



Collaborative Governance dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar di Kota Pekanbaru

Azizah Nefida Aulia*, Mimin Sundari Nasution

Program Studi Administrasi Publik, Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau

DOI:

<https://doi.org/10.53697/iso.v5i2.3023>

*Correspondence: Azizah Nefida

Aulia

Email:

azizah.nefida2463@student.unri.ac.id

Received: 13-10-2025

Accepted: 20-11-2025

Published: 19-12-2025



Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstrak: Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) terlantar di Kota Pekanbaru menjadi tantangan sosial yang memerlukan kerja sama lintas sektor. Masih banyak ditemukan gelandangan psikotik akut berkeliaran, keterbatasan fasilitas penampungan pasca pemulihan, serta tingginya jumlah pasien yang tidak dapat direunifikasi sehingga menimbulkan overload di RSJ Tampan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses kolaborasi antar instansi dalam upaya penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) terlantar dengan menyoroti bentuk kerja sama, peran masing-masing pihak serta hambatan-hambatan yang muncul dalam upaya penanganan ODGJ terlantar, dengan menggunakan teori *Collaborative Governance* dari Ansell dan Gash(2008) yang dilihat dari *Face to face dialog* (Dialog Tatap Muka), *Trust Building* (Membangun Kepercayaan), *Commitment to process* (Komitmen Terhadap Proses), *Shared Understanding* (Saling Memahami), *Intermediate Outcome* (Hasil Sementara). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bersifat deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kolaborasi antara RSJ Tampan, Dinas Sosial Provinsi Riau dan Dinas Sosial Kota Pekanbaru, Panti Kehidupan Insan Produktif, serta Badan Amil Zakat (BAZNAS) Provinsi Riau sudah terbentuk namun belum berjalan secara optimal, masih banyaknya ODGJ terlantar berkeliaran disekitaran Kota Pekanbaru. Hambatan utama adalah keterbatasan fasilitas dan daya tampung, minimnya pengetahuan masyarakat, stigma negatif dari masyarakat dan keluarga, keterbatasan sumber daya manusia. Saran dari penelitian ini adalah mempercepat pembangunan daya tampung untuk pasien perempuan di UPT Bina Laras, menambah dan meratakan tenaga kesehatan jiwa, memperkuat sistem penjangkauan dan pendataan ODGJ secara berkelanjutan serta memperkuat edukasi dan literasi kesehatan jiwa di masyarakat.

Kata kunci: ODGJ, Terlantar, Collaborative Governance, Kolaborasi Lintas Sektor, Kesehatan Jiwa, Pelayanan Sosial

Pendahuluan

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah individu yang mengalami gangguan pada pikiran, perasaan, maupun perilaku, yang tercermin melalui gejala dan perubahan perilaku tertentu sehingga menimbulkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi hidup sehari-hari. ODGJ juga kerap dikategorikan sebagai penyandang disabilitas mental. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, cacat berarti kekurangan yang menyebabkan kualitas atau nilai menjadi tidak sempurna, baik pada fisik, batin, maupun

akhlak. Sedangkan istilah *mental* merujuk pada aspek batin dan watak manusia yang berkaitan dengan akal pikiran, bukan jasmani. Sakit jiwa dipahami sebagai kondisi terganggunya sistem saraf atau fungsi pikir akibat ketidakseimbangan pada jiwa yang berhubungan dengan nalar dan kesadaran. Dalam konteks kesehatan modern, ODGJ mencakup berbagai gangguan mental seperti depresi, bipolar, skizofrenia, gangguan kecemasan, gangguan makan, hingga gangguan kepribadian, dengan gejala mulai dari perubahan suasana hati yang ekstrem, halusinasi, hingga rasa cemas berlebihan.

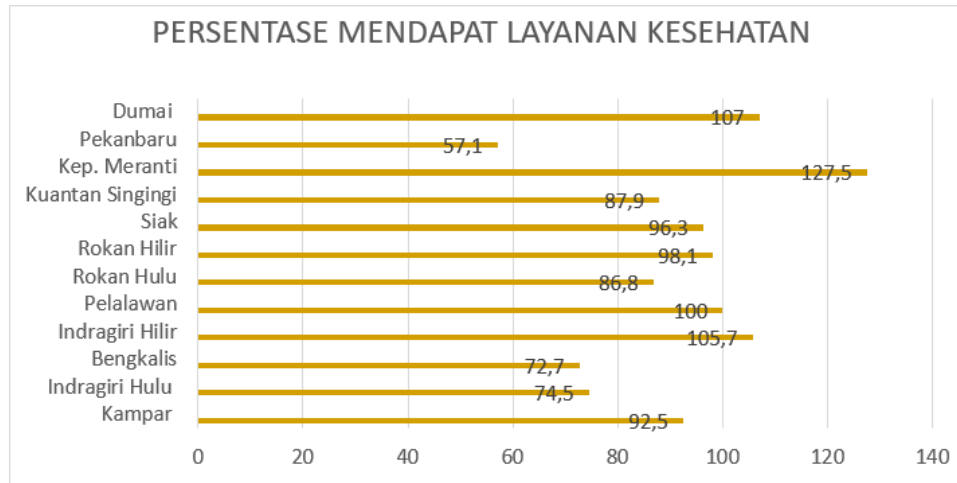
Meskipun masalah kesehatan mental tidak secara langsung mengakibatkan kematian, namun kondisi ini dapat menimbulkan rasa sakit, baik secara mental maupun secara materi, bagi orang yang menderitanya serta keluarganya. Menurut Kementerian Kesehatan, pada tahun 2017 sekitar 450 juta orang di dunia menderita masalah kesehatan jiwa, sementara kesenjangan penanganan di Indonesia masih berada di atas 90%, artinya hanya sekitar 10% penderita gangguan jiwa yang mendapatkan perawatan secara memadai.

