

Analisis Kebijakan Politik Pada Realisasi Pemenuhan Hak Jaminan Kesehatan Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Palembang pada TIM Relawan Sinergi (DINAS SOSAL)

M. Yogi Saipadi¹, Heri Junaidi², Dumyati³

¹²³Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Fatah Palembang

Corresponding Author: e-mail: didi42018@gmail.com

Published: Juni, 2026

ABSTRACT

Penelitian ini membahas tentang “Analisis Kebijakan Politik Realisasi Pemenuhan Hak Jaminan Kesehatan ODGJ pada TIM Relawan Sinergi Dinas Sosial Kota Palembang”. Bertujuan untuk mengetahui menganalisis Kebijakan Pemerintah pada Realisasi Pemenuhan Hak Jaminan dan untuk mengetahui Peran dan Posisi Tim Relawan Sinergi Sosial dalam Pelaksanaan Kebijakan Politik tersebut Palembang. Metode penelitian yang digunakan kualitatif dengan jenis penelitian *naturalistic* dan *field study*. Dengan data primer yaitu pasien ODGJ, DINSOS, relawan, dan keluarga ODGJ. Teknik pengumpulan data melalui wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *pertama*. Pelaksanaan kebijakan pemenuhan hak jaminan di Kota Palembang bertujuan menjamin akses layanan dasar bagi kelompok rentan, seperti ODGJ, masyarakat miskin, dan individu tanpa identitas. Kebijakan ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam memberikan perlindungan sosial melalui layanan kesehatan, administrasi kependudukan, dan jaminan kesehatan (BPJS), meskipun masih terdapat beberapa kendala teknis dan koordinasi dalam pelaksanaannya. *Kedua*, Tim Relawan Sinergi Sosial berperan penting dalam mendampingi, menjangkau, dan menghubungkan masyarakat dengan pemerintah. Melalui kerja sama lintas sektor, relawan membantu mempercepat penanganan kasus sosial, termasuk evakuasi dan pendampingan ODGJ, sehingga kebijakan jaminan sosial dapat tepat sasaran. Oleh karena itu, sinergi antara pemerintah dan relawan menjadi kunci keberhasilan pemenuhan hak jaminan sosial di Kota Palembang.

Keywords: *Government Policy, Implementation, Health Insurance Rights for People with Mental Disorders (ODGJ)*

© Yogi Saipadi (s). 2026. Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Politik merupakan proses pembentukan dan pembagian kekuasaan dalam masyarakat, yang melibatkan pengambilan keputusan untuk memenuhi tujuan bersama melalui kebijakan umum. (Eva Eviany, 2019) Keberhasilan pembangunan bangsa bergantung pada partisipasi seluruh komponen masyarakat dalam memenuhi hak dan kewajiban warga negara, sebagai hasil pemikiran dari berbagai kelas sosial. Menurut Carl J. Friedrich, kebijakan publik adalah rangkaian tindakan atau kegiatan yang diusulkan oleh individu, kelompok, atau pemerintah dalam lingkungan tertentu, dihadapkan pada hambatan dan peluang untuk mencapai tujuan spesifik. (Marwiyah, 2022) Di masyarakat pluralistik seperti Indonesia, teori brokerism (Easton dan Dahl) memandang pemerintah sebagai perekat kelompok kepentingan, menciptakan kekuatan terintegrasi. (Sahya Anggara, 2014)

Partisipasi masyarakat wajib dalam penyusunan kebijakan di negara demokrasi, termasuk otonomi daerah berdasarkan UU No. 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah. Pasal 45 mewajibkan

DPRD menyerap aspirasi masyarakat, sementara Pasal 139 menjamin masukan lisan atau tulisan untuk rancangan peraturan daerah. Hal ini memastikan kebijakan publik adil dan bebas kontroversi, dirumuskan dari, oleh, dan untuk rakyat. (Sahya Anggara, 2014). Salah satu bentuk kebijakan politik adalah pemenuhan hak jaminan kesehatan bagi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Indonesia telah memiliki pedoman kesehatan jiwa yang memadai, mencakup isu kemiskinan, pemerataan, dan keamanan manusia. Dari 40,5% negara dunia yang punya proses kesehatan mental dasar, hanya 30,3% yang optimal; Indonesia termasuk yang maju dengan istilah deinstitutionalisasi untuk memperkuat program berbasis masyarakat. (Shelsa Arinindya, 2022)

Di Kota Palembang, permasalahan ODGJ terlihat dari observasi 4 November 2025. Warga mengeluh kepada Tim Relawan Sinergi Dinas Sosial karena ODGJ tidur tanpa menggunakan pakaian di teras rumah warga dari malam hingga siang, menghalangi akses pemilik rumah akibat rasa takut. Ada juga kasus ODGJ melempar batu ke kendaraan, merusak kaca mobil. Meski sebagian ODGJ tidak mengganggu (hanya berdiam diri), laporan warga tetap dilayangkan untuk perawatan. (Observasi, 2025) Dinas Sosial menangani melalui dua cara: laporan warga sebagai dasar awal, dan patroli langsung untuk ODGJ jalanan tanpa identitas. Namun, tantangan serius muncul seperti kesulitan penjangkauan untuk rehabilitasi resmi, administrasi terbatas, dan pelayanan tidak optimal. Tanpa kebijakan politik responsif, peran Dinas Sosial dalam pendataan, rehabilitasi, rujukan kesehatan, dan perlindungan terhambat.

Dinas Sosial memberikan pelayanan kesehatan melalui dua sumber, *pertama*, laporan dari warga masyarakat sering menjadi dasar awal penanganan, dimana masyarakat melaporkan keberadaan ODGJ yang mengganggu ketertiban. *Kedua*, dinas sosial juga melakukan patroli atau penjangkauan langsung ke jalan untuk menemukan ODGJ yang membutuhkan pertolongan, terutama yang tidak memiliki identitas atau keluarga yang dapat memberikan data pasien. Menghadapai situasi seperti ini tentunya menjadi permasalahan serius dimana kesulitan bagi pasien ODGJ penjangkauan dijalanan untuk mendapatkan fasilitas resmi rehabilitasi atau perawatan lanjutan, kesulitan untuk melakukan administrasi sehingga pelayanan kesehatan juga akan terbatas dan tidak optimal. Penelitian ini menggunakan teori Brokerism beranggapan bahwa masyarakat tidak bersifat homogen, melainkan terdiri atas berbagai kelompok kepentingan (*interest group*) yang memiliki kebutuhan, kepentingan, dan tuntutan yang berbeda-beda. Yang dapat digunakan sebagai acuan analisis kebijakan publik, khususnya dalam melihat peran pemerintah sebagai perantara antar kelompok kepentingan (Sahya Anggara, 2014).

Berdasarkan permasalahan di atas, diperlukan analisis mendalam terkait bagaimana pemerintah meralisasikan kebijakan politik jaminan kesehatan hak ODGJ yang layak. Kajian ini menjadi penting untuk menilai apakah kebijakan politik ini benar-benar sudah berjalan efektif, kendala apa saja yang terjadi, serta bagaimana tim peninjauan dalam memenuhi kebutuhan ODGJ. Dengan demikian, penelitian mengenai permasalahan ODGJ di kota Palembang serta implementasi kebijakan pemenuhan hak jaminan kesehatan dapat memberikan rekomendasi bagi peningkatan kualitas layanan dan perlindungan pasien ODGJ dan membawa nama baik kebijakan politik kedepannya. Ketertarikan peneliti dalam menelusuri permasalahan kebijakan pemenuhan jaminan kesehatan Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) membantu peneliti bisa menentukan judul tentang “Analisis Kebijakan Politik Realisasi Pemenuhan Hak Jaminan Kesehatan ODGJ pada Tim Relawan Sinergi Dinas Sosial Kota Palembang.”

