

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Administrasi Publik adalah ilmu yang mengkaji pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat dan juga mendorong kebijakan publik agar lebih responsive terhadap kebutuhan publik. Dengan kata lain, studi yang berkaitan dengan negara dan segala sesuatu yang berhubungan dengan publik yang mencakup organisasi publik, kebijakan publik, manajemen publik dan pelayanan publik. Seiring berjalannya waktu, administrasi publik mengalami perkembangan secara pesat. Dengan kata lain, paradigma administrasi publik mengalami perubahan dan perkembangan serta sudut pandang dari model dan teori dari administrasi publik itu sendiri. Salah satu paradigma dalam studi administrasi publik ialah terkait tata kelola pemerintahan atau *governance*.

Governance dalam konteks administrasi publik merupakan proses perumusan dan implementasi untuk mencapai tujuan-tujuan publik yang dilakukan oleh berbagai aktor: pluralitas organisasi, dengan sifat hubungan yang lebih luwes dalam tataran vertikal dan horizontal, disemangati oleh nilai-nilai kepublikan antara lain: keabsahan, responsif, kreatif dan dilakukan dalam semangat kesetaraan dan networking yang kuat untuk mencapai tujuan publik yang dapat dipertanggungjawabkan (Frederickson, 1997).

Tata kelola pemerintahan (*governance*) yang baik akan menghasilkan manajemen dan pelayanan publik yang dapat dihadapkan dengan berbagai aspek, salah satunya aspek kesehatan. Kesehatan merupakan hak dasar masyarakat yang harus dipenuhi dan dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan ekonomi, serta memiliki peran penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan.

Perubahan pada era globalisasi yang ditandai dengan semakin terbukanya aksesibilitas informasi dan komunikasi menuntun pemerintah untuk dapat memprakondisikan diri dengan melakukan pemberdayaan dan pelibatan berbagai *stakeholders* dalam tata kelola pemerintahan. Pemerintah tidak lagi menjalankan peran secara dominan akan tetapi berperan sebagai fasilitator dalam penyelesaian masalah publik. Tren ini disebut dengan istilah *governance*.

Governance dianggap sebagai penentu utama dalam mencapai pertumbuhan ekonomi, kemajuan sosial dan pembangunan yang menyeluruh serta pencapaian *sustainable development goals* utamanya bagi negara-negara berkembang dan negara berpenghasilan rendah serta menengah. Lebih lanjut Alfon dan Hughes (2008) mengungkapkan bahwa paradigma *governance* hadir, selain sebagai paradigma baru untuk menggantikan paradigma *public administration* dan paradigma *new public service* juga sebagai satu cara terbaik *the one best way* untuk menjawab tantangan implementasi kebijakan publik dan penyediaan layanan publik

abad 21. Sejatinya, *governance* tidak hanya mengatur tata kelola pemerintah, melainkan mencakupi bagaimana tata kelola interaksi, antara institusi formal yaitu negara dan masyarakat sipil.

Perspektif *governance* saat ini berkembang pesat di lingkup pemerintahan baik kebijakan maupun pelayanan publik. Perkembangan studi *governance* berfokus pada berbagai aspek seperti aspek pendidikan, ekonomi, sosial dan budaya hingga pada sektor kesehatan yang merupakan kebutuhan dasar manusia sehingga menjadi pelayanan dasar dan sangat penting oleh pemerintah bagi masyarakatnya. Berkembangnya *governance* dilihat dengan hadirnya studi terkait tata kelola pemerintahan dalam bidang kesehatan atau yang disebut sebagai *Health System Governance*. *Health governance* berkaitan dengan bagaimana tindakan dan sarana yang diadopsi oleh masyarakat untuk mengatur dirinya sendiri dalam promosi dan perlindungan kesehatan penduduknya. Dalam artian bahwa ini termasuk terkait bagaimana aturan formal maupun informal dari sebuah institusi membentuk perilaku dan organisasi yang beroperasi dalam aturan tersebut agar dapat menjalankan fungsi utama sistem kesehatan. Dalam hal ini, studi terkait *governance* dalam bidang kesehatan juga turut berkembang dengan lahirnya pendekatan *health governance*.

Salah satu pendekatan tata kelola kesehatan atau *health governance* ialah pendekatan *Health System Governance* yang dikemukakan oleh Shiddiqi et. al (2009) yang menjelaskan bahwa dalam

Health System Governance terdapat 10 dimensi untuk mengukurnya, antar lain : visi strategis, partisipasi dan orientasi konsensus, supremasi hukum, transparansi, daya tanggap, kesetaraan dan inklusivitas, efektivitas dan efisiensi, akuntabilitas, kecerdasan dan informasi, serta etika.

Pendekatan *Health System Governance* tersebut memiliki indikator-indikator yang sangat relevan dengan permasalahan terkait tata kelola pemerintahan di bidang kesehatan. Kompleksitas dari *Health System Governance* tersebut menjadi keunggulan dalam pendekatan ini sehingga dapat digunakan dalam menganalisa fenomena kebijakan dan pelayanan kesehatan.

Salah satu permasalahan fundamental di Indonesia terkait masalah kesehatan ialah gangguan jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan salah satu dari masalah kesehatan jiwa yang tergolong tinggi penderitanya di Indonesia dengan kondisi dimana seseorang mengalami kelemahan khusus pada proses berfikir sehingga memerlukan penanganan. Indonesia memiliki kuantitas pengidap gangguan jiwa yang cukup banyak, yakni sekitar 14 juta jiwa. Bahkan, 400 ribu di antaranya disebut mengidap gangguan jiwa parah. Selain itu, masih sering dijumpai fenomena Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang kurang mendapat perhatian, berkeliaran di jalanan dan menjadi bahan ejekan serta cenderung menganggap ODGJ sebagai aib yang memalukan, sehingga menyebabkan terjadinya kesalahan dalam penanganan terhadap ODGJ.

Hal ini menjadikan gangguan jiwa menjadi masalah kesehatan di Indonesia yang memerlukan perhatian khusus guna menekan peningkatan jumlahnya. Kendati demikian, pemerintah telah berusaha untuk mengambil langkah sebagai solusi atas masalah ini.

Berbagai penelitian terdahulu mengenai penanganan ODGJ menunjukkan pelaksanaannya selama ini belum efektif. Oleh karena itu dibutuhkan sebuah konsep yang komprehensif seperti *Health System Governance* yang dapat digunakan untuk mengimplementasikan dan mengevaluasi kinerja penanganan ODGJ.

Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara juga telah memberikan perhatian untuk penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara mencatat terdapat sebanyak 3.022 orang yang masuk dalam kategori Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pada pendataan terakhir pada tahun 2019. Sebagaimana Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara juga mengungkapkan bahwa banyak kasus ditemukan terkait ODGJ yang minim pengawasan, salah satunya pengawasan dalam pemberian obat. Dan untuk mengantisipasi hal tersebut pemerintah setempat telah melakukan komitmen bersama dalam memberikan pengawasan. Selain itu penanganan ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara sampai sejauh ini belum berjalan maksimal, pemenuhan target untuk tahun 2022 sebesar 60 % masyarakat yang menerima skrining masih sangat sulit tercapai. Berikut data jumlah orang dalam gangguan jiwa di Provinsi Kalimantan Utara pada tabel dibawah.

Tabel 1. 1

**Jumlah Orang Dalam Gangguan Jiwa di Provinsi Kalimantan Utara
Tahun 2022 - 2023**

Kabupaten / Kota	2022	2023
Tarakan	279	305
Bulungan	183	183
Nunukan	225	254
Malinau	112	144
KTT	9	26
TOTAL	808	912

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, 2023

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa jumlah orang dalam gangguan jiwa di Provinsi Kalimantan Utara pada tahun 2022 sebanyak 808 orang dan pada tahun 2023 bertambah menjadi sebanyak 912 orang. Dan jumlah orang dalam gangguan jiwa terbanyak ialah di Kota Tarakan.

Berbagai program dan bentuk kegiatan yang dilakukan dalam penanganan orang dalam gangguan jiwa di Provinsi Kalimantan Utara ialah sebagai berikut :

1. Pelatihan dan peningkatan kapasitas Tenaga Kesehatan di Penyuluh Kesehatan Masyarakat dalam penanganan orang dalam gangguan jiwa
2. Koordinasi Rencana Kerja Operasional bersama Instansi Farmasi Kabupaten (IFK) dalam pengadaan dan pendistribusian obat jiwa dari pusat ke Penyuluh Kesehatan Masyarakat
3. Skrining Kesehatan jiwa untuk meminimalisir pasien orang dalam masalah kejiwaan menjadi orang dalam gangguan jiwa

4. Melakukan Peringatan Hari Kesehatan Jiwa Sedunia yang menjadi momentum edukasi dan sosialisasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya untuk bisa peduli terhadap orang dalam gangguan jiwa
5. Pertemuan Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Provinsi dan Kabupaten / Kota bersama dengan pemerintah pusat.
6. Monitoring dan Evaluasi yang dilaksanakan hingga ke tingkat Penyuluh Kesehatan Masyarakat untuk mengetahui kendala penanganan orang dalam gangguan jiwa di setiap daerah di Provinsi Kalimantan Utara.

Berdasarkan temuan awal penelitian menunjukkan target-capaian pengelolaan Surveilans Program Kesehatan jiwa tidak seluruhnya tercapai. Hal ini ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 1. 2

Target-Capaian Pengelolaan Surveilans Program Kesehatan Jiwa

No	Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/ Indikator	Target Pusat	Target PK	Capaian PK	T/TC PK	Keterangan
1	Persentase penduduk usia 15 tahun keatas dengan resiko masalah Kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining.	30%	30%	15%	Tidak Tercapai	Sosialisasi SIMKESWA terbaru yang dilakukan baru pada Oktober 2022, serta pelatihan Terpadu Kesehatan Jiwa tahun 2022 untuk Angkatan pertama (30 Orang) yang dilaksanakan November 2022.

No	Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/ Indikator	Target Pusat	Target PK	Capaian PK	T/TC PK	Keterangan
2	Persentase penyandang gangguan jiwa (gangguan campuran cemas dan depresi serta schizophrenia, sesuai dengan penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa Edisi III (1981) dan UU No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan terlatih membuat pencatatan dan pelaporan) yang memperoleh layanan di Fasyankes.	100%	100%	100%	Tercapai	
3	Jumlah penyalahguna NAPZA yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis (datang secara sukarela dan atau pembantaran atau kasus putusan pengadilan dan atau mendapatkan layanan rehabilitasi medis rawat jalan dan atau rawat inap di institusi IPWL).	100%	100%	100%	Tercapai	

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, 2023

Laporan skrining Kesehatan jiwa untuk Januari sd Desember tahun 2022, dari data tersebut terlihat bahwa capaian Kalimantan Utara baru sekitar 15 % dari target 30 % yang ditetapkan pusat, dengan rincian Kota Tarakan sebesar 8%, Kabupaten Bulungan 18 %, kabupaten Nunukan 13 %, Kabupaten Malinau 20 % dan Kabupaten Tana Tidang 52%.

Skринing Kesehatan jiwa terbanyak adalah pada usia produktif yakni 19 sd 59 tahun dengan jumlah sasaran skринing terbanyak adalah dari Kabupaten Malinau yang dilakukan bersamaan dengan skринing Penyakit Tidak Menular. Sementara untuk SDQ, Kabupaten Malinau menjadi satu-satunya Kabupaten yang tidak melakukan skринing SDQ dikarenakan terbatasnya surveilans atau tenaga Kesehatan jiwa yang memahami skринing SDQ. SDQ terbanyak dilakukan di Kabupaten Bulungan dengan jumlah sasaran 2.526 Jiwa.

Skринing ASSIST tidak dilakukan disemua Kabupaten Kota disebabkan tidak aktifnya IPWL yang telah di tetapkan di Kemnetrian Kesehatan yakni PKM Tanjung Selor dan RSUD Jusuf SK Kota Tarakan. Hal ini disebabkan kurangnya SDM yang terlatih dalam penanganan orang dengan masalah NAPZA serta tidak adanya update kapasitas terbaru untuk pelayanan IPWL yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Ditinjau dari alokasi anggaran dalam program penanganan ODGJ terdiri atas dua program. Pertama pengelolaan pelayanan orang dengan masalah kesehatan (ODMK), kedua Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan kecanduan NAPZA. Untuk lebih jelasnya mengenai jumlah anggaran ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 1. 3 Anggaran Biaya Pengelolaan Pelayanan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) Tahun 2022

A Anggaran Biaya Pengelolaan Pelayanan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)				
No	Program/Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Volume
1	Belanja Alat / Bahan untuk Kegiatan Kantor – Alat Tulis	Rp 28.890.000,-	Rp 28.800.000,-	100 Pack
2	Belanja Alat / Bahan untuk Kegiatan Kantor – Bahan Cetak	Rp 115.154.081,-	Rp 71.390.000,-	
3	Belanja Makanan dan Minuman Rapat	Rp 20.045.000,-	Rp 15.150.000,-	422 kotak
4	Belanja Pakaian Olahraga	Rp 15.000.000,-	Rp 15.000.000,-	100 buah
5	Belanja Jasa Kantor – Honorarium Narasumber dll	Rp 9.000.000,-	Rp 6.100.000,-	10 jam
6	Belanja Perjalanan Dinas	Rp 41.000.000,-	Rp 39.944.000,-	
7	Belanja Hibah (TPKJM)	Rp 100.000.000,-	Rp 100.000.000,-	
	Total Anggaran Dan Realisasi	Rp 329.089.081,-	Rp 276.384.000,-	
B Anggaran Biaya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA				
No	Program/Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Volume
1	Belanja Suku Cadang – Alat Kedokteran	Rp 160.000.000,-	Rp 160.000.000,-	200 Box
2	Belanja Alat / Bahan untuk Kegiatan Kantor – Alat Tulis	Rp 66.447.000,-	Rp 66.240.000,-	230 pack
3	Belanja Alat / Bahan untuk Kegiatan Kantor – Bahan Cetak	Rp 2.330.450,-	Rp 495.000,-	25 m2
4	Belanja Makanan dan Minuman Rapat	Rp 104.915.000,-	Rp 72.940.000,-	744 kotak
5	Belanja Jasa Kantor – Honorarium Nrasumber dll	Rp 9.000.000,-	Rp 6.100.000,-	10 jam
6	Belanja Perjalanan Dinas	Rp 41.000.000,-	Rp 40.113.200,-	
	Total Anggaran Dan Realisasi	Rp 383.692.450,-	Rp 345.888.200,-	

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, 2023

Dalam implementasinya, alur pelaksanaan penanganan orang dalam gangguan jiwa di Provinsi Kalimantan Utara ialah terlebih dahulu pasien dilaporkan oleh Penyuluh Kesehatan Masyarakat, baik melalui kunjungan

ke Penyuluh Kesehatan Masyarakat maupun oleh lintas sektor dan lembaga lainnya seperti Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) atau Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS). Setelah itu kemudian pasien orang dalam gangguan jiwa dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah untuk mendapatkan penanganan langsung oleh Psikiater. Jika pasien tidak memiliki Nomor Induk Kependudukan, maka dilakukan koordinasi antara Dinas Kesehatan Provinsi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dan Dinas Sosial Kabupaten /Kota untuk mengurus Nomor Induk Kependudukan pasien tersebut. Alur yang sama juga digunakan untuk mengurus BPJS pasien orang dalam gangguan jiwa di Provinsi Kalimantan Utara.

Adapun standar operasional prosedur (SOP) yang digunakan dalam pelaksanaan program penanganan orang dalam gangguan jiwa di Provinsi Kalimantan Utara mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Sementara itu, rumah sakit yang digunakan untuk penanganan orang dalam gangguan jiwa di Provinsi Kalimantan Utara ialah RSUD dr. H. Yusuf SK yang terletak di Kota Tarakan dan rumah sakit tersebut telah memiliki standar operasional prosedur (SOP) dalam penanganan kasus orang dalam gangguan jiwa.

Anggaran untuk program dan kegiatan penanganan orang dengan masalah kejiwaan bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dan Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN). Dan jumlah anggaran pada tahun 2022 untuk program kegiatan penanganan orang dalam gangguan jiwa di Provinsi Kalimantan Utara ialah sebesar Rp. 329.089.081 dan yang direalisasikan ialah sebesar Rp. 276.384.000 dengan artian bahwa dari total anggaran program penanganan orang dalam gangguan jiwa, hanya 83,98% yang terealisasi pada tahun 2022.

Adapun permasalahan mengenai penanganan ODGJ ditinjau dari pendekatan *health governance* di Provinsi Kalimantan Utara menunjukkan bahwa visi strategis Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara adalah untuk memberantas ODGJ dan memberikan skrining keseluruhan pasien ODGJ. Akan tetapi faktanya visi strategis tersebut tidak memenuhi target yang diharapkan dimana target untuk tahun 2022 hanya tercapai sebesar 60 % masyarakat yang menerima skrining. Visi strategis ini tertuang dalam RPJMD Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2021-2026.

