

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

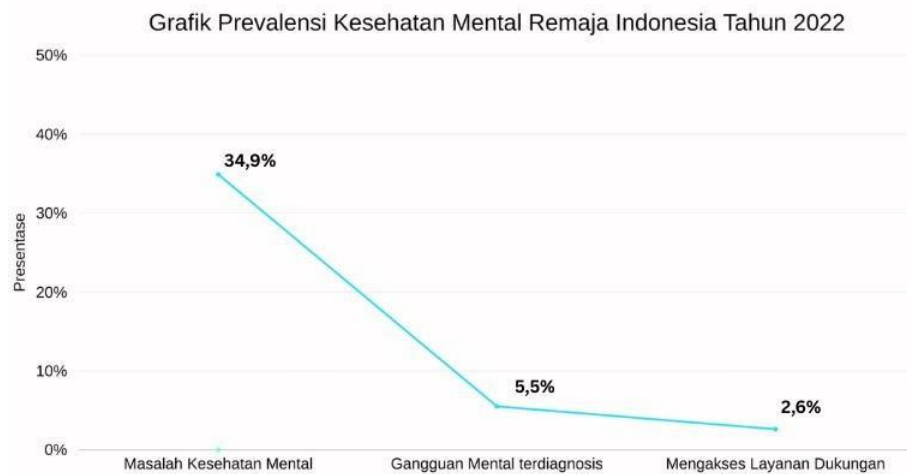
Kesehatan mental memiliki peranan yang cukup penting untuk memaksimalkan kesehatan setiap individu. Meskipun begitu, seseorang yang memiliki kesehatan mental yang baik belum tentu terbebas dari berbagai gangguan mental yang mungkin terjadi. Kesehatan mental sendiri merupakan komponen mendasar dari definisi kesehatan yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yaitu keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial, bukan sekadar bebas dari penyakit atau kelemahan (Kusumaningsih, 2023).

Kesehatan mental merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan dan berperan penting dalam mewujudkan kualitas hidup yang baik. Namun demikian, isu gangguan kejiwaan masih menjadi permasalahan serius yang sering kali kurang mendapatkan perhatian yang memadai di tingkat daerah. Di Indonesia, pertumbuhan penduduk yang pesat dan kompleksitas sosial ekonomi turut meningkatkan tekanan psikologis masyarakat, yang jika tidak ditangani dengan baik dapat berdampak pada munculnya berbagai bentuk gangguan jiwa.

Tingginya prevalensi gangguan jiwa di Indonesia semakin menegaskan pentingnya perhatian serius terhadap kesehatan mental. Saat ini, diperkirakan sekitar 1 dari 5 penduduk Indonesia, atau sekitar 20% dari total populasi, memiliki potensi mengalami masalah kejiwaan, baik dalam bentuk

gangguan mental ringan hingga berat. Angka ini merupakan cerminan dari beban kesehatan masyarakat yang besar dan kompleks, yang tidak hanya mempengaruhi individu secara psikologis tetapi juga berdampak pada aspek sosial, ekonomi, dan produktivitas nasional (Rokom, 2021).

**Gambar 1.1 Grafik Prevalensi Kesehatan Mental Remaja Indonesia**



*Sumber:* (Kementrian PPPA, 2024)

Berdasarkan Gambar Grafik 1.1 masalah kesehatan mental tidak hanya dialami oleh orang dewasa, tetapi juga sangat mengkhawatirkan di kalangan remaja. Berdasarkan survei nasional I-NAMHS (Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey) tahun 2022, diketahui bahwa 1 dari 3 remaja Indonesia (34,9%) atau sekitar 15,5 juta remaja mengalami masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir. Bahkan, 1 dari 20 remaja (5,5%) atau sekitar 2,45 juta remaja telah mengalami satu jenis gangguan mental yang terdiagnosis dalam periode yang sama. Ironisnya, dari angka

tersebut, hanya 2,6% remaja yang pernah mengakses layanan dukungan atau konseling untuk menangani masalah emosi dan perilaku (Kementrian PPPA, 2024).

Kondisi akses pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia saat ini masih belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan yang bermutu, merata, dan terjangkau. Hal ini tercermin dari masih adanya tujuh provinsi yang belum memiliki Rumah Sakit Jiwa (RSJ), serta rendahnya persentase Rumah Sakit Umum (RSU) pemerintah yang menyediakan layanan kesehatan jiwa, yaitu hanya sekitar 32–33 persen. Selain itu, jumlah psikiater di Indonesia juga masih sangat terbatas dan jauh tertinggal jika dibandingkan dengan negara tetangga di kawasan Asia Tenggara (Kusumaningsih, 2023). Ketimpangan ini semakin diperparah dengan kondisi di tingkat layanan primer, seperti Puskesmas, di mana tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan jiwa umumnya merangkap banyak tugas, sehingga tidak dapat secara optimal memberikan perhatian khusus kepada pasien dengan gangguan kejiwaan. Keterbatasan tersebut menunjukkan adanya kebutuhan mendesak akan kebijakan dan strategi khusus yang mampu memperkuat sistem layanan kesehatan jiwa secara menyeluruh, termasuk di tingkat daerah.

Tingginya angka penderita gangguan kejiwaan di Indonesia, baik ringan maupun berat, menuntut adanya kebijakan yang terarah dan terpadu dalam penanganannya. Data Kementerian Kesehatan yang dipublikasikan dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terakhir menunjukkan bahwa

prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 9,8%, yang diterjemahkan menjadi jutaan penduduk yang memerlukan intervensi (Haryanti, Putra, Larasati, & Khairunnisa, 2024). Lebih spesifik lagi, data global dan nasional konsisten menunjukkan bahwa sekitar 20% penduduk Indonesia (setara 54 juta orang) mengalami bentuk gangguan mental emosional, mulai dari kecemasan, depresi, hingga skizofrenia (Tyas, Pertiwi, & Nisa, 2023).