Tabel 1. Jumlah ODGJ Menurut Kabupaten Provinsi Riau Tahun 2024

Kabupaten/kota	Skizofrenia	Psikotik/akut	Total
Kampar	1.134	17	1.151
Bengkalis	693	25	718
Indragiri Hulu	512	17	529
Indragiri Hilir	1.093	42	1.135
Pelalawan	752	9	761
Rokan Hulu	772	2	774
Rokan Hilir	737	19	756
Siak	688	5	693
Kuantan Singingi	453	17	470
Kepulauan Meranti	396	5	401
Pekanbaru	1.011	31	1.042
Dumai	458	18	566
Total	8789	207	8.996

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2025

Di Provinsi Riau, prevalensi ODGJ masih cukup tinggi dengan jumlah tercatat hampir 9.000 kasus pada tahun 2024. Beberapa kabupaten seperti Kampar, Indragiri Hilir, dan Pekanbaru menjadi penyumbang kasus terbanyak. Namun, akses terhadap layanan kesehatan jiwa masih belum merata, di mana Kota Pekanbaru mencatat persentase terendah penerimaan layanan kesehatan, yakni hanya sebesar 57,1%. Kondisi ini diperparah dengan keterbatasan fasilitas, daya tampung rumah sakit yang berlebihan seperti di RSJ Tampan, serta minimnya ketersediaan pusat rehabilitasi.



Gambar 1. Persentase Mendapat Layanan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Riau Tahun 2022
 Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2025

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan kelompok rentan yang apabila tidak tertangani dengan baik berpotensi membahayakan diri sendiri maupun orang lain. ODGJ terlantar kerap dijumpai sebagai gelandangan, yang terbagi menjadi dua kategori, yaitu gelandangan psikotik dan non psikotik. Gelandangan non psikotik umumnya tidak memiliki tempat tinggal tetap, tetapi masih dapat berpikir logis. Sebaliknya, gelandangan psikotik adalah individu dengan gangguan jiwa berat yang terlantar di jalanan sehingga mengancam keselamatan, ketertiban, dan keamanan publik. Kondisi ini menimbulkan keresahan sosial sekaligus pelanggaran terhadap hak asasi manusia, sebagaimana diamanatkan dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat 1 bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera, mendapatkan lingkungan yang sehat, serta memperoleh pelayanan kesehatan.

Secara regulatif, penanganan ODGJ terlantar telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang menegaskan kewajiban pemerintah pusat dan daerah untuk memberikan layanan perawatan, rehabilitasi, serta reintegrasi sosial. Lebih lanjut, Permensos Nomor 16 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial mengatur tahapan penanganan ODGJ terlantar, mulai dari pendekatan awal, assessment, intervensi, resosialisasi, hingga bimbingan lanjut bagi keluarga. Ketentuan tersebut menegaskan bahwa pemenuhan hak ODGJ merupakan bagian dari prinsip hak asasi manusia dan kesejahteraan sosial.

Namun, realitas di lapangan menunjukkan masih banyak ODGJ terlantar yang berkeliaran di ruang publik, termasuk di Kota Pekanbaru. Fenomena ini menimbulkan keresahan masyarakat, baik karena tindakan menyimpang seperti berjalan tanpa busana, melakukan pemalakan, hingga tindak kriminal yang berujung pada korban jiwa. Selain itu, terdapat pula ODGJ yang dinyatakan pulih secara medis namun tidak memiliki tempat kembali karena berbagai faktor, termasuk keadaan ekonomi serta stigma negatif dari keluarga maupun masyarakat yang menghambat proses reunifikasi.

