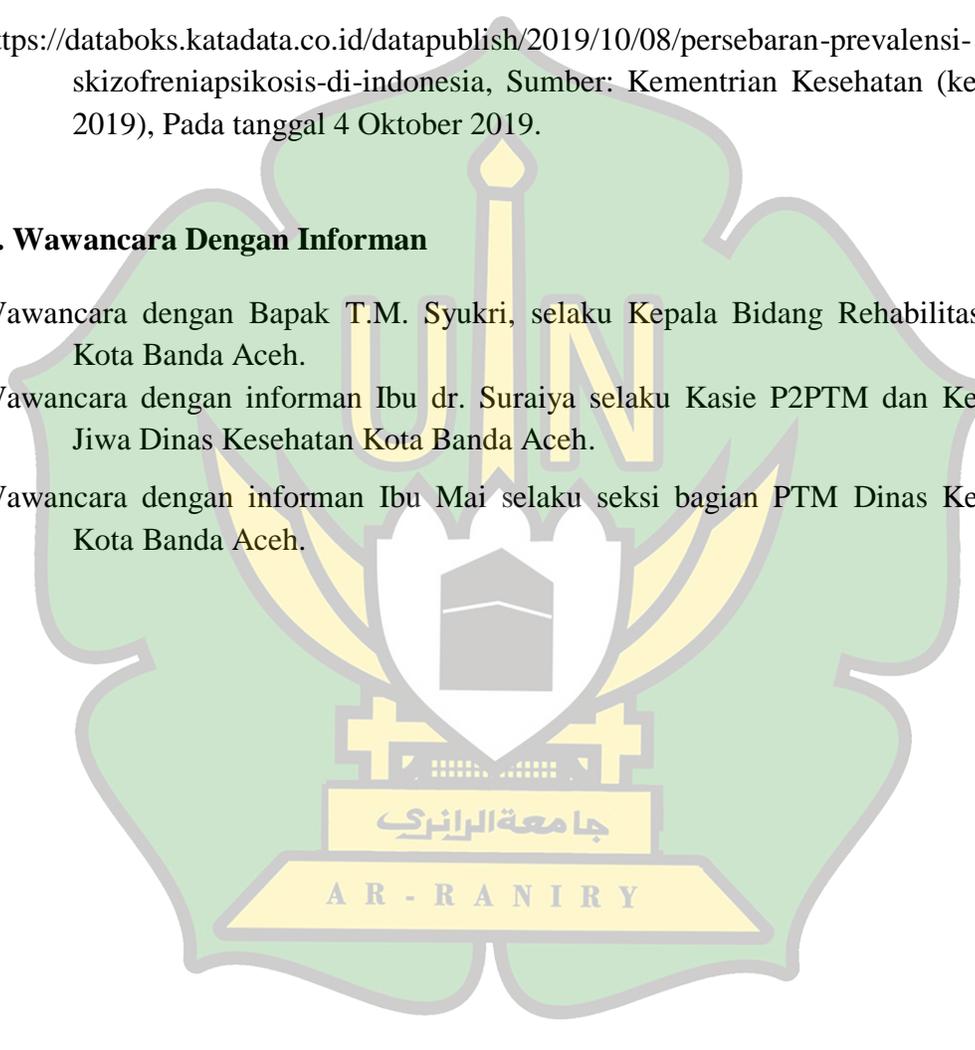
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/08/persebaran-prevalensi-skizofreniapsikosis-di-indonesia>, Sumber: Kementerian Kesehatan (kemenkes 2019), Pada tanggal 4 Oktober 2019.

F. Wawancara Dengan Informan

Wawancara dengan Bapak T.M. Syukri, selaku Kepala Bidang Rehabilitas Sosial Kota Banda Aceh.

Wawancara dengan informan Ibu dr. Suraiya selaku Kasie P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Wawancara dengan informan Ibu Mai selaku seksi bagian PTM Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.



Pedoman Wawancara

Nama : Zahratul Fajria

Judul Skripsi : Collaborative Governance dalam Penanganan Penderita Skizofrenia Di Kota Banda Aceh.

Informan : Kepala Bidang Rehabilitasi Dinas Sosial Kota Banda Aceh, Kasie P2PTM Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Seksi bagian PTM Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Fokus : Collaborative Governance yang dilakukan oleh kedua Dinas Di Kota Banda Aceh.