Kondisi akses pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia saat ini masih belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan yang bermutu, merata, dan terjangkau. Hal ini tercermin dari masih adanya tujuh provinsi yang belum memiliki Rumah Sakit Jiwa (RSJ), serta rendahnya persentase Rumah Sakit Umum (RSU) pemerintah yang menyediakan layanan kesehatan jiwa, yaitu hanya sekitar 32–33 persen. Selain itu, jumlah psikiater di Indonesia juga masih sangat terbatas dan jauh tertinggal jika dibandingkan dengan negara tetangga di kawasan Asia Tenggara (Kusumaningsih, 2023). Ketimpangan ini semakin diperparah dengan kondisi di tingkat layanan primer, seperti Puskesmas, di mana tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan jiwa umumnya merangkap banyak tugas, sehingga tidak dapat secara optimal memberikan perhatian khusus kepada pasien dengan gangguan kejiwaan. Keterbatasan tersebut menunjukkan adanya kebutuhan mendesak akan kebijakan dan strategi khusus yang mampu memperkuat sistem layanan kesehatan jiwa secara menyeluruh, termasuk di tingkat daerah.

Tingginya angka penderita gangguan kejiwaan di Indonesia, baik ringan maupun berat, menuntut adanya kebijakan yang terarah dan terpadu dalam penanganannya. Data Kementerian Kesehatan yang dipublikasikan dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terakhir menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 9,8%, yang diterjemahkan menjadi jutaan penduduk yang memerlukan intervensi (Haryanti, Putra, Larasati, & Khairunnisa, 2024). Lebih spesifik lagi, data global dan nasional konsisten menunjukkan bahwa sekitar 20% penduduk Indonesia (setara 54 juta orang) mengalami bentuk gangguan mental emosional, mulai dari kecemasan, depresi, hingga skizofrenia (Tyas, Pertiwi, & Nisa, 2023).

Ironisnya, data ini menunjukkan kesenjangan penanganan yang masif. Diperkirakan hanya sekitar 8% hingga 10% dari penderita gangguan jiwa berat (ODGJ) yang mendapatkan akses penanganan profesional yang layak dan berkelanjutan (Rosita, 2022). Kondisi ini diperparah karena banyak di antara penderita tidak mendapatkan akses layanan kesehatan jiwa yang memadai. Kurangnya fasilitas, minimnya ketersediaan tenaga profesional (psikiater dan psikolog klinis yang terpusat di kota besar), serta kendala geografis dan finansial, menjadi hambatan struktural yang signifikan.

Lebih dari sekadar kurangnya akses, sebagian besar ODGJ masih mengalami stigma sosial yang parah, diskriminasi, hingga praktik keji seperti pemasungan (Freska & Kep, 2023). Stigma ini menyebabkan keterasingan,

menghambat pencarian pertolongan (help-seeking behavior), dan menggagalkan upaya rehabilitasi serta reintegrasi sosial penderita.

Oleh karena itu, pemerintah daerah (Pemda) perlu hadir melalui kebijakan yang secara radikal mengubah fokus. Kebijakan ini tidak hanya bersifat kuratif (pengobatan di rumah sakit), tetapi juga preventif (pencegahan) dan promotif (pendidikan kesehatan) untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan dan reintegrasi sosial penderita gangguan kejiwaan.

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia mencerminkan beban ganda, yaitu beban epidemologis, tingginya angka prevalensi yang berkontribusi besar terhadap beban penyakit global (DALYs - Disability-Adjusted Life Years) (Idaiani, 2009). Gangguan jiwa adalah salah satu penyebab utama hilangnya tahun kehidupan produktif. Ada juga beban sosial ekonomi, gangguan jiwa, terutama yang tidak tertangani, menyebabkan penurunan produktivitas kerja, kemiskinan dalam keluarga, dan meningkatkan angka kekerasan/bunuh diri (Lestari & Wardhani, 2014).

Kesenjangan struktural merujuk pada ketidakmampuan sistem kesehatan menyediakan layanan yang memadai. Rasio tenaga profesional yang kritis, Indonesia memiliki rasio psikiater per penduduk yang sangat rendah, jauh di bawah standar WHO (Pratiwi, 2024). Sebagian besar psikiater berpraktik di pulau Jawa, meninggalkan daerah 3T (Terdepan, Terluar, Tertinggal) tanpa akses spesialis. Ini menciptakan 'Gurun Psikiatri' di luar pusat metropolitan.

Marginalisasi Puskesmas adalah garda terdepan layanan primer, integrasi program kesehatan jiwa (Program Keswa) seringkali lemah (Luthfia & Alkhajar, 2019). Kurangnya pelatihan bagi dokter umum dan perawat Puskesmas dalam mendeteksi dan menangani kasus ringan-sedang (common mental disorders) memaksa pasien merujuk ke rumah sakit, membebani sistem rujukan.

Penanganan ODGJ tidak berakhir pada pemberian obat. Kurangnya day-care centers, halfway houses, dan fasilitas rehabilitasi berbasis komunitas, menyebabkan pasien sering kali relaps atau kembali ke lingkungan yang tidak suportif setelah keluar dari RSJ (Cahyaningsih, 2020).