METODE

Penelitian kualitatif merupakan suatu pendekatan dalam melakukan penelitian yang berorientasi pada fenomena atau gejala yang bersifat alami. Penelitian kualitatif sifatnya mendasar dan naturalistik atau bersifat kealaman, serta tidak bisa dilakukan di laboratorium, melainkan di lapangan. Oleh sebab itu, penelitian semacam ini sering disebut dengan *naturalistic inquiry*, atau *field study*. (Zuchri Abdussamad, 2021:53)

Kirk & Miller menjelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan (terhadap) manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasa dan peristilahannya. (Abdul Fattah Nasution, 2023).

Sumber data primer diperoleh secara langsung melalui wawancara mendalam dengan pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan perawatan ODGJ, seperti Dinas Sosial, relawan, serta keluarga ODGJ. Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada dan telah diolah oleh pihak lain.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui komunikasi langsung antara peneliti dan responden, bertujuan untuk memperoleh informasi mendalam tentang pengalaman. Dokumentasi adalah metode yang memanfaatkan dokumen tertulis, gambar, atau rekaman untuk memperoleh informasi yang relevan dengan penelitian.

Lokasi Penelitian ini terletak di Kantor Dinas Sosial Kota Palembang beralamatkan di Jl. Merdeka No.26, 22 Ilir, Kec. Bukit Kecil, Kota Palembang, Sumatera Selatan 30131.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kebijakan Politik pada Realisasi Pemenuhan Hak Jaminan di Kota Palembang

Pemerintah merealisasikan pelayanan publik melalui kebijakan dan standarisasi pelayanan dasar. Kebijakan ini bertujuan untuk menghadirkan layanan yang cepat, transparan dan inklusif sesuai dengan siklus kehidupan manusia. Membahas mengenai pelayanan ke masyarakat sesuai dengan Pasal 1 ayat (1) Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang “Pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk sebagai pelayanan administratif yang disediakan penyelenggara pelayanan masyarakat. kegiatan pelayanan ini telah diatur pemenuhannya berdasarkan regulasi yang dibuat oleh pemerintah dengan tujuan utamanya untuk memenuhi kebutuhan dasar dan kesejahteraan masyarakat. (Dewi, 2021)

Realisasi pemenuhan hak jaminan merupakan salah satu bentuk tanggung jawab negara dalam menjamin kesejahteraan warga negara sebagaimana amanat konstitusi. Kebijakan ini berlandaskan pada prinsip negara kesejahteraan (*welfare state*) yang menempatkan negara sebagai penanggung jawab utama dalam pemenuhan hak dasar masyarakat. (I Nyoman Dharma Wiasa, 2022) Salah satu implementasi utama kebijakan ini adalah melalui penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Program ini bertujuan memberikan akses layanan kesehatan yang merata tanpa diskriminasi sosial maupun ekonomi. (Nurul Amaliah Afrida, 2023) Kebijakan pemerintah dalam pemenuhan hak jaminan telah menunjukkan arah yang positif dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Namun, efektivitasnya masih memerlukan penguatan dalam aspek pemerataan layanan, validasi data penerima manfaat, serta peningkatan kualitas pelayanan publik.

Pelaksanaan penelitian dilakukan sejak April – Mei 2026, sebagai upaya menelusuri fenomena keluhan masyarakat kepada Tim Relawan Sinergi DINSOS karena adanya gangguan dari ODGJ,

kemudian sebagai asosiasi dimana pada Dinas Sosial memberikan pelayanan kesehatan melalui dua sumber *pertama*, laporan dari warga masyarakat sering menjadi dasar awal penanganan, dimana masyarakat melaporkan keberadaan OGDJ yang mengganggu ketertiban, dan *Kedua*, dinas sosial juga melakukan patroli. Penyelesaian informasi data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara kepihak DINSOS dan Tim Relawan terkait penanganan pasien OGDJ dan realisasi selama proses penelitian berlangsung. (Observasi, 26 April 2026)

Kebijakan Pemerintah Kota Palembang dalam merealisasikan pemenuhan hak jaminan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dilaksanakan melalui pendekatan desentralisasi pelayanan sosial dan kesehatan. Pemerintah daerah melalui Dinas Sosial diberikan kewenangan untuk melakukan penanganan, pendataan, rehabilitasi, serta koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka memenuhi hak-hak dasar ODGJ sebagaimana diamanatkan dalam berbagai regulasi nasional mengenai kesehatan jiwa dan kesejahteraan sosial. Sebagaimana hasil dokumentasi yang memperlihatkan seperti apa implementasi kebijakan pemerintah, dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 1 Bagian Pelayanan kebijakan dan KASUBAG Dinas Kota Palembang dalam wawancara

Dokumentasi tersebut memperlihatkan bahwa pemerintah melalui aparatur Dinas Sosial atau instansi terkait berupaya menjalankan fungsi koordinasi dan pelayanan publik dalam menangani permasalahan OGDJ. Aktivitas wawancara yang berlangsung menunjukkan adanya keterbukaan pemerintah dalam memberikan informasi mengenai kebijakan, program, serta mekanisme pelayanan yang telah dilaksanakan. Hal ini mencerminkan prinsip transparansi dan akuntabilitas dalam implementasi kebijakan publik.

Dari perspektif kebijakan politik, pertemuan tersebut menggambarkan peran pemerintah sebagai broker (penghubung) yang mengintegrasikan berbagai kepentingan dalam penanganan OGDJ. Pemerintah tidak hanya bertindak sebagai pembuat kebijakan, tetapi juga sebagai fasilitator yang menghubungkan kebutuhan masyarakat, keluarga OGDJ, tenaga kesehatan, relawan, serta lembaga rehabilitasi. Melalui koordinasi tersebut, pemerintah berupaya memastikan bahwa hak OGDJ untuk memperoleh pelayanan kesehatan, rehabilitasi sosial, dan perlindungan dapat terpenuhi.

Analisis peneliti, dokumentasi wawancara ini menunjukkan bahwa Pemerintah Kota Palembang telah berupaya menjalankan kebijakan pemenuhan hak jaminan OGDJ melalui mekanisme koordinasi, komunikasi, dan kerja sama antarinstansi. Kehadiran aparatur pemerintah dalam proses wawancara juga mengindikasikan adanya komitmen pemerintah untuk memberikan informasi dan mengevaluasi pelaksanaan program yang telah berjalan.