Tabel 2. Jumlah Penjangkauan ODGJ Terlantar oleh Dinas Sosial Kota Pekanbaru

Tahun	Jumlah
2020	20
2021	80
2022	19
2023	29
2024	27
Perjuni 2025	14

Sumber: *Dinas Sosial Kota Pekanbaru, 2025*

Banyaknya jumlah ODGJ yang terlantar di Kota Pekanbaru menimbulkan permasalahan sosial yang dimana hal ini diperlukan adanya penanganan yang tentunya melibatkan berbagai pihak dalam setiap tindakan yang diperlukan. Dalam hal upaya penjangkauan, penjangkauan ODGJ di jalanan, upaya pengobatan atau rehabilitasi untuk ODGJ yang telah dijangkau, hingga pada akhirnya ODGJ diputuskan untuk dipulangkan ataupun ditampung apabila belum diketahui keluarga/alamat daerah asal, tetapi tidak hanya sampai disitu saja, sulitnya ODGJ untuk dikembalikan ke keluarga karena faktor tertentu seperti keluarga tidak ingin menerima lagi, dan juga sulitnya mencari identitas dari ODGJ tersebut.

Tabel 3. Jumlah Pasien Rumah Sakit Jiwa Tampan

Tahun	Jumlah
2021	2.026
2022	1.626
2023	1.955
2024	1.863

Sumber: Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, 2025

RSJ Tampan Provinsi Riau adalah rumah sakit yang berorientasi ke kuratif dan rehabilitatif. Saat proses pengobatan dan penampungan untuk rehabilitasi, tentu saja RSJ Tampan memiliki kapasitas dan tempat. Saat ini jumlah fasilitas tempat tidur pada RSJ Tampan hanya 284 saja dengan jumlah pasien 320. Banyaknya pasien di RSJ Tampan dengan asal usul tidak jelas dan tidak punya jaminan kesehatan menjadi persoalan yang memusingkan, dan tentunya tiap saat dengan berdatangnya pasien lain menjadikan overkapasitas dan akan mempengaruhi kualitas layanan.

Sebagai upaya mengatasi keterbatasan tersebut, pemerintah bersama swasta mendirikan fasilitas penampungan pasca rehabilitasi, seperti UPT Bina Laras Provinsi Riau dan Panti Kehidupan Insan Produktif. Namun, kapasitasnya masih terbatas, bahkan UPT Bina Laras hanya dapat menampung pasien laki-laki dengan maksimal 60 orang, dan Panti Kehidupan Insan Produktif juga memiliki keterbatasan dalam penampungan.

Tidak hanya sampai disitu, bagi pasien yang menjalani perawatan jangka panjang di rumah sakit jiwa, pembiayaan tidak dapat sepenuhnya ditanggung oleh BPJS karena adanya keterbatasan jaminan kesehatan. Kondisi ini menjadi beban tersendiri bagi pihak rumah sakit, yang pada akhirnya harus menutupi biaya secara mandiri dan berdampak pada arus kas rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan dukungan dari pihak lain, seperti

Baznas Provinsi Riau, yang dapat berperan dalam membantu pembiayaan melalui kerja sama dengan rumah sakit maupun panti.

Masih banyaknya ODGJ yang belum mendapatkan rehabilitasi sosial dan masih terlantar di jalan kota Pekanbaru juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat pentingnya kesehatan jiwa dan sosialisasi tentang pengadaan fasilitas kesehatan jiwa untuk menampung dan membina penderita gangguan jiwa terlantar. Dan juga masih banyaknya beberapa masyarakat yang tidak peduli dan bahkan sering mengolok-ngolok ODGJ tersebut. Selain itu kurang adanya pengetahuan luas mengenai bimbingan lanjut kepada pihak keluarga yaitu sosialisasi untuk agar dapat menangani lebih lanjut pasien yang telah dinyatakan sembuh agar dapat melakukan aktivitas seperti berinteraksi ke sesama layaknya manusia pada umumnya, dan untuk itu diperlukan banyak peran dan kerja sama antar berbagai pihak dan kolaborasi guna untuk menyelesaikan permasalahan ODGJ terlantar ini.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif untuk mengkaji secara mendalam yaitu *collaborative governance* dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) terlantar di Kota Pekanbaru. Penelitian ini dilaksanakan di Provinsi Riau Kota Pekanbaru dengan Lokus dinas sosial provinsi riau, Dinas Sosial Kota Pekanbaru, Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, Panti Yayasan Kehidupan Insan Produktif, Panti Kehidupan Insan Produktif, Baznas Provinsi Riau. Peneliti memilih lokasi penelitian beberapa stakeholders ini karena telah berupaya memberikan pelayanan yang memuaskan kepada masyarakat dengan terus melakukan pengembangan terhadap program dan inovasi yang diberikan. Informan penelitian dipilih secara purposive sampling, dengan kriteria seperti partisipasi langsung atau pemahaman mendalam tentang penanganan ODGJ terlantar. Informan dari penelitian ini terdiri dari Bidang Rehabilitasi Sosial, Disabilitas, Dinas Sosial Provinsi Riau; Bidang Pekerja Sosial UPT. Bina Laras, Sub Koordinator RTS (Rehabilitasi, Tuna Sosial) KTK (Korban Tindak Kekerasan, PO (Perdagangan Orang), Dinas Sosial Kota Pekanbaru; Staff Dinas Sosial Kota Pekanbaru; Ketua Tim Kerja Humas Rumah Sakit Jiwa Tampan; Bidang Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Tampan; Bidang Rekam Medik, Rumah Sakit Jiwa Tampan; Bidang Diklit Rumah Sakit Jiwa Tampan; Ketua Panti Kehidupan Insan Produktif; Wakil Ketua II Baznas Provinsi Riau, dan Masyarakat

