

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Mengacu pada hasil temuan serta pembahasan yang dilakukan pada bab sebelumnya, maka peneliti melakukan penarikan beberapa kesimpulan terhadap permasalahan yang dibahas sesuai dengan tujuan serta rumusan masalah yang peneliti tentukan pada awal pembahasan tulisan ini. Adapun kesimpulan dari penelitian ini yaitu:

1. Pelaksanaan proses *collaborative governance* dalam rehabilitasi penderita kusta di Jawa Tengah belum optimal, hal ini ditandai dengan:
 - a. *Face to face dialogue* (dialog tatap muka) dalam proses rehabilitasi kusta belum terlaksana lintas sektor baik pemerintah maupun lembaga di luar pemerintah. Komunikasi dan koordinasi antar lembaga kesehatan tidak terjadi sebelum kegiatan berlangsung tetapi bersifat *on the spot*.
 - b. *Trust building* (membangun kepercayaan) hanya terjadi kepada lembaga kesehatan yang melaksanakan kegiatan bersama namun tidak pada *stakeholder* yang melaksanakan kegiatan secara terpisah.
 - c. *Commitment to process* (komitmen pada proses) Masing-masing *stakeholder* menunjukkan komitmen yang berbeda-beda baik sebagai pelaksana utama maupun pelaksana pendukung.

- d. *Shared understanding* (berbagi pemahaman) berbagi pemahaman dalam rehabilitasi pada penderita kusta dari setiap *stakeholder* yang terlibat berbeda-beda sesuai dengan bidang dari masing-masing *stakeholder*.
 - e. *Intermediate outcome* (hasil jangka menengah) dalam rehabilitasi pada penderita kusta lintas sektor tidak tercapai akan tetapi pada kegiatan bersama antar lembaga kesehatan terdapat inovasi yang diinisiasi oleh Rumah Sakit dengan melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, Puskesmas, masyarakat serta OYPMK. Untuk hasil dari kegiatan sendiri lembaga di luar lembaga kesehatan pasien kusta yang menjadi peternak hewan (sapi, ayam petelor), bertani, penjahit, pedagang, membatik, seni ukir, atau sebagai juru parkir di RS.
2. Faktor pendorong maupun penghambat pada proses *collaborative governance* dalam rehabilitasi penderita kusta di Jawa Tengah terdiri dari partisipasi, komitmen serta regulasi.
- a. Faktor partisipasi, partisipasi dalam pelaksanaan rehabilitasi kusta di Jawa Tengah ditemukan bahwa Rumah Sakit sebagai penginisiasi kegiatan rehabilitasi dengan melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, Puskesmas, masyarakat serta OYPMK. Partisipasi atau keterlibatan di luar lembaga kesehatan berjalan sendiri-sendiri.
 - b. Faktor komitmen dalam rehabilitasi pada penderita kusta berbeda-beda pada setiap lembaga. Rumah sakit mempunyai komitmen yang besar serta dominan yang ditandai dengan banyak kegiatan inovasi sehingga terkesan mendominasi dari lembaga lain. Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas,

Masyarakat, OYPMK berkomitmen dengan sering terlibat bersama dengan RS dalam rehabilitasi kusta. Lembaga pemerintah dan non pemerintah seperti Dinas Sosial Provinsi dan Dinas Sosial Kabupaten, NGO, Industri/Swasta, Media Massa, Perguruan Tinggi, Tokoh Agama/Masyarakat terlibat dalam rehabilitasi kusta namun tidak bersama. Masing-masing lembaga yang terlibat baik bersama atau sendiri-sendiri mempunyai tujuan yang berbeda.

- c. Faktor regulasi. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Kusta menjadi acuan dalam penanganan kusta bagi instansi kesehatan, tidak memiliki turunan pada tingkat daerah seperti yang dibunyikan pada aturan tersebut bahwasanya pemerintah daerah merancang aturan khusus pada level daerah berdasarkan aturan yang ada. Tidak adanya regulasi khusus menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan penanganan kusta, sehingga tidak ada yang mengikat secara lembaga di luar *stakeholder* kesehatan.

3. Model proses *collaborative governance* dalam rehabilitasi penderita kusta di Jawa Tengah di gambarkan dari hasil penelitian serta fenomena yang digunakan pada penelitian ini untuk menggambarkan proses *collaborative governance*, faktor pendorong dan penghambat dalam rehabilitasi penderita kusta di Jawa Tengah. Proses *collaborative governance* dalam rehabilitasi penderita kusta di Jawa Tengah dapat terlaksana jika adanya dialog tatap muka sebelum kegiatan rehabilitasi dilaksanakan (bukan *on the spot*), terjadinya komunikasi serta koordinasi pada setiap tahapan, adanya kesetaraan lembaga (tidak