Hasil wawancara dengan pihak Dinas Sosial Kota Palembang menunjukkan bahwa :

"Implementasi kebijakan dilakukan melalui dua mekanisme utama. Pertama, penanganan berdasarkan laporan masyarakat. Dalam praktiknya, masyarakat berperan aktif melaporkan keberadaan OGDJ yang dianggap membutuhkan pertolongan atau mengganggu ketertiban umum. Laporan tersebut menjadi dasar bagi petugas untuk melakukan penjangkauan dan asesmen awal terhadap kondisi OGDJ. Kedua, Dinas Sosial melakukan patroli rutin atau penjangkauan langsung ke lokasi-lokasi yang sering menjadi tempat keberadaan OGDJ terlantar, seperti jalan raya, pasar, terminal, dan kawasan permukiman." (Khoiri samsi, KASUBAG UMPEG (UMUM DAN KEPEGAWAIAN) DINSOS Kota Palembang. Wawancara, 6 Mei 2026)

Berdasarkan observasi lapangan, masih ditemukan ODGJ yang hidup di ruang publik tanpa pengawasan dan perawatan yang memadai. Salah satu kasus yang ditemukan menunjukkan adanya ODGJ yang tidur di teras rumah warga tanpa mengenakan pakaian dalam waktu yang cukup lama sehingga menimbulkan keresahan masyarakat. Selain itu, terdapat kasus ODGJ yang melakukan tindakan membahayakan, seperti melempar batu ke kendaraan yang melintas hingga menyebabkan kerusakan pada fasilitas masyarakat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberadaan ODGJ di ruang publik masih menjadi permasalahan sosial yang memerlukan perhatian serius dari pemerintah daerah.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di kantor pemerintahan Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang, terlihat adanya proses diskusi antara peneliti dengan aparatur pemerintah yang membahas penanganan dan pelayanan terhadap ODGJ. Dokumentasi ini menunjukkan adanya komunikasi langsung sebagai bagian dari pelaksanaan kebijakan pemerintah dalam pemenuhan hak-hak ODGJ.

Dinas Sosial Kota Palembang, diketahui bahwa penanganan ODGJ melibatkan berbagai pihak yang memiliki peran dan kepentingan yang berbeda, sebagaimana narasumber menyatakan bahwa:

"Penanganan ODGJ tidak bisa dilakukan oleh Dinas Sosial sendiri. Kami bekerja sama dengan Dinas Kesehatan, rumah sakit, puskesmas, relawan sosial, aparat keamanan, dan keluarga pasien. Setiap pihak memiliki tugas masing-masing agar pelayanan yang diberikan dapat berjalan maksimal." (Khoiri samsi, KASUBAG UMPEG (UMUM DAN KEPEGAWAIAN) DINSOS Kota Palembang. Wawancara, 6 Mei 2026)

Peneliti menilai bahwa peran Dinas Sosial sebagai broker menunjukkan adanya fungsi politik administrasi dalam pelaksanaan kebijakan publik. Pemerintah tidak hanya bertindak sebagai pelaksana program, tetapi juga sebagai mediator yang menjembatani berbagai kepentingan. Peran tersebut sangat penting mengingat penanganan ODGJ sering kali melibatkan persoalan sosial, kesehatan, keluarga, dan ketertiban umum yang memerlukan koordinasi lintas sektor. Selanjutnya sebagaimana hasil dokumentasi menunjukkan :



Gambar 2 Kegiatan wawancara dan koordinasi antara peneliti, aparatur pemerintah, dan relawan dalam membahas pelaksanaan kebijakan pelayanan sosial bagi masyarakat di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang.

Berdasarkan gambar, terlihat kegiatan diskusi atau wawancara yang melibatkan aparatur pemerintah dan unsur masyarakat/relawan dalam sebuah ruang kerja kantor pemerintahan. Interaksi ini menunjukkan adanya koordinasi dan komunikasi antar pihak dalam membahas suatu permasalahan sosial, termasuk kemungkinan terkait penanganan ODGJ di Kota Palembang.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa program penanganan ODGJ disusun melalui koordinasi bersama berbagai pihak. sebagaimana hasil wawancara bersama narasumber menyatakan:

"Biasanya kami mengadakan rapat koordinasi dengan instansi terkait untuk membahas kebutuhan pelayanan ODGJ. Dalam rapat tersebut masing-masing pihak menyampaikan kendala dan usulan sehingga program yang dijalankan merupakan hasil kesepakatan bersama." (Enos, Tim Penjangkauan Pelayanan Masyarakat DINSOS Kota Palembang. Wawancara, 6 Mei 2026)

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti melihat bahwa proses perumusan kebijakan tidak dilakukan secara sepihak oleh pemerintah. Adanya rapat koordinasi dan pembahasan lintas sektor menunjukkan bahwa kebijakan dibentuk melalui proses negosiasi dan kompromi antar aktor yang terlibat. Hal ini memperlihatkan bahwa kebijakan penanganan ODGJ di Kota Palembang telah menerapkan prinsip partisipatif dalam proses pengambilan keputusan. Berdasarkan wawancara, Dinas Sosial berupaya menyeimbangkan kepentingan masyarakat dengan hak-hak ODGJ. Informan menjelaskan:

"Kami harus memastikan masyarakat merasa aman, tetapi di sisi lain hak-hak ODGJ juga harus terpenuhi. Karena itu setiap laporan yang masuk tidak langsung dianggap sebagai gangguan ketertiban, tetapi terlebih dahulu dilakukan asesmen untuk mengetahui kondisi yang sebenarnya." (Enos, Tim Penjangkauan Pelayanan Masyarakat DINSOS Kota Palembang. Wawancara, 6 Mei 2026)

Berdasarkan temuan tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan politik Pemerintah Kota Palembang dalam pemenuhan hak jaminan ODGJ telah berjalan melalui mekanisme penjangkauan, rehabilitasi, dan pelayanan sosial. Realisasi kebijakan tersebut telah optimal karena berbagai hambatan struktural dan administratif ODGJ diperoleh melalui akses layanan kesehatan dan perlindungan sosial secara maksimal. Kebijakan politik realisasi pemenuhan hak jaminan kesehatan ODGJ pada Tim Relawan Sinergi Dinas Sosial Kota Palembang sangat membantu masyarakat dan memiliki kepentingan yang sama dalam kebijakan politik, menunjukkan adanya keselarasan kepentingan antar pihak, namun dengan beberapa catatan analitis. Kebijakan pemenuhan hak jaminan kesehatan ODGJ merupakan bentuk respons negara terhadap kebutuhan kelompok rentan yang sering terabaikan dalam akses layanan kesehatan, karena pada dasarnya, *pertama*, (1) ODGJ membutuhkan layanan kesehatan berkelanjutan (BPJS, rujukan RSUD, rehabilitasi) (2) keluarga sering kesulitan mengakses administrasi jaminan kesehatan, (3) masyarakat membutuhkan penanganan agar ODGJ tidak terlantar di ruang publik. *Kedua*, Tim Relawan Sinergi Dinas Sosial berperan sebagai (1) jembatan antara masyarakat dan pemerintah, (2) pendamping administrasi dan layanan kesehatan, (3) pelaksana lapangan (*rescue*, evakuasi, rujukan). Hal ini menunjukkan bahwa fungsi ini membuat kebijakan tidak berhenti ditingkat formal, tetapi benar-benar diimplementasikan secara operasional di lapangan.