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan topik penelitian, penulis menggunakan beberapa teknik pengumpulan data. Teknik-teknik tersebut meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi. Sementara itu, analisis data dilakukan melalui empat tahap, yaitu reduksi data, penyajian data, dan verifikasi data.

Hasil dan Pembahasan

***Collaborative Governance* dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar di Kota Pekanbaru**

Tujuan dari penelitian ini yaitu mendeskripsikan *Collaborative Governance* dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar di Kota Pekanbaru yang dilakukan oleh *stakeholders* yang terkait serta menganalisis faktor penghambat dalam pelaksanaannya. Peneliti memfokuskan permasalahan yang dapat menerangkan dengan menggunakan konsep teori yang dikemukakan oleh Ansel dan Gash (2008). Dalam proses *collaborative governance* Ansel dan Gash diukur menggunakan 5 indikator, adapun indikator tersebut yaitu dialog tatap muka, komitmen terhadap proses membangun kepercayaan, komitmen terhadap proses, pemahaman bersama, dan hasil sementara.

1. Dialog Tatap Muka (*Face to Face Dialogue*)

Dialog tatap muka merupakan bentuk komunikasi langsung yang memiliki peran penting dalam proses kolaborasi, karena melibatkan pertukaran pesan antar individu atau kelompok untuk mencapai kesamaan makna. Komunikasi ini terjadi setidaknya antara dua pihak atau lebih, dalam suasana yang memungkinkan setiap peserta memiliki kesempatan yang setara sebagai pembicara maupun pendengar. Dialog tatap muka dalam kolaborasi penanganan ODGJ terlantar di Kota Pekanbaru berperan penting dalam membangun kepercayaan, menyatukan persepsi, serta merumuskan solusi bersama. Namun, pelaksanaannya masih terbatas pada tahap awal kerja sama dan belum rutin melalui forum evaluasi formal. Meskipun komunikasi lanjutan lebih banyak dilakukan secara situasional, mekanisme ini tetap menghasilkan koordinasi nyata seperti perpindahan pasien, pelaporan kondisi, hingga penanganan pembiayaan melalui BAZNAS. Dengan demikian, dialog tatap muka sudah berkontribusi sebagai dasar kolaborasi, tetapi masih perlu diperkuat dengan pertemuan terstruktur dan evaluasi berkala agar efektivitas kolaborasi lebih optimal.

2. Membangun Kepercayaan (*Trust Building*)

Membangun kepercayaan antar para *stakeholders* adalah titik awal untuk tata kelola kolaboratif. Literatur sangat menunjukkan bahwa proses kolaboratif bukan hanya tentang negosiasi tetapi juga tentang membangun kepercayaan di antara para pemangku kepentingan. Rasa percaya antar-*stakeholders* dalam penanganan ODGJ terlantar di Kota Pekanbaru terbangun melalui kebutuhan nyata dan kontribusi konkret dari masing-masing pihak, seperti penyediaan fasilitas oleh RSJ, dukungan pembiayaan dari BAZNAS, serta penyediaan tempat tinggal oleh panti sosial. Kepercayaan ini tidak hanya lahir dari hubungan personal, tetapi juga didukung oleh landasan formal berupa perjanjian kerja sama serta komunikasi yang rutin dan terbuka. Bagi instansi pemerintah, kepercayaan lebih diletakkan pada pelaksanaan tugas pokok dan fungsi sesuai struktur yang berlaku, sementara pada level operasional, kepercayaan dipelihara melalui kebiasaan saling membantu dan menjaga komunikasi. Hambatan dalam membangun kepercayaan relatif tidak ditemukan karena adanya komitmen bersama serta mekanisme penyelesaian kendala yang segera dilakukan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kepercayaan dalam kolaborasi ini terbentuk secara bertahap

melalui kontribusi nyata, komunikasi berkelanjutan, dan dasar hukum yang jelas, sehingga menjadi fondasi penting bagi keberlanjutan kerja sama lintas sektor.

