

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi atau pola perilaku yang secara klinis patut diperhatikan karena menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan ketidak normalan dalam suatu aspek kehidupan manusia. Kondisi ini memengaruhi fungsi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual individu secara menyeluruh. (Rahayu et al., 2022) Berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, disabilitas mental merupakan suatu terminologi yang mengacu pada kondisi gangguan atau hambatan yang dialami oleh individu dalam aspek kognitif, emosional, serta perilaku. Penyandang disabilitas mental dapat diklasifikasi ke dalam dua kategori utama. Kategori pertama adalah disabilitas yang memengaruhi perilaku psikososial, yang mencakup kondisi seperti depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan kepribadian. Kategori kedua adalah disabilitas perkembangan yang berdampak pada kapabilitas interaksi sosial, di antaranya autisme dan hiperaktif. (Nurul et al., 2020) Penyandang disabilitas mempunyai kesetaraan dalam hak dan kewajiban yang melekat sebagai warga negara. Dalam konteks Indonesia, posisi mereka sebagai bagian dari civitas bangsa menjadikannya subjek berhak atas jaminan perlindungan khusus. Jaminan ini termanifestasi dalam upaya pencegahan terhadap segala bentuk tindakan diskriminasi serta, yang lebih utama, perlindungan dari pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM).

Prinsip ini berlaku universal, termasuk bagi kelompok penyandang disabilitas. (Tukiman, Temi Puji Lestari, Esti Puji Rahayu, 2021) Masalah kesehatan individu dengan gangguan jiwa dipengaruhi oleh berbagai faktor utama seperti faktor pendidikan yang tercermin dalam tingkat pengetahuan dan pemahaman yang rendah dari keluarga menghambat kemampuan untuk menyediakan perawatan yang diperlukan, faktor ekonomi keterbatasan pendapatan keluarga menghambat kemampuan untuk menyediakan perawatan yang diperlukan, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan

yang membuat fasilitas medis sulit dijangkau oleh individu dengan gangguan jiwa, faktor budaya yang melibatkan stereotip pandangan bahwa individu dengan gangguan jiwa dianggap sebagai sumber malu bagi keluarga dan lingkungan sosial. (Gunawan, 2022)

Berdasarkan prinsip universal hak asasi manusia, pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas mental merupakan merupakan suatu keniscayaan yang tidak dapat ditawar. Kelompok ini berhak mendapatkan jaminan perlindungan khusus dari negara. Jaminan ini merupakan suatu bentuk respons hukum terhadap kondisi kerentanan sistematis yang mereka alami, terutama sebagai upaya pencegahan terhadap tindakan diskriminatif dan berbagai bentuk pelanggaran HAM yang secara faktual telah terjadi dalam konteks kewilayahan Indonesia. (Nurul et al., 2020) Karena banyaknya penderita gangguan mental yang belum mendapatkan layanan yang memadai dan stigma sosial yang cukup besar terkait dengan mereka, masalah kesehatan mental di Indonesia menimbulkan kesulitan serius bagi pemerintah dan masyarakat. Kompleksitas masalah ini menuntut pembentukan program kolaboratif untuk rehabilitasi kesehatan mental, terutama dalam hal mengintegrasikan berbagai pemangku kepentingan seperti masyarakat, keluarga, dan pemerintah. Perubahan dari strategi sektoral ke strategi kolaboratif dalam menangani masalah kesehatan mental ditunjukkan oleh program seperti ini. (Siburian et al., 2025)

Rehabilitasi bagi penyandang Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pada hakikatnya merupakan sebuah proses komprehensif yang bersifat multidisipliner. Tujuannya adalah untuk memulihkan kapasitas fungsional individu dalam aspek psikologis, interaksi sosial, dan kesejahteraan fisik. Pendekatan holistik ini mengintegrasikan beragam bentuk intervensi, mulai dari terapi medis, pendampingan psikososial, hingga keterlibatan aktif unsur-unsur kemasyarakatan sebagaimana dirumuskan oleh Organisasi Kesehatan Dunia. Kerangka kerja rehabilitasi tersebut berdiri di atas tiga esensial. Pertama, intervensi berbasis klinis yang mencakup terapi farmakologis (misalnya pemberian antipsikotik) dan psikoterapi untuk pengendalian gejala. (Gunawan, 2022) Studi literatur

mengidentifikasi bahwa absennya kebijakan inklusif yang berkelanjutan berpotensi memicu dampak sistematis berupa disintegrasi sosial. Implikasi lebih lanjut dapat termanifestasi dalam bentuk gangguan terhadap tatanan sosial dan munculnya anomali di tingkat komunitas yang mengganggu harmoni kemasyarakatan.(Nurul et al., 2020)

Mengingat banyaknya penderita gangguan jiwa yang belum mendapatkan layanan memadai dan stigma sosial yang besar terkait dengan mereka, masalah kesehatan jiwa di Indonesia menimbulkan kesulitan yang serius bagi pemerintah dan masyarakat. Perubahan program kompleksitas masalah ini menuntut pembentukan program kolaboratif untuk rehabilitasi kesehatan mental, terutama dalam hal mengintegrasikan berbagai pemangku kepentingan seperti masyarakat, keluarga, dan pemerintah. Perubahan dari strategi sektoral ke strategi kolaboratif dalam menangani masalah kesehatan mental ditunjukkan oleh program-program semacam ini di berbagai lokasi.(Sulistyo, 2024) Untuk menyediakan layanan pemulihan bagi penyandang disabilitas jiwa, baik peran pemerintah daerah dan pusat memainkan peran yang sangat penting. Ini termasuk bekerjasama untuk membuat rencana aksi dan pedoman teknis. Inisiatif kolaboratif memiliki banyak potensi, efektivitasnya sering kali dipengaruhi oleh kapasitas kelembagaan, ketersediaan sumber daya, dan dukungan pemangku kepentingan.

Berdasarkan perkembangan kebijakan daerah, pemerintah Kabupaten Jombang telah menerbitkan instrumen hukum khusus yang mengatur perlindungan kelompok disabilitas melalui Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2016 tentang penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial Dalam Pasal 12 ayat 1 pemerintah daerah mengupayakan untuk mendapatkan kebutuhan dasar atas pelayanan publik yang tidak diskriminatif sehingga mampu mendorong kemandirian untuk aktif bersosialisasi, bermasyarakat, dan bernegara. (Nisak, 2023) Regulasi ini menetapkan skala prioritas pelayanan kesejahteraan sosial terhadap Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang mengalami kondisi kehidupan di bawah standar kelayakan manusiawi dan memenuhi

kriteria permasalahan sosial tertentu. Ruang lingkup penerapan regulasi tersebut mencakup enam dimensi masalah seperti fenomena kemiskinan, kondisi keterlantaran, penyandang disabilitas, ketunaan sosial dan perilaku menyimpang, kelompok terdampak bencana, serta korban kekerasan, eksploitasi dan praktik diskriminasi.

Penggunaan model pemberdayaan yang berorientasi pada masyarakat merupakan salah satu langkah taktis untuk mendorong peningkatan kesejahteraan penyandang disabilitas. Intervensi yang komprehensif diperlukan untuk mengatasi banyaknya jumlah orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Jombang yang terus menjadi masalah besar. Setidaknya ada tiga taktik utama yang digunakan dalam penanganan ini. Langkah pertama adalah menciptakan suasana yang mendukung kesehatan jiwa. Misalnya dengan memasukkan layanan kesehatan jiwa ke dalam layanan kesehatan dasar dan menerapkan program pencegahan. Kedua, meningkatkan dukungan teman sebaya, program inklusi sosial, dan program rehabilitasi berbasis komunitas yang meningkatkan peran keluarga dalam mencegah pengucilan. Ketiga, menciptakan kebijakan publik yang inklusif dengan meningkatkan pendanaan, membina kerja sama lintas sektor, dan memperkuat kerangka hukum.