Analisis peneliti menyebutkan bahwa tentunya penelitian ini memiliki kesamaan dalam kepentingan kebijakan politik dengan adanya interest alignment, peran penting terkait menjadi relatif berjalan harmonis karena setiap pihak terkait akan memperoleh manfaatnya. Seperti yang dalam peneliti jabarkan dalam sebuah tabel tertulis, yaitu:

Tabel 1 Kepentingan dalam Kebijakan Politik

No.	Pihak Terkait	Kepentingan
1	Pemerintah	Ketertiban sosial dan pelayanan publik
2	Dinas Sosial	Perlindungan sosial dan penanganan ODGJ
3	Relawan	Kemanusiaan dan pelayanan sosial
4	Keluarga Pasien ODGJ	Akses layanan dan bantuan perawatan
5	RSUD/BPJS	Pelayanan kesehatan dan administrasi pasien

Berdasarkan tabel di atas, menjelaskan bahwa adanya dampak positif keterkaitan kebijakan ini dengan masyarakat dengan alasan: ODGJ lebih mudah mendapatkan jaminan kesehatan (BPJS aktif), Penanganan lebih cepat (evakuasi dan rujukan), mengurangi ODGJ terlantar dijalanan, meningkatkan rasa aman masyarakat serta meningkatkan kolaborasi sosial pemerintah-masyarakat. Kebijakan politik realisasi pemenuhan hak jaminan kesehatan ODGJ melalui Tim Relawan Sinergi Dinas Sosial Kota

Palembang sangat membantu masyarakat karena memudahkan akses layanan kesehatan ODGJ, mengurangi beban keluarga dan sosial, dan meningkatkan ketertiban serta perlindungan sosial.

B. Peran dan Posisi Tim Relawan Sinergi Sosial dalam Pelaksanaan Kebijakan Politik

Tim Relawan Sinergi Sosial berperan sebagai mitra Dinas Sosial dalam melakukan identifikasi, penjangkauan, pendampingan, dan pengawalan ODGJ yang memerlukan pelayanan kesehatan maupun rehabilitasi sosial. Relawan turut terlibat dalam proses evakuasi ODGJ dari lokasi penemuan menuju fasilitas pelayanan kesehatan. Keterlibatan relawan membantu pemerintah mempercepat respons terhadap laporan masyarakat terkait keberadaan ODGJ yang memerlukan penanganan.

Relawan menjelaskan bahwa mereka berperan sebagai mitra Dinas Sosial dalam mendukung pelaksanaan program penanganan ODGJ. Relawan membantu melakukan penjangkauan, identifikasi awal kondisi ODGJ, pendampingan selama proses evakuasi, serta menjadi penghubung antara masyarakat dengan pemerintah. Selain itu, relawan juga membantu memberikan informasi mengenai keberadaan ODGJ yang membutuhkan penanganan segera. Sebagaimana hasil wawancara bersama salah satu tim relawan menyampaikan:

"Kami membantu Dinas Sosial mencari informasi, melakukan penjangkauan, dan mendampingi ODGJ saat proses evakuasi, dan memastikan ODGJ mendapatkan pelayanan yang diperlukan." (Irfan, Tim Penjangkauan Pelayanan Masyarakat DINSOS Kota Palembang. Wawancara, 6 Mei 2026)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, peneliti melihat bahwa relawan merupakan salah satu kelompok kepentingan yang memiliki peran penting dalam implementasi kebijakan pemerintah. Kehadiran relawan menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan pemenuhan hak ODGJ tidak hanya melibatkan pemerintah, tetapi juga membutuhkan partisipasi aktif masyarakat. Relawan menjadi aktor yang membantu menjembatani kebutuhan ODGJ dengan layanan yang disediakan pemerintah.

Peneliti melihat bahwa keberadaan relawan menjadi bentuk partisipasi masyarakat dalam mendukung implementasi kebijakan pemerintah. Relawan berfungsi sebagai mitra pemerintah yang membantu menjangkau kelompok rentan yang sulit diakses oleh instansi formal.

Dinas Sosial berperan sebagai koordinator utama yang menghubungkan relawan dengan berbagai instansi terkait, seperti rumah sakit, puskesmas, kepolisian, dan pemerintah kecamatan. Setiap laporan atau temuan ODGJ di lapangan biasanya terlebih dahulu disampaikan kepada Dinas Sosial untuk kemudian ditindaklanjuti bersama pihak terkait. Selanjutnya tim relawan menegaskan:

"Dinas Sosial menjadi penghubung antara kami dengan rumah sakit atau instansi lain. Jadi ketika ada ODGJ yang membutuhkan penanganan, koordinasinya dilakukan melalui Dinas Sosial." (Irfan, Tim Penjangkauan Pelayanan Masyarakat DINSOS Kota Palembang. Wawancara, 6 Mei 2026)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pemerintah daerah telah membuka ruang kolaborasi dengan kelompok masyarakat sipil. Keterlibatan relawan memperkuat efektivitas kebijakan karena informasi yang diperoleh dari lapangan dapat disampaikan secara cepat kepada pemerintah.

Analisis peneliti menunjukkan bahwa pada Dinas Sosial menjalankan fungsi broker dalam kebijakan publik, yaitu menghubungkan berbagai pihak yang memiliki kepentingan dalam penanganan ODGJ. Peran ini penting karena penanganan ODGJ melibatkan aspek sosial, kesehatan, keamanan, dan administrasi yang membutuhkan koordinasi lintas sektor. Dengan adanya fungsi broker, proses pelayanan menjadi lebih terarah dan terkoordinasi.

Tim relawan sering dilibatkan dalam rapat koordinasi maupun diskusi terkait penanganan ODGJ. Meskipun tidak terlibat langsung dalam penetapan kebijakan, relawan diberikan kesempatan untuk menyampaikan kondisi lapangan dan berbagai kendala yang ditemukan selama proses penanganan. Kendala dalam Pelaksanaan Kebijakan Relawan menyampaikan:

"Kendala yang paling sering kami temui adalah ODGJ yang tidak memiliki identitas, tidak diketahui keluarganya, dan kurangnya fasilitas rehabilitasi yang tersedia." (Irfan, Tim Penjangkauan Pelayanan Masyarakat DINSOS Kota Palembang. Wawancara, 6 Mei 2026)

Kemudian informan menambahkan : *"Biasanya kami ikut dalam koordinasi dan memberikan laporan kondisi di lapangan. Masukan dari relawan sering menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan langkah penanganan."* (Irfan, Tim Penjangkauan Pelayanan Masyarakat DINSOS Kota Palembang. Wawancara, 6 Mei 2026)

Ketika terjadi kendala di lapangan, komunikasi dilakukan melalui telepon, grup koordinasi, maupun pertemuan langsung dengan petugas Dinas Sosial. Analisis peneliti keterlibatan relawan dalam proses koordinasi mencerminkan adanya mekanisme negosiasi dan kompromi dalam implementasi kebijakan. Pemerintah tidak bekerja secara sepihak, melainkan membuka ruang komunikasi dengan pihak yang terlibat langsung di lapangan. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan penanganan ODGJ dilaksanakan melalui pendekatan partisipatif yang mempertimbangkan berbagai masukan dari pemangku kepentingan.

Relawan menyampaikan bahwa mereka memiliki kesempatan untuk memberikan aspirasi dan masukan kepada Dinas Sosial, terutama terkait kondisi ODGJ yang ditemukan di lapangan dan hambatan dalam proses pelayanan. Keseimbangan kekuasaan yang sebagaimana disampaikan oleh narasumber yaitu:

"Kami bisa menyampaikan saran atau masukan kepada Dinas Sosial. Biasanya jika ada kendala atau kebutuhan tertentu di lapangan, kami langsung menyampaikan agar bisa segera ditindaklanjuti." (Enos, Tim Penjangkauan Pelayanan Masyarakat DINSOS Kota Palembang. Wawancara, 6 Mei 2026)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara menunjukkan adanya keseimbangan hubungan antara pemerintah dan relawan dalam pelaksanaan kebijakan. Meskipun Dinas Sosial memiliki kewenangan formal sebagai pelaksana kebijakan, relawan tetap diberikan ruang untuk menyampaikan pendapat dan rekomendasi. Kondisi ini mencerminkan adanya pola hubungan yang kolaboratif dan tidak sepenuhnya bersifat hierarkis.