Daftar Pertanyaan:

1. Apakah ada dasar hukum atau regulasi dalam melakukan kolaborasi dalam penanganan skizofrenia ?
2. Bagaimana upaya yang dilakukan dalam melakukan kolaborasi ?
3. Bagaimana keterbukaan informasi dalam melakukan kolaborasi atau kerjasama oleh kedua dinas ?
4. Apakah ada batasan dalam melakukan kolaborasi, seperti siapa saja yang menjadi anggota dari kolaborasi ?
5. Bagaimana dengan standar operasional prosedur (SOP) yang mengatur dalam melakukan kolaborasi atau kerjasama ?
6. Bagaimana dengan pembagian tugas yang ada dalam melakukan kerjasama ?
7. Apakah sudah ada prosedur atau aturan yang jelas dalam melakukan kerjasama antara dinas social dan dinas kesehatan ?
8. Bagaimana dalam hal pembagian tugas dan tanggung jawab untuk kolaborasi atau kerjasama ?
9. Bagaimana komunikasi yang dilakukan oleh kedua dinas tersebut ?
10. Bagaimana dengan ketersediaan sumberdaya yang ada ?

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor : 336/Un.08/FISIP/Kp.07.6/02/2020

TENTANG

**PENGGAKTAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
 UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**

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.
- 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 Pemerintah 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 12 Tahun 2014, tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;
 8. Peraturan Menteri Agama Nomor 21 Tahun 2015, tentang Statuta UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
 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. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor : 02/Un.08/R/Kp.07.5/01/2018 tentang Pemberian Kuasa dan Pendelegasian Wewenang Kepada Pejabat di Lingkungan Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
- Memperhatikan** : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara pada tanggal **22 Januari 2020**

MEMUTUSKAN

- Menetapkan PERTAMA** : Menunjuk Saudara :
 1. Dr. Mahmuddin, M.Si. Sebagai pembimbing pertama
 2. Dian Rubianty, SE., Ak., MPA. Sebagai pembimbing kedua
- Untuk membimbing skripsi :
 Nama : Zahratul Fajria
 NIM : 160802101
 Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
 Judul : Collaborative Governance dalam Penanganan Penderita Skizofrenia di Banda Aceh
- KEDUA** : Pembayaran honorarium pembimbing pertama dan kedua tersebut dibebankan pada DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Tahun 2020.
- KETIGA** : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Genap Tahun Akademik 2019/2020 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 : 10 Februari 2020
 An. Rektor
 Dekan,


 Ernita Dewi

- 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.



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY FAKULTAS
ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN Jl. Syeikh
 Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
 Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B-1196/Un.08/FISIP I/PP.00.9/07/2020

Lamp : -

Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,
 Kepada badan kesatuan bangsa dan politik kota banda aceh

Assalamu'alaikum Wr.Wb.
 Pimpinan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : ZAHARATUL FAJRIA / 160802101
 Semester/Jurusan : VIII / Ilmu Administrasi Negara
 Alamat sekarang : Baet, aceh besar

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **Collaborative governance dalam penanganan penderita skizofrenia di Kota banda aceh**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 09 Juli 2020
 an. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan
 Kelembagaan,

A R - R A



Berlaku sampai : 23 Desember
 2020

Muhammad Thalal, Lc., M.Si., M.Ed.



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS SOSIAL
 Jln. Residen Danubroto No.5 Telp. (0651) 48853 Geuceu Komplek
 BANDA ACEH

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 758 /2020

KEPALA DINAS SOSIAL KOTA BANDA ACEH, dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : ZAHRATUL FAJRIA
 N I M : 160802101
 Tempat/tgl.lahir : Lhueng Baroe, 11 Oktoberber 1998
 Pekerjaan : Mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
 Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh
 Alamat : Gampong Baet Kec. Baitussalam Kab. Aceh Besar

Benar nama yang tersebut di atas sedang melaksanakan penelitian dan telah mengumpulkan data-data awal dalam rangka penyusunan skripsi yang bersangkutan yang berjudul, "**COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PENANGANAN PENDERITA SKIZOFRENIA DI KOTA BANDA ACEH**", berdasarkan Surat Rekomendasi Penelitian dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh Nomor : 070/369 tanggal 10 Juli 2020.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, 15 Desember 2020
 An. KEPALA DINAS SOSIAL KOTA BANDA ACEH
 Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial,

T.M. SYUKRI, S.Sos. MAP
 Pembina
 NIP. 19720309 199203 1 002



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH DINAS KESEHATAN

JALAN KULU II, SUKARAMAI TELEPON. 41806, FAX.47458

Nomor : 050/ ~~6921~~ /2020
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Universitas Islam Negri Ar-raniry
di
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negri Ar-raniry, yang tersebut dibawah ini:

Nama : Zahratul Fajria

NIM/NPM: 160802101

Judul : Collaborative governance dalam penanganan penderita skizofrenia di kota Banda Aceh.

telah selesai melakukan Penelitian pada tanggal 20 Juli 2020 di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

جامعة الرانيري

AR - RANIRY

Banda Aceh, 21 Juli 2020
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh

Lukman, SKM, M.Kes.
NIP. 19670415 198901 1 003

DOKUMENTASI