Pada partisipasi dan orientasi konsensus dalam *health governance* menunjukkan keterlibatan para pemangku kepentingan dalam penanganan ODGJ meliputi Dinas Kesehatan, Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM), Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS), Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI) yang bertugas di Provinsi Kalimantan Utara,

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara, Biro Kesra dan Dinas Sosial. Dimensi ini menunjukkan temuan masalah bahwa masih adanya pemangku kepentingan yang tidak berpartisipasi aktif secara maksimal, selain itu dalam proses pengambilan keputusan didominasi dan banyak diintervensi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara sehingga proses pengambilan keputusan dalam penanganan ODGJ cenderung bersifat formalitas dan berorientasi konsensus.

Dalam *health governance* pada penanganan ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara, aturan hukum yang mendasari penanganan ODGJ diantaranya adalah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Selain itu pemerintah daerah juga bertanggung jawab untuk melaksanakan Standar Pelayanan Minimal Nomor 10 tentang pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat berdasarkan Permendagri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal.

Peraturan lainnya adalah Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 220/MENKES/SK/II/2002 tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa masyarakat (TPKJM). Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dianggap belum efektif karena merupakan aturan baru, sehingga masih kurang luas di sosialisasikan, misalnya pada penanganan ODGJ di FKTP yang merinci nama obat yang bisa diresepkan beserta dosisnya, namun kebanyakan dokter umum di FKTP masih ragu-ragu dalam penegakan

diagnosis ODGJ dan ODMK karena pada aturan sebelumnya tidak mengatur detail tentang hal tersebut. Begitu juga dengan implementasi Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 220/MENKES/SK/II2002 tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa masyarakat (TPKJM) dimana terlaksana secara efektif dilapangan.

Transparansi dalam *health governance* pada penanganan ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara tidak berjalan dengan baik, Penanganan ODGJ belum sepenuhnya transparan kepada masyarakat khususnya keluarga pasien mengenai prosedur pelayanan dan penanganan pasien ODGJ.

Daya tanggap lembaga dalam *health governance* pada penanganan ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, TPKJM Provinsi Kalimantan Utara, Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Utara, Biro Kesra Provinsi Kalimantan Utara dan RSUD Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara hingga FKTP belum responsif dalam menangani pasien ODGJ, salah satunya ditunjukkan dengan tidak tercapainya target skrining ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara.

Prinsip keadilan dan kesetaraan dalam *health governance* pada penanganan ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara sejauh ini berjalan dengan baik. Perbedaan penanganan hanya terdapat karena faktor usia dan jenis kelamin. Jika pada anak-anak biasanya akan melibatkan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Anak. Sementara perbedaan jenis

kelamin bertujuan untuk membedakan bangsal perawatan di Rumah Sakit Jusuf SK, Kota Tarakan.

Berkaitan dengan efektivitas dan efisiensi dalam *health governance* pada penanganan ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara menunjukkan bahwa SDM menjadi kurang efektif dan karena jumlah personal SDM untuk penanganan ODGJ yang masih kurang bahkan untuk ditingkat Provinsi. Selain itu anggaran selama ini ditopang juga oleh APBN untuk dana pelatihan peningkatan tenaga kesehatan, namun kurangnya ketersediaan anggaran menyebabkan tidak mampunya Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten Kota untuk melakukan perujukan pasien ODGJ ke RS, Jusuf SK. Kota Tarakan. Masalah lainnya adalah pelayanan penanganan menjadi tidak efektif dan efisien karena keterbatasan tempat tidur dan ruangan di RS. Jusuf SK, jika di refer ke Provinsi lain, maka tidak hanya membutuhkan anggaran yang besar tapi juga waktu untuk jarak tempuh hingga sampai ke RSJ Provinsi Kalimantan Timur.

Akuntabilitas dalam *health governance* pada penanganan ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara menunjukkan bahwa akuntabilitas internal organisasi dan eksternal organisasi berjalan baik, seperti halnya peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan dengan dana dekon / APBN semua telah dilaksanakan di tingkat Provinsi dengan pengampuan BBPK (Balai Besar Pelatihan Kesehatan) Jakarta. Namun hal-hal seperti merujuk pasien atau tindak lanjut yang membutuhkan fasilitas dan biaya

akomodasi yang besar, tidak bisa dilakukan akibat keterbatasan anggaran dan ketiadaan RSJ tingkat Provinsi Kalimantan Utara.

Kecerdasan informasi dalam *health governance* pada penanganan ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara menunjukkan bahwa saat ini belum ada basis data yang valid dan dapat menjadi rujukan penanganan ODGJ. Saat ini Kementerian Kesehatan Direktorat Kesehatan Jiwa, masih mengupayakan sebuah aplikasi Bernama SIMKESWA, sebagai tempat pendataan ODGJ di seluruh Provinsi, sehingga penganggaran obat berdasarkan jumlah data di setiap Provinsi, namun kendala yang muncul adalah kurangnya sosialisasi terkait penginputan aplikasi SIMKESWA membuat banyak data ODGJ di Kaltara tidak terinput (hanya terdata secara manual). Sehingga perlu berulang kali Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara perlu mengkoordinasikan data terbaru terkait kenaikan atau penurunan ODGJ di Kaltara. Analisis dilakukan juga oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara terkait dengan penyebab dan factor peningkatan data ODGJ, lalu hasil tersebut biasanya dijadikan tema yang diangkat pada webinar atau peringatan hari kesehatan jiwa sedunia yang biasanya dilaksanakan setiap tahun pada bulan Oktober. Hal ini dimaksudkan untuk menjadi preventif dan promotive dari muncul dan bertambahnya ODGJ baru berdasarkan factor penyebab yang telah dianalisis.

Prinsip etika dalam *health governance* pada penanganan ODGJ hingga saat ini etika perawatan bagi ODGJ yang terlayani berjalan sesuai

ketentuan perundang-undangan, hanya saja terdapat beberapa daerah 3T yang sangat sulit dijangkau oleh Nakes di FKTP, daerah-daerah sulit inilah yang biasanya tidak menerapkan etika perawatan kesehatan ODGJ, misalnya dengan masih banyaknya kasus pasung. Pada kasus-kasus pasung ini, biasanya pasien dikekang dengan alat berupa kayu atau besi, atau terkadang juga dikurung pada ruangan kecil dan sempit, yang tidak memungkinkan bagi ODGJ untuk bisa menghirup udara.

Kompleksnya permasalahan kesehatan dan penanganan penyakit orang dengan gangguan jiwa menuntut penanganan yang bersifat komprehensif dan membutuhkan perhatian yang lebih, khususnya di Provinsi Kalimantan Utara. Dengan demikian, maka penulis menganggap bahwa studi tentang **“*Health System Governance* dalam Penanganan Orang Dalam Gangguan Jiwa di Provinsi Kalimantan Utara”** urgen untuk dilaksanakan sehingga pemerintah dapat memberikan penanganan bagi pengidap gangguan jiwa yang baik agar mampu menekan jumlah pengidap ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana *Health System Governance* dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Provinsi Kalimantan Utara?

2. Bagaimana Model *Health System Governance* dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Provinsi Kalimantan Utara?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Menganalisis dan mengevaluasi *Health System Governance* dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Provinsi Kalimantan Utara.
2. Melahirkan model *Health System Governance* dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Provinsi Kalimantan Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Akademik

Dari segi keilmuan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pendekatan untuk mengaplikasikan berbagai teori yang dipelajari, khususnya dalam kajian *Health System Governance* dalam kebijakan dan pelayanan publik. Sehingga bermanfaat dalam pengembangan pemahaman, dan bagi pengembangan ilmu administrasi publik.

2. Manfaat Praktis

Dari segi praktis hasil penelitian ini diharapkan memberikan rekomendasi pada pemerintah dalam bekerja dengan menggunakan pendekatan *Health System Governance* dalam

implementasi kebijakan dan pelayanan publik. Penelitian ini sebagai bahan kajian bagi pihak implementor kebijakan dan pelayanan publik, baik di tingkat pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dalam mengoptimalkan keberhasilan tujuan dari kebijakan dan pelayanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perubahan Perspektif: *Government* ke *Governance*

Transformasi *government* sepanjang abad ke-20 pada awalnya ditandai dengan konsolidasi pemerintahan demokratis (*democratic government*) di dunia Barat. Tahap II berlangsung pada pasca Perang Dunia I, diindikasikan dengan semakin menguatnya peran pemerintah. Pemerintah mulai tampil dominan, yang melancarkan regulasi politik, redistribusi ekonomi dan kontrol yang kuat terhadap ruang-ruang politik dalam masyarakat. Peran negara pada tahap ini sangat dominan untuk membawa perubahan sosial dan pembangunan ekonomi.

Tahap III, terjadi pada periodisasi tahun 1960-an sampai 1970-an, yang menggeser perhatian ke pemerintah di negara-negara Dunia Ketiga. Periode tersebut merupakan perluasan proyek developmentalisme (modernisasi) yang dilakukan oleh dunia Barat di Dunia Ketiga, yang mulai melancarkan pendalaman kapitalisme. Pada periode tersebut, pendalaman kapitalisme itu diikuti oleh kuatnya negara dan hadirnya rezim otoritarian di kawasan Asia, Amerika Latin dan Afrika. Modernisasi mampu mendorong pembangunan ekonomi dan birokrasi yang semakin rasional, partisipasi politik semakin meningkat, serta demokrasi semakin tumbuh berkembang merupakan asumsi perspektif Barat yang dimanifestasikan dalam tahapan tersebut. Perspektif ini kemudian gugur,

karena pembangunan ekonomi di kawasan Asia dan Amerika Latin diikuti oleh meluasnya rezim otoritarian yang umumnya ditopang oleh aliansi antara militer, birokrasi sipil dan masyarakat bisnis internasional (Bourgon, 2011).

Tahap IV, ditandai dengan krisis ekonomi dan finansial negara yang melanda dunia memasuki dekade 1980-an. Krisis ekonomi juga dihadapi Indonesia yang ditandai dengan anjloknya harga minyak tahun 1980-an. Krisis ekonomi pada periode 1980-an mendorong munculnya cara pandang baru terhadap pemerintah. Pemerintah dimaknai bukan sebagai solusi terhadap problem yang dihadapi, melainkan justru sebagai akar masalah krisis. Karena itu pada masa ini berkembang pesat “penyesuaian struktural”, yang lahir dalam bentuk deregulasi, debirokratisasi, privatisasi, pelayanan publik berorientasi pasar. Berkembangnya isu-isu baru ini menandai kemenangan pandangan neoliberal yang sejak lama menghendaki peran negara secara minimal, dan sekaligus kemenangan pasar dan swasta.

Tahap V, adalah era 1990-an, dimana proyek demokratisasi (yang sudah dimulai dekade 1980-an) berkembang luas seantero jagad. Pada era ini muncul cara pandang baru terhadap pemerintahan, yang ditandai munculnya *governance* dan *good governance*. Perspektif yang berpusat pada *government* bergeser ke perspektif *governance*. Sejumlah lembaga donor seperti IMF dan World Bank dan para praktisi pembangunan

internasional yang justru memulai mengembangkan gagasan *governance* dan juga *good governance*.

Pada *good governance* telah dibedakan antara *government* dengan *governance*. *Government* lebih bersifat tertutup dan tidak sukarela, tidak bisa melibatkan *Civil Society organization* (CSO) dan swasta / privat dalam membentuk struktur keorganisasiannya. Hal ini berbeda dengan sifat *governance* yang lebih terbuka dalam struktur keorganisasian dan bersifat sukarela. *Governance* melibatkan seluruh aktor baik publik maupun privat dalam membentuk struktur sehingga bisa menempatkan pengurusan kebijakan sesuai kebutuhan fungsionalitasnya. *Governance* dilihat dari dimensi konvensi interaksi memiliki ciri konsultasi yang sifatnya horizontal dengan pola hubungan yang kooperatif sehingga lebih banyak keterbukaan. *Government* justru sebaliknya, hirarki kewenangan yang telah menjadi mainset mengakibatkan pola hubungan banyak bersifat konflik dan penuh dengan kerahasiaan. Dilihat dari dimensi distribusi kekuasaan, *governance* memiliki ciri dominasi negara sangat rendah, lebih mempertimbangkan kepentingan masyarakat (*publicness*) dalam pengaturan kebijakan dan adanya keseimbangan antaraktor. Dalam *government* justru dominasi negara sangat kuat dan tidak ada keseimbangan yang terjadi antar aktor (Kurniawan, 2007).

Istilah *governance* sebenarnya sudah dikenal dalam literatur administrasi dan ilmu politik hampir 120-an tahun, terutama oleh Woodrow Wilson, yang kemudian menjadi Presiden Amerika Serikat ke 27. Tetapi

selama itu *governance* hanya digunakan dalam literatur politik dengan pengertian yang sempit. Wacana tentang *governance* yang diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia sebagai tata- pemerintahan, penyelenggaraan pemerintahan atau pengelolaan pemerintahan, tata-pamong baru muncul sekitar 20-an tahun belakangan, terutama setelah berbagai lembaga pembiayaan internasional menetapkan “good *governance*” sebagai persyaratan utama untuk setiap program bantuan mereka. Oleh para teoritis dan praktisi administrasi negara Indonesia, istilah “good *governance*” telah diterjemahkan dalam berbagai istilah, misalnya, penyelenggaraan pemerintahan yang amanah (Cokroamijoyo, 2000), tata-pemerintahan yang baik (UNDP), pengelolaan pemerintahan yang baik dan bertanggungjawab (LAN), dan ada juga yang mengartikan secara sempit sebagai pemerintahan yang bersih (*clean government*) (Effendi, 2005)

2.2. Paradigma Administrasi Publik: *Governance* Perspektif

Paradigma administrasi public dimulai dengan *old public administration* yang juga dikenal dengan sebutan administrasi negara tradisional atau klasik. Tokoh paradigma ini adalah antara lain pelopor berdirinya ilmu administrasi negara Woodrow Wilson dalam karyanya “*the study of administration*” (1887) serta F.W.Taylor dengan bukunya “*Principles of scientific Management*”. Dalam bukunya “*The Study of Administration*”, Wilson berpendapat bahwa problem utama yang dihadapi pemerintah eksekutif adalah rendahnya kapasitas administrasi. Untuk

mengembangkan birokrasi pemerintah yang efektif dan efisien, diperlukan pembaharuan administrasi pemerintahan dengan jalan meningkatkan profesionalisme manajemen administrasi negara. Untuk itu, diperlukan ilmu yang diarahkan untuk melakukan reformasi birokrasi dengan mencetak aparatur publik yang profesional dan non-partisan. Karena itu, tema dominan dari pemikiran Wilson adalah aparat atau birokrasi yang netral dari politik. Administrasi negara harus didasarkan pada prinsip-prinsip manajemen ilmiah dan terpisah dari hiruk pikuk kepentingan politik. Inilah yang dikenal sebagai konsep dikotomi politik dan administrasi. Administrasi negara merupakan pelaksanaan hukum publik secara detail dan terperinci, karena itu menjadi bidangnya birokrat tehnis. Sedang politik menjadi bidangnya politisi.

Ide-ide yang berkembang pada tahun 1900-an memperkuat paradigma dikotomi politik dan administrasi, seperti karya Frank Goodnow "*Politic and Administration*". Karya fenomenal lainnya adalah tulisan Frederick W.Taylor "*Principles of Scientific Management* (1911). Taylor adalah pakar manajemen ilmiah yang mengembangkan pendekatan baru dalam manajemen pabrik di sector swasta –*Time and Motion Study*. Metode ini menyebutkan ada cara terbaik untuk melaksanakan tugas tertentu. Manajemen ilmiah dimaksudkan untuk meningkatkan output dengan menemukan metode produksi yang paling cepat, efisien, dan paling tidak melelahkan.

Max Weber adalah tokoh administrasi negara klasik yang mengemukakan teorinya mengenai birokrasi, namun terdapat perbedaan pandangan dalam hal ini. Terdapat kritik terhadap konsep Max Weber, pertama dalam hubungan antara masyarakat dan negara, implementasi birokrasi ditandai dengan intensitas per-UU-an dan kompleksitas peraturan, kedua, struktur birokrasi dalam hubungannya dengan masyarakat seringkali dikritisi sebagai penyebab menjamurnya meja-meja pelayanan sekaligus menjadi penyebab jauhnya birokrasi dari rakyat. Administrasi negara mulai mendapat legitimasi akademis pada tahun 1920-an dengan adanya ulasan dari Leonald White dengan bukunya *Introduction to the Study Public Administration* yang antara lain berisi; politik seharusnya tidak mengganggu administrasi.

Pada tahun 1927-1937 muncul prinsip untuk paradigma kedua yang mengembangkan prinsip-prinsip administrasi negara, bahwa terdapat perkembangan baru dalam administrasi negara dan mencapai puncak reputasinya. Sekitar tahun 1930-an administrasi negara banyak mendapat masukan dari bidang lain seperti industrial dan pemerintahan. Bahwa administrasi negara dapat menempati semua tatanan kehidupan. Tokoh pemikiran pada periode ini antara lain; Mary Parker Follet, Henry Fayol, Frederick W. Taylor (*Principle of Scientific Management*), Max Weber yang memfokuskan pada pengaruh manajemen terhadap administrasi negara.