Di Desa Dukuh Klopo Kecamatan Peteronga Kabupaten Jombang Program Mergo Waras merupakan contoh konkret kerja sama multipihak antara pemerintah dan masyarakat dalam upaya memberdayakan dan merehabilitasi orang dengan gangguan jiwa. Kondisi penanganan orang dengan gangguan jiwa dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah Dukuh Klopo sangat memprihatinkan sebelum adanya Program Mergo Waras hampir 90% dari wilayah kerja, atau tujuh dari sembilan desa yang diteliti memiliki berbagai masalah dasar ODGJ termasuk ketidak patuhan berobat, dukungan sosial keluarga yang tidak memadai, dan pengabaian terhadap kebutuhan dasar dan kemampuan pasien untuk melakukan perawatan diri. Selain itu, banyak keluarga yang menyembunyikan anggota keluarganya yang sakit dan tidak mau berpartisipasi dalam upaya pengobatan dan pemulihan yang diperlukan karena adanya kesalah pahaman

yang masih ada di masyarakat bahwa gangguan jiwa adalah aib keluarga. Program Mergo Waras berhasil karena mengintegrasikan Tiga Pilar Good Governance secara sinergis. Pemerintah memberikan kerangka kebijakan dan pendanaan, masyarakat berperan sebagai pelaku utama perubahan, dan sektor ketiga swasta dari UI memberikan pelatihan kepada kader, menyumbangkan keahlian serta sumber daya tambahan. Kolaborasi ini menciptakan model tata kelola inklusif yang berfokus pada pemulihan dan pemberdayaan ODGJ.

Kondisi tersebut diperparah oleh keterbatasan ekonomi keluarga yang sebagian besar berada di bawah garis kemiskinan, sehingga akses terhadap layanan kesehatan jiwa menjadi sangat terbatas. Merespons situasi tersebut, sejak tahun 2014 tim Puskesmas Dukuh Klopok bersama kader kesehatan melakukan pendekatan aktif melalui kunjungan dari rumah ke rumah (door to door). Intervensi yang dilakukan meliputi pemberian terapi obat, asuhan keperawatan, serta konseling kepada keluarga pasien. Hasil dari insiatif pelibatan pertama ini cukup baik, orang-orang dengan masalah kejiwaan berhasil ditangani secara efektif di sekitar 55% dari tujuh komunitas sasaran ODGJ. Implementasi strategi berbasis masyarakat yang secara aktif melibatkan peran kader kesehatan bersama dengan pemerintah desa turut berkontribusi terhadap pencapaian ini. Kemitraan ini mendorong lebih banyak keterlibatan keluargadan secara progresif mengurangi stigma yang terkait dengan gangguan jiwa di masyarakat. jumlah pasien yang telah terdaftar dan menerima layanan perawatan yang lebih menyeluruh telah meningkat sebagai konsekuensinya. Dengan diluncurkannya Posyandu Kesehatan Jiwa pada tahun 2015, sebuah langkah awal yang mengarah pada pembentukan Pos Kesehatan Jiwa (Poskeswa) Mergo Waras program ini terus berkembang.

Paradigma layanan kooperatif yang mencakup banyak sektor menghasilkan pencapaian pemulihan yang signifikan. Data menunjukkan peningkatan yang signifikan dari waktu ke waktu, tingkat pemulihan meningkat dari 10-20% menjadi 90%. Dari kelompok yang telah pulih ini, 50-60% telah melanjutkan kontribusi ekonomi mereka, dan 70% telah

mencapai kemandirian. Tim Kesehatan Jiwa yang mengintegrasikan fungsi institusi TNI dan Polri, pemerintah desa dan kecamatan, serta tenaga kesehatan merupakan kunci dari pencapaian ini. Pemerintah Desa Dukuhklopo dan Puskesmas Dukuh Klopo secara resmi menyepakati pelaksanaan Program Posyandu Kesehatan Mental di wilayah administratif desa pada tanggal 9 Januari 2025, sesuai dengan Perjanjian Kerja Sama Nomor 140/001/415.64.12/2025. Dasar operasional untuk penyediaan layanan kesehatan mental berbasis komunitas yang terintegrasi adalah memorandum kesepakatan ini. Tujuan utama kolaborasi ini adalah merencanakan acara Posyandu Kesehatan Mental secara rutin bagi mereka yang menderita gangguan mental. Komitmen strategis desa dalam mengembangkan sistem kesehatan yang inklusif tercermin dalam upaya ini, yang bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas, koordinasi, dan keberlanjutan layanan dukungan bagi mereka yang mengalami gangguan mental.

Bersama-sama Pemerintah Desa, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial Kabupaten Jombang serta anggota masyarakat lainnya memberikan dukungan, pelatihan, dan pendampingan yang berkelanjutan. Secara khusus pemerintah desa menggunakan Anggaran Dana Desa untuk menyediakan fasilitas produksi, seperti mesin pembuat keripik, peralatan usaha mikro, dan peralatan kerajinan tangan, untuk mendukung kemandirian ekonomi peserta program, sementara Dinas Sosial menyumbangkan peralatan keterampilan. Cakupan program ini tidak terbatas pada aspek ekonomi semata, melainkan juga menjangkau aspek psikologis dan sosial melalui serangkaian aktivitas struktural yang dilaksanakan secara rutin jadwal kegiatan telah ditetapkan secara sistematis, dimana setiap hari Selasa dilaksanakan agenda berbeda secara bergilir, pembinaan spiritual pada minggu pertama, terapi musik pada hari kedua, dan diikuti oleh senam, latihan drumband, serta grub qasidah pada minggu-minggu berikutnya sebagai media terapi sosial dan rekreasi.

Untuk memberikan kesempatan partisipasi yang merata bagi seluruh penerima manfaat di kecamatan tersebut, kegiatan ini diadakan di berbagai

komunitas, termasuk Morodunggingan, Dukuh Klopo, dan Sumberagung. Menurut data yang dikumpulkan, ada sekitar 50 peserta aktif dalam program ini yang melayani 185 orang dengan gangguan jiwa. Pelaksanaan program ini telah membuahkan hasil yang baik, meskipun jumlah peserta yang aktif masih sedikit. Sebagai contoh, bantuan mesin jahit telah dimanfaatkan untuk memproduksi pakaian daster yang dipasarkan pada rran sejawat di balai desa dan puskesmas. Sementara itu, melalui bantuan mesin pembuat keripik dan alat produksi lainnya, kelompok Mergo Waras berhasil mengembangkan produk unggulan seperti telur asin dan berbagai kerajinan tangan yang telah mendapatkan pesanan dari puskesmas dan institusi mitra. Seluruh rangkaian aktivitas ini didanai melalui Anggran Dana Desa dengan dukungan dana logistik dari Dinas Sosial Kabupaten Jombang, yang merefleksi praktik kolaborasi antar lembaga dalam mewujudkan pemberdayaan dan berkelanjutan. Pada akhirnya, Program Mergo Waras tidak hanya berfungsi sebagai wahana rehabilitas, tetapi telah bertransformasi menjadi sebuah instrumen bagi pembangunan sosial inklusif yang menumbuhkan kemandirian dan meningkatkan tingkat kepercayaan diri para penyandang disabilitas mental, model yang terbentuk antara pemerintah daerah, pemerintah desa, dan masyarakat ini merupakan perwujudan nyata dari *Collaborative Governance*, di mana seluruh pemangku yang bersifat humoris, produktif, dan berorientasi pada tercapainya kesejahteraan sosial.