3. Komitmen Terhadap Proses (Commitment to Process)

Komitmen terhadap proses kolaboratif membutuhkan keinginan di awal untuk mematuhi hasil diskusi bersama, bahkan jika hasilnya tidak sepenuhnya disukai oleh semua pihak yang terlibat. Tentu saja, dengan dasar tata kelola kolaboratif yang berlandaskan dari kesepakatan bersama, risiko yang dihadapi oleh para pihak menjadi lebih kecil. Komitmen terhadap proses dalam penanganan ODGJ terlantar di Kota Pekanbaru tercermin dari keseriusan instansi dalam menjalankan peran masing-masing secara konsisten untuk mengatasi kelebihan kapasitas RSJ dan memastikan pasien pasca rehabilitasi tidak kembali terlantar. Komitmen ini diwujudkan melalui penyediaan SDM, fasilitas, serta dukungan pembiayaan dari BAZNAS, meskipun pada beberapa instansi masih dilakukan secara bertahap. Landasan formal berupa PKS, SOP, dan alur kerja turut memperkuat keberlangsungan kolaborasi. Dengan demikian, komitmen terhadap proses tidak hanya bersifat deklaratif, tetapi telah terlembagakan melalui dukungan sumber daya dan regulasi yang jelas.

4. Pemahaman Bersama (Shared Understanding)

Dalam proses kolaborasi lintas sektor, pemahaman bersama (*shared understanding*) menjadi salah satu elemen kunci yang menentukan keberhasilan pelaksanaan program. Pemahaman bersama merujuk pada kesepakatan antar pemangku kepentingan mengenai tujuan bersama, definisi masalah yang dihadapi, serta nilai-nilai yang ingin dicapai melalui kolaborasi tersebut. Pemahaman bersama dalam kolaborasi lintas sektor penanganan ODGJ terlantar di Kota Pekanbaru yaitu terbentuk melalui kesadaran kolektif bahwa persoalan ini bersifat kompleks, mendesak, dan tidak dapat ditangani oleh satu instansi saja. Kesepahaman tersebut lahir dari kondisi awal berupa overkapasitas RSJ, keterbatasan sumber daya Dinas Sosial, serta beban pembiayaan pasien yang tidak memiliki keluarga, yang mendorong aktor-aktor seperti RSJ, UPT Bina Laras, Panti Kehidupan Insan Produktif, dan BAZNAS untuk menyelaraskan persepsi dan tujuan. Penyamaan persepsi dilakukan melalui komunikasi terbuka, pembahasan intensif, serta pembagian peran yang jelas agar tidak terjadi tumpang tindih. Nilai bersama yang disepakati adalah memastikan keberlangsungan pengobatan, kelancaran pemulangan pasien, serta reintegrasi sosial yang bermartabat, dengan menekankan pentingnya peran saling melengkapi antarinstansi. Dengan demikian, pemahaman bersama menjadi landasan penting yang menjamin koordinasi, efisiensi, dan keberlanjutan kolaborasi lintas sektor dalam menangani ODGJ terlantar.

5. Hasil Sementara (Intermediate Outcome)

Kolaborasi cenderung dapat berkelanjutan apabila setiap pihak yang terlibat merasakan secara langsung manfaat dan pencapaian, walaupun masih berskala kecil, sebagai hasil dari kerja sama tersebut. Keberhasilan kecil ini dapat menjadi dorongan untuk memperkuat kepercayaan dan komitmen di antara para pemangku kepentingan. Hasil sementara ini adalah indikator kunci yang menunjukkan apakah proses kolaborasi sudah berjalan baik dan menuju keberhasilan jangka panjang. Hasil ini

belum final, tetapi menunjukkan kemajuan dan kualitas hubungan antar aktor yang terlibat. Hasil sementara dari proses kolaborasi lintas sektor dalam penanganan ODGJ terlantar di Kota Pekanbaru menunjukkan capaian awal yang positif meskipun belum sepenuhnya optimal. Kolaborasi antara RSJ Tampan, Dinas Sosial Provinsi dan Kota Pekanbaru, UPT Bina Laras, Panti Kehidupan Insan Produktif, serta BAZNAS telah menghasilkan dampak nyata berupa berkurangnya penumpukan pasien pascarawat di RSJ, tersedianya panti sebagai tempat rujukan lanjutan, serta layanan rehabilitasi psikososial melalui bimbingan rohani, pelatihan keterampilan, dan program pendampingan. Selain itu, terdapat keberhasilan dalam upaya reunifikasi pasien dengan keluarga, meskipun belum merata karena sebagian pasien tetap harus dirawat di RSJ atau meninggal dalam perawatan. Namun apa yang terjadi dilapangan dengan masih banyaknya ODGJ yang terlantar dan berkeliaran perlu adanya perhatian khusus untuk seluruh *stakeholders* agar selalu peduli dan dapat merangkul ODGJ karena mereka juga manusia yang sama dengan manusia normal lainnya.