Adanya kritik mengenai teori-teori administrasi klasik dan neoklasik menyebabkan adanya pembaharuan dalam penyelenggaraan administrasi

publik sehingga menyebabkan adanya perubahan dalam penyelenggaraan administrasi publik yang kemudian memunculkan konsep baru dikenal dengan *New Public Management*. Selain kritik terhadap teori klasik, munculnya *New Public Management* (NPM) juga dipicu dengan adanya krisis negara kesejahteraan di New Zealand, Australia, Inggris, Amerika yang kemudian didukung adanya promosi dari IMF, Bank Dunia dan serikat persemakmuran dan kelompok konsultan manajemen. Di negara-negara ini perkembangan yang terjadi di bidang ekonomi, sosial, politik dan lingkungan administrasi secara bersama mendorong terjadinya perubahan radikal dalam sistem manajemen dan administrasi publik. Perubahan yang diinginkan adalah peningkatan cara pengelolaan pemerintahan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat agar yang lebih efisien, efektif (Kurniawan, Teguh).

Tema pokok NPM adalah menggunakan mekanisme pasar sebagai terminologi sektor publik dengan cara para pimpinan dituntut untuk; berinovasi untuk memperoleh hasil yang maksimal atau melakukan privatisasi terhadap fungsi pemerintah; pemimpin melakukan *steering*, membatasi terhadap pekerjaan atau fungsi mengendalikan, gaya pimpinan yang memberikan arah yang strategis; menitikberatkan pada mekanisme pasar dalam mengarahkan program publik; menghilangkan monopoli pelayanan publik yang tidak efisien yang dilakukan oleh instansi dan pejabat pemerintah; dalam birokrasi publik diupayakan agar para pimpinan brokrasi meningkatkan produktivitas dan menenukan alternative

cara pelayanan publik berdasarkan perspektif ekonomi; pimpinan didorong untuk memperbaiki dan mewujudkan akuntabilitas publik kepada pelanggan, meningkatkan kinerja, melakukan restrukturisasi lembaga birokrasi publik, merusmuskan kembali misi organisasi, melakukan *streamlining* pada proses dan prosedur birokrasi dan melakukan desentralisasi proses pengambilan kebijakan. Dalam melakukan upaya perbaikan birokrasi, pada tahun 1992, David Osborne dan Ted Gaebler menerbitkan buku *Reinventing Government* yang dilanjutkan dengan buku *Banishing Bureaucracy* pada tahun 1997. *Reinventing Government* merupakan salah satu aplikasi NPM yang pada hakikatnya adalah upaya untuk mentransformasikan jiwa dan kinerja wiraswasta (*entrepreneurship*) ke dalam birokrasi pemerintah. Jiwa *entrepreneurship* menekankan pada upaya peningkatan sumber daya baik ekonomi, sosial, budaya, politik yang dimiliki pemerintah untuk menjadi lebih produktif dan berproduksi tinggi.

Setelah konsep dari Denhardt dan Denhardt mengenai *Old Public Administration* (teori klasik dan neoklasik) dan *New Public Management*, maka konsep yang ketiga adalah New Public Service (NPS). Ada tujuh prinsip NPS (Denhardt & Denhardt, 2000, 2003, 2007) yang berbeda dari NPM dan OPA yaitu : Pertama; Peran utama dari pelayanan publik adalah membantu masyarakat mengartikulasikan dan memenuhi kepentingan yang telah disepakati bersama, dari pada mencoba mengontrol atau mengendalikan masyarakat kearah yang baru. Kedua,

administrasi publik harus menciptakan gagasan kolektif yang disetujui bersama tentang apa yang disebut sebagai kepentingan publik. Ketiga, kebijakan dan program yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan publik dapat dicapai secara efektif dan responsive melalui upaya-upaya kolektif dalam proses kolaboratif. Keempat, kepentingan publik lebih merupakan hasil suatu dialog tentang nilai-nilai yang disetujui bersama dari pada agregasi kepentingan pribadi para individu. Kelima, para pelayan publik harus memberi perhatian tidak semata pada pasar, tetapi juga aspek hukum dan peraturan perundang-undangan, nilai-nilai masyarakat, norma-norma politik, standard professional dan kepentingan warga masyarakat. Keenam, organisasi publik dan jaringan-jaringan yang terlibat akan lebih sukses dalam jangka panjang kalau mereka beroperasi melalui proses kolaborasi dan melalui kepemimpinan yang menghargain semua orang, dan Ketujuh kepentingan publik lebih dikembangkan oleh pelayan-pelayan publik dan warga masyarakat, dari pada oleh manager wirausaha yang bertindak seakan-akan uang milik mereka.

Haryono nanang, 2012 Paradigma *new public governance* hadir selain sebagai paradigma baru untuk menggantikan paradigma *public administration* dan paradigma *new public service* juga sebagai satu cara terbaik *the one best way* untuk menjawab tantangan implementasi kebijakan publik dan penyediaan layanan publik abad 21 (Alfon dan hughes, 2008). Kedua, term “*governance*” dan “*public governance*” bukan term baru. Kritik pada terminologi *corporate governance*, *good*

governance, dan *public governance*. *Corporate governance* memfokuskan pada internal sistem dan proses dimana menyediakan arahan dan *accountability* pada organisasi lain. Pada pelayanan publik memfokuskan pada hubungan antara pembuat kebijakan dan organisasi publik. *Good governance* memfokuskan pada penyebaran model sosial normatif, politik, dan *administrative governance* oleh organisasi supranasional seperti World Bank.

New *public governance* memfokuskan pada lima prinsip diantaranya: Pertama, *social-political governance* memfokuskan relasi institusi dengan masyarakat. Kooiman (1999) mengatakan hubungan dan interaksi harus dipahami untuk memahami implementasi kebijakan publik. Kedua, *public policy governance*, memfokuskan pada bagaimana para elit pengambil kebijakan dan interaksi jaringan untuk membuat dan memutuskan proses kebijakan publik. Ketiga, *administrative governance* memfokuskan pada efektifitas aplikasi dari *public administration* untuk menyelesaikan masalah implementasi kebijakan publik abad 21. Keempat, *contract governance* memfokuskan pada kontrak dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagai upaya tanggung jawab pada pelayanan publik. Kelima, *network governance* memfokuskan pada mengorganisir diri pada jaringan interorganisasional. Fungsi dimana dengan atau tanpa pemerintah untuk menyediakan pelayanan publik. Semua perspektif teori *governance* diatas merupakan kontribusi penting pada pemahaman kita mengenai implementasi kebijakan publik dan penyelenggaraan pelayanan publik.

Tantangan besar bagi pengembangan administrasi negara adalah mengintegrasikan formula terbaik “the one best way” dalam menjawab tantangan implementasi kebijakan public dan penyediaan layanan public abad 21. *Governance* adalah merupakan keterlibatan semua komponen bangsa mulai dari individu, kelompok, asosiasi sampai pada tingkat lembaga. Pendekatan *governance* berfokus pada pelibatan warga negara, kelompok, dan organisasi yang di konstruksi dari realitas antar subyektif dengan berbagai pengalaman dan perhatian. Perubahan dalam kehidupan sosial terjadi begitu cepat dan seringkali tidak bisa di prediksi. perubahan yang seperti itu, tentunya, berpengaruh terhadap organisasi publik. Agar tetap *survive*, maka organisasipublik perlu beradaptasi dengan perubahan-perubahan tersebut. Perubahan lingkungan yang seperti ini akan “memaksa” terjadinya perubahan paradigma dalam organisasi publik menuju suatu paradigma baru administrasi publik, yaitu, *modern governance* (Kooiman, 1993).

Paradigma *modern governance* merupakan pola interaksi baru antara pemerintah dan masyarakat. Paradigma ini tidak lagi menghendaki penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan, dan pelayanan publik didominasi oleh pemerintah, karena beban negara/pemerintah semakin banyak dan berat dalam hal mengatasi berbagai masalah yang sangat kompleks seiring dengan perkembangan jaman dan perubahan lingkungan yang sangat cepat dan sulit diprediksi. Fenomena ini mendorong pemerintah untuk tidak jalan sendiri dalam pengelolaan

negara, melainkan perlunya keterlibatan swasta dan masyarakat itu sendiri. Sinergisasi dari ketiga pilar bangsa/ negara tersebut (pemerintah, swasta, dan masyarakat) merupakan fokus utama dalam pendekatan *governance* (Tjokroamidjojo, 2000; Kooiman, 1993).

- a. *Governance* adalah mekanisme pengelolaan sumber daya ekonomi dan sosial yang melibatkan pengaruh sektor Negara dan sektor nonpemerintah dalam suatu kegiatan kolektif (Rochman, 2000:142). Pinto (dalam Widodo, 2008:107) mengatakan bahwa *governance* adalah praktek penyelenggaraan kekuasaan dan kewenangan oleh pemerintah dalam pengelolaan urusan pemerintahan secara umum dan pembangunan ekonomi pada khususnya.
- b. Konsep *governance* dikembangkan sebagai bentuk kekecewaan terhadap konsep *government* yang menjadi titik tekan paradigma tradisional dan menyempurnakan konsep-konsep yang diusung oleh paradigma New Public Management (NPM). Dalam konsep *government*, Negara merupakan institusi public yang mempunyai kekuatan memaksa secara sah yang merepresentasikan kepentingan publik (Pratikno, 2004). *Governance* lebih merupakan kondisi yang menjamin adanya proses kesejajaran, kesamaan, kohesi dan keseimbangan peran serta adanya saling mengontrol yang dilakukan oleh tiga komponen yakni: pemerintah (*government*

), rakyat (citizen) dan usahawan (business) yang berada di sektor swasta (Taschereau dan Campos, 1997 dalam Thoha, 2003:63).

- c. Dalam pengertian yang lebih kompleks, United Nations Development Programme (UNDP), mengemukakan "*governance is defined as the exercise of political, economic, and administrative authority to manage a nation's affairs*". Kepemerintahan diartikan sebagai pelaksanaan kewenangan politik, ekonomi dan administrative untuk me-manage urusan-urusan bangsa. Lebih lanjut, UNDP juga menegaskan "*it is the complex mechanisms, process, relationships and institutions through which citizens and groups articulate their interests, exercise their rights and obligations and mediate their differences*". pemerintahan adalah suatu institusi, mekanisme, proses, dan hubungan yang kompleks sebagai jalan bagi warga Negara (citizens) dan kelompok-kelompok yang mengartikulasikan kepentingannya, melaksanakan hak dan kewajibannya, dan menengahi atau memfasilitasi perbedaan-perbedaan di antara mereka (Widodo, 2008:108).
- d. Pengertian *governance* yang dikemukakan oleh UNDP tersebut, menurut Lembaga Administrasi Negara (2000:5) mempunyai tiga kaki yaitu *economic, politic, dan administrative*. *Economic governance* mencakup proses pembuatan keputusan yang mempengaruhi aktivitas ekonomi negara atau berhubungan dengan ekonomi lainnya baik secara langsung maupun secara tidak

langsung. Olehnya itu, *economic governance* memiliki pengaruh atau implikasi terhadap *equity, poverty, dan quality of life*. *Political governance* merujuk pada proses pembuatan keputusan dan implementasi kebijakan suatu negara/pemerintah yang legitimate dan authoritative. Karena itu, negara terdiri atas tiga cabang pemerintahan yang terpisah, yaitu legislative, eksekutif, dan yudisial yang mewakili kepentingan politik pluralis dan membolehkan setiap warga negara memilih secara bebas wakil-wakil mereka. *Administrative governance* adalah system implementasi kebijakan yang melaksanakan sektor publik secara efisien, tidak memihak, akuntabel, dan terbuka.

- e. Dari uraian tersebut, maka unsur utama yang dilibatkan dalam penyelenggaraan pemerintahan menurut UNDP terdiri atas tiga macam, yaitu the state (negara/pemerintah), the private sector (swasta), dan *Civil Society organization* (organisasi masyarakat). Hubungan di antara ketiga unsur utama dalam penyelenggaraan *governance* tentunya saling mempengaruhi, saling membutuhkan, atau bahkan saling ketergantungan dalam upaya mewujudkan pemerintahan yang baik (Widodo, 2008:110)
- f. Lembaga Administrasi Negara (LAN) menjelaskan *governance* dari segi aspek fungsionalnya, sebagai berikut: “*governance* dapat ditinjau dari apakah pemerintah telah berfungsi secara efektif dan efisien dalam upaya mencapai tujuan yang telah digariskan, atau

sebaliknya” (LAN, 2000:5). Sementara United Nations Development Programme (1997) mendefinisikan *governance* sebagai “*the exercise of political, economic, and administrative authority to manage a nations affair at all levels*” (Thoha, 2003:62).

- g. Lembaga Administrasi Negara (2000, 6) mendefinisikan *good governance* sebagai penyelenggaraan pemerintahan negara yang solid dan bertanggung jawab, serta efisien dan efektif dengan menjaga “kesinergisan” interaksi yang konstruktif di antara domain-domain negara, sektor swasta dan masyarakat (society). Pada tataran ini, *good governance* berorientasi pada 2 (dua) hal pokok, yakni: Pertama, orientasi ideal negara yang diarahkan pada pencapaian tujuan nasional. Pada tataran ini, *good governance* mengacu pada demokratisasi dalam kehidupan bernegara dengan elemen-elemen konstituennya, seperti *legitimacy, accountability, scuring of human right, autonomy and devolution of power dan assurance of civilian control*; Kedua, pemerintahan yang berfungsi secara ideal yaitu secara efektif dan efisien dalam melakukan upaya mencapai tujuan nasional. Dalam konteks ini, *good governance* tergantung pada sejauh mana struktur serta mekanisme politik dan administratif berfungsi secara efektif dan efisien.

Terminology *governance* digunakan sebagai “*non hierarchical, non-government coordinating*. (Agranoff and Mic Guire, 2004:122). Ketiga,

konsep *governance* muncul dari literatur ekonomi kelembagaan. Wiliamson memandang seluruh mekanisme koordinasi sebagai bentuk *governance* seperti pasar, hierarchy, networks, dan norma informal. Semuanya dianggap sebagai mekanisme *governance* (Agranoff and Mic Guire, 2004:122). Pengertian *governance* selalu mengalami perubahan dan perluasan makna. *Governance* tidak saja menjelaskan hubungan keterkaitan antar organisasi tetapi juga sebagai nilai. Hal ini bisa dilihat dari definisi *Governance* dari Rhodes:

Tabel 2. 1
Tujuh Definisi *Governance*

No	Pengertian	Deskripsi
1	<i>Governance</i> Sebagai <i>corporate governance</i>	Pengertian ini mengacu kepada cara perusahaan dikelola secara efisien, yang kemudian di translasikan ke sector publik dalam bentuk manajemenpemerintahan yang lebih efisien. Implikasi pengertian ini membawa kepada tiga prinsip dalam organisasi publik; keterbukaan atau informasi yang <i>disclosure</i> , integritas pejabat publik dan akuntabilitas setiap peran dan tindakan individu pejabat publik.
2	<i>Governance</i> Sebagai <i>New Public Management</i>	Pengertian ini memiliki dua makna, yaitu (1) Penerapan manajemen korporasi dalam sector publik dalam bentuk kinerja yang terukur, <i>management by result</i> , <i>value for money</i> , dan lebih dekat dengan pelanggan; (2) marketisasi, yaitu penerapan struktur atau

No	Pengertian	Deskripsi
		<p>pola insentif dalam penyediaan pelayanan publik melalui kontrak dengan pihak luar (ketiga), mekanisme semi pasar dan pilihan konsumen.</p>
3	<p><i>Governance</i> Sebagai <i>Good Governance</i></p>	<p>Dipengaruhi oleh pemikiran reformasi pemerintahan menuju <i>good governance</i> dengan tiga strands (untaian): (1) sistemik; distribusi kekuasaan ekonomi dan politik secara internal dan eksternal; (2) politis; kondisi yang “menyenangkan” bagi pemerintah karena mandate demokratis (legitimasi atau otoritas); (3) administrative; pelayanan publik yang efisien, terbuka, akuntabel, auditable. Bank Dunia mengatakan efisiensi bisa dicapai melalui kompetisi-tender, mekanisme pasar, privatisasi, reformasi pelayanan dan pengurangan staf, disiplin anggaran, desentralisasi administrasi, perbanyak NON-STATE, <i>good governance</i> yang dipasangkan dengan NPM melahirkan demokrasi liberal.</p>
4	<p><i>Governance</i> Sebagai kesaling-ketergantungan internasional</p>	<p>pengertian ini kesalingtergantungan akan dicapai dengan mengikis peran dan otonomi Negara dengan cara internasionalisasi produksi, transaksi keuangan, internasionalisasi organisasi dalam bentuk hubungan langsung dengan organisasi Negara, regional atau lokal, dan</p>

No	Pengertian	Deskripsi
		melemahkan kapasitas <i>nation state</i> sebagai <i>Governer</i> .
5	<i>Governance</i> Sebagai <i>system socio cybernetic</i>	Pengertian ini didasarkan pada asumsi keterbatasan aktor sentral melakukan governing dan oleh karena tidak ada satupun sector yang memiliki otoritas penuh. Pada setiap kebijakan banyak aktor yang terlibat, terjadi saling tergantung dan <i>shared goal</i> . Batas-batas antara publik-privat dan <i>voluntary</i> menjadi <i>blured</i> (samar) karena tindakan, intervensi dan control bersifat multiple. Pada model ini terjadi kehidupan masyarakat menjadi <i>centerless society</i> dan system pemerintahan menjadi <i>polycentric state</i> , tugas pemerintah adalah memberdayakan interaksi sosial politik, mendorong tumbuhnya variasi aransemen dalam menanggulangi masalah dan distribusi pelayanan dengan cara; regulasi mandiri atau bersama, kemitraan publik- <i>privat joint management</i> dan <i>entrepreneurial venture</i> .
6	<i>Governance</i> Sebagai <i>new political economy</i>	pengertian ini <i>Governance</i> merupakan suatu proses politik dan ekonomi untuk mengkoordinasikan aktivitas-aktivitas aktor-aktor ekonomi dalam bentuk transformasi kelembagaan yang mengatur aktivitas ekonomi dalam bentuk aransemen ulang mekanisme <i>governance</i> apakah melalui pasar, hierarki, <i>obligational networks</i> ,

No	Pengertian	Deskripsi
		monitoring, promotional, networks, asosiasi buat peran pemerintah sebagai <i>gate keeper</i> dan fasilitator.
7	<i>Governance</i> Sebagai <i>Network</i>	<i>Governance</i> adalah institusi dan aktor yang berasal dari dan juga tidak sekedar dari pemerintah karena batas-batas tanggung jawab pemerintah dalam menangani isu sosial dan ekonomi, setiap institusi bergantung satu dengan lainnya dan tidak adanya otoritas komando dari pemerintah. <i>Networks</i> adalah bentuk umum dari koordinasi sosial dan pola keterkaitan organisasional disektor privat atau publik dan sebagai mekanisme untuk mengkoordinasikan dan mengalokasikan sumber daya sebagai suatu bentuk <i>governing</i> , sebagaimana juga cara yang sama dilakukan oleh pasar atau birokrasi. Dalam hal ini <i>Networks</i> bukan <i>alternative</i> , bukan <i>hybrid</i> dari <i>market</i> dan hierarki.