Salah satu hasil yang dapat diamati dari program ini adalah kembalinya fungsi sesial bagi mereka yang memiliki disabilitas mental yang sebelumnya rentan, terbelakang, dan terpinggirkan dari lingkungan mereka. Sebagai hasil dari program ini, penyandang disabilitas mental memiliki manfaat dan kesempatan yang sama dengan masyarakat umum dan mampu mengembangkan dari lebih sepenuhnya karena sebelumnya telah berpartisipasi dalam kegiatan terkait pekerjaan. (Chisnullah et al., 2022)

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah di penelitian ini adalah “Bagaimana implementasi *Collaborative Governance* pada Program Mergo Waras dalam upaya Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kecamatan Perterongan?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk menganalisis bentuk implementasi *Collaborative Governance* pada Program Mergo Waras di Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang dalam upaya pemulihan warga disabilitas jiwa.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi berbagai pihak pemerintah, masyarakat, dan pihak ketiga yang terlibat dalam proses kemitraan selama pelaksanaan Program Mergo Waras.
3. Mengkaji dan menganalisis mekanisme kerja sama dan koordinasi antar berbagai pemangku kepentingan seperti Dinas Sosial, tenaga medis, masyarakat, dan keluarga dalam pelaksanaan program rehabilitasi bagi penyandang disabilitas psikososial merupakan tujuan ketiga dari penelitian ini.
4. Penelitian ini bertujuan untuk menilai elemen-elemen yang memfasilitasi dan menghambat implementasi tata kelola kolaboratif Program Mergo Waras.
5. Untuk menilai efektivitas implementasi model *Collaborative Governance* dalam meningkatkan kualitas layanan dan keberlanjutan pemulihan warga disabilitas jiwa di Kabupaten Jombang.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pemerintahan, khususnya dalam kajian implementasi kebijakan publik berbasis kolaborasi antar-aktor. Secara teoritis, penelitian ini memperkaya literatur tentang penerapan

Collaborative Governance (Ansell & Gash, 2008) dalam konteks pemerintahan daerah yang berorientasi pada pemulihan sosial dan pemberdayaan warga disabilitas jiwa. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman mengenai bagaimana proses kolaboratif antara pemerintah, masyarakat, lembaga sosial, serta pihak swasta dapat diintegrasikan dalam program sosial berbasis pemulihan kesehatan mental di tingkat lokal. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi terhadap penguatan teori *Collaborative Governance* dalam praktik pemerintahan daerah Indonesia.

2. Manfaat Praktis

Secara Praktis, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, antara lain:

a. Bagi Pemerintah Daerah

Sebagai bahan devaluasi dan pemasukan untuk meningkatkan efektivitas implmentasi program Mergo Waras melalui penddekatan kolaboratif lintas sektor. Pemerintah dapat memahami strategi yang lebih tepat dalam mengoptimalkan koordinasi antarinstansi dan membangun kepercayaan dengan mitra non-pemerintah.

b. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Hasil penelitian dapat menjadi acuan dalam merancang strategi pelayanan dan rehabilitasi sosial yang lebih terpadu bagi warga disabilitas jiwa, serta memperkuat kolaborasi dengan lembaga masyarakat, komunitas peduli disabilitas, dan perangkat desa.

c. Bagi Pemerintah Desa dan Lembaga Lokal

Menjadi referensi dalam mengembangkan model kemitraan desa dengan pihak eksternal (LSM, komunitas, tenaga kesehatan)

agar pelaksanaan program sosial di tingkat desa lebih partisipatif, berkelanjutan, dan berpotensi pada pemulihan sosial warga.

d. Bagi Akademis dan Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan rujukan empiris untuk penelitian lanjutan mengenai penerapan *Collaborative Governance* dalam program sosial, kesehatan mental, atau pemberdayaan masyarakat di tingkat daerah, serta sebagai penguatan bukti empiris terhadap teori Ansell dan Gash.

e. Bagi Masyarakat dan Komunitas Disabilitas Jiwa

Mendorong meningkatnya kesadaran, partisipasi, dan kepercayaan masyarakat terhadap program pemerintah dalam menangani isu kesehatan mental serta memperluas dukungan sosial bagi pemulihan warga disabilitas jiwa secara berkelanjutan.

E. PENEGASAN ISTILAH

1. Implementasi

Kata Implementasi berasal dari kata bahasa Inggris yaitu *implement* yang berarti untuk melaksanakan. Implementasi adalah proses pelaksanaan atau penerapan suatu rencana, kebijakan, program, atau ide ke dalam tindakan nyata agar tujuan yang telah dirancang sebelumnya dapat tercapai. Dalam konteks akademik atau pemerintahan, implementasi sering merujuk pada tahap pelaksanaan dari sebuah kebijakan atau program yang telah dirumuskan. Implementasi merupakan aspek penting dalam keseluruhan proses kebijakan dan merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan tertentu dengan sarana dan prasarana tertentu dan dalam urutan waktu tertentu. (Juni, 2023)

2. Collaborative Governance

Collaborative governance adalah pendekatan dalam ilmu pemerintahan di mana pemerintah tidak bertindak secara mandiri, melainkan bekerja sama dengan aktor non-pemerintah seperti masyarakat sipil, organisasi non-pemerintah, sektor swasta, dan kelompok masyarakat untuk mengatasi masalah publik yang kompleks. Konsep ini menekankan pembagian kekuasaan, sumber daya, dan tanggung jawab dalam proses pengambilan keputusan dan implementasi kebijakan. Istilah ini sering digunakan untuk membedakan dari model pemerintahan tradisional yang lebih hierarkis atau top-down. (Yulianto et al., 2022)

3. Disabilitas Jiwa

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mendefinisikan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebagai individu yang mengalami masalah terkait pikiran, perasaan, dan perilaku. Gangguan ini diidentifikasi berdasarkan kriteria klinis yang relevan dan ditandai oleh sekelompok gejala atau kelainan perilaku yang mencolok, yang menyebabkan penderitaan dan menyulitkan pelaksanaan aktivitas manusia. Status ODGJ dapat dialami oleh siapa saja. Namun, mereka seringkali dikelilingi oleh berbagai keyakinan dan stigma negatif dalam realitas sosial. Selain berdampak buruk pada kesejahteraan mereka, fenomena ini menghambat akses mereka terhadap perawatan medis yang diperlukan dan memperlambat proses pemulihan mereka.

3. Mergo Waras

Mergo Waras adalah sebutan lokal untuk kegiatan/pos pelayanan kesehatan jiwa sering disebut Poskeswa atau Posyandu Kesehatan Jiwa yang dikembangkan di tingkat desa/komunitas guna mendukung pemulihan dan pemberdayaan Orang Dengan Gangguan jiwa (ODGJ) atau eks-ODGJ. Di Kecamatan Peterongan (terutama Desa Dukuh

Klopo) pos ini aktif menyelenggarakan kegiatan terpadu yang melibatkan tenaga kesehatan puskesmas, kader kesehatan jiwa desa, keluarga penyanggah, dan pemangku kepentingan lokal.