mendominasi); percaya pada kemampuan *stakeholder* yang terlibat, respon atas masukan dari berbagai *stakeholder*; adanya naskah kerjasama dengan lembaga yang terlibat, peduli pada masalah, orientasi pada penyelesaian masalah; berbagi pemahaman dalam penyelesaian masalah, mengadakan pelatihan keterampilan; efektivitas penyelesaian masalah serta keberlanjutan kolaborasi. Proses kolaborasi tersebut didukung dengan keterlibatan dari berbagai *stakeholder* baik dari pemerintah, NGO, OYPMK, Perguruan Tinggi, Industri/swasta, Media Massa maupun Tokoh Agama/Masyarakat. Faktor Pendorong yang perlu ada diantaranya adanya lembaga yang menginisiasi dalam penanganan kusta, keterlibatan banyak lembaga dalam penanganan kusta; kemauan untuk terlibat, kehadiran dalam setiap kegiatan, perhatian pada pencapaian tujuan; serta adanya kejelasan dari lembaga mana yang terlibat dan diatur melalui regulasi khusus dalam penanganan kusta di tingkat daerah.

6.2 Implikasi Penelitian

Implikasi penelitian ini terbagi menjadi 2 bagian, diantaranya:

1. Implikasi Teoritis

Berdasarkan pada pembahasan sebelumnya berkaitan dengan kajian proses *collaborative governance* dalam rehabilitasi kusta di Jawa Tengah, secara khusus terdapat 3 implikasi teori yang penulis gunakan diantaranya interaksi *stakeholder*, *collaborative process* & faktor pendorong serta penghambat dalam proses tersebut. Adapun untuk melihat interaksi *stakeholder* pada penanganan kusta penulis menggunakan pendekatan yang disarikan dari pandangan Clarkson (1995) serta

Grimble & Wellard (1996) yakni *stakeholder primer* dan *stakeholder sekunder*. Berkaitan dengan proses *collaborative governance* peneliti menggunakan pendekatan yang disampaikan oleh Ansell & Gash (2007) mulai dari *face to face dialogue*, *trust building*, *commitment to process*, *shared understanding & intermediate outcome*. Sedangkan untuk melihat faktor pendorong maupun faktor penghambat pada proses *collaborative governance* peneliti sarikan dari beberapa pendekatan, diantaranya pandangan Newman, et.al (2007), DeSeve (2007), Ansell & Gash (2007), Gray (2009), Emerson, Nabatchi & Ballogh (2012) diantaranya komitmen, partisipasi serta regulasi.

2. Implikasi Praktis

Hasil penelitian ini memiliki implikasi praktis yang bisa digunakan sebagai masukan bagi semua *stakeholder* yang terlibat dalam penanganan rehabilitasi kusta, beberapa implikasi praktis penelitian ini yaitu:

- a. Memberikan pemahaman terutama bagi pemerintah dan *stakeholder* lain yang mempunyai keterkaitan dengan permasalahan penanganan kusta untuk ikut serta terlibat secara aktif dan membantu rumah sakit dalam penanganan permasalahan kusta. Sehingga bisa membantu rumah sakit berbagi tugas dalam penanganan kusta dan dominasi rumah sakit dalam penyelenggaraan tugas ini bisa menjadi prinsip *collaborative* yang menuntut dari berbagai lembaga yang berbeda ikut serta dalam penanganan masalah yang sama sesuai dengan amanat dari peraturan Kementerian Kesehatan maupun *World Health Organization* (WHO) dapat terlaksana sesuai dengan tujuan.

- b. Memberikan rekomendasi pada *stakeholder* yang sudah atau yang belum terlibat namun seharusnya mereka ikut serta untuk membangun proses kolaborasi dalam penanganan rehabilitasi kusta di Jawa Tengah khususnya di Kabupaten Jepara. Sehingga dengan proses kolaborasi yang akan dilakukan dapat mengatasi permasalahan kusta baik pada tahapan pengobatan ataupun pencegahan secara dini.
- c. Memberikan pemahaman serta rekomendasi bagi pemerintah daerah untuk merumuskan kebijakan khusus penanganan kusta sebagai landasan bagi setiap *stakeholder* yang perlu terlibat di dalam penanganan hal tersebut serta sebagai landasan bagi pembentukan *team taskforce* yang melibatkan berbagai *stakeholder* baik dari pemerintah, swasta, akademisi, NGO, media maupun masyarakat yang dibiayai oleh pemerintah atau dengan memanfaatkan CSR yang ada di wilayah Jawa Tengah sehingga tidak lagi terjadi lempar tanggung jawab serta penanganan secara sendiri-sendiri dalam penanganan masalah kusta khususnya di Jawa Tengah.
- d. Memberikan pemahaman pada *stakeholder* utama tentang pentingnya pemetaan peran bagi setiap *stakeholder* yang terlibat pada proses *collaborative governance* sehingga dengan adanya pemetaan tersebut maka akan tergambar kompetensi serta kepentingan yang dimiliki oleh masing-masing *stakeholder* dalam penanganan permasalahan kusta.
- e. Memberikan pemahaman bahwa dalam penanganan kusta status eliminasi bukan menjadi tolak ukur selesainya permasalahan kusta dan bukan tidak berdampak bagi masalah lain, justru dengan pencapaian status eliminasi

penanganan kusta seharusnya lebih maksimal dikarenakan jumlah penularan baru dapat diketahui serta dicegah sedemikian rupa dengan berbagai program dan inovasi sehingga tidak jumlah yang dinilai sedikit ini tidak menjadi kecacatan tingkat 2 yang pada akhirnya berdampak pada bertambahnya pekerjaan rumah pemerintah daerah dengan masalah baru.