Kesenjangan kultural merupakan hambatan paling kompleks dalam penanganan ODGJ karena berakar kuat pada nilai, kepercayaan, dan konstruksi sosial yang hidup dalam masyarakat (Sunarya & Ruswadi, 2024). Bentuk hambatan ini tampak melalui munculnya stigma, baik eksternal maupun internal. Stigma eksternal terwujud dalam diskriminasi yang datang dari lingkungan sekitar, mulai dari masyarakat, tempat kerja, hingga keluarga, sehingga membatasi partisipasi sosial ODGJ. Sementara itu, stigma internal mendorong individu untuk menyembunyikan kondisinya, menolak pengobatan, serta menginternalisasi keyakinan negatif bahwa dirinya tidak layak pulih (Noya, 2022). Kompleksitas ini diperparah oleh masih adanya praktik pemasungan yang, meskipun telah dilarang secara hukum, tetap berlangsung di berbagai daerah.

Praktik tersebut mencerminkan kegagalan sistem kesehatan dan sosial dalam menyediakan layanan dan penampungan yang manusiawi,

sekaligus menjadi manifestasi paling ekstrem dari stigma yang menempatkan ODGJ sebagai sosok berbahaya atau tidak manusiawi. Selain itu, rendahnya literasi kesehatan jiwa di masyarakat turut memperburuk situasi. Banyak orang masih memaknai gangguan jiwa sebagai persoalan spiritual, kurang iman, atau bahkan kutukan, bukan sebagai kondisi medis yang dapat ditangani secara profesional (Simanjuntak, 2013). Kombinasi faktor-faktor inilah yang membuat kesenjangan kultural menjadi tantangan besar dalam upaya pemulihan dan integrasi sosial ODGJ.

Pemerintah daerah perlu menetapkan minimal 0,5% hingga 1% dari total APBD secara khusus untuk mendukung program kesehatan jiwa komprehensif, mulai dari layanan preventif hingga rehabilitatif (Roeslie & Bachtiar, 2018). Kebijakan earmarking ini penting untuk menjamin keberlanjutan program dan mencegah ketergantungan pada dana hibah atau program nasional yang tidak selalu stabil. Selain pembiayaan internal, mekanisme kemitraan lintas sektor harus diperkuat.

Pemerintah daerah perlu berkolaborasi dengan organisasi profesi seperti PDSKJI dan Ikatan Psikolog Klinis Indonesia untuk meningkatkan kualitas layanan; menggandeng dunia usaha melalui program CSR yang fokus pada pelatihan keterampilan dan pemberdayaan kerja bagi ODGJ; serta bekerja sama dengan lembaga amil zakat atau organisasi keagamaan untuk mengoptimalkan pemanfaatan dana sosial dalam memberikan dukungan

komplementer. Untuk menjamin keberhasilan implementasi, sistem Monitoring dan Evaluasi (MONEV) yang berbasis data Puskesmas harus dikembangkan, bukan sekadar menghitung jumlah pasien yang dilayani, tetapi menilai treatment gap, tingkat kepatuhan pengobatan, keberhasilan pemulihan, serta respons cepat terhadap kasus pemasangan dan relaps (Juwita, 2024).

Respons pemerintah daerah tidak boleh lagi berpusat pada Rumah Sakit Jiwa sebagai aktor tunggal, tetapi harus bertransformasi menjadi model Komunitas Sehat Jiwa yang berbasis pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara berimbang. Transformasi paradigma ini menempatkan kesehatan jiwa sebagai prioritas pembangunan manusia yang setara dengan kesehatan fisik.

Pada akhirnya, kesehatan jiwa harus dipandang bukan sebagai beban biaya, tetapi sebagai investasi sosial dan ekonomi jangka panjang. Kebijakan daerah yang holistik dan berkelanjutan akan memastikan bahwa puluhan juta warga Indonesia yang berisiko atau sedang mengalami gangguan jiwa memperoleh akses layanan, perlindungan martabat, serta kesempatan untuk kembali produktif. Mengabaikan masalah ini sama halnya dengan menutup mata terhadap sepertiga potensi sumber daya manusia Indonesia yang dapat berkontribusi bagi pembangunan nasional jika diberikan dukungan yang tepat.

Kabupaten Bekasi, dengan statusnya sebagai kawasan industri terpadat di Asia Tenggara, menghadapi tantangan kesehatan jiwa yang unik dan signifikan. Pertumbuhan ekonomi yang pesat, urbanisasi yang tinggi,

serta tingginya tekanan kompetisi kerja dan mobilitas sosial seringkali menciptakan kondisi psikososial yang rentan bagi penduduknya (Januari, Rusdayanti, Kardian, & Shara, 2024). Dalam lingkungan yang dinamis dan serba cepat ini, masalah kesehatan jiwa, mulai dari depresi ringan hingga gangguan jiwa berat, berpotensi meningkat dan menjadi beban serius bagi layanan kesehatan daerah (Imelisa dkk., 2021). Oleh karena itu, bagi Pemerintah Kabupaten Bekasi, memantau dan memahami skala masalah kesehatan jiwa merupakan prasyarat mutlak untuk menyusun kebijakan yang efektif dan berkeadilan.

Pengelolaan masalah kesehatan jiwa di tingkat kabupaten memerlukan basis data yang kuat untuk mengidentifikasi tren kasus dan mengukur keberhasilan program. Tanpa data yang valid mengenai jumlah pasti masyarakat yang membutuhkan intervensi, alokasi anggaran dan penyebaran tenaga profesional cenderung tidak optimal. Data mengenai jumlah sasaran Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang teridentifikasi menjadi indikator kritis yang mencerminkan sejauh mana upaya penemuan kasus (case finding) telah dilakukan dan seberapa besar beban pelayanan yang harus ditanggung oleh fasilitas kesehatan primer (Widiyawati, 2024). Data ini adalah cerminan langsung dari kondisi kesehatan jiwa di lapangan.