Kerja sama antara relawan, Dinas Sosial, dan tenaga kesehatan dilakukan sejak tahap penjangkauan hingga proses rehabilitasi. Relawan membantu mengidentifikasi ODGJ di lapangan, Dinas Sosial menangani aspek sosial dan administrasi, sedangkan tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan serta penanganan medis. Namun, informan mengungkapkan bahwa terdapat beberapa kendala dalam koordinasi, seperti keterbatasan fasilitas rehabilitasi, kesulitan menemukan identitas ODGJ terlantar, serta kurangnya dukungan keluarga terhadap proses pemulihan pasien.

Analisis peneliti menilai bahwa koordinasi lintas sektor merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan pemenuhan hak ODGJ. Meskipun sinergi antar pihak telah berjalan cukup baik, masih terdapat hambatan yang dapat mempengaruhi efektivitas pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kerja sama antar instansi serta peningkatan fasilitas pendukung agar proses penanganan ODGJ dapat berjalan lebih optimal.

Menurut peneliti, kendala tersebut menunjukkan bahwa implementasi kebijakan masih menghadapi hambatan struktural dan administratif. Meskipun pemerintah telah memiliki kebijakan penanganan ODGJ, keterbatasan fasilitas dan data kependudukan menjadi faktor yang menghambat optimalisasi pelayanan.

Menurut relawan, pemerintah melalui Dinas Sosial umumnya memberikan tindak lanjut terhadap laporan yang disampaikan masyarakat maupun relawan. Penanganan dilakukan melalui penjangkauan, asesmen, evakuasi, dan rujukan ke fasilitas kesehatan apabila diperlukan. Informan menyatakan:

“Secara umum tindak lanjut yang diberikan sudah cukup baik dan sesuai dengan kebutuhan ODGJ, meskipun terkadang terkendala oleh fasilitas atau administrasi yang belum lengkap.” (Enos, Tim Penjangkauan Pelayanan Masyarakat DINSOS Kota Palembang. Wawancara, 6 Mei 2026)

Berdasarkan hasil wawancara, peneliti melihat bahwa pemerintah telah menunjukkan responsivitas dalam menangani kasus ODGJ melalui mekanisme pelayanan yang tersedia. Namun, efektivitas respons tersebut masih dipengaruhi oleh faktor pendukung seperti ketersediaan fasilitas rehabilitasi, data kependudukan, serta dukungan keluarga. Dengan demikian, meskipun kebijakan telah berjalan, masih diperlukan penguatan sumber daya dan kapasitas pelayanan agar kebutuhan ODGJ dapat terpenuhi secara lebih komprehensif.

Pelaksanaan penanganan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) dilakukan secara bertahap dan melibatkan pihak Tim Relawan Sinergi Dinas Sosial Kota Palembang agar proses penanganan berjalan efektif, aman, dan sesuai kebutuhan pasien. Berdasarkan alur yang telah dijelaskan, tahapan pelaksanaannya dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Tahap Pelaporan oleh Keluarga atau Masyarakat

Proses penanganan diawali dengan adanya laporan dari keluarga atau masyarakat yang menemukan anggota keluarga maupun individu yang diduga mengalami gangguan jiwa dan membutuhkan penanganan khusus. Laporan tersebut biasanya disampaikan kepada pemerintah setempat, seperti Ketua RT/RW, Kelurahan, atau Kecamatan. Pada tahap ini, keluarga memberikan informasi mengenai identitas pasien, kondisi kesehatan, riwayat gangguan jiwa, serta permasalahan yang dihadapi sehingga memerlukan bantuan pemerintah.

Berdasarkan observasi langsung di lapangan yang dilakukan bersama Tim Relawan Sinergi Dinas Sosial Kota Palembang, ditemukan beberapa kondisi nyata, sebagai berikut:

a. ODGJ beridentitas

- 1) Proses evakuasi dan rujukan berjalan lebih cepat.
- 2) Petugas relawan dapat langsung mengakses data melalui sistem kependudukan.
- 3) Keluarga lebih mudah dihubungi untuk persetujuan tindakan medis.
- 4) Aktivasi BPJS dapat dilakukan dalam waktu relatif singkat melalui koordinasi Dinas Sosial dan BPJS.

b. ODGJ tanpa identitas

- 1) Tim relawan harus melakukan observasi tambahan untuk mengidentifikasi ciri fisik, lokasi ditemukan, dan informasi dari masyarakat sekitar.
- 2) Proses koordinasi dengan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) diperlukan untuk penelusuran data.
- 3) Dalam beberapa kasus, ODGJ dirawat terlebih dahulu di RSUD sebelum identitas berhasil dipastikan.
- 4) Waktu penanganan menjadi lebih panjang karena harus melalui proses administratif berlapis.

Berdasarkan wawancara mendalam dengan anggota Tim Relawan Sinergi Dinas Sosial Kota Palembang, diperoleh beberapa informasi penting. Salah satu relawan menyatakan:

“Kalau ODGJ sudah punya KTP atau data jelas, prosesnya jauh lebih cepat. Kami tinggal koordinasi dengan Dinsos dan BPJS. Tapi kalau tidak ada identitas, kami harus mulai dari nol, cari informasi, bahkan kadang menunggu hasil dari Disdukcapil.” (Enos, Tim Penjangkauan Pelayanan Masyarakat DINSOS Kota Palembang. Wawancara, 6 Mei 2026)

Kemudian dilanjutkan informasi wawancara :

“Kalau sudah kondisi darurat, tetap kami bawa ke RSUD dulu. Identitas itu belakangan, yang penting keselamatan pasien dulu. Setelah itu baru kami bantu cari data atau koordinasi dengan Disdukcapil. Walaupun belum ada identitas, tetap kami layani. Biasanya rumah sakit tetap menerima, lalu kami bersama Dinsos yang urus

identitasnya sambil jalan.” (Enos, Tim Penjangkauan Pelayanan Masyarakat DINSOS Kota Palembang. Wawancara, 6 Mei 2026)

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun status identitas ODGJ berpengaruh terhadap kecepatan dan kemudahan administrasi, pelayanan kesehatan tetap diberikan tanpa diskriminasi identitas. Identitas hanya berfungsi sebagai aspek pendukung administrasi, bukan sebagai syarat utama untuk memperoleh layanan kesehatan darurat.

Meskipun dalam praktik lapangan terdapat perbedaan mekanisme penanganan antara ODGJ yang memiliki identitas dan yang tidak memiliki identitas, hasil penelitian juga menemukan bahwa proses pelayanan kesehatan tetap dilaksanakan tanpa menunggu kelengkapan identitas secara final. Artinya, baik ODGJ yang teridentifikasi maupun yang belum memiliki identitas tetap mendapatkan akses pelayanan awal (*emergency response service*) yang mencakup evakuasi, pemeriksaan kesehatan, dan penanganan medis di fasilitas kesehatan seperti RSUD. Hal ini menunjukkan bahwa prinsip utama dalam pelaksanaan kebijakan ini adalah kemanusiaan dan keselamatan pasien, bukan semata-mata kelengkapan administratif.