F. PENELITIAN TERDAHULU

Penelitian terdahulu yang pertama dengan judul “*Collaborative Governance* Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Bandar Lampung”, yang ditulis oleh Nadia Khumairatun Nira, Hertanto, Ari Darmastuti dan Pitojo Budiono, di Kota Bandar Lampung ini melibatkan Dinas Sosial, Satpol PP, Pemerintah setingkat Kecamatan (Camat) dan Kelurahan (Lurah, RT/RW), Masyarakat, Lembaga Sosial Yayasan Aulia Rahma, dan Srikandi di Lampung Tengah berdasarkan temuan penelitian yang dilakukan oleh Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Bandar Lampung dengan Perspektif *Collaborative Governance* dapat disimpulkan bahwa kolaborasi tindakan, dampak dan adaptasi kolaborasi dapat mengindikasikan bahwa proses kolaborasi yang hanya termasuk dalam tindakan kolaborasi, yang meliputi tindakan pengaduan, tindak razia, dan tindakan penyerahan, meskipun pelaksanaan tugas-tugas tersebut tidak didukung oleh kolaborasi yang efektif. Kolaborasi seperti prinsip bersama, motivasi bersama, dan keterampilan tindakan bersama tidak akan optimal jika didasarkan pada intruksi Walikota daripada pertemuan dan musyawarah antar kepentingan. Tindakan kolaborasi yang ada seperti pengaduan, razia, dan penyerahan ke yayasan tidak terpengaruh oleh matang kolaborasi. Akibatnya dampak yang muncul cenderung negatif dan tidak diatasi oleh adaptasi yang efektif dari anggota tim. (Nisa et al., 2023)

Kedua, “*Collaborative Governance* dalam Pelaksanaan Kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta” yang ditulis oleh Alan Sulistyono dan Amy Yayuk Sri Rahayu, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis proses Tata Kolaborasi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya dalam implementasi kebijakan pelayanan

kesehatan di Daerah Yogyakarta. Prevalensi gangguan jiwa dalam proyek swadaya dan Perda No. 13 Tahun 2022, serta keinginan untuk memahami bagaimana kolaborasi dapat meningkatkan efektifitas kebijakan, namun menghasilkan hasil terbaik. Analisis berdasarkan enam dimensi model Ansell & Gash mengungkapkan berbagai macam citra. Dimensi Kondisi Awal positif, terbukti dari kolaborasi antar pemangku kepentingan yang baik dan justru melengkapi asimetri kekuasaan/sumber daya. Dimensi Proses kolaborasi berjalan dengan baik, terutama dalam hal dialog terstruktur melalui TPKJM dan pengembangan kepercayaan melalui kegiatan kooperatif. Dimensi Kepemimpinan Fasilitatif juga efektif, dengan para *do-it-yourself* mampu mengikuti prosedur, memiliki kredibilitas teknis, dan membuat keputusan secara kolaboratif. Studi ini menemukan adanya kesenjangan antara ketersediaan aturan dasar, seperti undang-undang dan peraturan daerah, dengan penerapannya di lapangan, yang masih membutuhkan praktik kerja yang lebih operasional dan terorganisir, berdasarkan analisis dimensi kelembagaan. Hambatan utama dalam pelaksanaannya adalah kurangnya pengetahuan dan komitmen yang sama di antara para pemangku kepentingan, yang diperparah dengan kurangnya rasa memiliki terhadap proses kerja sama. Kepemimpinan telah mempermudah penanganan masalah ini dengan menerapkan Pedoman Tim Penanggulangan Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) dan Rencana Aksi Daerah (RAD). Namun pada saat ini, RAD masih menjadi proses penyusunan dan pedoman. Kesimpulan utamanya adalah, meskipun proses kolaborasi telah dimulai dengan kepemimpinan yang baik dan memfasilitasi, efektivitasnya masih terhambat oleh kurangnya implementasi yang jelas serta komitmen dan pemahaman bersama di antara semua pemangku kepentingan. Karena itu, kerja sama tidak selalu efektif dalam meningkatkan kesehatan DIY masyarakat. antara lain, saran mendorong semua pemangku kepentingan untuk berpartisipasi dalam pengembangan dan implementasi RAD dan Panduan TPKJM, menciptakan platform komunikasi terbuka, melakukan evaluasi

menyeluruh, dan meningkatkan sumber daya dari Kementrian Sosial. (Sulistyo, 2024)

Ketiga, artikel yang berjudul “*Collaborative Governance* Dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kota Medan” yang ditulis oleh Selwyn Radja Siburian, Muhammad Imanuddin Kandias Saraan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan implementasi Tata Kelola Kolaboratif antar masyarakat dan pemerintah, khususnya antar Dinas terkait, dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Medan. Studi ini di dorong oleh peningkatan signifikan jumlah ODGJ di kota setiap tahun, serta banyak tantangan seperti stigma sosial dan kurangnya fasilitas. Berdasarkan analisis keempat indikator tersebut, penelitian ini menunjukkan bahwa implemetasi tata kelola kolaboratif pada ODGJ khusus skizofrenia di Kota Medan belum ideal. Meskipun ada landasan hukum (UU NO. 18 Tahun 2014) dan komitmen individu dari berbagai dinas, kolaborasi sinergis antar pemangku kepentingan, khususnya antar Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan, belum berhasil dislesaikan. Kedua dinas yang dimaksud cenderung bekerja secara independen sesuai dengan pokok tugas dan fungsinya (tupoksi) masing-masing, tanpa koordinasi dan pembagian tanggung jawab yang jelas dan konsisten. Berbagai inisiatif kolaboratif telah dilakukan, termasuk membangun kepercayaan dan forum diskusi kelompok tatap muka. Untuk mendorong keterlibatan masyarakat yang lebih luas, pertukaraan ini masih perlu dilakukan lebih dalam dan lebih intens. Kurangnya peraturan khusus yang mengatur perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), yang dianggap mengganggu keterlibatan, kurangnya dana, infrastruktur, dan starf profesional, dan stigma yang kuat terkait dengan ODGJ yang dikombinasikan dengan kurangnya pengetahuan tentang kondisi mental adalah beberapa masalah utama yang telah diidentifikasi. Ini berarti bahwa untuk memfasilitasi tata kelola kolaboratif yang efektif dalam operasi ODGJ di Medan, diperlukan koordinasi sektoral, sosialisasi, dan edukasi publik, serta kebijakan yang mendukung kegiatan sehari-hari. (Siburian et al., 2025)

Berdasarkan penelitian terdahulu yang keempat yang berjudul “Praktik Berorientasi Pemulihan dalam Layanan Kesehatan Mental Berbasis Komunitas: Tinjauan Sistematis” yang ditulis oleh Mousavizadeh dan Jandaghian Bidgoli pada tahun 2023, jurnal ini menjelaskan bahwa melaksanakan tinjauan sistematis untuk mengevaluasi keefektifan praktik berbasis komunitas yang berfokus pada pemulihan bagi orang dengan gangguan mental. Dengan menggunakan pendekatan tinjauan sistematis berdasarkan protokol PRISMA, investigasi ini mencari literatur ilmiah hingga juli 2022 menggunakan basis data Medline, EMBASE, Psycinfo, CINAHL, dan Cochrane. Analisis menyeluruh dilakukan terhadap 32 makalah terpilih dari sedang hingga tinggi berdasarkan standar evaluasi Kmet. Temuan menunjukkan bahwa orang dengan gangguan jiwa berat mendapat manfaat besar dari strategi rehabilitasi berbasis komunitas. Peningkatan kemandirian, kemampuan bersosialisasi, dan kualitas hidup merupakan indikator dari pengaruh ini, seperti halnya penurunan tingkat rawat inap dan tingkat stigmatisasi di masyarakat. Peneliti ini juga menyoroti perlunya kerjasama antarprofesi, khususnya kontribusi perawat kesehatan jiwa, keluarga, dan masyarakat setempat untuk menjaga kesinambungan pemulihan. Hasil ini menguatkan pandangan bahwa layanan kesehatan berbasis komunitas merupakan strategi yang efektif dan lestari dalam rangka pelayanan kesehatan mental kontemporer. (Mousavizadeh et al., 2023)