Tabel berikut menyajikan data statistik jumlah sasaran ODGJ yang tercatat secara resmi di Kabupaten Bekasi selama periode enam tahun, yaitu dari tahun 2019 hingga proyeksi tahun 2024. Data ini, yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi (2025), akan menjadi titik awal analisis untuk memahami fluktuasi dan peningkatan kebutuhan layanan kesehatan jiwa, serta menyoroti area mana yang membutuhkan perhatian kebijakan paling mendesak di masa mendatang.

**Tabel 1. 2 Jumlah Sasaran ODGJ di Kabupaten Bekasi Tahun 2019-2024**

<b>No.</b>	<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Sasaran ODGJ</b>
1.	2019	3.419 orang
2.	2020	3.746 orang
3.	2021	4.035 orang
4.	2022	3.500 orang
5.	2023	4.667 orang
6.	2024	5.158 orang

**Sumber** (Dinas Kesehatan, 2025)

Berdasarkan tabel diatas, perkembangan jumlah sasaran Orang dengan Gangguan kejiwaan (ODGJ) dikabupaten Bekasi selama enam tahun terakhir. Data ini menunjukan dinamika yang penting dalam memahami perkembangan kesehatan jiwa masyarakat, efektivitas pencatatan, dan jumlah sasaran terdata mencapai 3,419 orang. Angka ini menjadi titik awal yang menggambarkan kondisi dasar beban kesehatan jiwa sebelum berbagai upaya penguatan kebijakan dan sistem pencatatan

dilakukan secara lebih serius oleh pemerintah daerah. Periode ini juga menandai semakin meningkatnya perhatian terhadap isu kesehatan jiwa di tingkat nasional, yang kemudian berimplikasi pada peningkatan respons daerah.

Memasuki tahun 2020, jumlah sasaran meningkatnya menjadi 3.746 orang. Kenaikan ini sejalan dengan semakin baiknya mekanisme pendataan yang dilakukan oleh puskesmas melalui surveilans kesehatan jiwa serta pemantauan berbasis keluarga. Pada masa ini, integrasi pendapatan ODGJ dengan layanan kesehatan primer semakin diperkuat, sehingga proses identifikasi kasus menjadi lebih sistematis. Lonjakan tersebut juga dapat dikaitkan dengan meningkatnya beban psikologis masyarakat pada awal masa pandemi COVID-19, yang menyebabkan lebih banyak individu dengan gejala gangguan jiwa terdeteksi dan dilaporkan.

Pada tahun 2021, jumlah sasaran kembali meningkat menjadi 4.035 orang. Peningkatan ini mencerminkan bahwa proses penemuan kasus (case finding) semakin berjalan optimal. Puskesmas mulai mengintensifkan layanan kesehatan jiwa melalui kunjungan rumah, skrining kesehatan jiwa, dan edukasi kepada keluarga. Tahun 2021 juga ditandai dengan semakin aktifnya dukungan dari kader kesehatan dan perangkat desa dalam pemantauan pasien dengan gangguan jiwa. Kondisi ini berdampak pada semakin banyaknya ODGJ yang teridentifikasi dan masuk dalam sistem pencatatan resmi.

Tahun 2022 menunjukkan angka sasaran 3.500 orang, yang terlihat lebih rendah jika dibandingkan dengan tahun-tahun di sekitarnya. Fluktuasi ini dapat dijelaskan sebagai bagian dari dinamika pelaporan dan variasi kapasitas pendataan

di tingkat puskesmas. Tahun ini merupakan masa transisi pascapandemi di mana sebagian wilayah mengalami tantangan dalam pemutakhiran data, terutama terkait konsistensi pencatatan dan beban kerja tenaga kesehatan. Variasi pendataan ini merupakan fenomena umum dalam sistem kesehatan jiwa, mengingat pencatatan ODGJ sangat bergantung pada kegiatan tracing aktif dan pelaporan keluarga.

Pada tahun 2023, jumlah sasaran meningkat kembali secara signifikan menjadi 4.667 orang. Kenaikan ini menunjukkan bahwa sistem pencatatan kembali stabil, sekaligus mencerminkan meningkatnya kesadaran keluarga terhadap pentingnya layanan kesehatan jiwa. Pada periode ini pula, jejaring rujukan antara puskesmas, rumah sakit, dan layanan sosial semakin berjalan baik, sehingga memudahkan proses identifikasi, pelacakan, dan pendampingan pasien ODGJ. Peningkatan ini juga dapat dikaitkan dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan mental setelah masa pemulihan sosial dan ekonomi.

Puncaknya terjadi pada tahun 2024, ketika jumlah sasaran ODGJ mencapai 5.158 orang, merupakan angka tertinggi dalam enam tahun terakhir. Tahun ini menunjukkan bahwa proses pendataan ODGJ telah berjalan semakin komprehensif, didukung oleh aktivitas pelayanan yang mencatat 4.127 ODGJ berat mendapatkan pelayanan sesuai standar. Melonjaknya angka sasaran pada 2024 sekaligus menggambarkan bahwa kebutuhan layanan kesehatan jiwa semakin meningkat dan sistem pendataan di fasilitas kesehatan juga semakin baik dalam menangkap kebutuhan tersebut. Namun demikian, berbagai tantangan tetap ada, seperti optimalisasi aplikasi Simkeswa, peningkatan kualitas pelaporan puskesmas, serta perlunya penguatan kapasitas kader desa untuk pemantauan pasien jangka panjang.