Faktor Penghambat *Collaborative Governance* dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar di Kota Pekanbaru

1. Keterbatasan Fasilitas dan Daya Tampung

Hambatan utama dalam penanganan ODGJ terlantar di Kota Pekanbaru adalah keterbatasan fasilitas dan daya tampung, baik di Rumah Sakit Jiwa maupun panti sosial. Kondisi ini berdampak pada tertundanya pemulangan pasien, terutama perempuan, karena belum tersedianya panti khusus ODGJ wanita di UPT Bina Laras. Selain itu, panti swasta seperti Panti Kesanpro juga menghadapi keterbatasan ruang dan waktu dalam menerima pasien. Hambatan ini menimbulkan ketidaksetaraan layanan berbasis gender serta memperberat beban lembaga penyedia layanan. Dengan jumlah ODGJ yang terus meningkat, keterbatasan sarana dan prasarana menjadi kendala struktural yang menghambat optimalisasi *collaborative governance* lintas sektor dalam penanganan ODGJ terlantar. Oleh karena itu, pembangunan panti sosial khusus bagi pasien perempuan perlu menjadi prioritas pemerintah provinsi sebagai bentuk komitmen terhadap pemenuhan hak rehabilitasi yang setara.

2. Minimnya Pengetahuan Masyarakat

Minimnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menjadi hambatan penting dalam penanganan ODGJ terlantar di Kota Pekanbaru. Kesalahan pelaporan, seperti melaporkan ODGJ yang masih memiliki keluarga sebagai terlantar, mengganggu koordinasi antara Dinas Sosial dan RSJ serta menambah beban pelayanan secara tidak proporsional. Selain itu, banyak masyarakat yang belum memahami alur pelaporan, sehingga aduan langsung sering masuk ke RSJ, padahal kewenangan awal berada pada Dinas Sosial atau tim reaksi cepat pemerintah daerah. Kebingungan ini menimbulkan keterlambatan penanganan, kesalahan rujukan, bahkan risiko memperparah kondisi ODGJ.

Di sisi lain, kurangnya kesadaran masyarakat terhadap tanda-tanda awal gangguan mental membuat banyak kasus tidak tertangani sejak dini hingga berkembang

menjadi kondisi lebih berat. Oleh karena itu, peningkatan edukasi publik mengenai kesehatan jiwa, alur pelaporan yang jelas, serta penguatan koordinasi antarinstansi menjadi kebutuhan mendesak untuk mewujudkan penanganan ODGJ terlantar yang lebih tepat sasaran dan efektif.

3. Adanya Stigma Negatif Dari Masyarakat dan Keluarga

Stigma negatif masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih menjadi hambatan besar dalam proses penanganan dan pemulihan. Label buruk seperti “gila” atau “berbahaya” memunculkan perlakuan diskriminatif berupa pengucilan, penolakan, hingga ejekan, yang justru memperburuk kondisi psikologis penderita. Padahal, ODGJ yang mendapatkan pengobatan teratur dan dukungan sosial memiliki peluang besar untuk pulih dan kembali berfungsi di masyarakat.

Stigma juga kerap datang dari lingkungan terdekat, termasuk keluarga. Banyak ODGJ yang tidak diterima kembali setelah menjalani perawatan, karena dianggap sebagai beban, baik secara emosional maupun ekonomi. Faktor ketidakmampuan keluarga dalam merawat serta rasa takut terhadap potensi bahaya turut memperkuat penolakan ini. Akibatnya, tidak sedikit pasien yang harus menetap lebih lama di panti atau lembaga perawatan karena kehilangan dukungan keluarga.

4. Keterbatasan Sumber Daya Manusia(SDM)

Keterbatasan sumber daya manusia (SDM) masih menjadi kendala utama dalam pelayanan terhadap pasien ODGJ di RSJ Tampan. Meskipun fasilitas fisik sudah relatif memadai, kekurangan tenaga kesehatan, khususnya perawat dan dokter, membuat pelayanan belum optimal. Kondisi ini berimplikasi pada keterbatasan pengawasan dan penanganan pasien yang membutuhkan perhatian khusus, serta menurunkan kepercayaan publik maupun mitra kerja sama terhadap kinerja RSJ. Oleh karena itu, pemenuhan tenaga kesehatan, baik dari sisi jumlah maupun kompetensi, menjadi prioritas penting untuk meningkatkan kualitas layanan dan memperkuat kolaborasi lintas sektor dalam penanganan ODGJ.