2. Tahap Koordinasi di Tingkat Kecamatan

Setelah menerima laporan, pihak kecamatan melakukan verifikasi dan koordinasi dengan Dinas Sosial serta Tim Relawan Sinergi Sosial untuk menindaklanjuti laporan tersebut. Kecamatan berfungsi sebagai penghubung antara masyarakat dengan instansi yang berwenang menangani ODGJ. Hasil observasi yang dilakukan di mana tahap ini melalui proses verifikasi identitas pasien, pendataan kondisi sosial pasien, penyusunan laporan awal hingga ke koordinasi dengan DINSOS kota Palembang, seperti yang terlampir pada gambar berikut:



Gambar 3. Koordinasi identitas pasien tahap kantor camat

Hasil dokumentasi yang menggambarkan kegiatan lapangan di sebuah ruangan pelayanan/koordinasi kesehatan di kawasan Padang Selasa, Bukit Lama, Kota Palembang, pada 30 April 2026 pukul 15:25. Dari konteks visualnya, foto ini dapat dimaknai sebagai bagian dari kebijakan pemerintah tentang penjangkauan pelayanan kesehatan ODGJ melalui pendekatan langsung ke lokasi layanan atau komunitas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecamatan berperan penting dalam memastikan keakuratan data awal sebelum dilakukan penjangkauan lapangan. Namun, ditemukan pula kendala ketika laporan masyarakat tidak disertai dengan informasi lengkap, terutama terkait identitas pasien. Kondisi ini dapat memperlambat proses tindak lanjut, khususnya pada kasus ODGJ tanpa identitas yang tidak memiliki data keluarga atau riwayat kesehatan yang jelas.

3. Tahap Koordinasi dengan Kepolisian

Dalam kasus tertentu, terutama ketika ODGJ menunjukkan perilaku agresif atau berpotensi membahayakan masyarakat, Dinas Sosial bersama relawan melakukan koordinasi dengan pihak kepolisian. Kepolisian berperan dalam memberikan pengamanan selama proses penjangkauan dan evakuasi berlangsung.

Apabila kondisi ODGJ berpotensi membahayakan diri sendiri maupun masyarakat sekitar, Dinas Sosial bersama relawan akan berkoordinasi dengan pihak Kepolisian setempat. Peran kepolisian memberikan pengamatan saat proses evakuasi, menjaga ketertiban selama penanganan dan membantu proses pengawalan pasien menuju fasilitas kesehatan. Seperti yang tertunju pada gambar sebagai bukti observasi yang telah peneliti lakukan:



Gambar 4. Keterlibatan Kepolisian dalam menjaga keamanan tim penjangkauan jika pasien ODGJ melakukan perlawanan dengan adanya tindak kekerasan yang dapat membahayakan orang lain

Berdasarkan gambar dan observasi peneliti dapat menganalisis bahwa dengan adanya keterlibatan kepolisian menunjukkan bahwa penanganan ODGJ tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan, tetapi juga menyangkut aspek keamanan dan ketertiban masyarakat sehingga diperlukan kerja sama lintas sektor. Berdasarkan hasil penelitian lapangan, keterlibatan kepolisian sangat penting untuk menjamin keselamatan tim di lapangan serta mencegah terjadinya gangguan keamanan. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan ODGJ tidak hanya merupakan isu sosial dan kesehatan, tetapi juga berkaitan dengan aspek ketertiban umum sehingga membutuhkan kerja sama lintas sektor.

4. Tahap Penjangkauan dan Evakuasi ODGJ

Tahap penjangkauan dilakukan oleh tim gabungan yang terdiri dari Dinas Sosial, relawan, dan aparat kepolisian. Kegiatan yang dilakukan meliputi pendekatan persuasif pada pasien, pemeriksaan kondisi awal, evakuasi menggunakan kendaraan operasional dan pendampingan selama perjalanan menuju fasilitas kesehatan.



Gambar 5. Penjangkauan dan evakuasi pasien ODGJ dengan mengidap penyakit tumor di perut Dokumentasi menunjukkan pengambilan data pada 30 April 2026 pukul 14:22:20 di Kecamatan Seberang Ulu I, Kota Palembang. Tahap ini menunjukkan implementasi nyata kebijakan pemerintah dalam menjamin akses pelayanan kesehatan bagi ODGJ yang terlantar atau tidak mampu mengakses layanan secara mandiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam penanganan ODGJ beridentitas dan tanpa identitas.

5. Tahap Pemeriksaan Kesehatan di RSUD Bari Palembang

ODGJ kemudian dibawa ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bari Palembang untuk menjalani pemeriksaan kesehatan awal. Pemeriksaan dilakukan pada pasien dengan memastikan pemeriksaan fisik, kesehatan umum, laboratorium jika diperlukan, penilaian kondisi psikologis pasien

dan verifikasi status kesehatan pasien. Tujuan pemeriksaan ini adalah memastikan kondisi medis pasien sebelum dirujuk ke rumah sakit jiwa. Seperti hasil observasi yang peneliti lakukan terlihat pada gambar :



Gambar 6. pemeriksaan ini adalah memastikan kondisi medis pasien di RS Bari Palembang
Pemeriksaan kesehatan awal merupakan bagian dari pemenuhan hak ODGJ untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak dan komprehensif sesuai kebutuhan medisnya.

Berdasarkan hasil penelitian, tahap ini menjadi sangat penting sebagai dasar penentuan tindakan medis selanjutnya, termasuk kemungkinan rujukan ke rumah sakit jiwa. Namun, kendala utama sering terjadi pada ODGJ tanpa identitas karena proses administrasi rumah sakit menjadi lebih kompleks dan memerlukan koordinasi tambahan dengan Dinas Sosial. Hal ini menunjukkan bahwa aspek administratif menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan bagi ODGJ.

6. Tahap Rujukan ke Rumah Sakit Ernaldi Bahar

Setelah dinyatakan layak dirujuk, pasien ODGJ dibawa ke Rumah Sakit Khusus Jiwa Ernaldi Bahar Palembang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa secara intensif. Pelayanan yang diberikan diagnosis kejiwaan, pemberian terapi dan obat-obatan, observasi kondisi kejiwaan pasien, perawatan rawat inap dan pendampingan psikososial. Hasil observasi dan dokumentasi menunjukkan:



Gambar 7. Pengantaran Pasien ODGJ dibawa ke Rumah Sakit Khusus Jiwa Ernaldi Bahar Palembang

Tahap ini menunjukkan adanya sinergi antara sektor sosial dan sektor kesehatan dalam pelaksanaan kebijakan pemenuhan hak ODGJ. Rumah sakit jiwa berfungsi sebagai pusat pelayanan medis bagi pasien yang membutuhkan perawatan khusus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RS Ernaldi Bahar berperan sebagai pusat utama pelayanan kesehatan jiwa di wilayah Sumatera Selatan. Dalam proses ini, Dinas Sosial tetap berperan dalam pengurusan administrasi, sedangkan keluarga (bagi pasien beridentitas) menjadi pihak yang memberikan persetujuan tindakan medis serta dukungan emosional bagi pasien.