Secara keseluruhan, pada tahun 2019-2024 menunjukkan pola peningkatan yang konsisten sekaligus memberikan indikasi bahwa Kabupaten Bekasi mengalami perkembangan signifikan dalam identifikasi dan pencatatan ODGJ. Peningkatan ini bukan hanya mencerminkan meningkatnya jumlah pasien, tetapi juga menunjukkan kemajuan dalam aspek teknis layanan, kesadaran masyarakat, dan sistem informasi kesehatan. Meski demikian, pemerintah daerah perlu terus memperkuat kolaborasi lintas sektor, meningkatkan kapasitas sumber daya manusia kesehatan jiwa, serta memastikan akurasi dan konsistensi pendataan agar pelayanan ODGJ dapat dikelola secara berkelanjutan dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Meningkatnya jumlah sasaran ODGJ dari tahun ke tahun sebenarnya telah diantisipasi oleh Pemerintah Kabupaten Bekasi melalui pengembangan Program PoKemon Keswa (Pos Komunitas Kesehatan Jiwa). Program ini lahir sebagai respons terhadap semakin meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan mental serta perlunya pendekatan berbasis komunitas untuk mempermudah pendampingan dan pemulihan pasien ODGJ di masyarakat.

Program PoKemon Keswa merupakan inovasi daerah yang mengintegrasikan tiga komponen utama yaitu pertama, penguatan layanan di tingkat puskesmas. Setiap puskesmas ditugaskan membentuk pos kesehatan jiwa yang berfungsi sebagai pusat skrining, pemantauan, rehabilitasi, dan edukasi keluarga. Dengan adanya PoKemon Keswa, jumlah kasus yang teridentifikasi meningkat karena proses tracing menjadi lebih mudah dan terstruktur. Kedua, pelibatan kader dan perangkat desa, kader kesehatan dilatih untuk melakukan

pemantauan rutin kepada keluarga yang memiliki anggota ODGJ. Pendekatan ini terbukti efektif karena kader merupakan pihak yang paling dekat dengan masyarakat dan mampu memberikan pemantauan jangka panjang.

Selain itu, yang ketiga merupakan memperkuat jejaring rujukan dan pendampingan kasus melalui PoKemon Keswa, koordinasi antara puskesmas, rumah sakit, dinas sosial, dan keluarga menjadi lebih kuat. Hal ini membantu memastikan ODGJ tidak hanya teridentifikasi, tetapi juga memperoleh layanan rehabilitasi, obat teratur, dan pendampingan sosial.

Dengan demikian, peningkatan angka pada tabel bukan semata-mata mencerminkan memburuknya kondisi kesehatan jiwa masyarakat, tetapi juga menunjukkan keberhasilan Pemkab Bekasi dalam memperluas cakupan pendataan dan layanan melalui program PoKemon Keswa. Program ini membantu memastikan bahwa lebih banyak ODGJ yang sebelumnya tidak terdata kini terjangkau oleh sistem pelayanan kesehatan. Artinya, kenaikan angka sasaran merupakan bagian dari hasil pendataan yang semakin baik.

Maka dari itu, melihat data pada Tabel diatas terlihat bahwa peningkatan jumlah sasaran yang signifikan pada tahun 2023 dan 2024 sangat konsisten dengan penguatan implementasi PoKemon Keswa. Ketika pos kesehatan jiwa di setiap wilayah kerja puskesmas mulai aktif kembali, jumlah kasus yang terpantau dan tercatat meningkat dengan tajam. Demikian pula pada 2024, angka sasaran tertinggi (5.158 orang) selaras dengan meningkatnya capaian pelayanan ODGJ berat (4.127 orang), yang mengindikasikan bahwa PoKemon Keswa berperan besar dalam perluasan jangkauan pelayanan.

Dengan kata lain, PoKemon Keswa berfungsi sebagai motor penggerak yang membantu pemerintah daerah mengendalikan, memantau, dan menata pelayanan kesehatan jiwa, meskipun angka kasus terus meningkat. Program ini juga menjadi bukti bahwa Pemkab Bekasi tidak hanya reaktif, tetapi proaktif dalam menghadapi perkembangan jumlah ODGJ di wilayahnya.

Pemerintah Kabupaten Bekasi sebagai bentuk tanggung jawab atas tingginya angka penderita gangguan kejiwaan menerbitkan *Peraturan Bupati Nomor 207 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Gangguan Kejiwaan*. Peraturan ini bertujuan untuk memberikan landasan hukum dan arah kebijakan yang jelas dalam upaya penanggulangan gangguan kejiwaan secara menyeluruh, dengan pendekatan lintas sektor, melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, fasilitas layanan kesehatan, serta masyarakat secara umum. Implementasi peraturan ini meliputi penguatan sistem layanan kesehatan jiwa di tingkat puskesmas hingga rumah sakit, penyediaan sumber daya manusia dan obat-obatan, serta pengembangan program pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Selain itu, dibutuhkan pula dukungan pendanaan, sosialisasi yang berkelanjutan, serta pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pendamping untuk menjamin keberhasilan pelaksanaan kebijakan ini di lapangan.

Meskipun Pemerintah kabupaten telah memiliki Peraturan Bupati Nomor 207 Tahun 2022 sebagai landasan hukum untuk penanggulangan gangguan kejiwaan, implementasi peraturan tersebut masih belum terverifikasi secara publik dan masih banyak hambatan-hambatan. Ini menunjukkan adanya signifikansi antara kerangka kebijakan yang sudah terbit dengan praktik nyata lapangan. Kesenjangan

ini berpotensi menghambat tujuan utama peraturan untuk membangun sistem penanggulangan gangguan kejiwaan yang komprehensif, inklusif, dan berkelanjutan.