Penelitian terdahulu yang kelima, “Evaluasi Terstruktur terhadap Hasil Program Rehabilitasi dalam Psikiatri: Penerapan Model yang Berpusat pada Pemulihan” yang ditulis oleh Vanzetto, Zabotto, Fasciana, Varinelli, Cirnigliaro, Ferrara, Dell’Osso, dan Vigano pada tahun 2021 ini menjelaskan bahwa menyelidiki keberhasilan program rehabilitasi komunitas yang mengadopsi model berorientasi pemulihan bagi individu dengan gangguan mental berat. Kajian ini menerapkan pendekatan observasional retrospektif di Milan, Italia. Penelitian dilakukan melalui indikator terstruktur, meliputi frekuensi serta panjang masa hospitalisasi, kesinambungan pelayanan kesehatan mental, tingkat kepatuhan terhadap

terapi antipsikotik injeksi jangka panjang, kondisi ketenagakerjaan, serta penilaian fungsi psikososial dengan alat ukur BPRS dan GAF. Temuan penelitian mengungkapkan bahwa program rehabilitas komunitas secara bermakna mengurangi frekuensi dan durasi hospitalisasi, memperkuat kesinambungan layanan kesehatan mental, meningkat kepatuhan pengobatan, serta memperbaiki fungsi sosial dan otonomi peserta, termasuk dalam bidang ketenagakerjaan. Kajian ini menegaskan bahwa model rehabilitas berbasis pemulihan terbukti efektif dan cocok diimplementasikan sebagai strategi jangka panjang dalam pelayanan kesehatan mental komunitas. (Vanzetto et al., 2021)

Penelitian terdahulu yang keenam yang berjudul “Efektivitas Model Pemulihan Holistik dalam Rehabilitas Psikiatri Berbasis Komunitas” yang ditulis oleh Dr. Asif Hasan, asisten profesor di departemen psikologi Universitas Aligarh. Menggunakan metode penelitian opini pakar yang digunakan untuk menilai pemanfaatan paradigma pemulihan holistik dalam rehabilitas psikiatri berbasis komunitas menggunakan metodologi tinjauan literatur kritis. Melalui dukungan sebaya, keterlibatan komunitas, studi rehabilitas psikososial, dan penggunaan teknologi digital seperti telepsikiatri, studi ini mengamati sejumlah penanda hasil pasien. Penelitian ini menunjukkan bahwa komunitas yang mencakup semuanya rehabilitas psikiatri berbasis komunitas rehabilitas psikiatri jauh lebih berhasil daripada terapi rumah sakit tradisional, yang hanya menggunakan obat-obatan untuk mengobati gejala. Temuan utama bahwa pasien yang menerima perawatan yang mencakup layanan terkait pekerjaan, perumahan yang aman, dan intervensi seperti terapi seni dan terapi kognitif berbasis kesadaran diterima hasil yang lebih baik, termasuk peningkatan kemandirian dan resiko kambuh yang lebih rendah. Dukungan juga ditunjukkan dari sesama pasien juga menjadi bermanfaat dalam membantu pasien mengatasi stigma dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Bermanfaat bagi pasien dalam membantu pasien mengatasi stigma dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa

integritas teknologi digital dan kerja tim dianggap sebagai masa depan untuk meningkatkan aksesibilitas dan berkelanjutan pemulihan pasien kesehatan jiwa, terlepas dari hambatan seperti keterbatasan dana dan stigma sosial. (Hasan, 2024)

Ketujuh, artikel berjudul “Efektifitas Program Berorientasi Pemulihan Terhadap Harapan, dan Proses Pemulihan Pada Pasien Dengan Gangguan Mental Berat” yang ditulis oleh Sandeep Arya dan Sreevani Rentala ini menggunakan metode penelitian desain penelitian prospektif, buta tanggal dengan dua kelompok dan periode tidakmlanjut selama 3 bulan. Sebanyak 30 pasien dengan gangguan mental berat seperti skizofrenia, gangguan efektif, atau depresi mayor direkrut dan secara acak ditugaskan ke kelompok program berorientasi pemulihan atau kelompok perawatan seperti biasa. Kelompok eksperimen menerima intervensiterapi lima sesi selama dua minggu, yang berfokus pada membangun harapan, manajemen gejala, peningkatan harga diri, dukungan sebaya, dan relaksasi. Dengan menggunakan berbagai alat umum, termasuk indeks kesejahteraan WHO-56 Skala Harapan Dewasa (ASHS), data dikumpulkan pada hari pertama sampai ke tiga puluh hari hingga hari ke sembilan puluh. Menurut penelitian ini, orang dengan masalah mental serius sangat diuntungkan dari Program Berorientasi Pemulihan (ROP) dalam hal kesehatan psikologis mereka. Pada evaluasi hari ke tiga puluh dan ke sembilan puluh, kelompok yang menerima intervensi ROP memperoleh skor jauh lebih tinggi daripada kelompok kontrol dalam hal harapan, kesejahteraan mental. (Arya & Rentala, 2024)

Kedelapan, artikel yang berjudul “Penelitian Terhadap Program Rehabilitas Berorientasi Pemulihan Untuk Gangguan Mental dan Pengucilan Sosial Penyakit Mental Sosial” yang ditulis oleh Giuseppe Moro dan Caterina Balenzano dari Departemen Ilmu Politik Universitas Bari Aldo Moro di Italia ini menggunakan metode program yang berorientasi pada pemulohan di fasilitas kesehatan mental di Italia selatan dievaluasi dalam penelitian ini menggunakan pendekatan metode

campuran. Kondisi kesehatan mental di fasilitasi kesehatan mental di Italia Selatan dinilai dalam penelitian ini menggunakan pendekatan campuran. Sebanyak seratus lima puluh pasien dengan kondisi serius penyakit mental berpartisipasi dalam uji coba ini, mereka dibagi menjadi dua kelompok, kelompok A lima puluh pasien dengan metode program MeNS dan kelompok B seratus pasien dalam rehabilitasi standar. Koordinator terus diwawancarai para profesional dan pasien berpartisipasi dalam kelompok fokus, dan survei yang menggunakan skala penilaian pemulihan dan koersioner gaya pemulihan digunakan untuk mengumpulkan data. Berpartisipasi dalam kelompok fokus, survei yang menggunakan recovery assessment scale dan recovery style questionnaire digunakan untuk mengumpulkan data. Analisis Kuantitatif untuk mengevaluasi tingkat tingkat pemulihan antar kelompok, sedangkan analisis kualitatif menggunakan analisis konten kualitatif. Menurut kepentingan tersebut program ini adalah inisiatif yang berfokus pada pemulihan yang sukses dan menggunakan paradigma pekerjaan sosial relasional untuk mengatasi stigma pasien dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Jika dibandingkan dengan yang tipikal rehabilitasi, pasien-pasien dalam kelompok MeNS memiliki skor RAS total yang jauh lebih tinggi terutama pada subskala kesediaan untuk meminta bantuan dan ketergantungan pada orang lain. Pada kelompok MeNS pasien memiliki skor RAS yang jauh lebih tinggi. Menurut kesiapan kualitatif, kegiatan sosial-rekreasi dan prospek pekerjaan studi kualitatif, program tersebut membantu pasien merasa kurang distigmatisasi dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Kegiatan sosial-rekreasi dan prospek pekerjaan dalam program tersebut membantu pasien merasa kurang distigmatisasi dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik. (Balenzano et al., 2021)

Beberapa kesenjangan penelitian yang menjadi dasar kebaruan skripsi ini diidentifikasi berdasarkan temuan penelitian sebelumnya. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa implementasi tata kelola kolaboratif dalam penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih menghadapi beberapa tantangan struktural dan operasional.