Sumber : Rhodes (1999;56-61)

2.3. Konsep *Governance*

Governance kini menjadi satu idiom yang dipakai secara luas, sehingga dapat dikatakan juga menjadi konsep payung dari sejumlah terminologi dalam kebijakan dan politik, kata ini acapkali digunakan secara serampangan untuk menjelaskan : jaringan kebijakan (policy networks,

Rhodes: 1997: 35), manajemen publik (public management, Hood: 1990), koordinasi antar sektor ekonomi, kemitraan publik-privat (Pierre, 1998: 5) corporate *governance* dan good governance yang acapkali menjadi syarat utama yang dikemukakan oleh lembaga-lembaga donor asing (Lefwich, 1994) .

Istilah *governance* dalam nomenclature ilmu politik berasal dari Bahasa Prancis *gouvernance* sekitar abad XIV. Pada saat itu istilah ini lebihbanyak merujuk pada pejabat-pejabat kerajaan yang menyelenggarakan tata kelola pemerintahan dibanding bermakna proses untuk memerintah atau lebih populer disebut "steering".

Perdebatan sejenis juga terjadi dalam wacana bahasa Jerman sekitar tahun 1970-an, untuk menunjuk pada persoalan efektivitas atau kegagalan fungsi kontrol politik -yang oleh Kooiman disebut sebagai governing- atau dalam bahasa Jerman "Steuerung" (steering). Perdebatan kosa kata ini makin populer diawal tahun 80-an, istilah "Steuerung" dipergunakan dalam perdebatan sosiologi makro yang merupakan terjemahan dari kontrol sosial. Akhirnya dalam wacana politik Jerman istilah ini dipopulerkan dalam perbincangan politik, Steuerung, dipergunakan untuk menunjukkan kemampuan otoritas politik dalam menghela lingkungan sosialnya, sejauh mana politik mempunyai kepekaan untuk memerintah (governing) . Terakhir kosa kata ini juga diidentikkan sinonim dari kata governance.

Hal ini sejalan dengan pemaknaan yang dilakukan oleh Pierre dan Peters (2006) yang menyatakan *governance* sebagai: "*thinking about governancemeans thinking about how to steer the economy and society and how to reach collective goals*". Sementara itu dalam konteks reposisi administrasi publik Frederickson memberikan interpretasi *governance* dalam empat terminologi: Pertama, *Governance*, menggambarkan bersatunya sejumlah organisasi atau institusi baik itu dari pemerintah atau swasta yang dipertautkan (*linked together*) secara bersama untuk mengurus kegiatan-kegiatan publik.

Mereka dapat bekerja secara bersama-sama dalam sebuah jejaring antar negara. Karenanya terminologi pertama ini, *governance* menunjuk *networking* dari sejumlah himpunan-himpunan entitas yang secara mandiri mempunyai kekuasaan otonom. Atau dalam ungkapan Frederickson adalah perubahan citra sentralisasi organisasi menuju citra organisasi yang delegatif dan terdesentralisir. Mereka bertemu untuk malakukan perembugkan, merekonsiliasi kepentingan sehingga dapat dicapai tujuan secara kolektif atau bersama-sama. Kata kunci terminology pertama ini adalah *networking*, desentralisasi. Kedua, *Governance* sebagai tempat berhimpunnya berbagai pluralitas pelaku – bahkan disebut sebagai hiper pluralitas - untuk membangun sebuah konser antar pihak-pihak yang berkaitan secara langsung atau tidak (*stake holders*) dapat berupa: partai politik, badan-badan legislatif dan divisinya, kelompok kepentingan, untuk menyusun pilihan kebijakan seraya mengimplementasikan. Hal penting

dalam konteks ini adalah mulai hilangnya fungsi kontrol antar organisasi menjadi, menyebarnya berbagai pusat kekuasaan pada berbagai pluralitas pelaku, dan makin berdayanya pusat-pusat pengambilan keputusan yang makin mandiri.

Sebagaimana dijelaskan Muhadjir *Governance* dalam konteks kebijakan adalah "kebijakan publik tidak harus berarti kebijakan pemerintah, tetapi kebijakan oleh siapapun (pemerintah, semi pemerintah, perusahaan swasta, LSM, komunitas keluarga) atau jaringan yang melibatkan seluruhnya tersebut untuk mengatasi masalah publik yang mereka rasakan. Kalaupun kebijakan publik diartikan sebagai apa yang dilakukan pemerintah, kebijakan tersebut harus diletakkan sebagai bagian dari network kebijakan yang melibatkan berbagai komponen masyarakat tersebut".

Dengan demikian terminologi kedua ini menekankan, *governance* dalam konteks pluralisme aktor dalam proses perumusan kebijakan dan implementasi kebijakan. Beberapa pertanyaan kunci yang penting : seberapa jauh kebijakan yang dilakukan pemerintah merespon tuntutan masyarakat, seberapa jauh masyarakat dilibatkan dalam proses tersebut, seberapa jauh masyarakat dilibatkan dalam proses implementasi, seberapa besar inisiatif dan kreativitas masyarakat tersalurkan, seberapa jauh masyarakat dapat mengakses informasi menyangkut pelaksanaan kebijakan tersebut, seberapa jauh hasil kebijakan tersebut memuaskan dan dapat dipertanggungjawabkan. Kata kunci dalam terminologi kedua ini

adalah pluralitas aktor, kekuasaan yang makin menyebar, perumusan dan implementasi kebijakan bersama. Ketiga, *Governance* berpautan dengan kecenderungan kekinian dalam literatur-literatur manajemen publik utamanya spesialisasi dalam rumpun kebijakan publik, dimana relasi multi organisasional antar aktor-aktor menjadi kunci dalam implementasi kebijakan. Kerjasama para aktor yang lebih berwatak politik, kebersamaan untuk memungut resiko, lebih kreatif dan berdaya, tidak mencerminkan watak yang kaku utamanya menyangkut : organisasi, hirarki, tata aturan. Dalam makna lebih luas *governance* merupakan jaringan (network) kinerja diantara organisasi-organisasi lintas vertikal dan horisontal untuk mencapai tujuan-tujuan publik. Kata kuncinya jaringan aktor lintas organisasi secara vertikal dan horisontal. Keempat, terminologi *Governance* dalam konteks administrasi publik kental dengan sistem nilai-nilai kepublikan.

Governance menyiratkan sesuatu hal yang sangat penting. *Governance* menyiratkan sesuatu keabsahan. *Governance* menyiratkan sesuatu yang lebih bermartabat, sesuatu yang positif untuk mencapai tujuan publik. Sementara terminologi pemerintah (*government*) dan birokrasi direndahkan, disepelkan mencerminkan sesuatu yang lamban kurang kreatif. *Governance* dipandang sebagai sesuatu yang akseptabel, lebih absah, lebih kreatif, lebih responsif dan bahkan lebih baik segalanya.

Dari keempat terminologi tersebut dapat ditarik pokok pikiran bahwa *governance* dalam konteks administrasi publik adalah merupakan proses

perumusan dan implementasi untuk mencapai tujuan-tujuan publik yang dilakukan oleh aktor : pluralitas organisasi, dengan sifat hubungan yang lebih luwes dalam tataran vertikal dan horisontal, disemangati oleh nilai-nilai kepublikan antara lain keabsahan, responsif, kreatif. Dilakukan dalam semangat kesetaraan dan *networking* yang kuat untuk mencapai tujuan publik yang akuntabel. Berdasarkan pemikiran ini *governance* adalah merupakan sebuah ekspansi notion dari makna administrasi publik yang semula hanya diartikan sebagai hubungan struktural antara aktor-aktor yang ada dalam *mainstream* negara.

Ada beberapa dimensi penting dari *governance*, Dwiyanto (Nurhaeni, 2010:25-26) menjelaskan bahwa dimensi pertama dari *governance* adalah dimensi kelembagaan, yang menjelaskan bahwa *governance* merupakan sebuah sistem yang melibatkan banyak pelaku (*multistakeholders*), baik dari pemerintah maupun dari luar pemerintah dalam penyelenggaraan berbagai kegiatan untuk menanggapi masalah dan kebutuhan publik. Dimensi kedua dari *governance* adalah nilai yang menjadi dasar dalam penggunaan kekuasaan. Nilai-nilai administrasi publik yang tradisional seperti efisiensi dan efektifitas telah bergeser menjadi nilai keadilan sosial, kebebasan dan kemanusiaan. Dimensi ketiga dari *governance* adalah dimensi proses yang mencoba menjelaskan bagaimana berbagai unsur dan lembaga pemerintah memberi respon terhadap berbagai masalah publik yang muncul di lingkungannya. Dengan mengkaji *governance* dari ketiga dimensi itu, maka *governance* menjelaskan keterlibatan banyak

pelaku dan jejaring pelaku dalam proses formulasi dan implementasi kebijakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dan atau menyelesaikan masalah bersama.

Persepektif *Governance* merupakan perspektif baru yang dianut dan menjadi populer di beberapa negara di dunia. Pemahaman dari paradigma yakni *implementing agency* tidak hanya menjadi monopoli pemerintah. Pada tahun 1980-an paradigma ini mulai dirancang oleh negara-negara barat dengan tujuan untuk meminimalisir peran-peran negara dalam pembangunan dan mendelegasikannya kepada aktor lain. Hal ini dikarenakan tumbuhnya kesadaran bahwa kemampuan pemerintah semakin terbatas dari segi : anggaran, SDM, teknologi dan kapasitas manajemen untuk dapat memecahkan urusan publik sendiri.

Era demokrasi juga menuntut pemerintah makin terbuka dan makin inklusif dalam memberikan ruang bagi Civil Society Organizations (CSOs) dan sektor swasta untuk dapat terlibat dalam implementasi suatu kebijakan (Purwanto dan Sulistyastuti, 2015). Paradigma *Governance* merupakan fenomena yang muncul di negara maju dan negara berkembang untuk merenspon keterbatasan peran yang dimiliki oleh pemerintah. Di negara maju, konsep welfare state telah memudar karena telah munculnya ideologi neo liberal. Globalisasi menyebabkan perubahan tersebut menular hingga ke negara berkembang. Ada tekanan bagi pemerintah untuk melibatkan aktor lain dalam program pembangunan. Hasilnya, negara-negara di dunia menjadi lebih plural dengan hadirnya

berbagai aktor lain dalam program pembangunan dari tingkat lokal sampai global. Aktor-aktor tersebut berupaya melengkapi peran yang sudah dilakukan pemerintah, bahkan ada juga yang menggantikan peran pemerintah sebagai aktor tradisional dalam pembangunan. Dalam paradigma *governance*, ada tiga aktor (*Government*, *Private Sector*, *Civil Society*) yang berperan dalam pembangunan. Pemerintah mulai mengikutsertakan aktor nonpemerintah sektor swasta dan masyarakat madani) dalam program pembangunan. Kapasitas ketiganya dibutuhkan untuk saling melengkapi kapasitas aktor lain.

2.4. Dimensi *Governance*

Dimensi *governance* terdiri dari 4 yaitu :

1) *Articulating a common set of priorities for societies*

Tugas pertama dan utama *governance* adalah artikulasi serangkaian prioritas dan tujuan bagi masyarakat yang telah disetujui bersama oleh masyarakat. Serangkaian tujuan ini memberikan tempat utama bagi pemerintah dalam *governance*. *Governance* merujuk pada mekanisme dan proses melalui suatu konsensus, atau minimal, suatu keputusan mayoritas yang muncul dalam masyarakat. Artikulasi serangkaian prioritas dan tujuan merupakan tugas yang sangat berat, sehingga tidak ada suatu lembaga yang dapat melakukannya, kecuali *governance*. Lembaga pasar misalnya, menyediakan mekanisme pertukaran tetapi semua faktor-faktor pendukung telah tersedia. Demikian juga, jaringan antar organisasi memiliki tujuan bersama di antara para

anggota tetapi tidak memiliki kemampuan menyusun tujuan yang lebih luas.

2) Coherence

Setelah tujuan diartikulasikan dengan jelas, tujuan-tujuan tersebut perlu konsisten dan dikoordinasikan. Tujuan ini mungkin dapat disampaikan kepada level terendah dengan melalui proses yang tidak koheren dan tidak terkoordinasikan ke seluruh sektor-sektor kebijakan, tetapi hal ini tidak efisien dan biaya yang sangat besar. Jika warga negara percaya bahwa institusi pemerintahan tidak mampu bertanggung jawab mereka akan cenderung kehilangan kepercayaan dalam dirinya, kemudian menemui kesulitan dalam berkepemerintahan (*governing*). Kewenangan dan legitimasi yang ada membuat berkepemerintahan melalui instrumen yang relatif tidak mahal seperti informasi yang lebih memungkinkan dari pada mempertahankan kepercayaan yang merupakan tujuan penting bagi institusi berkepemintahan.

Jaringan dan pasar merupakan bentuk-bentuk alternatif *governance* pada umumnya, bukan utama, mampu menciptakan terutama koherensi kepada semua area kebijakan yang luas. Dalam konteks tersebut, pemerintah perlu menciptakan koherensi guna menyediakan suatu visi yang luas dan menyeimbangkan seluruh kepentingan yang ada. Pemerintah dalam pelaksanaan aktivitas ini hanyalah sebagai alternatif (Pierre and Peters, 2005).

3) *Steering*

Dimensi ketiga *governance* adalah pengendalian. Setelah tujuan telah disepakati, maka perlu mengendalikan masyarakat untuk mencapai tujuan tersebut. Sarana-sarana kebijakan konvensional yang digunakan pemerintah untuk pengendalian masyarakat adalah menggunakan regulasi, penyediaan langsung, dan subsidi. Salamon dalam Pierre and Peters (2005) menegaskan bahwa dengan berubahnya pola-pola pengendalian dan implementasi kebijakan maka instrumen-instrumen yang digunakan perlu mencakup sejumlah hubungan-hubungan kerja dengan aktor-aktor sektor privat.

4) *Accountability*

Dimensi keempat *governance* adalah Akuntabilitas. Akuntabilitas ini mempertanyakan kemampuan aktor atau pejabat publik menyelenggarakan pemerintahan kepada masyarakat. Pierre and Peters (2005) menegaskan bahwa akuntabilitas adalah sangat penting bagi *governance* yang demokratis. Tanpa sarana akuntabilitas yang ditetapkan dengan tegas dan berfungsi dengan baik, demokrasi dapat mengalami kesulitan-kesulitan dalam memelihara komitmennya terhadap publik.

Pierre and Peters (2005) menegaskan bahwa pemerintahan kontemporer mempunyai setumpuk masalah dalam implementasi akuntabilitas. Namun demikian, konsep akuntabilitas ini masih mempunyai akar yang dalam pada sektor publik. Hal ini disebabkan aktor-aktor

nonpemerintah dan sektor privat yang terlibat dalam proses *governance* cenderung mempunyai sedikit atau tidak mempunyai konsep tentang akuntabilitas.

Governance merupakan pelibatan semua pemangku kepentingan dalam proses penentuan dan implementasi kebijakan publik. Dalam pelibatan tersebut, pemerintah telah menunjukkan bahwa ia bukan lagi pemain utama dalam kebijakan publik dan penyelenggaraan pelayanan publik, sebagaimana diidentifikasi oleh paradigma klasik administrasi publik. Kebersamaan ini, baik pemerintah, masyarakat, maupun swasta menunjukkan adanya dukungan dan pemanfaatan sumber-sumber daya penting dalam pembangunan bangsa dan penyelenggaraan pelayanan publik.

