

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian dengan judul Manajemen Komunikasi Pemerintah Daerah Banjarnegara dalam Pelaksanaan Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa Berbasis Keluarga menghasilkan beberapa Kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan analisis, kendala komunikasi dalam pelaksanaan rehabilitasi berbasis keluarga yaitu ODGJ yang tidak beraktivitas, keterbatasan kemampuan keluarga dan komunikasi pemerintah daerah yang bersifat satu arah. ODGJ yang memiliki aktivitas akan memperkecil resiko kekambuhan, meningkatkan kemandirian, memperbaiki kondisi psikologis dan meningkatkan harga diri. Keterbatasan kemampuan keluarga meliputi pengetahuan dan keterampilan merawat ODGJ, keterbatasan waktu, keterbatasan ekonomi dan tinggal Bersama orang tua lansia.
2. Bentuk komunikasi yang dilakukan dalam rehabilitasi ODGJ berbasis keluarga adalah komunikasi interpersonal dan komunikasi satu arah.
3. Analisis situasi atau *Fact Finding* dalam rehabilitasi ODGJ berbasis keluarga belum berdasarkan riset yang mendalam. Kegiatan dilakukan dengan wawancara, komunikasi personal, FGD serta laporan yang didapatkan dari petugas lapangan.
4. Desain perencanaan komunikasi belum dibuat secara khusus dalam rehabilitasi sosial ODGJ. Perencanaan komunikasi yang dilakukan Dinas Kesehatan berupa program pemantauan ketepatan minum obat yang dilakukan oleh petugas Kesehatan jiwa. Sedangkan dinas sosial hanya bersifat kasuistik jika terjadi kasus kekambuhan.
5. Model komunikasi yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah adalah model komunikasi satu arah yang dilakukan oleh petugas Kesehatan jiwa dan TKSK berupa pertemuan langsung dengan keluarga ODGJ
6. Pemerintah Daerah belum melaksanakan evaluasi komunikasi. Evaluasi yang dilakukan yang dilaksanakan hanya berupa laporan kegiatan baik yang dilakukan oleh petugas Kesehatan jiwa maupun oleh TKSK
7. Manajemen komunikasi antara Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan keluarga ODGJ dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial berbasis keluarga

di Kabupaten Banjarnegara belum berjalan optimal. Meskipun masing-masing dinas telah melaksanakan tugas sesuai fungsi sektoralnya, komunikasi antar OPD masih bersifat insidental dan belum terstruktur dengan baik. Tidak adanya mekanisme formal seperti SOP komunikasi lintas dinas, evaluasi komunikasi rutin, dan platform informasi bersama menyebabkan proses koordinasi menjadi tidak konsisten dan bergantung pada hubungan personal antar individu.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa saran yang peneliti berikan terkait masih terdapatnya kendala dalam pelaksanaan manajemen komunikasi Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan rehabilitasi ODGJ berbasis keluarga sebagai berikut :

1. Pemerintah Daerah melakukan asesmen untuk mengidentifikasi kapasitas dan permasalahan setiap keluarga dalam merawat ODGJ. Fokus penanganan tidak hanya pada ODGJ tetapi juga terhadap masalah yang dihadapi oleh keluarga ODGJ.
2. Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan perlu membentuk tim koordinasi lintas OPD yang khusus mengelola komunikasi rehabilitasi sosial ODGJ, lengkap dengan tugas pokok, alur koordinasi, dan target evaluasi yang jelas. Jalur komunikasi antara TKSK dan petugas kesehatan jiwa perlu diperkuat melalui penetapan jalur koordinasi tetap, misalnya melalui grup komunikasi resmi berbasis aplikasi seperti WhatsApp Groups atau Telegram dengan SOP komunikasi yang jelas. Setiap perubahan kondisi pasien dan rencana rehabilitasi harus diinformasikan ke grup.
3. Mengembangkan SOP kolaboratif antar OPD yang menetapkan siapa menyampaikan informasi apa, kapan, dan melalui media apa, untuk mencegah tumpang tindih atau miskomunikasi.
4. Pengembangan sistem informasi Bersama dengan membangun database digital yang terintegrasi antara Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan sehingga informasi tentang kondisi perkembangan ODGJ bisa diakses oleh semua pihak yang berwenang secara *real time*.
5. Pemerintah Daerah Kabupaten Banjarnegara perlu menerapkan manajemen komunikasi dalam rehabilitasi ODGJ berbasis keluarga