Simpulan

1. *Collaborative Governance* dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar di Kota Pekanbaru belum berjalan secara optimal. Kolaborasi lintas sektor dalam penanganan ODGJ terlantar di Kota Pekanbaru telah membangun fondasi penting melalui dialog tatap muka, meskipun masih terbatas dan perlu diperkuat dengan forum evaluasi formal. Kepercayaan antar-stakeholders terbentuk melalui kontribusi nyata, komunikasi berkelanjutan, dan dasar hukum yang jelas, sehingga menjadi pijakan bagi keberlanjutan kerja sama. Komitmen terhadap proses tercermin dari konsistensi instansi dalam menjalankan peran masing-masing yang didukung oleh sumber daya dan regulasi formal. Pemahaman bersama juga terbangun melalui kesadaran kolektif akan kompleksitas masalah ODGJ serta kesepakatan nilai bersama untuk mendukung pemulihan dan reintegrasi sosial pasien. Secara keseluruhan, hasil sementara kolaborasi telah menunjukkan capaian positif berupa pengurangan penumpukan pasien di RSJ, tersedianya panti sebagai rujukan, layanan rehabilitasi

psikososial, serta keberhasilan reunifikasi sebagian pasien dengan keluarga, meskipun masih terdapat keterbatasan dan apa yang terjadi dilapangan dengan masih banyaknya ODGJ yang terlantar dan berkeliaran perlu adanya perhatian khusus untuk seluruh *stakeholders*.

2. Terdapat sejumlah faktor penghambat yang mempengaruhi keberhasilan *Collaborative Governance* dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar di Kota Pekanbaru diantaranya keterbatasan fasilitas dan daya tampung, minimnya pengetahuan masyarakat, adanya stigma negatif baik dari masyarakat umum maupun keluarga, serta keterbatasan sumber daya manusia.

Saran

Pemerintah Provinsi Riau diharapkan dapat menambah fasilitas dan kapasitas penampungan bagi ODGJ terlantar, termasuk pembangunan panti sosial khusus bagi pasien perempuan serta penambahan tenaga kesehatan jiwa yang kompeten melalui pelatihan berkala. Selain itu, penguatan sistem penjangkauan dan pendataan berkelanjutan perlu dilakukan agar kasus ODGJ terlantar dapat segera ditangani dengan melibatkan kolaborasi lintas sektor dan partisipasi masyarakat dalam pelaporan. Upaya ini juga harus didukung dengan peningkatan edukasi mengikis stigma, meningkatkan pemahaman gangguan serta literasi kesehatan jiwa yang menyasar seluruh lapisan masyarakat melalui jalur pendidikan, komunitas, tempat ibadah, serta media digital, guna menumbuhkan pemahaman dan kesadaran kolektif mengenai pentingnya kesehatan jiwa dan perlakuan yang layak bagi ODGJ.

Referensi

- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Astuti, R.S., Warsono, H., & Rachim, A. (2020). Collaborative Governance Dalam Perspektif Administrasi Publik. In *Collaborative Governance Dalam Perspektif Administrasi Publik*. Tim DAP Press.
- Aziz, B. W., & Wati, F. W. (2024). *Collaborative Governance dalam Penanganan Gelandangan dan Pengemis di Butung, Kota Makassar*. 11(November), 363–373.
- Burlian, P. (2016). *Patologi Sosial: Perspektif Sosiologis Yuridis dan Filosofis*. Bumi Aksara. <https://basyamediautama.com/patologi-sosial/>
- Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021). Kualitas Hidup Orang dengan Gangguan Jiwa: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawatan Nasional Indonesia*, 9(1), 187–196. <https://doi.org/10.26714/jkj.9.1.2021.187-196>
- Diah Puspita, S. (2022). Kesehatan Mental Dan Penanganan Gangguannya Secara Islami Di Masa Kini. *Jurnal Forum Kesehatan : Media Publikasi Kesehatan Ilmiah* , 12, 2–3. <http://e->