Pemaparan tersebut didukung dengan pendapat dari Bapak Sigit Staf Bidang Rehabilitas Dinas Sosial Kabupaten Bekasi pada tanggal 04 Agustus 2025, pada pukul 09.00 WIB yang menyatakan:

“Keterbatasan dan akses terhadap layanan kesehatan jiwa masih sangat terbatas dalam hal ini seperti: (1) Jumlah psikater yang minim ditingkat nasional dan kemungkinan juga di tingkat lokal, (2) Tidak ada ruang atau fasilitas sendiri untuk penanganan gangguan kejiwaan di kabupaten bekasi. (3) hanya 2.6% remaja yang mendapatkan layanan dukungan, mencerminkan bahwa mayoritas penderita, terutama remaja, tidak memperoleh penanganan yang diperlukan, sehingga memperburuk kondisi kesehatan mental secara keseluruhan. (4) Peningkatan ODGJ di Kabupaten Bekasi semakin meningkat”

Meskipun tidak secara eksplisit diukur dalam data, teks menyebutkan bahwa penderita gangguan kejiwaan masih menghadapi stigma sosial yang menyebabkan isolasi. Kurangnya layanan promotif dan preventif, seperti program pemberdayaan untuk keluarga dan sosialisasi yang berkelanjutan, menciptakan lingkungan yang tidak suportif bagi pemulihan dan reintegrasi sosial. Hal ini menjadi penghambat utama bagi penderita untuk mencari bantuan dan kembali berinteraksi secara normal dengan masyarakat.

Peraturan Bupati Nomor 207 Tahun 2022 telah berlaku selama lebih dari tiga tahun, implementasinya masih terkendala. Hingga saat ini, belum ada informasi publik terverifikasi yang mengonfirmasi pelaksanaan konkret di lapangan. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan dan praktik, yang berpotensi

menghambat tujuan awal peraturan ini. Dengan diterbitkannya peraturan ini, Pemerintah Kabupaten Bekasi diharapkan dapat membangun sistem penanggulangan gangguan kejiwaan yang komprehensif, inklusif, dan berkelanjutan. Kebijakan ini merupakan langkah strategis untuk menjawab tantangan kesehatan jiwa yang kompleks dan menciptakan masyarakat yang lebih peduli, tanggap, serta suportif bagi semua individu yang mengalami gangguan kejiwaan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penelitian ini mengkaji bagaimana Implementasi Peraturan Bupati Nomor 207 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Gangguan Kejiwaan di implementasikan. Ketertarikan tersebut akan peneliti kaji melalui judul penelitian “Implementasi Kebijakan Peraturan Bupati Nomor 207 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Gangguan Kejiwaan di Kabupaten Bekasi

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah penulis paparkan di atas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Peraturan Bupati Bekasi Nomor 207 Tahun 2022 dalam upaya penanggulangan gangguan kejiwaan di Kabupaten Bekasi?
2. Apa saja hambatan yang dihadapi dan Upaya yang di ambil untuk mengatasi hambatan dalam Implementasi Peraturan Bupati Nomor 207 Tahun 2022 tentang penyelenggaran penanggulangan gangguan kejiwaan di Kabupaten Bekasi?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut diatas maka dapat di tetapkan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis Implementasi Peraturan Bupati Bekasi Nomor 207 Tahun tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Gangguan Kejiwaan dalam Upaya penangan masalah kesehatan jiwa di Kabupaten Bekasi.
2. Untuk mengetahui hambatan-hambatan yang dihadapi dalam Impementasi Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 207 Tahun 2022 terkait penanggulangan kejiwaan di Kabupaten Bekasi.

### 1.4. Signifikansi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks penanggulangan gangguan kejiwaan di tingkat daerah. Studi ini akan menambah khazanah literatur terkait implementasi kebijakan kesehatan mental di Indonesia, terutama yang berkaitan dengan peraturan daerah seperti Peraturan Bupati Bekasi Nomor 207 Tahun 2022. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti berikutnya yang tertarik mengkaji kebijakan kesehatan mental, manajemen pelayanan kesehatan jiwa, dan pengembangan sistem kesehatan daerah.

Jurnal pertama, penelitian dilakukan oleh (Marbun, Nida, & Juwandi, 2023) dengan judul penelitian "*Peran Dinas Sosial dalam Upaya Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa Menurut Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 06 Tahun 2008 Tentang Dinas Daerah Kota Bekasi*". Penelitian ini bertujuan

mendeskripsikan peran Dinas Sosial Kota Bekasi dalam proses rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berdasarkan Perda Kota Bekasi No. 06 Tahun 2008. Dinas Sosial Kota Bekasi memiliki peran penting sebagai pelaksana rehabilitasi sosial bagi ODGJ, baik melalui program-program langsung maupun kerja sama dengan lembaga rehabilitasi (seperti panti sosial). Meskipun dihadapkan pada berbagai keterbatasan sumber daya dan tantangan sosial. Diperlukan dukungan kebijakan yang lebih kuat serta peningkatan sinergi antarinstansi agar program rehabilitasi menjadi lebih efektif.