Misalnya, penelitian yang dilakukan di Bandar Lampung menunjukkan bahwa kolaborasi yang bersifat prosedural tanpa koordinasi yang efektif, sementara penelitian yang dilakukan di Yogyakarta dan Medan menunjukkan bahwa, meskipun ada regulasi dan komitmen individu, koordinasi antar dinas lebih sektoral dan kurang integritas. Sebaliknya, penelitian internasional lebih fokus pada aspek rehabilitasi psikososial berbasis klinis dan masyarakat, tetapi tidak sepenuhnya menangkap sejauh mana mekanisme dan kelembagaan kolaborasi sektor tersebut.

Fokus penelitian ini adalah pada model kolaboratif yang bekerja dengan baik bersama dan berkembang pada tingkat tinggi. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang cenderung mengidentifikasi masalah atau hambatan dalam kerja tim, penelitian ini hanya meningkatkan tingkat keberhasilan. Program Mergo Waras di Kabupaten Jombang merupakan praktik terbaik yang mungkin mencapai tingkat pertumbuhan 90% dan memberikan bantuan ekonomi kepada penyandang disabilitas. Penelitian ini memperkenalkan westernisasi dalam bentuk analisis komprehensif yang menerapkan teori Ansell & Gash (2008). Analisis ini digunakan untuk menguji interaksi alamiah dari empat dimensi kunci kondisi awal, desain kelembagaan, kepemimpinan fasilitatif, dan proses kolaborasi dalam konteks lokal Indonesia. Selain itu, penelitian ini juga menemukan faktor-faktor kunci yang sebelumnya belum pernah dieksplorasi yang mendorong kolaborasi, dalam konteks lokal Indonesia. Selain itu, penelitian ini juga menemukan faktor-faktor kunci yang sebelumnya belum pernah dieksplorasi yang mendorong kolaborasi, terutama solidaritas masyarakat dan motivasi spiritual yang terwujud dalam inisiatif seperti Kartu Menuju Surga.

G. LANDASAN TEORI

Menurut Ansell dan Gash (2008) *collaboratif government* adalah proses di mana satu atau lebih badan publik dan pemangku kepentingan secara aktif berpartisipasi dalam perumusan kebijakan yang bertujuan

untuk menciptakan atau mengimplementasikan kebijakan, program, atau kebijakan publik. Pendekatan ini mendorong kerja sama multi-organisasi dalam menyelesaikan isu-isu kompleks untuk meningkatkan nilai publik dibandingkan jika ditangani secara terpisah oleh semua pihak. (Ansell & Gash, 2008)

1. Kondisi Awal

Kondisi awal yang diperlukan adalah adanya keselarasan visi, misi, dan kepentingan di antara seluruh pemangku kepentingan. Hal ini menjadi landasan bagi terbentuknya kolaborasi yang efektif serta menjamin kesesuaian proses kerja dengan tujuan yang telah ditetapkan untuk menyelesaikan permasalahan. Kondisi awal dalam penanganan disabilitas jiwa di Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang, ditandai dengan keragaman latar belakang dan kepentingan di antara para pemangku kepentingan, seperti pemerintah daerah, Dinas Kesehatan, dan tenaga kesehatan. Meski memiliki peran dan tujuan yang berbeda, pihak-pihak tersebut membangun kolaborasi guna menyelaraskan visi dan misi untuk pemulihan berkelanjutan. Fondasi utama dalam tahap ini adalah kesadaran kolektif akan pentingnya kerja sama, yang memungkinkan koordinasi dan pembagian peran yang efektif. Dengan kata lain, kondisi awal mempresentasikan suatu proses penyamaan persepsi, penetapan komitmen, dan pengembangan kepercayaan antar pihak guna mendukung implementasi program Mergo Waras yang selaras dengan prinsip Tata Lelola Kolaboratif, yakni sinergi lintas sektor untuk mengatasi tujuan sosial yang kompleks dan tidak mungkin diatasi oleh satu pihak saja.

2. Desain Kelembagaan

Pemimpin mengoordinasikan pertemuan dengan seluruh pemangku kepentingan untuk berpartisipasi dalam proses negosiasi menyangkut persoalan yang dihadapinya. Dalam konteks ini, Tata Kelola Kolaboratif merujuk pada upaya untuk mencapai kesepakatan bersama sebagai orientasi, sekalipun pencapaian konsensus tersebut bukanlah suatu kepastian. Meski demikian, perlu dipahami bahwa tidak seluruh

bentuk kolaborasi lebih menitikberatkan pada penempatan regulasi tata laksana prosedural, yang bertujuan untuk menjamin transparansi serta memupuk kemitraan yang solid antara pemimpin dan semua pihak yang berkepentingan. Faktor kunci dalam mendorong keterlibatan aktif beberapa pemangku kepentingan, termasuk pemerintah daerah, Dinas Sosial, Pemerintah Desa, tenaga kesehatan, toko masyarakat, dan keluarga orang dengan gangguan jiwa, adalah kompetensi kepemimpinan. Kemampuan pemimpin untuk berdiakusi, bernegosiasi, dan membuat rencana pemulihan yang strategis adalah peran kolaboratif, jenis kolaborasi ini menekankan pada wacana inklusif dan pendekatan partisipatif untuk menciptakan pemahaman bersama, bukan untuk mencapai konsensus akhir.

Pada implementasi Program Mergo Waras, kerangka kelembagaan kolaboratif diwujudkan melalui pendistribusian peran serta kewajiban yang terdefinisi dengan jelas antara institusi pemerintahan, komunitas, dan organisasi pendukung. Skema operasi yang mengutamakan keterbukaan dan kepatuhan terhadap prosedur dibentuk untuk menumbuhkan rasa saling percaya, mencegah potensi benturan kepentingan, serta menjamin terlaksananya proses pemulihan bagi penyandang disabilitas jiwa secara efisien dan berkesinambungan. Oleh karena itu, teori ini menegaskan bahwa kesuksesan Program Mergo Waras sangat ditentukan oleh kompetensi pemimpin dalam menumbuhkan kepercayaan, mengelola dinamika kolaborasi, serta memastikan komitmen dan rasa tanggung jawab kolektif seluruh aktor terhadap pencapaian tujuan pemulihan kondisi sosial dan psikologis warga.