2.5. Health System Governance

Governance dianggap sebagai faktor penentu utama pertumbuhan ekonomi, kemajuan sosial dan pembangunan secara keseluruhan, serta pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Mantan Sekretaris Jenderal Perserikatan Bangsa-Bangsa, Kesehatan adalah subjek dari laporan korupsi Global Transparency International tahun 2006, yang mengakui besarnya skala korupsi di negara-negara kaya dan miskin, namun masyarakat miskin terkena dampak yang tidak proporsional, sehingga memperkuat perlunya tata kelola yang baik untuk mendapatkan hasil kesehatan yang lebih baik (Transparansi Internasional, 2006)

Governance bukan hanya tentang pemerintah saja. Program Pembangunan Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNDP) mendefinisikan pemerintahan sebagai pelaksanaan otoritas politik, ekonomi dan administratif dalam pengelolaan urusan suatu negara di semua tingkatan. Tata kelola terdiri dari mekanisme, proses, dan institusi yang kompleks yang melaluinya warga negara dan kelompok mengartikulasikan kepentingan mereka, menengahi perbedaan-perbedaan mereka dan melaksanakan hak dan kewajiban hukum mereka.

Meskipun wacana mengenai tata kelola semakin berkembang (UNDP, 1997), literatur mengenai tata kelola sistem kesehatan masih belum banyak. Tata kelola sistem kesehatan berkaitan dengan tindakan dan cara yang diadopsi oleh suatu masyarakat untuk mengatur dirinya sendiri dalam meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakatnya (Dodgson et al, 2002). Dalam arti luas, hal ini mencakup institusi – peraturan formal dan informal yang membentuk perilaku – dan organisasi yang beroperasi berdasarkan peraturan tersebut untuk menjalankan fungsi utama sistem kesehatan (North DC Institution, 1990).

Laporan Kesehatan Dunia tahun 2000 mengusulkan penatalayanan sebagai salah satu dari empat fungsi utama sistem kesehatan, bersama dengan pendanaan, penciptaan dan pengelolaan sumber daya, dan pemberian layanan (WHO, 2000). Hal ini mengakui penatalayanan sebagai fungsi pemerintah yang bertanggung jawab atas kesejahteraan masyarakat dan peduli terhadap kepercayaan dan legitimasi kegiatan

pemerintah yang dipandang oleh warga negara (WHO, 2000; Saltman dan Davis, 2000). Oleh karena itu, penatalayanan yang baik merupakan inti dari tata kelola yang baik di bidang kesehatan. Namun, menilai tata kelola dan penatalayanan masih sulit dilakukan.

framework untuk menilai *Health System Governance* sambil mengadaptasi definisi UNDP dan prinsip-prinsip tata kelola yang diterima secara luas, telah memasukkan parameter-parameter utama yang relevan dengan kesehatan sebagaimana diartikulasikan dalam domain penatalayanan WHO, fungsi penting kesehatan masyarakat PAHO, dan aspek tata kelola Bank Dunia.

Sepuluh prinsip yang diusulkan sebagai kerangka analisis untuk menilai tata kelola sistem kesehatan adalah visi strategis, orientasi partisipasi dan konsensus, supremasi hukum, transparansi, daya tanggap, kesetaraan dan inklusivitas, efektivitas dan efisiensi, akuntabilitas, kecerdasan serta informasi dan etika.

kecerdasan informasi serta etika telah dimasukkan sebagai dua prinsip tambahan dan partisipasi serta orientasi konsensus telah digabungkan menjadi satu. Alasan untuk memasukkan kecerdasan sebagai prinsip terpisah adalah sifat unik dari asimetri informasi di bidang kesehatan yang menuntut penilaian khusus terhadap penciptaan, aliran dan penggunaannya, sehingga memberikan prioritas yang lebih tinggi. Kerangka kerja *Health System Governance* apa pun tidak akan lengkap tanpa mempertimbangkan aspek etis dari layanan kesehatan dan

penelitian. Prinsip-prinsip etika pelayanan kesehatan yang diterima secara umum meliputi penghormatan terhadap otonomi, dan keadilan (Washington School of Medicine, 2006). Kerangka etika dan tata kelola oleh Bio bank Inggris yang baru-baru ini dikembangkan merupakan pengakuan akan pentingnya etika dalam kerangka *Health System Governance* (UK Bio Bank, 2003). Alasan menggabungkan orientasi konsensus dengan partisipasi mengikuti logika memasukkan kecerdasan. Dalam hal kesehatan, partisipasi dan orientasi konsensus dalam proses pengambilan keputusan merupakan hal yang penting. Namun, kompilasi, sintesis, dan pemahaman informasi untuk pengambilan keputusanlah yang menjadi faktor penentu kedua prinsip ini (Siddiqi et al, 2009).

Kerangka kerja untuk menilai *Health System Governance* belum ada sebelumnya. Dan sebelum mengembangkan kerangka seperti itu, Siddiqi, et al (2009) meninjau secara ekstensif empat kerangka yang dikembangkan untuk analisis dan pengukuran tata kelola nasional, yaitu (1) domain penata layanan Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO); (2) fungsi kesehatan masyarakat esensial atau *essential public health function* (EPHF) oleh Pan American Health Organization (PAHO); (3) enam aspek dasar tata kelola (*governance*) Bank Dunia; dan (4) prinsip-prinsip tata kelola yang baik (*good governance*) UNDP.

Framework untuk menilai *Health System Governance* sambil mengadaptasi definisi UNDP yang diterima secara luas dan prinsip tata

kelola, telah memasukkan parameter kunci yang relevan dengan kesehatan sebagaimana diartikulasikan dalam domain penatagunaan WHO, fungsi kesehatan masyarakat esensial PAHO dan aspek tata kelola Bank Dunia. Adapun 10 prinsip yang diusulkan Siddiqi, et al (2009) untuk kerangka analisis dimana untuk menilai tata kelola sistem kesehatan (*Health System Governance*) antara lain : (1) visi strategis, (2) partisipasi dan orientasi konsensus, (3) supremasi hukum, (4) transparansi, (5) daya tanggap, (6) kesetaraan dan inklusivitas, (7) efektivitas dan efisiensi, (8) akuntabilitas, (9) kecerdasan dan informasi dan (10) etika, yang ditunjukkan pada gambar berikut

Tabel 2. 2

Health System Governance Principles

Governance principle	Explanation
Strategic vision	Leaders have a broad and long-term perspective on health and human development, along with a sense of strategic directions for such development. There is also an understanding of the historical, cultural and social complexities in which that perspective is grounded
Participation and consensus orientation	All men and women should have a voice in decision-making for health, either directly or through legitimate intermediate institutions that represent their interests. Such broad participation is built on freedom of association and speech, as well as capacities to participate constructively. Good governance of the health system mediates differing interests to reach a broad consensus on what is in the best interests of the group and, where possible, on health policies and procedures
Rule of law	Legal frameworks pertaining to health should be fair and enforced impartially, particularly the laws on human rights related to health
Transparency	Transparency is built on the free flow of information for all health matters. Processes, institutions and information should be directly accessible to those concerned with them, and enough information is provided to understand and monitor health matters
Responsiveness	Institutions and processes should try to serve all stakeholders to ensure that the policies and programs are responsive to the health and non-health needs of its users
Equity and inclusiveness	All men and women should have opportunities to improve or maintain their health and well-being
Effectiveness and efficiency	Processes and institutions should produce results that meet population needs and influence health outcomes while making the best use of resources
Accountability	Decision-makers in government, the private sector and civil society organizations involved in health are accountable to the public, as well as to institutional stakeholders. This accountability differs depending on the organization and whether the decision is internal or external to an organization
Intelligence and information	Intelligence and information are essential for a good understanding of health system, without which it is not possible to provide evidence for informed decisions that influences the behavior of different interest groups that support, or at least do not conflict with, the strategic vision for health
Ethics	The commonly accepted principles of health care ethics include respect for autonomy, nonmaleficence, beneficence and justice. Health care ethics, which includes ethics in health research, is important to safeguard the interest and the rights of the patients

Sumber : Siddiqi, et al (2009)

Adapun penjelasan dari setiap elemen *Health System Governance* adalah sebagai berikut :

1. Visi Strategis.

Visi strategis dalam *Health System Governance* berkaitan dengan bagaimana visi jangka panjang, strategi pembangunan yang komprehensif. Para pemimpin mempunyai pandangan yang luas dan berjangka panjang mengenai kesehatan dan pembangunan manusia, serta mempunyai arah strategis untuk pembangunan tersebut. Ada juga pemahaman tentang kompleksitas sejarah, budaya dan sosial yang mendasari perspektif tersebut (Siddiqi et al, 2009).

2. Partisipasi dan Orientasi Konsensus.

Baik laki-laki dan perempuan harus mempunyai suara dalam pengambilan keputusan di bidang kesehatan, baik secara langsung atau melalui lembaga perantara sah yang mewakili kepentingan mereka. Partisipasi luas tersebut dibangun berdasarkan kebebasan berserikat dan berpendapat, serta kapasitas untuk berpartisipasi secara konstruktif. Tata kelola sistem kesehatan yang baik memediasi berbagai kepentingan untuk mencapai konsensus mengenai apa yang menjadi kepentingan terbaik kelompok tersebut dan, jika memungkinkan, berkaitan dengan kebijakan dan prosedur kesehatan (Siddiqi et al, 2009).

3. Aturan hukum.

Aturan hukum dalam hal ini berkaitan dengan bagaimana proses legislatif, interpretasi peraturan perundang-undangan menjadi peraturan dan kebijakan. Selain itu bagaimana penegakan hukum dan peraturan yang berlaku. Dimana kerangka hukum yang berkaitan dengan kesehatan harus adil dan ditegakkan secara tidak memihak, khususnya undang-undang tentang hak asasi manusia yang berkaitan dengan kesehatan (Siddiqi et al, 2009).

4. Transparansi.

Health System Governance ini melihat bagaimana transparansi dalam pengambilan keputusan serta transparansi. Transparansi dibangun berdasarkan arus informasi yang bebas untuk semua masalah kesehatan. Proses, lembaga dan informasi harus dapat diakses secara langsung oleh pihak-pihak yang berkepentingan dengan hal tersebut, dan informasi yang cukup harus diberikan untuk memahami dan memantau permasalahan kesehatan (Siddiqi et al, 2009).

5. Daya Tanggap Lembaga.

Indikator ini berkaitan dengan bagaimana respon terhadap kebutuhan kesehatan penduduk, respon terhadap kebutuhan kesehatan daerah setempat. Lembaga dan proses harus berusaha melayani seluruh pemangku kepentingan untuk memastikan bahwa kebijakan dan program responsif terhadap kebutuhan kesehatan dan non-kesehatan bagi para penggunanya layanan (Siddiqi et al, 2009).

6. Kesetaraan dan Inklusivitas.

Dalam hal ini, *Health System Governance* dilihat dengan bagaimana kesetaraan dalam akses ke perawatan, pembiayaan perawatan kesehatan yang adil dan disparitas dalam kesehatan. Dimana pada dasarnya semua pria dan wanita harus mempunyai kesempatan untuk meningkatkan atau memelihara kesehatan dan kesejahteraan mereka (Siddiqi et al, 2009).

7. Efektivitas dan Efisiensi.

Proses dan institusi harus memberikan hasil yang memenuhi kebutuhan masyarakat dan mempengaruhi hasil kesehatan serta memanfaatkan sumber daya sebaik-baiknya (Siddiqi et al, 2009).

8. Akuntabilitas.

Akuntabilitas dalam *Health System Governance* ini melihat bagaimana akuntabilitas internal dan akuntabilitas eksternalnya. Para pengambil keputusan di pemerintahan, sektor swasta dan organisasi masyarakat sipil yang terlibat di bidang kesehatan bertanggung jawab kepada publik dan juga kepada lembaga pemangku kepentingan. Akuntabilitas ini berbeda-beda tergantung pada organisasi dan apakah keputusannya bersifat internal atau eksternal organisasi (Siddiqi et al, 2009).

9. Kecerdasan dan Informasi.

Indikator ini berkaitan dengan bagaimana informasi, pembangkitan, pengumpulan, analisis dan diseminasi. Kecerdasan dan informasi

sangat penting untuk mendapatkan pemahaman yang baik mengenai sistem kesehatan, yang tanpanya tidak mungkin memberikan bukti untuk pengambilan keputusan yang mempengaruhi perilaku berbagai kelompok kepentingan yang mendukung, atau setidaknya tidak bertentangan dengan, visi strategis kesehatan (Siddiqi et al, 2009).

10. Etika.

Etika dalam hal ini berkaitan dengan prinsip bioetika, perawatan kesehatan dan etika. Prinsip-prinsip etika pelayanan kesehatan yang diterima secara umum mencakup penghormatan terhadap otonomi, kemurahan hati, dan keadilan. Etika pelayanan kesehatan, yang mencakup etika dalam penelitian kesehatan, penting untuk menjaga kepentingan dan hak pasien (Siddiqi et al, 2009).

2.6. Implementasi Kebijakan

Secara etimologis, istilah kebijakan atau policy berasal dari bahasa Yunani "*polis*" berarti negara, kota yang kemudian dalam bahasa Latin menjadi "*politia*" yang berarti negara. Sedangkan dalam bahasa Inggris "*policie*" yang artinya berkenaan dengan pengendalian masalah-masalah publik atau administrasi pemerintahan.

Istilah "kebijakan" atau "*policy*" dipergunakan untuk menunjuk perilaku seorang aktor (misalnya seorang pejabat, suatu kelompok maupun suatu badan pemerintah) atau sejumlah aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu. Pengertian kebijakan seperti ini dapat kita gunakan dan relatif memadai untuk keperluan pembicaraan-pembicaraan biasa, namun

menjadi kurang memadai untuk pembicaraan-pembicaraan yang lebih bersifat ilmiah dan sistematis menyangkut analisis kebijakan publik.

Budi Winarno (2008:16) menyebutkan secara umum istilah “kebijakan” atau “*policy*” digunakan untuk menunjuk perilaku seorang aktor (misalnya seorang pejabat, suatu kelompok maupun suatu Lembaga pemerintahan) atau sejumlah aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu, pengertian kebijakan seperti ini dapat kita gunakan dan relatif memadai untuk pembicaraan pembicaraan-pembicaraan biasa, namun menjadi kurang memadai untuk pembicaraan-pembicaraan yang lebih bersifat ilmiah dan sistematis menyangkut analisis kebijakan publik oleh karena itu diperlukan batasan atau konsep kebijakan publik yang lebih tepat. Frederickson dan Hart dalam Tangkilisan (2003:19), mengemukakan kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan adanya hambatan-hambatan tertentu sambil mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan.

Suatu kebijakan tidak akan berhasil dilaksanakan tanpa implementasi kebijakan yang efektif, sebagaimana pernyataan Edward III dalam Imronah. Implementasi kebijakan mengupayakan pemanfaatan segala sumber daya atau input untuk kemudian diproses yang memberikan dampak terhadap kebijakan yang telah dibuat.

Telah banyak para ahli yang memberikan kontribusi terhadap teori dan konsep implementasi kebijakan, diantaranya :

Grindle (1980: 7) menyatakan, implementasi merupakan proses umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu. Grindle (1980: 7) menambahkan bahwa proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap dan telah disalurkan untuk mencapai sasaran.

Van Meter dan Horn dalam buku Winarno (2008 : 146-147) mendefenisikan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuantujuan yang telah ditetapkan.

Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier (1979) dalam buku Solihin Abdul Wahab (2008: 65) menjelaskan Implementasi kebijakan sebagai berikut:

“Implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan Negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya

maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.”

Sedangkan menurut Anderson (dalam Fadillah Putra, 2003:82)

Implementasi kebijakan dapat dilihat dari empat aspek yaitu sebagai berikut:

- a. *Who is involved in policy implementation*, yang berarti siapa yang mengimplementasikan kebijakan
- b. *The nature of the administrative process*, yang berarti hakekat dari proses administrasi
- c. *Compliance with policy content*, yang berarti kepatuhan kepada kebijakan
- d. *Impact*, yang berarti efek dan dampak dari implementasi kebijakan

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan memiliki peran penting dalam tercapainya apa yang menjadi cita-cita dari perumusan kebijakan. Ketersediaan sumber daya, baik itu implementor (hingga tingkat tapak) hingga anggaran harus tersedia dengan baik sebelum dijalankannya sebuah kebijakan. Sinergitas dan kolaborasi para actor terkait menjadi penting untuk dilakukan.

1. Tahapan Implementasi Kebijakan

Seperti yang telah dijelaskan pada paragraph sebelumnya bahwa kebijakan akan memberikan dampak ketika dilakukan proses pelaksanaan yang efektif. Implementasi suatu kebijakan tentunya tidak sekedar pelaksanaan belaka, tapi bagaimana berjalan sistematis dengan indicator-indikator capaian yang diinginkan.

