

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN JIWA NASIONAL DI FASILITAS KESEHATAN PRIMER

Nurul Fajeri¹, Marniati Marniati²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar (Nurul Fajeri¹)
Email: nurulfajeri24@gmail.com

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar (Marniati²)
Email: marniati@ut.ac.id

ABSTRAK

Kesehatan mental adalah elemen vital dalam keseluruhan aspek Kesehatan yang sering kali terabaikan, terutama di layanan kesehatan primer. Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa mencapai sekitar 20% dari total populasi, atau sekitar 50 juta orang, yang berpotensi mengalami masalah kesehatan mental. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode literature melakukan tinjauan dengan menghimpun dan menganalisis data menelaah jurnal-jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional. Implementasi kebijakan kesehatan jiwa nasional di fasilitas kesehatan primer di Indonesia mencerminkan komitmen kuat untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan, meskipun dihadapkan pada tantangan seperti keterbatasan sumberdaya, ketidak teraturan SOP, dan minimny akoordinasi lintas sektoral. Dukungan pemerintah dan kolaborasi lintas sektor yang lebih baik sangat diperlukan, terutama bagi ODGJ di wilayah terpencil. Upaya edukasi dan promosi yang lebih massif dapat mengurangi stigma, serta meningkatkan kesadaran masyarakat. Dengan penguatan system informasi, komunikasi, dan rehabilitasi, kebijakan kesehatan jiwa diharapkan dapat berjalan optimal dan merata di seluruh daerah.

Kata Kunci : Fasilitas, Jiwa, Kebijakan, Kesehatan, Primer

ABSTRACT

Mental health is an important element in overall health aspect that is often overlooked, especially in primary health care. In Indonesia, the prevalence of mental disorders reaches around 20% of the total population, or around 50 million people, who are at risk of mental health disorders. This research was carried out using the method of reviewing journals that have been indexed nationally and internationally. lack of cross-sectoral coordination. Government support and better cross-sector collaboration are needed, especially for ODGJ in remote areas. More massive educational and promotional efforts can reduce stigma and increase public awareness. By strengthening information, communication and rehabilitation systems, it is hoped that mental health policies can run optimally and evenly in all regions.

Keywords : Facilities, Life, Policy, Health, Primary

I. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah aspek krusial yang tidak dapat dipisahkan dari Kesehatan secara keseluruhan namun sering kali kurang mendapat perhatian, terutama dalam layanan Kesehatan primer di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa mencapai sekitar 20% dari total populasi, atau sekitar 50 juta orang, yang berpotensi mengalami masalah kesehatan mental. Meski begitu, perhatian terhadap kesehatan jiwa masih rendah, dengan banyak fasilitas kesehatan primer, seperti Puskesmas, yang belum memiliki layanan kesehatan jiwa yang memadai. Untuk mengatasi hal ini, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan kebijakan kesehatan jiwa nasional yang bertujuan memperluas akses dan kualitas layanan Kesehatan mental di fasilitas kesehatan primer (Kemenkes, 2021). Kebijakan ini mencakup program deteksi dini, promosi kesehatan mental, serta layanan intervensi dini di Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya. Namun, kebijakan ini masih dianggap kurang efektif dan belum terintegrasi sepenuhnya dalam sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, sehingga upaya untuk mengurangi beban gangguan jiwa yang semakin meningkat di masyarakat belum optimal (Firmansyah&Widjaja, 2022).

Gangguan kesehatan jiwa apabila tidak ditangani dengan baik, masalah Kesehatan mental dapat membawa dampak serius bagi individu maupun masyarakat. Pada tingkat individu, gangguan seperti depresi dan kecemasan tidak hanya memengaruhi produktivitas dan kualitas hidup, tetapi juga relasi sosial seseorang (Ayuningtyas&Rayhani, 2018). Dampaknya juga meluas ke keluarga dan lingkungan kerja, serta menyebabkan peningkatan beban sosial dan ekonomi. Pandemi COVID-19 memperparah situasi ini dengan peningkatan signifikan dalam kasus kecemasan dan depresi akibat isolasi sosial dan ketidakpastian, dan riset data-data mengungkapkan bahwa lebih dari 19 juta Orang di Indonesia yang berusia di atas 15 tahun mengalami Kesehatan mental dan emosional, dengan hanya 9% di antaranya yang mendapatkan pengobatan yang diperlukan (Pakpahan, 2022). Ketika fasilitas kesehatan primer tidak memiliki kemampuan atau sumber daya yang memadai untuk menangani pasien dengan gangguan jiwa, masyarakat sering kali beralih ke fasilitas tersier, yang pada akhirnya menambah beban layanan kesehatan secara keseluruhan (Yusuf&Nihayati, 2015).