3. Kepemimpinan

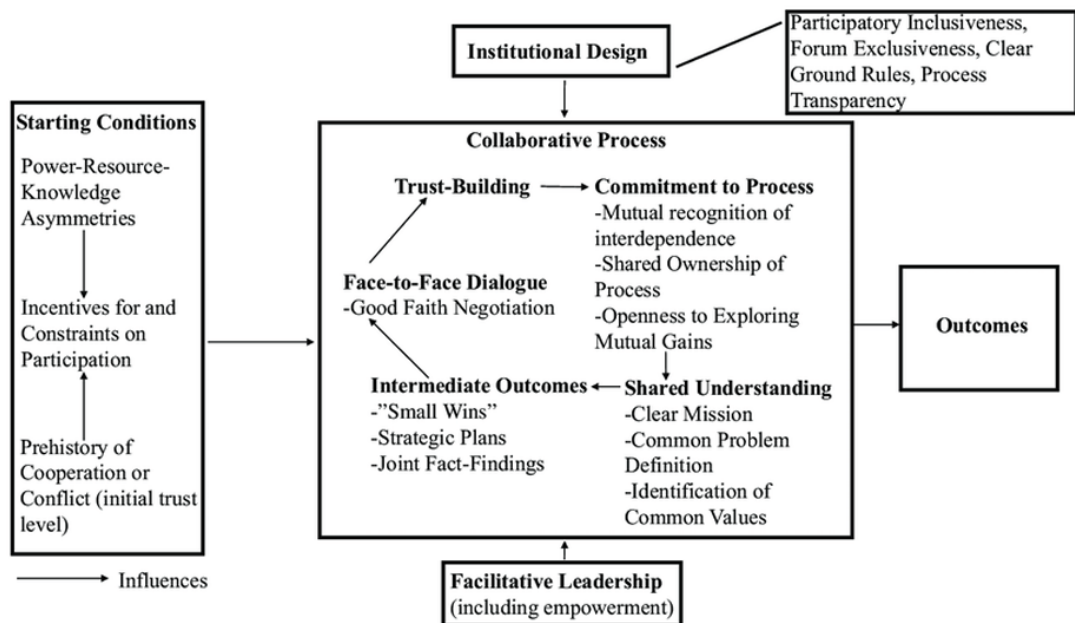
Keberadaan figur pemimpin merupakan elemen krusial dalam sebuah tata kelola kolaboratif guna mengarahkan proses negosiasi dalam menyelesaikan berbagai persoalan yang muncul. Program Mergo Waras menggunakan gagasan tata kelola kolaboratif untuk meramalkan

dana menangani perselisihan yang seringkali terjadi akibat gaya kepemimpinan yang tidak tepat. Program yang menggunakan pendekatan multisektor untuk merehabilitasi individu dengan gangguan jiwa ini menyoroti pentingnya diskusi untuk menumbuhkan kepercayaan, regulasi yang terbuka, dan distribusi manfaat yang adil bagi semua pemangku kepentingan. Oleh karena itu, penerapan konsep kolaborasi ini dapat meminimalisir kemungkinan terjadinya perselisihan dan menjamin kelancaran program serta tercapainya tujuan rehabilitasi. Kendala yang sering dihadapi, misalnya konflik kepentingan di antara para pemangku kepentingan atau minimnya pemahaman tentang tugas dan tanggung jawab masing-masing pihak, berpotensi mengganggu kelancaran kerja sama. Meski demikian, selaras dengan prinsip teoretis, rintangan tersebut dapat diminimalisir dengan hadirnya kepemimpinan yang mengedepankan nilai inklusivitas dan komunikasi efektif. Langkah strategisnya diwujudkan melalui pengutamaan musyawarah, peningkatan rasa saling percaya, penetapan pedoman kerja sama yang definitif, serta jaminan atas distribusi hasil yang merata. Oleh karena itu, kesuksesan Program Mergo Waras tidak semata-mata ditentukan oleh faktor kebijakan dan ketersediaan anggaran, melainkan juga pada kapabilitas pemimpin dalam menerapkan tata kelola kolaborasi yang dapat menyelaraskan persepsi dan tujuan seluruh pihak untuk aksi rehabilitasi dan pemberdayaan penyandang disabilitas jiwa.

4. Proses Kolaboratif

Dalam kerangka teori Pemerintahan Kolaboratif, tahap permulaan menitikberatkan pada signifikannya menciptakan landasan berupa kepercayaan timbal balik (trust building) dan komitmen kolektif di antara seluruh pemangku kepentingan. Fondasi ini menjadi prasyarat mutlak agar mekanisme kolaborasi dapat beroperasi secara optimal. Pada konteks studi berjudul “Implementasi Collaborative Governance Program Mergo Waras dalam Upaya Pemulihan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)”, fase awal ini tercermin dari inisiatif

Pemerintah Kecamatan Peterongan yang bersinergi dengan Dinas Sosial, otoritas desa, praktisi kesehatan, serta kelompok masyarakat dalam menumbuhkan relasi saling percaya dan menyelaraskan persepsi mengenai tujuan program.



gambar 1. 1 Model Collaborative Governance Menurut Ansell dan Gash Sumber: Ansell dan Gash (2008)

H. DEFINISI OPERASIONAL

1. Kondisi Awal (Starting Conditions). Hal hal yang diukur berdasarkan indikator ini menyangkut tiga aspek, yaitu: (a) sejauh mana kesenjangan pemangku kepentingan dalam hal kekuasaan (power), sumber daya (resource) dan pengetahuan (knowledge), (b) apa insentif (incentive) yang diperoleh dan kendala (constraint) partisipasi yang dihadapi pemangku kepentingan, (c) bagaimana kerjasama (cooperation) dibangun atau kah terjadi pertentangan (conflict) di antara pemangku kepentingan.
2. Desain Kelembagaan (Institutional Design). Indikator ini dipakai untuk mengukur empat aspek, yaitu: (a) partisipasi (participatory inclusiveness), (b) forum kolaborasi kelembagaan (forum

exclusiveness), (c) aturan-aturan dasar yang mendukung kolaborasi (clear ground rules), (d) proses penyelenggaraan kolaborasi yang transparan (process transparency).

3. Kepemimpinan Fasilitatif (Facilitative Leadership). Indikator ini dapat dilihat sebagai unsur penting untuk memfasilitasi pemangku kepentingan berunding dan negosiasi guna mencegah masalah yang bakal timbul dalam proses kolaborasi. Kepemimpinan fasilitatif menyediakan: (a) mediasi (mediation) dan (b) fasilitasi (facilitation), termasuk (c) pemberdayaan (empowerment), bagi proses kolaborasi.
4. Proses Kolaborasi (Collaborative Process). Indikator ini dipakai untuk mengukur bagaimana proses kolaborasi pemangku kepentingan dibangun. Proses kolaborasi memperhatikan lima hal, yaitu: (a) dialog tatap muka (face to-face dialogue) dalam hal ini melakukan negosiasi dengan itikad yang baik, (b) membangun kepercayaan antar pemangku kepentingan kolaborasi (trust building), (c) membangun komitmen dalam proses kolaborasi (commitment to process), (d) berbagi pemahaman tentang misi dan permasalahan yang dihadapi serta mengidentifikasi nilai-nilai umum dalam kolaborasi (shared understanding), (e) melibatkan bagaimana meraih kesuksesan awal, melakukan perencanaan strategis, dan menemukan fakta-fakta secara bersama (intermediate outcomes).

I. METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan upaya sistematis dalam rangka pemecahan masalah yang dilakukan peneliti agar dapat menjawab permasalahan-permasalahan atau fenomena yang terjadi. Peneliti juga akan dapat mengambil kesimpulan sehingga akan mendapatkan solusi permasalahan. Kata metode sendiri merupakan kata yang mengarah pada teknik yang ada dalam sebuah penelitian yaitu seperti wawancara observasi ataupun survey serta dokumentasi.