7. Tahap Pemulihan dan Evaluasi Kondisi Pasien

Tahap evaluasi bertujuan memastikan bahwa pasien telah menunjukkan perkembangan kesehatan yang cukup baik sebelum memasuki tahap rehabilitasi sosial. Berdasarkan hasil penelitian lapangan, pemulihan ODGJ tidak hanya ditentukan oleh pengobatan medis, tetapi juga oleh kestabilan

perilaku dan kemampuan berinteraksi sosial. Oleh karena itu, observasi dilakukan secara berkelanjutan untuk memastikan pasien benar-benar siap untuk kembali ke masyarakat.

8. Tahap Pengantaran ke Pusat Rehabilitasi Sosial

ODGJ yang telah menunjukkan perbaikan kondisi akan dirujuk ke pusat rehabilitasi sosial untuk mendapatkan pembinaan lebih lanjut. Pada tahap ini, pasien diberikan pelatihan keterampilan, bimbingan sosial, serta pendampingan psikososial agar dapat kembali berfungsi secara normal dalam masyarakat. Setelah tenaga medis menyatakan kondisi pasien stabil dan memungkinkan untuk mengikuti program rehabilitasi, pasien akan dirujuk ke pusat rehabilitasi sosial. Di pusat rehabilitasi, pasien mendapatkan bimbingan sosial, konseling psikososial, pelatihan keterampilan, pembinaan kemandirian dan program reintegrasi sosial.



Gambar 8. Memastikan pasien mendapatkan bimbingan sosial, konseling psikososial dengan memberikan tahap akhir pelayanan ke Pantia Sosial Rehabilitas setelah dinyatakan sembuh dan pulang dari RS Erlandi

Setelah pasien dinyatakan stabil/sembuh dari RS Jiwa Ernaldi Bahar, pasien tidak langsung dipulangkan. Sesuai Permensos No. 9/2018, pasien ODGJ yang sudah pulih medis perlu rehabilitasi sosial dulu. Tujuan pasien ODGJ tetap harus mengikuti rehabilitasi di pantia sosial agar: *pertama*, dapat melatih pasien bersosialisasi, komunikasi, dan hidup berkelompok. *Kedua*, memberi pelatihan kerja sederhana agar mandiri secara ekonomi. *Ketiga*, menyiapkan mental dan koordinasi dengan keluarga dan warga agar pasien diterima kembali di masyarakat.

Rehabilitasi sosial merupakan tahapan penting dalam pemulihan ODGJ karena tidak hanya berfokus pada kesehatan medis, tetapi juga pada pemulihan fungsi sosial agar pasien dapat kembali berinteraksi secara normal dalam masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahap rehabilitasi merupakan bagian penting dalam pemulihan jangka panjang ODGJ. Namun, keterbatasan fasilitas rehabilitasi masih menjadi salah satu hambatan dalam implementasi kebijakan, sehingga tidak semua pasien dapat segera mendapatkan layanan tersebut setelah keluar dari rumah sakit.

Pasien ODGJ setelah pulang dari rumah sakit jiwa disarankan atau diwajibkan mengikuti rehabilitasi karena proses perawatan tidak berhenti pada stabilisasi kondisi di rumah sakit saja, tetapi harus dilanjutkan agar pemulihan berlangsung menyeluruh dan tidak kambuh kembali, (Observasi, 26 April 2026) seperti penjelasan hal-hal berikut:

- Mencegah kekambuhan (*relapse*) : Rawat inap di RS jiwa umumnya hanya menstabilkan kondisi akut (misalnya halusinasi, agresivitas, atau gangguan perilaku). Namun, tanpa rehabilitasi dan kontrol lanjutan, gejala bisa muncul kembali karena obat tidak diminum teratur, stres lingkungan dan kurang dukungan keluarga. Rehabilitasi membantu menjaga kestabilan jangka panjang.
- Pemulihan fungsi sosial dan kemampuan hidup sehari-hari: Banyak ODGJ mengalami penurunan kemampuan seperti berkomunikasi, merawat diri dan bekerja atau beraktivitas sosial. Rehabilitasi membantu pasien belajar kembali keterampilan dasar (*social skills training*) agar bisa mandiri.

- c. Penyesuaian kembali ke lingkungan masyarakat: Lingkungan sering menjadi tantangan besar bagi ODGJ karena stigma negatif, penolakan sosial dan tekanan psikologis. Rehabilitasi berfungsi sebagai jembatan agar pasien bisa reintegrasi sosial secara bertahap.
- d. Kepatuhan minum obat dan kontrol rutin: Dimasa rehabilitasi, pasien dibantu untuk disiplin minum obat (*medication adherence*), kontrol ke psikiater dan monitoring efek samping obat. Ini penting karena gangguan jiwa umumnya bersifat kronis dan membutuhkan pengobatan jangka panjang
- e. Dukungan psikososial bagi pasien dan keluarga: Rehabilitasi tidak hanya untuk pasien, tetapi juga keluarga, melalui edukasi tentang penyakit, cara merawat pasien di rumah dan manajemen stres keluarga. Keluarga yang siap akan sangat menentukan keberhasilan pemulihan.
- f. Mencegah penelantaran dan kekambuhan berat: Tanpa rehabilitasi, pasien berisiko: kembali telantar di jalan, mengalami kekambuhan berat, serta kembali masuk RS jiwa berulang kali. Rehabilitasi membantu memutus siklus tersebut.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara tersebut, maka dapat disimpulkan dalam Kebijakan Pemerintah Kota Palembang dalam pemenuhan hak jaminan ODGJ telah menunjukkan adanya komitmen melalui pelaksanaan penjangkauan, rehabilitasi sosial, koordinasi lintas sektor, serta respons terhadap laporan masyarakat. Pemerintah berperan sebagai broker yang menghubungkan berbagai kepentingan antara masyarakat, keluarga, tenaga kesehatan, dan relawan. Namun demikian, implementasi kebijakan masih menghadapi beberapa tantangan, seperti keterbatasan fasilitas rehabilitasi, masalah administrasi kependudukan ODGJ terlantar, kurangnya dukungan keluarga, dan keterbatasan sumber daya pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kebijakan politik melalui peningkatan anggaran, pengembangan fasilitas rehabilitasi, penguatan koordinasi lintas sektor, serta program reintegrasi sosial yang lebih berkelanjutan agar pemenuhan hak-hak ODGJ di Kota Palembang dapat terlaksana secara optimal.

Penanganan ODGJ di lapangan telah sesuai dengan implementasi keterkaitan dengan Kebijakan Pemerintah yaitu didasari dengan UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, yang menjamin hak ODGJ untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan perlindungan sosial, Sistem layanan berbasis rujukan berjenjang dari masyarakat hingga rumah sakit jiwa dan Pendekatan rehabilitatif dan humanis, bukan sekadar pengamanan. Analisis menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah sudah cukup komprehensif, namun implementasi di lapangan masih menghadapi tantangan berupa keterbatasan fasilitas dan koordinasi lintas sektor.