Beberapa faktor yang menyebabkan implementasi kebijakan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan primer belum optimal antara lain keterbatasan tenaga kesehatan yang terlatih dalam menangani gangguan jiwa, minimnya sumber daya, dan kurangnya dukungan dari masyarakat. Di Indonesia, rasio psikiater pada tahun 2018 hanya sekitar 1 psikiater untuk di Indonesia 1 psikiater untuk setiap 25.000 penduduk, jauh dari standar WHO yang merekomendasikan 1 psikiater untuk setiap 30.000 orang penduduk (Kemenkes, 2021). Selain itu, stigma sosial terhadap gangguan jiwa masih menjadi hambatan utama bagi individu yang membutuhkan bantuan untuk mencari pengobatan, sehingga banyak kasus yang tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan penanganan yang memadai. Kurangnya edukasi kesehatan mental di kalangan masyarakat turut memperparah situasi ini dengan menyebabkan rendahnya pemahaman tentang pentingnya penanganan dini masalah kesehatan jiwa (Silalahi dkk., 2024).

Diperlukan strategi pendekatan yang komprehensif untuk menangani permasalahan Kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan primer, termasuk integrasi layanan puskesmas menyediakan layanan Kesehatan jiwa dengan menempatkan psikolog serta tenaga medis yang relevan spesialis di bidang Kesehatan jiwa dan sektor terkait lainnya, serta menyediakan fasilitas serta alat penunjang yang memadai (Yusrani dkk., 2023). Pemerintah juga perlu menetapkan regulasi yang jelas mengenai standar pelayanan kesehatan menampakat layanan Kesehatan jiwa di puskesmas agar Masyarakat dapat mengaksesnya secara setara. Selain itu, pelatihan bagi tenaga kesehatan primer sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Kampanye untuk mengurangi stigma terhadap kesehatan mental dan kolaborasi antara pemerintah, lembaga non-pemerintah, serta komunitas lokal juga diperlukan untuk memperkuat dukungan bagi implementasi kebijakan ini, sehingga upaya pencegahan dan intervensi dini dapat berjalan lebih efektif di tingkat primer (Silalahi dkk., 2024).

Data dari riset Kesehatan dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa sekitar 11,6% dari hasil populasi dewasa di Indonesia mencatat mengalami gangguan jiwa, sementara prevalensi depresi mencapai lebih dari 12 juta orang. Selain itu, angka bunuh diri juga mengkhawatirkan, dengan sekitar setiap tahunnya tercatat 1.800 kasus bunuh diri. Angka ini menggambarkan bahwa masalah Kesehatan jiwa di Indonesia adalah isu yang sangat krusial dan membutuhkan perhatian yang serius mendalam serta Tindakan segera dari semua pihak yang berkepentingan (Kemenkes, 2021).

Melihat penjelasan oleh karna itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengenai Analisis Implementasi Kebijakan Kesehatan Jiwa Nasional Di Fasilitas Kesehatan Primer. Kajian ini dilakukan untuk. Kajian ini dilakukan untuk memahami sejauh mana kebijakan kesehatan jiwa nasional telah diimplementasikan secara efektif di tingkat layanan primer, mengidentifikasi hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaannya, serta mengeksplorasi langkah-langkah strategis yang dapat diambil untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan jiwa di masyarakat. Selain itu, kajian ini bertujuan untuk mengevaluasi peran berbagai pemangku kepentingan, seperti pemerintah, tenaga Kesehatan, dan Masyarakat, dalam mendukung keberhasilan kebijakan ini. Di harapkan, hasil kajian ini dapat memberikan wawasan bagi pembuat kebijakan untuk memperbaiki dan menyempurnakan implementasi kebijakan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan primer, sehingga dapat lebih optimal dalam mengurangi beban gangguan jiwa dan meningkatkan kesejahteraan mental masyarakat Indonesia.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengaplikasikan metode tinjauan Pustaka dengan mengumpulkan dan menelaah jurnal-jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional. Artikel-artikel yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh melalui pencarian di Google Scholar, berfokus pada jurnal nasional dan internaional dalam kurun waktu 10 tahun terakhir. Tujuan dari metode ini adalah untuk memahami latar belakang sertai hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan topik ini, sehingga dapat menjadi pedoman bagi penelitian yang akan dilakukan. Penelitian ini memiliki variabel independen berupa kebijakan kesehatan jiwa nasional dan variabel dependen berupa kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan primer. Secara keseluruhan. metode ini digunakan untuk mengkaji dampak implementasi kebijakan kesehatan jiwa nasional terhadap kualitas layanan di fasilitas kesehatan primer. Berikut adalah tabel literature review.