Menurut Islamy (Islamy, Implementasi Kebijakan, pp. 102-106) perlu adanya tahapan implementasi kebijakan, dimana membagi kedalam dua bentuk, yaitu :

- a. *Self-Executing*, artinya bahwa setelah dirumuskan dan disahkannya suatu kebijakan maka kebijakan tersebut akan terimplementasi dengan sendirinya. Contoh kebijakan ini adalah yang bersifat kebijakan pengakuan terhadap sesuatu.
- b. *Non Self Executing*, artinya bahwa kebijakan yang telah disahkan perlu untuk diwujudkan dalam bentuk pelaksanaan yang melibatkan berbagai pihak agar tujuan dari kebijakan itu sendiri dapat tercapai. Seperti misalnya kebijakan diversifikasi pangan yang sementara diteliti, perlu ada wujud implementasi dari berbagai pihak.

Perencanaan bukan hanya terletak pada formulasi kebijakan saja, namun implementasi juga perlu adanya perencanaan pelaksanaannya. Gunn (Islamy, 1994) hal. 103) mengemukakan sejumlah tahap implementasi kebijakan sebagai berikut:

Tahap I:

- a. Menggabungkan rencana suatu program dengan penetapan tujuan secara jelas
- b. Menentukan standar pelaksanaan
- c. Menentukan biaya yang akan digunakan beserta waktu pelaksanaannya

Tahap II :

Pelaksanaan program dengan mendayagunakan struktur, sumber daya, prosedur dan biaya serta metode

Tahap III :

- a. Menentukan jadwal
- b. Melakukan pemantauan
- c. Mengadakan pengawasan untuk menjamin kelancaran pelaksanaan program. Pengawasan dimaksudkan untuk meminimalisir kesalahan-kesalahan dalam implementasi sebagai bentuk pengambilan tindakan dalam prosesnya.

2. Model Implementasi Kebijakan

Banyak ahli yang menitikberatkan Model Implementasi kebijakan sebagai focus kajiannya. Adanya sebuah model dalam implementasi kebijakan tidak terlepas dari hasrat untuk mencapai tujuan dari pembuatan kebijakan itu sendiri, karena dipandang bahwa kebijakan tidak dengan sendirinya mencapai tujuannya. Model implementasi kebijakan berusaha untuk menghindari perbedaan tujuan asli (berdasarkan formulasinya) dengan apa yang senyatanya dicapai. Pada prinsipnya model implementasi kebijakan merupakan pengabaian terhadap realita implementasi.

Denhart (Denhart R. , 1991, p. 249) memberikan karakteristik implementasi sebagai *“Multiple and conflicting interest, each trying to influence the program’s direction to suit their many and divergent needs”*.

Selain itu, Pressman and Wildavsky (Denhart R. , 1991) menjelaskan bahwa implementasi yang selama ini dianggap begitu sederhana ternyata menjelma menjadi sesuatu yang kompleks, melibatkan begitu banyak partisian dengan berbagai perspektifnya melalui serangkaian jalan Panjang dan berliku. Keduanya menyadari bahwa implementasi tidak sesederhana yang telah dibayangkan.

Lane (1995 : 101-107) menggambarkan beberapa model implementasi kebijakan, yaitu sebagai berikut :

a. *Implementation as perfect Administration*

Model ini merupakan model yang ideal, dimana memandang adanya jalur kewenangan yang tunggal dan jelas sebagai sebuah satu kesatuan. Penerapan aturan, implementasi yang berdasarkan pada kewenangan, control administrative, adanya diseminasi informasi didalam unit organisasi hingga akseptabilitas politik atas kebijakan yang hendak dijalankan. Namun model ini kemudian dikritik oleh Lipsky, 1980 dan Barrett & Fudge, 1981, yang menyatakan bahwa didalam implementasi terjadi sebuah pertukaran bukan hanya berhubungan dengan otoritas dan berbagai kosekuensinya. Bahkan Janf dan Scharpf 1978 mempertanyakan kesempurnaan model tersebut sebagai versi "*top down Implementation*" yang jarang diterapkan dalam suasana inter dan antar organisasi yang penuh dengan kompleksitas;

b. Implementation as Policy Management

Apa yang terjadi dalam proses implementasi merupakan apa yang dicapai oleh implementasi itu sendiri. Dalam model ini menekankan bahwa program atau kebijakan yang hendak diimplementasikan berisi tujuan dan arah atau panduan serta struktur proses implementasi sehingga kelompok sasaran akan menunjukkan perilaku sebagaimana yang diinginkan, komitmen terhadap tujuan kebijakan. Sabatier dan Mazmanian 1979 mengatakan bahwa dibutuhkan dukungan aktif dari kelompok-kelompok di dalam organisasi disertai dengan pejabat eksekutifnya, Lembaga peradilan yang bersifat netral, prioritas terhadap tujuan tidak terkesampingkan oleh pertentangan dengan kebijakan-kebijakan lain atau kondisi social ekonomi yang stabil disertai dengan teori yang handal dan dukungan politik. Kondisi-kondisi yang dibutuhkan bagi keberhasilan implementasi kebijakan adalah teknologi, tujuan yang jelas, keahlian atau manajerial, dukungan dan consensus;

c. Implementation as evolution

Pada dasarnya model ini menekankan bahwa dalam sebuah kebijakan memungkinkan terus terjadi perubahan-perubahan untuk meminimalisir kesalahan dalam mencapai tujuan kebijakan itu sendiri. Dalam implementasi kebijakan juga terdapat formulasi kebijakan, redefenisi, dan reinterpratasi atas tujuan-tujuan dan dampak kebijakan. Implementasi juga merupakan reformulasi

kebijakan. Diperkenalkan oleh Majone & Wildavsky, 1984 dengan dasar Wildavsky yang telah lebih dulu memperkenalkan teori tentang proses implementasi kebijakan, yang dimana didalamnya mencakup pendefinisian ulang tujuan-tujuan dan reinterpratasi atas dampak kebijakan;

d. *Implementation as learning*

Implementasi sebagai pembelajaran tidak terlepas dari pandangan sebelumnya terkait implementasi sebagai proses evolusi. Browne & Wildavsky 1984 mengemukakan bahwa dengan model implementasi memungkinkan adanya proses pembelajaran yang terus berlangsung, dimana implementor memperbaiki fungsi pencapaian tujuan dan teknologi sesuai dengan program atau kebijakan yang bersangkutan. Pada dasarnya tidak ada akhir dari proses implementasi kebijakan itu sendiri, karena dimungkinkan terus dilakukan improvisasi dari tahapan maupun tujuan yang disesuaikan dengan kondisi;

e. *Implementation as structure*

Berbeda dengan pendekatan *top down* yang memandang kompleksitas organisasi, Hjern & Porter 1981 memandang struktur implementasi sebagai unit analisis administrative yang strukturnya terdiri dari anggota-anggota organisasi dengan pandangan atas program yang didasarkan pada kepentingan utama mereka. Dalam sebuah struktur implementasi tersebut mencakup actor yang hanya terpaut dengan satu struktur implementasi. Lanjutnya bahwa struktur

implementasi dikonseptualisasikan sebagai unit yang tujuan tindakannya secara khusus diarahkan untuk mengimplementasikan suatu program;

f. Implementation as outcome

Pada prinsipnya model ini menekankan bagaimana dampak dari proses implementasi kebijakan itu. Fugde & Baret 1979 menyatakan bahwa teori tentang proses implementasi beranjak dari sebagian konsep implementasi yang menyatakan implementasi bukanlah "*putting policy into effect*" yang mengabaikan atas interaksi antara perumus dan pelaksana kebijakan;

g. Implementation as perspective

Model ini lebih bersifat teoritis, Walters Williams 1982 menyatakan bahwa perspektif yang secara khusus mengenai suatu kebijakan adalah langkah awal bagi pelaksanaan atau implementasi kebijakan. Perspektif implementasi merupakan bekal bagi perumus dan implementor yang memungkinkan mereka dalam mengembangkan pendekatan terhadap implementasi kebijakan;

h. Implementation as backward mapping

Elmore 1978 berargumentasi bahwa sebagian besar analisis implementasi kebijakan difokuskan pada mereka yang menduduki posisi tinggi pada struktur otoritas public. Padahal analisis implementasi menghendaki dipusatkan pada mereka yang bertanggung jawab atas dampak yang terjadi dari aktivitas. Pihak

yang dimaksudkan dalam model ini bukan yang berada pada level tinggi kekuasaan namun pihak level operasional yang berkaitan langsung dengan “*delivery level mechanism*”;

i. Implementation as symbolism

Implementasi tidak hanya dipandang lurus sebagaimana yang digambarkan model-model sebelumnya, namun terkadang implementasi juga hanya dijadikan simbolik dan tidak benar-benar untuk mencapai tujuan kebijakan itu sendiri. Kondisi tersebut memungkinkan terjadi akibat “kontaminasi” dengan kepentingan lain diluar kebijakan itu sendiri. Edelman 1971 menyatakan bahwa terkadang perumus kebijakan sendiri menganggap perlu dan menguntungkan untuk mengabaikan implementasi kebijakan. Bahkan fakta menunjukkan bahwa proses implementasi kebijakan bentuk nyata simbolisme politik yang telah bercampur dengan perilaku politik yang semu dan pada akhirnya hanya akan menambah ketidakpastian;

j. Implementation as ambiguity

Dalam model ini dijelaskan bahwa kegagalan kebijakan atau *implementation deficit* bukan terjadi akibat adanya kesenjangan antara tujuan dari perumusan kebijakan dan implementasi yang kurang baik, tetapi dianggap sebagai kekalahan kebijakan itu sendiri. Baier 1986 yang mengintrodusir model ini menyatakan bahwa ambiguitas kebijakan adalah instrumen stratejik yang dimanipulasi oleh actor politisi. Dalam pandangan ini, implementasi

gagal karena birokrasi yang tidak cukup mampu. Bahkan Hill 1984 berpendapat bahwa mempelajari implementasi kebijakan akan bergeser kearah analisis organisasional;

k. *Implementation as coalition*

Policy network framework merupakan dasar dari model ini, dengan istilah *hybrid model*. Sebastier 1986 mengemukakan bahwa aktor-aktor yang berasal dari organisasi public dan privat yang saling berbagi untuk merealisasikan tujuan-tujuan mereka. Selain itu, model ini juga merupakan bagian yang tidak terpisah dari hipotesis bahwa implementasi pada dasarnya adalah pembelajaran yang dikembangkan oleh Browne & Wildavsky 1984. Perubahan kebijakan adalah hasil dari *policy oriented learning* melalui beberapa actor atau koalisi.

2.7. Teori Organisasi

Teori organisasi adalah disiplin ilmu yang mempelajari struktur dan desain organisasi. Struktur organisasi adalah sistem formal dari hubungan antara tugas dan kewenangan yang mengendalikan orang-orang dan mengkoordinasikan aktivitas dan penggunaan sumber daya guna mencapai tujuan organisasi. Sedangkan desain organisasi adalah proses di mana manajer memilih dan mengelola aspek-aspek struktur dan kultur sehingga organisasi dapat mengontrol aktivitas yang diperlukan untuk mencapai tujuan-tujuannya (Jones, 2007:107).

Menurut Robbins (1994: 82) mendefinisikan teori organisasi sebagai disiplin Ilmu yang mempelajari struktur dan desain organisasi. Teori

organisasi menunjukkan aspek-aspek deskriptif maupun preskriptif dari disiplin ilmu tersebut. Teori ini menjelaskan bagaimana organisasi sebenarnya distruktur dan menawarkan tentang bagaimana organisasi dapat dikonstruksi guna meningkatkan keefektifannya.

Sedangkan menurut Lubis dan Husain (1987: 71) menjelaskan bahwa organisasi adalah sebagian suatu kesatuan sosial dari kelompok manusia, yang beriteraksi menurut suatu pola tertentu sehingga setiap anggota organisasi memiliki fungsi dan tugasnya masing-masing, yang sebagai satu kesatuan mempunyai tujuan tertentu dan mempunyai batasan-batasan yang jelas, sehingga bisa dipisahkan secara tegas dari lingkungannya.

Henry Fayol (1985: 92) mengatakan bahwa organisasi adalah suatu sistem aktivitas kooperatif antara dua orang atau lebih. Organisasi merupakan pengelompokan orang-orang ke dalam aktifitas bersama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, sedangkan Etzioni (1976: 17) mengemukakan bahwa manusia dilahirkan di dalam organisasi, di didik melalui organisasi, melewati hidup dengan bekerja untuk kepentingan organisasi, memanfaatkan waktu besar yang senggang untuk bermain maupun beribadah dalam organisasi.

Banyak pendapat yang mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas organisasi, namun pada dasarnya pendapat pendapat tersebut telah terangkum dalam hasil penelitian Richard M. Steers, seperti teori mengenai pembinaan organisasi yang menekankan

adanya perubahan yang berencana dalam organisasi yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas organisasi. Jadi keberhasilan pembinaan organisasi akan mengakibatkan keberhasilan organisasi.

Lain halnya yang dikemukakan oleh Dydiet Hardjito (1997: 65) mengemukakan bahwa keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya dipengaruhi oleh komponen-komponen organisasi yang meliputi:

1. Struktur
2. Tujuan
3. Manusia
4. Hukum
5. Prosedur pengoperasian yang berlaku
6. Teknologi
7. Lingkungan
8. Kompleksitas
9. Spesialisasi
10. Kewenangan dan
11. Pembagian tugas.

Upaya mencapai efektivitas suatu organisasi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berbeda-beda tergantung pada sifat dan bidang kegiatan atau usaha suatu organisasi. Sejalan dengan hal tersebut maka Komberly dan Rottman (dalam Gibson et al, 1996: 32) berpendapat bahwa efektivitas organisasi ditentukan oleh lingkungan, teknologi, pilihan

strategi, proses dan kultur. Setiap organisasi mempunyai kerangka acuan yang berbeda, hal ini dipertegas lagi oleh pendapat Hall (1991: 248) dikemukakan bahwa dalam menilai efektivitas suatu organisasi baik organisasi publik maupun privat terdapat sejumlah model pendekatan yang dapat digunakan, diantaranya *system Resource Model*, *The Goals Model* dan *Social Function Model*. Suatu pendekatan didalam arti bagaimana pendekatan atau teori terhadap pencapaian suatu tujuan.

Perspektif efektivitas menekankan tentang peran sentral dari pencapaian tujuan organisasi, dimana dalam menilai organisasi apakah dapat bertahan hidup maka dilakukan evaluasi yang relevan bagi suatu tujuan tertentu. Demikian banyak rangkaian kriteria yang digunakan untuk mengevaluasi efektivitas organisasi seperti apa yang dikemukakan diatas, akan tetapi untuk menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi kriteria adalah sangat sulit sekali, karena harus melihat pada hasil-hasil penelitian terdahulu.

Adapun Steers (1985) menjelaskan bahwa faktor faktor yang mempengaruhi efektivitas organisasi sebagai berikut:

1. Karakteristik Organisasi

Karakteristik organisasi terdiri dari struktur dan teknologi. Struktur diartikan sebagai hubungan yang relatif tetap sifatnya, merupakan cara suatu organisasi menyusun orang-orangnya untuk menciptakan sebuah organisasi yang meliputi faktor-faktor seperti desentralisasi pengendalian, jumlah spesialisasi pekerjaan,

cakupan perumusan interaksi antar pribadi dan seterusnya. Secara singkat struktur diartikan sebagai cara bagaimana orang-orang akan dikelompokkan untuk menyelesaikan pekerjaan.

Teknologi menyangkut mekanisme suatu organisasi untuk mengubah masukan mentah menjadi keluaran berkualitas. Teknologi dapat memiliki berbagai bentuk, termasuk variasi-variasi dalam proses mekanisme yang digunakan dalam produksi, variasi dalam pengetahuan teknis yang dipakai untuk menunjang kegiatan menuju sasaran. Ciri organisasi yang berupa struktur organisasi meliputi faktor luasnya desentralisasi. Faktor ini akan mengatur atau menentukan sampai sejauhmana para anggota organisasi dapat mengambil keputusan. Faktor lainnya yaitu spesialisasi pekerjaan yang membuka peluang bagi para pekerja untuk mengembangkan diri dalam bidang keahliannya sehingga tidak mengekang daya inovasi mereka.

Faktor formalisasi berhubungan dengan tingkat adaptasi organisasi terhadap lingkungan yang selalu berubah, semakin formal suatu organisasi semakin sulit organisasi tersebut untuk beradaptasi terhadap lingkungan. Hal tersebut berpengaruh terhadap efektivitas organisasi karena faktor tersebut menyangkut para pekerja yang cenderung lebih terikat pada organisasi dan merasa lebih puas jika mereka mempunyai kesempatan mendapat tanggung jawab yang lebih besar dan mengandung lebih banyak

variasi jika peraturan dan ketentuan yang ada dibatasi seminimal mungkin.

Harvey (dalam Steers, 1985: 99) menemukan bahwa semakin tinggi teknologi sebuah organisasi, makin tinggi pula tingkat penstrukturannya yaitu tingkat spesialisasi, sentralisasi, spesifikasi tugas dan lain-lain. Efektivitas organisasi sebagian besar merupakan hasil bagaimana tingkat Indonesia dapat sukses memadukan teknologi dengan struktur yang tepat. Keselarasan antara struktur dan teknologi yang digunakan sangat mendukung terhadap pencapaian tujuan organisasi.

2. Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan ini mencakup dua aspek yaitu internal dan eksternal. Lingkungan internal dikenal sebagai iklim organisasi. Yang meliputi macam-macam atribut lingkungan yang mempunyai hubungan dengan segi-segi dan efektivitas khususnya atribut lingkungan yang mempunyai hubungan dengan segi-segi tertentu dari efektivitas khususnya atribut diukur pada tingkat individual. Lingkungan eksternal adalah kekuatan yang timbul dari luar batas organisasi yang mempengaruhi keputusan serta tindakan di dalam organisasi seperti kondisi ekonomi, pasar dan peraturan pemerintah. Hal ini mempengaruhi derajat kestabilan yang relatif dari lingkungan, derajat kompleksitas lingkungan dan derajat kestabilan lingkungan.

Steers (1985: 111) menyimpulkan bahwa dari penelitian yang dilakukan para ahli keterdugaan, persepsi dan rasionalitas merupakan faktor penting yang mempengaruhi hubungan lingkungan. Dalam hubungan terdapat suatu pola dimana tingkat keterdugaan dari keadaan lingkungan disaring oleh para pengambil keputusan dalam organisasi melalui ketetapan persepsi yang tepat mengenai lingkungan dan pengambilan keputusan yang sangat rasional akan dapat memberikan sumbangan terhadap efektivitas organisasi.

3. Karakteristik Pekerja

Karakteristik pekerja berhubungan dengan peranan perbedaan individu para pekerja dalam hubungan dengan efektivitas. Para individu pekerja mempunyai pandangan yang berlainan, tujuan dan kemampuan yang berbeda-beda pula. Variasi sifat pekerja ini yang sedang menyebabkan perilaku orang yang berbeda satu sama lain. Perbedaan tersebut mempunyai pengaruh langsung terhadap efektivitas organisasi. Dua hal tersebut adalah rasa keterikatan terhadap organisasi dan prestasi kerja individu.

2.8. Jaminan Kesehatan Nasional

Program Jaminan Kesehatan Nasional disingkat Program JKN adalah suatu program pemerintah dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera yang

diatur dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional yang merupakan tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Konsep dasar SJSN adalah memberikan jaminan dasar kepada seluruh penduduk, yang dimulai dari penjaminan tenaga kerja di sektor formal dan penduduk miskin kemudian diperluas ke tenaga kerja disektor informal. Pertahapan ini mengikuti pola umum yang dilakukan Negara-negara yang lebih maju dari Indonesia dalma bidang pengembangan jaminan sosial dan merupakan tahapan rasiona mengingat mobilisasi dana dari sektor informal sangat sulit dilakukan. Pendanaan dari SJSN bertumpu pada tiga pilar utama yaitu:

1. Asuransi sosial
2. Tabungan wajib (provident fund) bagi peserta yang memiliki penghasilan.

3. Bantuan sosial (bantuan iuran) bagi penduduk miskin dan kurang mampu.

Program jaminan dikelompokkan menjadi lima program yaitu:

1. Program jaminan kesehatan diselenggarakan untuk memberikan manfaat pelayanan medis yang kompherensif, efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya (managed health care) melalui kontrak kerja dengan fasilitas obat yang terstandarisasikan baik mutu dan harga. Implementasi program jaminan kesehatan memerlukan berbagai persiapan yang adekuat seperti perhitungan besar iuran dan manfaat, penyediaan fasilitas kesehatan, sinkronisasi program program jaminan kesehatan yang telah diselenggarakan saat ini, penyiapan sumber daya manusia, manajemen dan teknologi informasi, dan pentahapan perluasan cakupan kepesertaan.
2. Program kecelakaan kerja diselenggrakan dnegan tujuan untuk menjamin tersedianya melihat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai bagi pekerja yang mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja.
3. Program jaminan hari tua diselenggarakan secara maksimal berdasarkan sistem asuransi sosial atau hubungan wajib. Manfaat diberikan pada beberapa tahun menjelang memasuki masa pensiunan menderita kecacatan total tetap atau meninggal dunia. Sebagian manfaat baru dapat diberikan setelah kepesertaan

berlangsung minimal 10 tahun. Manfaat yang diberikan adalah seluruh akumulasi dana yang dikontribusikan ditambah dengan hasil kerja peserta berhak menerima manfaat jaminan hari tua. Program jaminan hari tua akan diatur lebih lanjut dalam peraturan pemerintah.

4. Program jaminan pensiun diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial atau hubungan wajib untuk memberikan manfaat pasti untuk mempertahankan kehidupan yang layak setelah menjalani penurunan atau kehilangan pendapatan karena memasuki masa pensiun atau mengalami cacat total tetap. Pengimplementasian program jaminan pensiun memerlukan harmonisasi peraturan perundang undangan terutama undang undang nomor 11 Tahun 1992 tentang Dana Pensiun dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2013 tentang Tenaga Kerja. Keberhasilan program ini sangat ditentukan oleh kemajuan perekonomian khususnya kemampuan pemberi kerja untuk berkontribusi dengan adekuat.
5. Jaminan Kematian diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib untuk memberi kompensasi finansial kepada ahli warisnya ketika peserta meninggal dunia. Manfaat diberikan berupa uang tunai. Kelima program SJSN tersebut dibiayai dengan iuran peserta dalam hal ini meliputi pemberi kerja, tenaga kerja, pemerintah dan pegawai negeri sipil serta masyarakat

yang mampu kecuali penduduk miskin dan warga negara tak mampu diberikan bantuan iuran oleh pemerintah yang diprioritaskan untuk pembiayaan program jaminan kesehatan (Pasal 17 Ayat 4 dan 5 Undang Undang SJSN Nomor 40 Tahun 2004).

2.9. Orang Dalam Gangguan Jiwa

1. Pengertian

Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan menyimpangnya proses pikir, alam perasaan serta perilaku seseorang. Menurut Stuart & Sundeen 1998 gangguan jiwa merupakan suatu masalah kesehatan yang menyebabkan ketidakmampuan psikologis atau perilaku yang ditimbulkan akibat gangguan pada fungsi sosial, psikologis, genetik, fisik/kimiawi, serta biologis (Thong, 2011). Gangguan jiwa menurut Aula (2019) merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami kesulitan dengan persepsinya terhadap kehidupan, kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, serta kesulitan dalam menentukan sikap bagi dirinya sendiri. Menurut UU Nomor 18 (2014) orang dengan gangguan jiwa atau sering disingkat dengan ODGJ adalah individu yang mengalami gangguan dengan pikiran, perasaan dan perilakunya yang dimanifestasikan dengan bentuk gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menyebabkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

2. Gejala Gangguan Jiwa

Gejala-gejala dari gangguan jiwa merupakan hubungan yang kompleks antara unsur somatic, psikologi, dan sosial budaya. Gejala gangguan jiwa dapat berupaka gejala primer dan gejala sekunder, serta gejala pada setiap gangguan jiwa akan berbeda beda (Maramis & A, 2009). Menurut Kusumawati & Hartono (2010) adapun gejala-gejala gangguan jiwa yaitu :

a. Gangguan kognisi

Kognisi adalah keadaan mental individu yang mana individu tersebut dapat menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya. Gangguan kognisi terdiri dari beberapa macam yaitu:

- 1) Gangguan sensasi, yang merupakan individu tidak dapat merasakan suatu rangsangan.
- 2) Gangguan persepsi, yang merupakan individu merasakan berbagai macam rangsangan yang masuk yang didapat dari proses interaksi.

b. Gangguan asosiasi

Asosiasi merupakan keadaan mental individu dimana perasaan, kesan atau gambaran ingatan akan menimbulkan gambaran ingatan atau konsep lain yang berkaitan dengan individu tersebut sebelumnya.

- c. Gangguan perhatian Gangguan perhatian yaitu gangguan pada proses kognitif yang meliputi pemusatan pikiran atau konsentrasi.
- d. Gangguan ingatan
Gangguan ingatan adalah gangguan kognitif yang berkaitan dengan mencatat, menyimpan serta memproduksi data-data yang pernah dialami oleh individu.
- e. Gangguan psikomotor
Gangguan psikomotor adalah gangguan pada aspek motoric individu, dimana biasanya berupa peningkatan aktifitas, penurunan aktifitas, aktifitas yang dilakukan tidak sesuai, aktivitas yang diulang-ulang, sikap agresif dan lain sebagainya.
- f. Gangguan kemauan Gangguan kemauan adalah keadaan dimana individu tidak dapat mempertimbangkan dan memutuskan keinginan-keinginan untuk mencapai suatu tujuan tertentu.
- g. Gangguan emosi dan afek Gangguan emosi dan afek adalah gangguan yang terjadi pada emosional individu, dimana akan terjadi perubahan suasana hati dan perasaan yang signifikan dan cepat.

3. Faktor Penyebab

Gangguan jiwa dapat disebabkan karena ketidakmampuan individu melaksanakan tugas dalam proses perkembangannya. Dalam proses perkembangan individu akan menemukan berbagai macam permasalahan dan perubahan yang harus dihadapi, dan apabila individu tidak dapat

mengatasi permasalahan dan perubahan yang terjadi serta tidak dapat beradaptasi dalam proses perkembangannya maka dapat memicu terjadinya gangguan jiwa (Nyumirah, 2012).

Selain hal diatas menurut Rinawati & Alimansur (2016) gangguan jiwa juga diakibatkan karena beberapa factor yaitu sebagai berikut:

a. Usia

Gangguan jiwa dapat dialami oleh individu dengan berbagai usia. Usia Dewasa merupakan masa-masa produktif individu dimana individu harus dapat menyesuaikan diri dan menjadi mandiri. Semakin dewasa seseorang maka semakin bertambah pula tanggung jawab yang dipikul oleh individu. Individu dengan usia dewasa akan membentuk sebuah keluarga yang mana akan ada 9 pertambahan tanggung jawab dan masalah yang dihadapi individu akan semakin kompleks, karena masalah-masalah yang terjadi juga dapat berasal dari keluarga individu. Oleh karena itu usia dewasa merupakan usia yang lebih beresiko untuk mengalami gangguan jiwa.

b. Pekerjaan

Orang yang tidak bekerja memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan jiwa dibandingkan orang yang bekerja. Individu yang tidak bekerja akan cenderung tidak memiliki penghasilan serta tanggung jawab beban serta tuntutan yang ditanggung semakin hari akan semakin besar. Individu yang tidak

bekerja juga tidak dapat melakukan aktualisasi diri pada kesehariannya. Individu yang tidak bekerja lebih berisiko mengalami gangguan pada harga dirinya serta dapat memicu terjadinya gangguan jiwa.

c. Factor predisposisi biologis

Individu yang sudah pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan jiwa di masa depan. Individu yang pernah mengalami gangguan jiwa walaupun sudah sembuh akan tetapi masih akan banyak stigma-stigma negatif di masyarakat tentang individu tersebut, sehingga masyarakat akan melakukan penolakan kepada individu. Penolakan dari masyarakat inilah yang dapat memicu terjadinya atau kambuhnya gangguan jiwa yang dialami oleh individu, oleh sebab itu orang yang pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya lebih rentan untuk mengalami gangguan jiwa di masa depan dibandingkan individu yang tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya.

d. Kepribadian yang tertutup

Individu yang memiliki kepribadian tertutup cenderung menghadapi dan menyimpan permasalahannya sendiri tanpa ingin diketahui oleh orang lain. Sehingga lama kelamaan masalah yang disimpan sendiri akan menumpuk, ketika permasalahan menumpuk sedangkan individu tidak mendapatkan solusi untuk

masalah tersebut individu akan mengalami kebingungan dan dapat mengakibatkan depresi, oleh karena itu kepribadian tertutup merupakan salah satu factor pencetus gangguan jiwa.

e. Putus obat

Sebagian besar orang dengan gangguan jiwa haruslah mengkonsumsi obat seumur hidupnya, jika individu tidak mengkonsumsi obatnya ataupun putus mengkonsumsi obat akan memicu terjadinya kekambuhan pada gangguan jiwa.

f. Pengalaman tidak menyenangkan

Pengalaman yang dialami individu khususnya pengalaman yang tidak menyenangkan akan menimbulkan trauma pada individu. Pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan tersebut dapat berupa penganiayaan fisik, pemerkosaan, dikucilkan oleh masyarakat serta pengalaman-pengalaman traumatis yang dapat memicu gangguan jiwa pada individu. Individu yang memiliki coping yang maladaptive akan lebih mudah mengalami gangguan jiwa.

g. Konflik

Konflik yang terjadi dan tidak dapat terselesaikan dengan baik, baik itu dengan keluarga, teman ataupun orang-orang terdekat akan memberikan stressor yang berlebihan kepada individu, ketika individu tidak memiliki mekanisme coping yang baik maka akan dapat menyebabkan individu mengalami gangguan jiwa

2.10. Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat

Pertama

Undang-undang nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa diselenggarakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan bersama-sama dengan lintas program dan lintas sektor terkait. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, berbagai upaya tengah diwujudkan agar dapat merealisasikan makna yang terkandung dalam Undang-undang tentang Kesehatan Jiwa tersebut.

Salah satu upaya prevensi primer adalah dengan berorientasi pada kelompok masyarakat yang belum mengalami masalah maupun gangguan jiwa. Dalam upaya melakukan program prevensi ini maka diperlukan pedoman terkini layanan kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan tingkat primer. Upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa saat ini lebih diutamakan melalui pendekatan siklus kehidupan dimulai dari saat pra nikah dan konsepsi hingga pendekatan di masa tumbuh kembang anak remaja sehingga menjadi sangat penting upaya mengenali faktor resiko masalah kejiwaan, pencegahan secara eksplisit, memperbaiki konsekuensi akibat kesulitan dan kerentanan kesehatan jiwa sejak dini yang diharapkan dapat mencegah morbiditas dan mortalitas akibat gangguan jiwa.

Berdasarkan data mhgap yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2017 burden of disease akibat penyakit jiwa adalah 2,463.29 per 100,000 penduduk sedangkan burden of disease bunuh diri adalah 3,4 per 100,000 penduduk. Berdasarkan data Riskesdas 2018 didapatkan data kasus ODGJ berat adalah 1,8 per 1000 penduduk atau 429.332 ODGJ Berat. Target layanan keswa terhadap ODGJ berat pada tahun 2024 adalah sebesar 100% sesuai Standar Pelayanan Minimum bidang kesehatan. ODGJ berat yang dipasung adalah 31,5% dari jumlah penderita sementara ODGJ yang teratur minum obat hanya 48.9 %. Pengonsumsi Minuman beralkohol adalah 3.3% dari jumlah penduduk Indonesia yang berusia ≥ 10 tahun. Data Depresi pada usia ≥ 15 tahun adalah 6,1 per 100,000 penduduk, sedangkan gangguan mental emosional adalah 9.8 per 100,000 penduduk. Besaran masalah sangat penting untuk perencanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian serta perencanaan obat gangguan jiwa.

Struktur Organisasi dan Tatalaksana Kementerian Kesehatan menetapkan salah satu fungsi Direktorat Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan adalah menyelenggarakan fungsi penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria dalam upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia serta penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lain (NAPZA).

Berbagai masalah kejiwaan yang terjadi di keluarga dan masyarakat memerlukan deteksi dan intervensi dini yang meliputi masalah- masalah psikososial yang terjadi di keluarga dan masyarakat. Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa. Pembangunan masyarakat sehat jiwa diupayakan melalui pemberdayaan masyarakat, pengembangan deteksi dini masalah kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang disertai pendampingan dan diharapkan akan memampukan dan memandirikan masyarakat.

1. Landasan Hukum

- a. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- b. UU No 35 tahun 2009 tentang Narkotika
- c. UU No 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- d. UU No 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
- e. UU No 35 tahun 2015 tambahan UU No 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
- f. UU No 8 Tahun 2016 tentang Disabilitas
- g. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan, Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
- h. Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal

- i. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- j. Peraturan Presiden No 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
- k. Keputusan Menteri Kesehatan No 514 tahun 2015 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat Pertama
- l. Peraturan Menteri Kesehatan No 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
- m. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
- n. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- o. Permenkes Nomor 54 tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasungan Pada ODGJ
- p. Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas
- q. Permenkes Nomor 4 tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Laporan
- r. Permenkes No 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

2. Integrasi Kesehatan Jiwa di Pelayanan Kesehatan Primer

Kesehatan Jiwa disingkat Keswa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat

mengatasi tekanan stress, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa).

Upaya Keswa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan melibatkan seluruh komponen masyarakat.

Upaya preventif Kesehatan Jiwa ditujukan untuk :

1. Mencegah terjadinya masalah kejiwaan.
2. Mencegah timbulnya dan/atau kambuhnya gangguan jiwa
3. Mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum perorangan
4. Mencegah timbulnya dampak masalah psikososial.