6.3 Rekomendasi

Berdasarkan hasil paparan yang disampaikan pada bab-bab sebelumnya berangkat dari permasalahan serta kajian teori yang peneliti gunakan untuk membantu mengalisa masalah yang ada, maka ada beberapa rekomendasi dalam rehabilitasi terhadap penderita kusta, yaitu:

1. Proses *collaborative governance* dalam rehabilitasi pada penderita kusta membutuhkan perhatian yang serius dari Kepala Daerah, oleh karena itu Kepala Daerah perlu menetapkan dan menunjuk *stakeholder* pemerintah dan non pemerintah dalam rehabilitasi penderita kusta serta menetapkan standar operasional prosedur dalam proses kolaborasi rehabilitasi sehingga penanganan kusta tetap dilakukan secara serius walau capaian eliminasi kusta diperoleh, sehingga penemuan kasus baru bisa di tekan.
2. Faktor penghambat proses *collaborative governance* dalam rehabilitasi pada penderita kusta berkaitan dengan partisipasi dibutuhkan intervensi dari pemerintah siapa yang perlu terlibat, komitmen dengan membuat kesepakatan bersama apa yang harus dicapai dan standar yang perlu dilaksanakan serta regulasi diperlukan *political will* pemerintah (Kepala Daerah) untuk membuat

regulasi khusus pada tingkat daerah yang di dalamnya menjelaskan lembaga dan peran dari masing-masing lembaga.

3. Model rekomendasi yang diusulkan yaitu kontruksi model proses *collaborative governance* dengan melakukan tahapan *face to face dialogue* (dialog sebelum kegiatan dilaksanakan; komunikasi serta koordinasi pada setiap tahapan; & kesetaraan lembaga), *trust building* (percaya pada kemampuan *stakeholder* yang terlibat; responsif atas masukan), *commitment to process* (naskah kerjasama dengan lembaga yang terlibat; peduli pada masalah; orientasi pada penyelesaian masalah), *shared understanding* (berbagi pemahaman dalam penyelesaian masalah; mengadakan pelatihan keterampilan), dan *intermediate outcome* (efektivitas penyelesaian masalah; keberlanjutan kolaborasi). Rekonstruksi *stakeholder* dari *hexa helix* menjadi *hepta helix* (Pemerintah, NGO, OYPMK, Perguruan Tinggi, Industri/swasta, Media Massa maupun Tokoh Agama/Masyarakat). Faktor Pendorong yang perlu ada diantaranya adanya lembaga yang menginisiasi dalam penanganan kusta, keterlibatan banyak lembaga dalam penanganan kusta; kemauan untuk terlibat, kehadiran dalam setiap kegiatan, perhatian pada pencapaian tujuan; serta adanya kejelasan dari lembaga mana yang terlibat dan diatur melalui regulasi khusus dalam penanganan kusta di tingkat daerah.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam membahas permasalahan rehabilitasi pada penderita kusta, ada beberapa keterbatasan yang dinilai oleh peneliti, sehingga diharapkan kedepannya

akan ada para peneliti lain yang bisa melanjutkan untuk membahas lebih lanjut mengenai permasalahan ini, diantaranya:

1. Dalam melihat rehabilitasi pada penderita kusta, teori yang digunakan hanya proses *collaborative governance* yang disampaikan oleh Ansell & Gash (2007), terkait dengan *stakeholder* hanya digunakan pandangan yang disampaikan oleh Clarkson (1995); Grimble & Wellard (1996) yaitu *stakeholder* primer dan *stakeholder* sekunder dan berkaitan dengan faktor pendukung serta penghambat digunakan pandangan Newman et.al, (2004); DeSeve, (2007); Ansell & Gash, (2007); Grey, (2009); Government of Canada, (2011); Zurba (2013); Biddle & Koontz (2014) yang kemudian disarikan menjadi tiga indikator, diantaranya: 1. Partisipasi; 2. Komitmen; dan 3. Regulasi. Tidak menutup kemungkinan ada pandangan, masukan serta dimensi berbeda dengan menggunakan teori atau konsep lain sehingga diharapkan masukan serta saran yang akan diberikan kepada pemerintah dalam penanganan kusta bisa lebih kompleks.
2. Keterbatasan dalam pengumpulan data dari aspek waktu penelitian ini yang berlangsung saat masa pandemi covid-19.
3. Rekomendasi model dalam kajian ini berdasarkan masalah yang ada sesuai dengan kondisi Jawa Tengah khususnya Kabupaten Jepara, jika penerapan model yang direkomendasikan ingin diterapkan pada daerah lain tentunya harus menyesuaikan dengan permasalahan yang ada serta kondisi *socialcultral* yang ada pada setiap daerah.