Dalam perspektif nilai keIslaman, prinsip pelayanan kepada ODGJ sebagai kelompok yang membutuhkan pertolongan juga sejalan dengan ajaran Al-Qur'an yang menekankan pentingnya menolong sesama manusia, terutama kelompok lemah dan rentan. Allah SWT berfirman dalam surat Al-ma'idah ayat 2 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَحْلُوا شَعَائِرَ اللَّهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا الْقَلَائِدَ وَلَا آمِينَ الْبَيْتِ الْحَرَامَ يَتَتَفَعُونَ فُضْلًا مِّن رَّحْمَتِ وَرِضْوَانًا وَإِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاٰنَ قَوْمٍ أَن صَدُّوكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَن تَعْتَدُوا وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْغَدْوَانِ وَأَتَقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿٢﴾

Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman, janganlah kamu melanggar syiar-syiar (kesucian) Allah, jangan (melanggar kehormatan) bulan-bulan haram, jangan (mengganggu) hadyu (hewan-hewan kurban) dan qala'id (hewan-hewan kurban yang diberi tanda), dan jangan (pula mengganggu) para pengunjung Baitulharam sedangkan mereka mencari karunia dan rida Tuhannya! Apabila kamu telah bertahalul (menyelesaikan ihram), berburulah (jika mau). Janganlah sekali-kali kebencian(-mu) kepada suatu kaum, karena mereka menghalang-halangimu dari Masjidilharam, mendorongmu berbuat melampaui batas (kepada mereka). Tolong-menolonglah kamu dalam

(mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah sangat berat siksaan-Nya.” (QS. Al-Ma’idah:2)

Ayat ini menegaskan bahwa bentuk pelayanan sosial dan kesehatan kepada sesama, termasuk ODGJ, merupakan bagian dari perintah untuk saling membantu dalam kebaikan. Dalam konteks kebijakan publik, nilai ini dapat dimaknai sebagai landasan moral bahwa pelayanan kesehatan jiwa bukan hanya kewajiban negara, tetapi juga amanah kemanusiaan.

Berdasarkan hasil penelitian lapangan mengenai pelaksanaan kebijakan penanganan ODGJ di Kota Palembang, ditemukan bahwa proses kebijakan tidak berjalan secara linier atau hanya dikendalikan oleh satu institusi, melainkan melibatkan berbagai kelompok kepentingan seperti keluarga ODGJ, masyarakat, relawan, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, aparat kepolisian, serta fasilitas kesehatan. Kondisi ini sejalan dengan pandangan Teori Brokerism yang menyatakan bahwa masyarakat terdiri atas berbagai kelompok kepentingan (*interest group*) yang memiliki kebutuhan dan tuntutan yang berbeda-beda, sehingga diperlukan pihak yang berperan sebagai penghubung untuk mengintegrasikan kepentingan tersebut. (Sahya Anggara, 2014)

Berdasarkan teori Brokerism, pemerintah tidak boleh memihak pada satu kelompok kepentingan saja, melainkan harus mampu menyeimbangkan seluruh kepentingan yang ada. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemerintah Kota Palembang melalui Dinas Sosial telah menjalankan fungsi tersebut dengan berupaya mengintegrasikan kepentingan sosial, kesehatan, keamanan, dan kemanusiaan dalam satu sistem pelayanan terpadu.

KESIMPULAN

1. Pelaksanaan kebijakan politik hak jaminan di Kota Palembang pada dasarnya telah diarahkan untuk menjamin akses masyarakat terhadap layanan dasar, khususnya bagi kelompok rentan seperti Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), masyarakat miskin, dan individu tanpa identitas yang jelas. Kebijakan ini menunjukkan adanya komitmen pemerintah daerah dalam menghadirkan perlindungan sosial melalui integrasi layanan kesehatan, administrasi kependudukan, serta jaminan kesehatan seperti BPJS, meskipun dalam praktiknya masih ditemukan berbagai tantangan teknis dan koordinatif di lapangan.
2. Tim Relawan Sinergi Sosial berperan penting dalam implementasi kebijakan tersebut, terutama dalam fungsi pendampingan, penjangkauan, serta menjembatani komunikasi antara masyarakat dan pemerintah. Posisi tim relawan ini dapat dipahami sebagai bagian dari aktor non-negara yang mendukung efektivitas kebijakan publik melalui kerja kolaboratif lintas sektor. Dalam praktiknya, mereka membantu mempercepat proses penanganan kasus sosial, termasuk evakuasi dan pendampingan ODGJ, serta memastikan bahwa kebijakan pemerintah benar-benar sampai kepada masyarakat yang membutuhkan. Dengan demikian, sinergi antara pemerintah daerah dan relawan menjadi faktor kunci dalam keberhasilan realisasi pemenuhan hak jaminan sosial di Kota Palembang

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti sangat merekomendasikan dan mengucapkan terimakasih kepada Tim relawan untuk terus meningkatkan profesionalisme dalam penanganan kasus sosial dengan memperkuat kapasitas melalui pelatihan, koordinasi, serta pemahaman terhadap prosedur hukum dan kesehatan. Selain itu, penting untuk menjaga komunikasi yang baik dengan instansi pemerintah agar peran relawan tetap berada dalam koridor kebijakan publik yang berlaku, serta memperkuat dokumentasi setiap kegiatan sebagai bentuk akuntabilitas dan evaluasi program.

REFERENCES

- Eva Eviany. (2019). *Pengantar Ilmu Politik dan Ruang Lingkupnya*. Bandung: CV Cendekia Press.
- Marwiyah, S. (2022). *Pola Kebijakan Politik Indonesia dari Masa ke Masa*. Probolinggo.
- Sahya Anggara. (2014). *Kebijakan Publik Pengantar*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Shelsa Arinindya. (2022). Kebijakan Pemerintah terhadap Kesehatan Jiwa Masyarakat melalui Pembentukan DSSJ/KSSJ (Desa / Kelurahan Siaga Sehat Jiwa di Kecamatan Karanganyar). *Skripsi*, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Observasi, di Kota Palembang (November Selasa, 2025).
- Observasi, di Dinas Sosial Kota Palembang (26 April 2026).
- Sahya Anggara. (2014). *Kebijakan Publik Pengantar*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Zuchri Abdussamad. (2021:53). *Metode Penelitian Kualitatif*. Makassar: CV. syakir Media Press.
- Abdul Fattah Nasution. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif*. Medan : Harfa.
- Abdul Rahman Barakatu. (2017). Kritik Terhadap Pandangan Sigmund Freud: Agama dan Implikasinya terhadap Pendidikan. *Lentera Pendidikan*.
- Dewi, A. R. (2021). *Kementrian Keuangan Direktorat Jenderal Kekayaan Negara*. Artikel DJKN.
- Nurul Amaliah Afrida. (2023). Urgensi Pemenuhan Hak Warga Negera menurut Perspektif Welfare State di Indonesia. *JURNAL JASS*, Vol 4 No. 1.
- I Nyoman Dharma Wiasa. (2022). *Jaminan Kesehatan Nasional yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial*. Sulawesi Tengah: CV. Feniks Muda Sejahtera.
- Enos. (Tim Penjangkauan Pelayanan Masyarakat DINSOS Kota Palembang. Wawancara, 6 Mei 2026).
- Ermilda. (2022). Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Untuk Menurunkan Depresi Pada Pensiunan yang Mengalami Penipuan di PT X. *JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, Vol. 2 No.1 July.
- Irfan, M. (Tim Penjangkauan Pelayanan Masyarakat DINSOS Kota Palembang. Wawancara, 6 Mei 2026). Tim Penjangkauan Pelayanan Masyarakat DINSOS Kota Palembang. (M. Irfan, Interviewer)