Masalah psikososial adalah masalah sosial yang mempunyai dampak negatif dan berpengaruh terhadap munculnya gangguan jiwa atau masalah sosial yang muncul sebagai dampak dari gangguan jiwa. Masalah psikososial dapat diakibatkan oleh bencana alam, dampak perilaku kekerasan, urbanisasi, kemiskinan, adiksi narkotika dan psikotropika, dampak pornografi, game online, dan lain-lain sedangkan penyandang disabilitas menurut UU No 8 tahun 2016 adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/ atau sensorik

dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

Dibawah ini template masalah kesehatan jiwa dalam siklus kehidupan manusia berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia :

Tabel 2. 3

Template Masalah Kesehatan Jiwa

	FASE PRAKONSEPSI DAN PRANATAL	BAYI DAN ANAK USIA DINI	MASA KANAK-KANAK	FASE REMAJA	FASE DEWASA	FASE LANSIA
1.	Menikah dan diluar nikah	Masalah kelekatan dan perkembangan anak pada ibu depresi paska persalinan	Perundungan	Penyalahgunaan Napza/Gadget	Pengangguran	Penyakit degeneratif dan kronis
2.	Kehamilan dibawah umur dan diluar pernikahan	Pola asuh orangtua	Terpapar pornografi/Gadget/Napza	Tekanan teman sebaya	Konflik dalam rumah tangga	Masalah kesepian
3.	Kehamilan yang tidak diinginkan	Perkembangan fisik dan kognitif pada bayi dan anak usia dini	Anak terlantar/jalanan	Tuntutan sekolah	Penyalahgunaan Napza/Gadget/Pornografi	Masalah Isolasi Sosial
4.	Kehamilan dengan berisiko (depresi, kondisi medis umum, defisiensi mikronutrien, merokok, perilaku berisiko)	Faktor sosial ekonomi buruk	Anak korban konflik dan kekerasan	Disorientasi diri dan seksual	Karier dan lingkungan kerja	Kehilangan (penghasilan, pasangan)
5.	Keturunan (Hereditas)	Pengaruh negatif keluarga besar (extended family)	Perdagangan/eksploitasi anak	Pengaruh media	Sosial ekonomi	Penelantaran
6.		Pengaruh media informasi	Trauma psikis pada kejadian kehidupan negatif	Hubungan seksual berisiko	Jaminan Kesehatan	Jaminan Kesehatan
7.			Pengaruh sekolah dan lingkungan	Perilaku Kekerasan	Isolasi Sosial dan Keluarga	Masalah penurunan fungsi kognitif
8.			Masalah sosial ekonomi		Keharmonisan rumah tangga	Masalah tempat tinggal lansia
9.			Orangtua dengan gangguan jiwa dan penyalahgunaan zat		Penyakit kronis	Kehidupan spiritualitas (persiapan akhir kehidupan)

Sumber : Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Kemenkes, 2020

3. Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat Provinsi Kalimantan Utara

Berdasarkan Keputusan Gubernur Kalimantan Utara Nomor 188.44/K.295/2022 tentang Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Provinsi Kalimantan Utara bertujuan untuk penanganan kesehatan jiwa. Tim ini memiliki tugas sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi, mengklarifikasi dan memetakan permasalahan kesehatan jiwa masyarakat dalam rangka merumuskan kebijakan umum upaya kesehatan jiwa masyarakat;
- b. Menentukan mekanisme koordinasi dan kebijakan operasional upaya kesehatan jiwa masyarakat;
- c. Menyusun program kerja upaya kesehatan jiwa masyarakat
- d. Melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan program kerja upaya kesehatan jiwa masyarakat baik jangka pendek, menengah dan jangka panjang;
- e. Menyusun program kerja bersama;
- f. Membentuk sekretariat sesuai kebutuhan
- g. Melahirkan hasil pelaksanaan tugas kepada Gubernur Kalimantan Utara.

Susunan Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Provinsi Kalimantan Utara adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 4
Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Provinsi Kalimantan Utara

No	Nama dan / atau Jabatan	Jabatan Dalam Tim
1	Gubernur Kalimantan Utara	Pembina
2	Kapolda Kalimantan Utara	Pelindung
3	Wakil Gubernur Kalimantan Utara	Penasehat

No	Nama dan / atau Jabatan	Jabatan Dalam Tim
4	Sekretaris Daerah	Ketua Umum
5	Asisten Pemerintahan dan Kesra	Ketua I
6	Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara	Ketua II
7	Kepala Biro Kesejahteraan Rakyat	Sekretaris Umum
8	Kabag Kesejahteraan Pelayanan Dasar (Biro Kesra)	Sekretaris I
9	Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara)	Sekretaris II
10	Andi Dara Tallo, SE (Biro Kesra)	Bendahara
11	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bappeda dan Litbang Provinsi Kalimantan Utara 2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Utara 3. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Kalimantan Utara 4. Kepala Dinas Tenaga kerja dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Utara 5. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi Kalimantan Utara 6. Direktur RSUD dr. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara 7. Kepala Dinas PMD Provinsi Kalimantan Utara 8. Kepala Biro Hukum Setdaprov Kalimantan Utara 9. Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Kalimantan Utara 10. Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Utara 11. Kakanwil Kemenag Provinsi Kalimantan Utara 12. Kepala BPS Provinsi Kalimantan Utara 13. Kepala Cabang BPJS Kesehatan Tarakan 14. Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Kalimantan Utara 15. Ketua TP PKK Provinsi Kalimantan Utara 16. Ketua Forum CSR Provinsi Kalimantan Utara 	Anggota
16	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kasubbag Kesehatan Pelayanan Dasar (Biro Kesra Provinsi Kalimantan Utara) 2. Kasi Rehab Sosial Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Utara 	Sekretariat

No	Nama dan / atau Jabatan	Jabatan Dalam Tim
	3. Kasi Linjamsos Dinaso Sosial Provinsi Kalimantan Utara 4. Kasi Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 5. Kabid Pelayanan Medik RSUD Tarakan 6. Kasi Operasi dan Pengendalian Satpol PP Provinsi Kalimantan Utara 7. Rochamt Subagyo, SE (Biro Kesra) 8. Chandra Wijaya (Biro Kesra)	

Sumber: Keputusan Gubernur Kalimantan Utara Nomor 188.44/K.295/2022

2.11. Penelitian Terdahulu

Penelitian tentang studi *Health System Governance* belum banyak tersedia. Konsep *Health System Governance* ini sangat tepat digunakan oleh pemerintah di Indonesia. Beberapa hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, diuraikan sebagai berikut:

Tabel 2. 5
Komparasi Penelitian Dengan Penelitian Sebelumnya

No	Nama, Tahun, Judul	Temuan Penelitian	Relevansi Penelitian	Perbedaannya
1	Adam Surya Pramudya, Nurul Zuriah dan Rohmad Widodo (2018). Implementasi Konsep <i>Good Governance</i> dalam mewujudkan kesejahteraan Sosial di Desa Landungsari Kecamatan	Hasil yang diperoleh dari penelitian ini yang dilakukan dengan cara observasi dan wawancara dengan informan kesimpulan konsep <i>good governance</i> telah diimplementasikan dengan baik oleh pemerintah desa Landungsari.	Implementasi <i>good governance</i> pada organisasi publik dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa observasi dan wawancara dalam meningkatkan kinerja organisasi	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>Health System Governance</i> yang dikembangkan oleh Siddiqi, et al (2009) dalam penanganan ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara

No	Nama, Tahun, Judul	Temuan Penelitian	Relevansi Penelitian	Perbedaannya
	Dau Kabupaten Malang		publik.	
2	Apri Dwi Astuti dan Arinal Muna (2019) Implementasi <i>Good Governance</i> Pada Kementerian Pekerjaan Umum Dan Perumahan Rakyat Bidang Sumber Daya Kelitbangan.	Hasil riset pada penelitian ini menunjukkan bahwa praktik <i>good governance</i> sudah terbukti diterapkan dengan cukup baik oleh satuan kerja yang berada di wilayah Pusjatan Bidang Sumber Daya Kelitbangan – Kementerian Perumahan Umum dan Perumshsn Rakyat. Berdasarkan konsep <i>good governance</i> menurut (Anggara, 2016) sudah terimplementasikan dengan baik mulai dari segi akuntabilitas, aturan hukum, transparansi dan juga keterbukaan.	Mengkaji tentang implementasi <i>good governance</i> pada suatu organisasi publik. Perbedaannya pada objek penelitiannya.	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>Health System Governance</i> yang dikembangkan oleh Siddiqi, et al (2009) dalam penanganan ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara
3	La Ode Syaiful, 2017 Model Kolaboratif <i>Governance</i> Dalam Pembangunan Pariwisata Di Kabupaten	Proses kolaborasi dalam pengembangan pariwisata, penetapan <i>intermediate outcomes</i> hanya dilakukan oleh pemerintah. Kondisi awal kolaborasi	Penelitian ini adalah studi kolaborasi dengan pendekatan <i>collaborative governance</i> oleh Ansel dan Gash (2008). Metode	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>Health System Governance</i> yang dikembangkan oleh Siddiqi, et al (2009) dalam penanganan ODGJ di Provinsi

No	Nama, Tahun, Judul	Temuan Penelitian	Relevansi Penelitian	Perbedaannya
	Buton	pengembangan pariwisata tampak tidak ada keseimbangan sumber daya yang dimiliki para <i>stakeholder</i> dalam menjalin kolaborasi. Kepemimpinan fasilitas diperankan oleh Parabela sebagai mediator kolaborasi dan ujung tombak pelestarian adat dan budaya Buton.	penelitian kualitatif deskriptif	Kalimantan Utara
4	Sari (2020) Implementasi <i>Good Governance</i> dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di Kota Bukittinggi	Menurut hasil penelitian dan pembahasan yang ada dapat disimpulkan dan dijelaskan bahwa implementasi <i>Good Governance</i> dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di Kota Bukittinggi berlangsung cukup efektif dan efisien pada DPRD yang juga termasuk lembaga legislatif daerah serta dinas-dinas maupun badan-badan selaku organisasi publik pelaksana teknis daerah. Permasalahan yang dialami saat implementasi <i>good governance</i> di	Implementasi <i>Good Governance</i> Dalam Organisasi Publik	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>Health System Governance</i> yang dikembangkan oleh Siddiqi, et al (2009) dalam penanganan ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara

No	Nama, Tahun, Judul	Temuan Penelitian	Relevansi Penelitian	Perbedaannya
		Pemerintahan Daerah Kota Bukittinggi terletak pada sumber daya manusia yang kurang cakap di dalam pekerjaannya, sarana dan prasarana yang kurang memadai, perda-perda yang belum terealisasi secara keseluruhan dalam hal pelayanan publik.		
5	Deny Irawan, 2017 Kolaborasi pemerintah dan swasta	Tata kelola kolaborasi kurang bagus. terdapat tiga jenis tata kelola yang kolaboratif, yaitu pendeteksian strategi, hambatan dan peluangnya sehingga dapat menunjukkan kegiatan kolaborasi yang tidak efektif. lebih lanjut ditemukan terdapat tingkat partisipasi aktor yang rendah pada organisasi kolaborasi dan kekurangan sumber daya keuangan.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kriteria manajemen kolaboratif. Metode penelitian kualitatif dengan tipe deskriptif	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>Health System Governance</i> yang dikembangkan oleh Siddiqi, et al (2009) dalam penanganan ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara
6	Bachtiar, 2016 Manajemen Kolaborasi	Konteks yang dikolaborasikan dapat dipahami oleh kedua belah pihak, namun secara	Penelitian ini menggunakan pendekatan manajemen kolaboratif.	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>Health System Governance</i> yang

No	Nama, Tahun, Judul	Temuan Penelitian	Relevansi Penelitian	Perbedaannya
	Sektor Publik (Studi Dukungan Dalam Pencapaian <i>Overstock</i> Beras Dua Juta Ton Antara Pemerintah Provinsi Sulsel dengan Kodam VII/Wirabuan a)	khusus belum disusun secara bersama baik strategi, tujuan, sasaran, visi, kebijakan dan susunan personil serta belum dilibatkannya organisasi nirlaba dan swasta dalam manajemen kolaborasi sektor publik.	Metode penelitian kualitatif dengan tipe eksploratif	dikembangkan oleh Siddiqi, et al (2009) dalam penanganan ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara
7	Yulita Anida Almas (2020) Dengan judul Implementasi <i>Good Governance</i> dan Single Window dalam Meningkatkan Kinerja Organisasi UPTSA Siola	Hasil dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa Unit Pelayanan Terpadu Satu Atap Siola Kota Surabaya sudah mengimplementasikan dengan cukup baik beberapa prinsip menurut <i>United Nations Development Program</i> (UNDP) dengan dibantu oleh maklumat pelayanan dan fasilitas sarana prasarana yang disediakan.	Menguji tantang implementasi prinsip-prinsip <i>good governance</i> dalam meningkatkan kinerja organisasi publik. Perbedaannya terletak pada objek penelitiannya yaitu di Unit Pelayanan Satu Atap Siola Kota Surabaya dengan kantor bagian administrasi dan otonomi	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>Health System Governance</i> yang dikembangkan oleh Siddiqi, et al (2009) dalam penanganan ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara

No	Nama, Tahun, Judul	Temuan Penelitian	Relevansi Penelitian	Perbedaannya
			daerah pemerintah Kota Surabaya.	
8	Mislianti Dhiny Easter Nurhalina Sari (2020) Kesulitan Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Wilayah Puskesmas Kesumadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tenga	Kesulitan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa adalah pengetahuan keluarga kurang, kondisi ekonomi keluarga yang kurang mampu dan jarak tempuh dari rumah ke layanan kesehatan jauh	Sama-sama meneliti Orang Dalam Gangguan Jiwa	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>Health System Governance</i> yang dikembangkan oleh Siddiqi, et al (2009) dalam penanganan ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara
9	Muhammad Rosyidul, Zahid Fikri, Muhammad Ari, Alvian Nazarudin Indri Oktavia (2021) Stigma Keluarga Dalam Merawat Orang	Stigma dan labelling negatif serta pengetahuan keluarga yang kurang tentang merawat orang dengan gangguan jiwa	Sama-sama meneliti Orang Dalam Gangguan Jiwa	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>Health System Governance</i> yang dikembangkan oleh Siddiqi, et al (2009) dalam penanganan ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara

No	Nama, Tahun, Judul	Temuan Penelitian	Relevansi Penelitian	Perbedaannya
	Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah			
10	Syamsidar Siti Dea Ananda (2021) Peran Keluarga dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan bagi Masyarakat Transmigrasi di Desa Harapan Kecamatan Walenrang Kabupaten Luwu	Peran keluarga dalam mengatasi gangguan kejiwaan bagi masyarakat transmigrasi yaitu dengan pemberian motivasi, semangat hidup dan penerimaan terhadap kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan akan mempermudah dalam proses penyembuhannya	Sama-sama meneliti Orang Dalam Gangguan Jiwa	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>Health System Governance</i> yang dikembangkan oleh Siddiqi, et al (2009) dalam penanganan ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara

Sumber : Olahan penulis, 2022

2.12. Kerangka Pikir Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *Health System Governance* dalam penanganan Orang Dalam Gangguan Jiwa di Provinsi Kalimantan Utara. Pemilihan isu tersebut mengingat cukup tingginya penderita ODGJ di Provinsi tersebut. ODGJ adalah salah satu masalah dalam kesehatan yang membutuhkan *treatment* khusus dan

mempunyai perhatian seluruh kalangan dan banyak pemangku kepentingan.

Dalam rangka menyelesaikan permasalahan penanganan ODGJ, maka penelitian ini menggunakan pendekatan *Health System Governance* sebagai teori operasional yang akan menganalisis fenomena penanganan ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara secara komprehensif. Pendekatan *Health System Governance* adalah pendekatan yang universal dan menyeluruh yang meliputi seluruh aspek dalam sistem kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah diberbagai negara maju. Pendekatan ini kemudian diaplikasikan untuk menilai dan menjustifikasi serta mengevaluasi penanganan ODGJ di Indonesia, khususnya di Provinsi Kalimantan Utara.

Framework untuk menilai *Health System Governance* mengadaptasi konsep UNDP yang diterima secara luas dan telah memasukkan parameter kunci yang relevan dengan kesehatan sebagaimana diartikulasikan dalam domain kesehatan menurut WHO dan Bank Dunia. Kemudian Siddiqi et al (2009) mengembangkan framework terbaru dalam rangka penilaian *Health System Governance*. Terdapat 10 prinsip yang dikembangkan oleh Siddiqi, et al (2009) untuk kerangka analisis dimana untuk menilai tata kelola sistem kesehatan (*Health System Governance*) antara lain : (1) visi strategis, (2) partisipasi dan orientasi konsensus, (3) supremasi hukum, (4) transparansi, (5) daya tanggap, (6) kesetaraan dan inklusivitas, (7) efektivitas dan efisiensi, (8)

akuntabilitas, (9) kecerdasan dan informasi dan (10) etika. Selain menganalisis *Health System Governance* dan keterkaitannya dengan fenomena ODGJ, penelitian ini juga menjelaskan pentingnya aksesibilitas layanan kesehatan mental sebagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan *Health System Governance* dalam penanganan ODGJ di Provinsi Kalimantan Utara. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada kerangka pikir berikut :

Gambar 2. 1

Kerangka Pikir Penelitian