1. Pendekatan penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang digunakan untuk meneliti pada kondisi alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) di mana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Penelitian kualitatif merupakan sebuah alternatif dalam memperkaya pemahaman, serta juga bermaksud memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian semisal perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain. (Safrudin et al., 2023)

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan penelitian, dalam rangka untuk mendapatkan informasi atau data yang diperlukan dalam penelitian, Pada penelitian dengan Implementasi *Collaborative Governance* Program Mergo Waras Dalam Upaya Pemulihan Warga Disabilitas Jiwa, ada di Desa Dukuh Klopok Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

3. Teknik Penentuan Informan

Penelitian ini dalam penentuan narasumber menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik pengambilan informan secara sengaja berdasarkan pertimbangan dan kriteria tertentu yang relevan dengan fokus penelitian. Informan yang dianggap paling tahu tentang topik yang sedang diteliti ini yaitu pihak Dinas Sosial (pegawai bidang rehabilitasi sosial), pihak pelaksana program (kader kesehatan jiwa), ketua dari Program Mergo Waras dan kepala desa Dukuh Klopok di Dukuh Klopok Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

No	Nama / Jabatan	Alasan Memilih Informan
1.	Bu Rosita Novayanti Nur Alova, Staf PTM 2 Kesma Dinkes	Dipilih karena memiliki peran teknis dan kebijakan dalam pengelolaan program kesehatan jiwa di tingkat kabupaten. Informan ini memahami perencanaan, pembinaan, serta evaluasi Program Mergo Waras dari perspektif Dinas Kesehatan sebagai instansi penanggung jawab utama sektor kesehatan.
2.	Bu Anik Rofiqo And Kep. Seksi Kesehatan Program Mergo Waras	Dipilih karena terlibat langsung dalam koordinasi dan pelaksanaan program kesehatan jiwa, khususnya dalam integrasi layanan kesehatan, pendampingan ODGJ, serta sinergi antara Puskesmas dan pemerintah desa dalam Program Mergo Waras.
3,	BU Juwariyah Ketua Poskeswa Program Mergo Waras	Dipilih karena merupakan aktor kunci di tingkat komunitas yang berperan langsung dalam pelaksanaan kegiatan Poskeswa. Informan ini memiliki pengetahuan empiris mengenai proses pendampingan ODGJ, peran

		kader kesehatan jiwa, serta dinamika partisipasi masyarakat dalam program.
4.	Bapak Sipul Anam Kepala Desa Dukuh Klopo serta Penasihat Poskeswa Program Mergo Waras	Dipilih karena memiliki peran strategis dalam pengambilan keputusan, dukungan kebijakan desa, serta pengalokasian Dana Desa untuk keberlanjutan Program Mergo Waras. Informan ini juga berperan sebagai penghubung antara pemerintah desa, tenaga kesehatan, dan masyarakat.

Keempat informan tersebut dipilih secara purposive karena dinilai paling memahami proses implementasi, koordinasi, dan dinamika kolaborasi dalam Program Mergo Waras, sehingga mampu memberikan data yang relevan, mendalam, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah salah satu metode yang paling sering digunakan dalam pengumpulan data untuk penelitian kualitatif. Wawancara merupakan proses komunikasi untuk mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan dan kondisi yang dihadapi oleh penulis dalam mendapatkan data yang diperlukan. Dalam penelitian kualitatif, wawancara dilakukan lebih mendalam dan dengan tujuan yang jelas. Biasanya dimulai dengan pertanyaan informal, tetapi juga terstruktur untuk mendapatkan informasi. Berbeda dengan percakapan sehari-hari yang bersifat timbal balik, wawancara penelitian

cenderung bersifat satu arah, dimana peneliti dan peserta bersifat asimetris karena tujuan utamanya adalah untuk mendapatkan wawasan tentang pandangan, perasaan, dan pengalaman peserta. (Fadila & Khaddafi, 2025)

b. Dokumentasi

Teknik pengambilan data dokumentasi merupakan teknik pengambilan data dengan mengumpulkan data sekunder berupa file dokumen-dokumen dan kegiatan wawancara penelitian berbentuk foto atau gambar dokumentasi yang diperlukan peneliti. Dalam kegiatan dokumentasi ini, merupakan salah satu sumber data yang diperlukan untuk melengkapi suatu penelitian serta dalam dokumentasi ini dilakukan dengan mencari data yang dapat mendukung tema atau topik yang sedang diteliti. (Argentina et al., 2025)

c. Observasi

Observasi yaitu pengamatan yang dilakukan oleh peneliti dengan cara turun langsung ke lokasi untuk mengamati segala perilaku dan aktivitas yang ingin diteliti. Observasi pada penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti turun langsung ke lokasi penelitian yaitu yaitu pengamatan yang dilakukan oleh peneliti dengan cara turun langsung ke lokasi untuk mengamati segala perilaku dan aktivitas yang ingin diteliti (Fitrah, 2017). Observasi pada penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti turun langsung ke lokasi penelitian yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan Desa Bongkot, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.

5. Keabsahan Data

Keabsahan data ialah bentuk batasan berkaitan suatu kepastian bahwa yang berukuran benar-benar, merupakan variabel yang ingin diukur titik salah satu caranya adalah dengan proses triangulasi, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan

pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Triangulasi pada hakekatnya merupakan pendekatan multi metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data titik dasarnya adalah bahwa fenomena yang teliti dapat dipahami dengan baik sehingga diperoleh kebenaran tingkat tinggi jika didekati dari berbagai isu sudut pandang. (Fikri et al., 2025)

a. Triangulasi Sumber

Ini dilakukan dengan menganalisis data yang diperoleh dari beberapa sumber dalam penelitian ini, data dari Dinas Kesehatan dibandingkan dengan data dari Puskesmas, Pemerintah Desa, Kader Kesehatan Jiwa, dan Keluarga ODGJ.

b. Triangulasi Teknik

Hal ini dilakukan menggunakan teknik yang berbeda untuk membandingkan data dengan sumber yang sama. Untuk memastikan konsistensi informasi, data yang diperoleh melalui wawancara didokumentasikan dan diamati.

6. Metode Analisa Data

Data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milah menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintetiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting, apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan tujuan agar data yang diperoleh akan lebih bermakna. Analisis data dalam penelitian kualitatif merupakan suatu proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. (Dasarja, 2023)

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Tahap ini dilakukan dengan cara memilih, memfokuskan, menyederhanakan, dan mengabstraksikan data hasil wawancara, observasi, serta dokumentasi yang telah dikumpulkan. Data yang tidak relevan dengan fokus penelitian

akan dieliminasi, sedangkan data yang mendukung akan dikategorisasi sesuai tema seperti prinsip good governance, partisipasi masyarakat, transparansi, maupun tahap pencapaian desa.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif, tabel, maupun matriks sehingga memudahkan peneliti dalam melihat pola, hubungan antar variabel, serta memahami dinamika pelaksanaan Implementasi Mergo Waras.

c. Penarikan Kesimpulan Dan Verifikasi (*Conclusion Drawing And Verification*)

Setelah data disajikan, dilakukan penarikan kesimpulan sementara yang kemudian diverifikasi secara terus-menerus dengan menelaah ulang data lapangan, triangulasi sumber, serta diskusi dengan informan kunci untuk memastikan validitas temuan. Dengan demikian, kesimpulan yang dihasilkan bersifat valid, dapat dipertanggungjawabkan, dan menjawab fokus masalah penelitian.