Jurnal kedua, penelitian oleh (Nurmala, Mulyana, & Amalia, 2024) dengan judul “*Optimalisasi Kebijakan Pemerintah Daerah Mengenai Perlindungan Kesehatan Mental Masyarakat*”. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan pemerintah daerah dalam perlindungan kesehatan mental masyarakat. Kabupaten Cianjur. Hasil penelitian menunjukkan Pemerintah perlu mengoptimalkan kebijakan dalam sistem kesehatan mental, termasuk pemenuhan hak atas perlindungan jiwa dan psikologis masyarakat. Upaya perlindungan yang bersifat komprehensif dan holistik akan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Optimalisasi kebijakan kesehatan mental oleh pemerintah daerah harus dilakukan secara integratif dan berbasis komunitas. Dibutuhkan kerja sama antara pemangku kebijakan, tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat luas agar program perlindungan kesehatan mental dapat berjalan secara efektif dan menyeluruh.

Jurnal ketiga, penelitian oleh (Setiawan, Yulyana, & Priyanti, 2021) dengan judul penelitian “*Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 5*

*Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Kabupaten Karawang*”.

Penelitian ini berangkat dari permasalahan pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Karawang belum berjalan optimal, sehingga berdampak pada kondisi fisik penderita gangguan jiwa. Tujuan dari penelitian ini untuk Mengetahui dan menganalisis implementasi Perda Provinsi Jawa Barat No. 5 Tahun 2018 di Kabupaten Karawang dengan menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edward III. Hasil penelitian menunjukkan Implementasi Perda No. 5 Tahun 2018 di Kabupaten Karawang masih belum maksimal. Dibutuhkan perbaikan pada aspek teknis, sumber daya, dan koordinasi lintas sektoral agar pelayanan kesehatan jiwa dapat berjalan sesuai dengan tujuan regulasi dan menjamin perlindungan hak penderita gangguan jiwa.

Jurnal keempat, penelitian oleh (Wardhani, Muhajir, & Guswady, 2024) dengan judul penelitian “*Kesehatan Mental Remaja: Penanggulangan Gangguan Mental Remaja pada Karang Taruna Mustika Aji*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gangguan mental yang umum terjadi di kalangan remaja Karang Taruna Mustika Aji dan mengeksplorasi strategi penanggulangan yang efektif. Hasil program diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang kesehatan mental di kalangan remaja serta menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi perkembangan mereka. Program ini merekomendasikan langkah-langkah penanggulangan seperti edukasi kesehatan mental dan pelatihan mekanisme koping (*coping mechanism*).

Penelitian kelima oleh (Jannah dkk., 2024) dengan judul “*Perlindungan Hak Individu dan Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak atas Kesehatan*”.

*Jiwa Dihubungkan dengan Hak Asasi Manusia*”. Penelitian ini bertujuan untuk menelaah pengaturan hak asasi atas kesehatan jiwa dalam konteks Hak Asasi Manusia (HAM), serta mengkaji tanggung jawab negara terhadap pemenuhannya. Penelitian ini menggunakan pendekatan hukum doktrinal, dengan mengkaji norma-norma hukum positif (*ius constitutum*) dan kerangka hukum internasional yang telah diratifikasi oleh Indonesia. Hak atas kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari hak atas kesehatan sebagaimana dijamin dalam HAM. Hasil penelitian menunjukkan terdapat sejumlah implementasi konkret oleh negara dalam memenuhi hak tersebut, meskipun masih diperlukan upaya peningkatan dan pemerataan fasilitas agar hak atas kesehatan jiwa dapat dinikmati secara merata oleh seluruh masyarakat. Pemenuhan hak atas kesehatan jiwa merupakan bentuk tanggung jawab konstitusional negara dalam menjamin hak-hak dasar warganya. Namun, pelaksanaannya memerlukan penguatan kebijakan dan pemerataan akses layanan kesehatan jiwa secara menyeluruh.

Penelitian keenam oleh (Annisa Auwla, Dyah Listyarini, and Arikha saputra 2024) dengan judul “*Implementasi Penegakan Hukum Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 terhadap Perlindungan Hukum dan kendalanya pada orang Gangguan Jiwa di Kota Semarang*” Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa dalam konteks perlindungan hukum terhadap kesehatan ODGJ serta mengidentifikasi hambatan yang dihadapi aparat penegak hukum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan masih belum optimal kerana terbatasnya fasilitas

kesehatan jiwa, minimnya tenaga medis profesional, dan rendahnya pemahaman aparat terhadap hak-hak ODGJ.

Penelitian ketujuh oleh (Tania latifah zahra, and Hananyto sri nurgoho 2023) dengan judul “*Implementasi Kebijakan PERDA Provinsi DIY Nomor 13 Tahun 2022 sebagai upaya penemuan hak penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Sleman*” Penelitian ini bertujuan menjawab sejauh mana kebijakan tersebut mampu membrikan perlindungan, pelayanan, dan rehabilotad sosial yang layak bagi ODGJ. Hasil penelitian menunjukan implementasi kebijakan peraturan Daerah Provinsi DIY Nomor 13 Tahun 2022 di Kabupaten Sleman telah berjalan cukup baik di tingkat birokrasi, Namun belum sepenuhnya efektif di tingkat masyarakat. Dari sisi komunikasi.

Penelitian kedelapan oleh (Bagus setiawan, Eka yulyana, and Evi priyanti 2021) “*Implementasi Peraturan Daerah Provinsi jawa Barat Nomor 05 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaran Kesehata Jiwa di Kabupeten Karawang*” Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas implementasi Perda No. 5 Tahun 2018 dalam penyelenggaran kesehatan jiwa di kabupaten Karawang. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa implementasi kebijakan belum optimal akibat minimnya fasilitas kesehatan jiwa, keterbatasan tenaga spikiater, serta lemahnya koordinasi antarinstansi pelaksana.