journal.poltekkes-palangkaraya.ac.id/jfk/

- Emerson, K., Nabatchi, T., & Balogh, S. (2012). An integrative framework for collaborative governance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 22(1), 1–29.
- Emzir. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif: Analisis Data*. Raja Grafindo Persada
- Engkus, A. R. A., & , Alliadzar Hanif, A. T. F. (2021). Buku Mewujudkan GG melalui Pelayanan Publik. *Dialektika*, 19(1), 1–361
- Fiantika, F. R., Wasil, M., Jumiyati, S., Honesti, L., Wahyuni, S., Mouw, E., Hasanah, N., Maharani, A., Ambarwati, K., Noflidaputri, R., Nuryami, & Waris, L. (2022). Metodologi Penelitian Kualitatif. In *Rake Sarasini* (Issue March). PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Malik, R., Hidir, A., Rukmini, K., & Ghufronudin, G. (2022). Kajian Aksiologi Max Scheler terhadap Persepsi Jemaah Masjid terkait Keberadaan Ruang Terbuka Hijau di Kota Pekanbaru. *JURNAL YAQZHAN: Analisis Filsafat, Agama dan Kemanusiaan*, 8(1), 149–161.
- Malik, R., Hidir, A., Silalahi, N., & Rahmi, S. A. (2023). Manusia Silver dan Seni Jalanan: Manifestasi Ruang Kebebasan Bagi Masyarakat di Perkotaan: 1* Rahman Malik, 2Achmad Hidir, 3Nurainun Silalahi, 4Salsabila Aulia Rahmi 1*, 3, 4 Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sumatera Utara, Indonesia 2 Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Riau, Indonesia. *Jurnal Intervensi Sosial*, 2(2), 10-16.
- Mayarni, Almasdi, S., Sofyan, H. S., Amrul, K., Mimin, S. N., Andri, S., & Eka, H. (2022). Tata Kelola Kawasan Mangrove Terintegrasi Dalam Perspektif Governance Di Indonesia. In *Universitas Riau* (per, Issue January).
- Molla, Y., Supriatna, T., & Kurniawati, L. (2021). Collaborative Governance Dalam Pengelolaan Kampung Wisata Praiijing Di Desa Tebara Kecamatan Kota Waikabubak Kabupaten Sumba Barat. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa*, 6(2), 140–148. <https://doi.org/10.33701/jipsk.v6i2.1790>
- Nasrulhaq, N. (2020). Nilai Dasar Collaborative Governance Dalam Studi Kebijakan Publik. *Kolaborasi : Jurnal Administrasi Publik*, 6(3), 395–402. <https://doi.org/10.26618/kjap.v6i3.2261>
- Nisa, N. K., Darmastuti, A., & Budiono, P. (2023). Collaborative Governance Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Bandar Lampung. *Perspektif*, 12(3), 961–970. <https://doi.org/10.31289/perspektif.v12i3.9526>

- Noor, M., Suaedi, F., & Mardiyanta, A. (2022). *Collaborative Governance Suatu Tinjauan Teoritis dan Praktik* (1st ed.). Bildung.
- Nurhidayat, I. (2023). Prinsip-Prinsip Good Governance Di Indonesia. *Journal E-Gov Wiyata : Education and Government*, 1(1), 40–52. <https://journal.wiyatapublisher.or.id/index.php/e-govHalaman40>
- Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*
- Riau pos. 2024. Heboh, Diduga ODGJ Tanpa Busana di Jalan Tuanku Tambusai. Diakses di: <https://riaupos.jawapos.com/pekanbaru/2254045687/heboh-diduga-odgjtanpa-busana-di-jalan-tuanku-tambusai>
- RRI.co.id. 2024, Pasien rumah sakit jiwa tampan yang dirawat melebihi kapasitas. Diakses dari <https://www.rri.co.id/daerah/581474/pasien-rumah-sakit-jiwa-tampan-yangdirawat-melebihi-kapasitas>
- Rsjiwatampan.riau. go.id. 2024. RSJ Tampan Jalin Kerja Sama Dengan Panti Kesanpro dan Baznas Atasi ODGJ Terlantar. Diakses dari <https://rsjiwatampan.riau.go.id/artikel/detail/rsj-tampan-jalin-kerjasama-dengan-panti-kesanpro-dan-baznas-atasi-odgj-terlantar>
- Rusinani, K. P. D. (2022). Literature Review: Gangguan Mental Depresi Pada Wanita. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Science)*, Vol. 10 No. 3: Desember 2022, 103–110. <http://ejournal.akbidyo.ac.id/index.php/JIK/article/view/214/135>
- Safitri, A. H., Widianingsih, I., & Halimah, M. (2017). Koordinasi Dalam Penanganan Gelandangan Pikotik Di Kota Bandung. *JANE - Jurnal Administrasi Negara*, 2(1), 10–20. <https://doi.org/10.24198/jane.v2i1.13678>
- Scott London, Collaboration and Community, di unduh dari <http://www.scottlondon.com/reports/collaboration.pdf>
- Simanungkalit, R., & Kadarisman, Y. (2025). Etos Kerja Pemulung Dalam Meningkatkan Pendapatan di Desa Pandau Jaya Kecamatan Siak Hulu Kabupaten Kampar. *Jurnal ISO: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Humaniora*, 5 (1), 14-14.
- Sundari Nasution, M., Zulkarnaini, Z., & Tua Simanjuntak, H. (2023). Collaborative Governance – Can it Achieve Sustainable Development Goals (SDGS) Towards Independent Villages in Strategic Border Areas. *Iapa Proceedings Conference*, 85. <https://doi.org/10.30589/proceedings.2023.882>
- Tampanguma, K. S., Kalangi, J. A. S., & Rogahang, J. J. (2020). Kolaborasi bisnis terhadap pendapatan pengelolaan captikus di Desa Lalumpe. *Jurnal Productivity*, 1(4), 322–327.

<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/productivity/article/view/30063>

Vitoasmara, K., Vio Hidayah, F., Yuna Aprillia, R., & Dyah Dewi, L. A. (2024). Gangguan Mental (Mental Disorders). *Student Research Journal*, 2, 57–68.
<https://doi.org/10.55606/sriyappi.v2i3.1219>