Penelitian kesembilan oleh (Sulastri and Setiawan 2016) “*Implementasi Kebijakan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah* “ Penelitian ini bertujuan untuk menilai sejauh mana kebijakan kesehatan jiwa di implementasikan pada tingkat rumah sakit daerah serta mengidentifikasi faktor

penghambat pelaksanaannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan telah dijalankan secara administrasi, namun belum maksimal dalam menjangkau masyarakat dengan gangguan kejiwaan ringan. faktor komunitas, serta lemahnya sinergi anatar Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial.

Penelitian kesepuluh oleh (Nurgoho 2018) “*Analisis Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa di Kota Surakarta*” Penelitian ini bertujuan menganalisis bagaimana kebijakan nasional diimplementasikan di tingkat Kota serta mengidentifikasi hambatan yang dihadapi pemerintah Daerah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan masih bersifat administratif dan belum menyentuh aspek substantif, seperti peningkatan layanan rehabilitasi dan pemulihan sosial bagi ODGJ.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada objek kejiannya. Penelitian sebelumnya lebih banyak membahas kebijakan kesehatan jiwa pada tingkat Provinsi maupun Kota dengan regulasi berbeda, Penelitian ini secara khusus mengkaji Implementasi Peraturan Bupati Nomor 207 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Gangguan Kejiwaan di Kabupaten Bekasi. Selain itu, penelitian ini tidak hanya menyoroti pelaksanaan regulasi, tetapi mengevaluasi hambatan yang muncul di lapangan serta langkah-langkah yang ditempuh untuk mengatasinya. Dengan demikian, penelitian ini menawarkan perpektif baru yang yang lebih kontekstual sekaligus memberikan rekomendasi strategi bagi pemerintah daerah agar penanggulangan gangguan kejiwaan di Kabuapten Bekasi dapat berjalan efektif dan berkelanjutan.

### **1.5. Signifikansi Praktis**

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi pemerintah Kabupaten Bekasi dalam meningkatkan pelaksanaan Peraturan Bupati Nomor 207 Tahun 2022. Temuan yang diperoleh dapat membantu pemangku kebijakan untuk mengidentifikasi kendala dan peluang dalam penanganan gangguan kejiwaan, sehingga pelayanan kesehatan mental dapat lebih efektif, merata, dan terjangkau. Selain itu, penelitian ini juga dapat memberikan rekomendasi strategis bagi Dinas Kesehatan, tenaga kesehatan, serta lembaga sosial yang terlibat dalam penanggulangan gangguan jiwa, agar program dan intervensi yang dilakukan dapat lebih optimal dan berdampak langsung pada peningkatan kualitas hidup masyarakat yang terdampak gangguan jiwa.

### **1.6. Sistematika Penulisan**

Penulisan laporan ini disusun secara sistematis untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dan tujuan penelitian. Sistematika penulisan laporan ini terdiri dari beberapa bab yang dijelaskan sebagai berikut:

#### **Bab I: Pendahuluan**

Bab ini berisi latar belakang pentingnya kesehatan jiwa dan kondisi gangguan kejiwaan di Kabupaten Bekasi, termasuk data prevalensi dan tantangan layanan kesehatan jiwa. Rumusan masalah yang ingin dijawab dalam penelitian, tujuan penelitian, serta manfaat dan signifikansi penelitian juga dijelaskan di sini. Terakhir, bab ini menyajikan sistematika penulisan laporan.

## **Bab II: Tinjauan Pustaka**

Bab ini menguraikan teori-teori dasar terkait kesehatan mental, gangguan kejiwaan, dan kebijakan kesehatan mental di Indonesia. Di dalamnya juga terdapat ulasan penelitian-penelitian terdahulu yang relevan dengan topik, serta pembahasan peraturan-peraturan yang mengatur penanggulangan gangguan kejiwaan, khususnya Peraturan Bupati Nomor 207 Tahun 2022. Selain itu, bab ini membahas kerangka pemikiran yang mendasari analisis penelitian.

## **Bab III: Metodologi Penelitian**

Bab ini menjelaskan jenis penelitian yang digunakan (misalnya kualitatif, kuantitatif, atau campuran), lokasi penelitian yang berfokus di Kabupaten Bekasi, serta waktu pelaksanaan penelitian. Selain itu dijelaskan populasi dan sampel yang diteliti, teknik pengumpulan data, serta metode analisis data untuk mengevaluasi implementasi Perbup No. 207 Tahun 2022.

## **Bab IV: Hasil dan Pembahasan**

Bab ini menyajikan hasil temuan penelitian terkait bagaimana Peraturan Bupati Bekasi Nomor 207 Tahun 2022 diterapkan di lapangan. Pembahasan meliputi evaluasi pelaksanaan kebijakan, kendala yang dihadapi oleh pihak terkait seperti Dinas Kesehatan dan Puskesmas, serta efektivitas program penanggulangan gangguan kejiwaan. Analisis ini juga mengaitkan temuan dengan teori dan literatur yang ada serta membandingkan dengan praktik di daerah lain jika relevan.

## **Bab V: Kesimpulan dan Saran**

Bab terakhir ini memuat kesimpulan berdasarkan hasil penelitian, apakah Peraturan Bupati tersebut sudah efektif dalam penanggulangan gangguan kejiwaan di Kabupaten Bekasi. Selain itu, diberikan rekomendasi praktis bagi pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dan pemangku kepentingan lain untuk memperbaiki dan mengoptimalkan pelaksanaan kebijakan ini. Saran juga mencakup arah penelitian lanjutan yang diperlukan.