No.	Penulis	Nama Jurnal	Judul	Metode Penelitian	Lokasi	Sampel	Hasil Penelitian
1.	Siti Marwiyah, Mega Yolanda, & Khoirina Rizeki (2021)	Journal of Innovation Research and Knowledge	Analisis Kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Kota Probolinggo	Studi kepustakaan	-	-	PPKM diterapkan untuk menekan COVID-19 dengan membatasi aktivitas masyarakat dan menggalakkan protokol kesehatan fisik dan jiwa, termasuk memakai masker dan vaksinasi. Di Probolinggo, usaha kecil dibatasi hingga pukul 20.00 WIB, dan masyarakat mendapat bantuan sembako, tunai Rp 200.000-300.000, serta keringanan pajak untuk mendukung ekonomi selama pandemi.
2.	Aris Tristanto (2020)	Sosio Informa	Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (DKJPS) Dalam Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pada Masa Pandemi COVID-19	Content Analysis	-	-	DKJPS bagi lanjut usia dapat dilaksanakan melalui pelayanan yang berbasis institusi, komunitas, dan rumah tangga. Untuk yang mandiri, layanan institusi berfokus pada bimbingan mental, agama, dan sosial, sedangkan untuk yang bedridden, layanan kesehatan intensif lebih diutamakan. Pelayanan berbasis komunitas melibatkan pendampingan oleh lembaga sosial untuk membantu perilaku hidup bersih dan sehat serta dukungan sosial di lingkungan. Pelayanan berbasis rumah tangga mengatur aktivitas lanjut usia agar tetap mandiri, dengan tujuan menjaga kesehatan mental mereka melalui penyesuaian diri yang aktif.

3.	Jessica Masta Hothasian, Chriswardani Suryawati, &Eka Yunila Fatmasari (2019)	Jurnal Kesehatan Masyarakat	Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2018	Kualitatif: deskriptif analitik	Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	Kepala puskesmas, koordinator program, dokter, dan perawat	Evaluasi program kesehatan jiwa di Puskesmas Bandarharjo menunjukkan bahwa tenaga, dana, serta sarana sudah mencukupi, namun belum ada SOP dan penjadwalan khusus. Deteksi dini dan diagnosis berjalan baik, tetapi stok obat terbatas dan aturan rujukan BPJS baru menyebabkan hambatan. Penyuluhan kesehatan jiwa belum optimal karena sulitnya mengumpulkan peserta. Hanya 94,7% ODGJ berat yang menerima pelayanan sesuai dengan standar, di bawah target 100%, akibat sistem rujukan yang belum optimal.
4.	Akrim Wasniyati, Bambang Hasthayoga LB, & Retna SiwiPadmawati (2014)	Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia	Evaluasi Program Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) Di Wilayah Puskesmas Galur II Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta	Kualitatif: studi kasus	Puskesmas Galur II yang terletak di Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta	Jumlah pihak yang terlibat dalam program DSSJ adalah 16 oran	Perencanaan program di RSG saat ini masih berada pada tahap implementasi teknis. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia Sumber daya manusia (SDM), baik di puskesmas maupun di RSG, masih belum dilaksanakan. Terdapat sejumlah kendala dalam implementasi program, meliputi aspek SDM, komunikasi, pendanaan, wilayah, dan kebijakan. Studi menunjukkan bahwa program mampu dilaksanakan secara berkesinambungan dan berkelanjutan apabila mahasiswa dari lembaga pendidikan melaksanakan

							praktik komunitas di puskesmas.
5.	Gris Prinskia Altinoga (2020)	Universitas Muhammadiyah Surakarta	Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Kecamatan Polokarto	Kualitatif: deskriptif fenomenologi	Puskesmas Kecamatan Polokarto	Sembilan orang yang terlibat terdiri dari Kasi P2 PTM Keswa, dokter dan perawat Puskesmas Polokarto, bidan desa, kader desa, serta keluarga ODGJ	Puskesmas Polokarto memiliki SMP Kesehatan jiwa sudah ada, namun belum sesuai dengan standar karena belum tersedia poli khusus jiwa Upaya pelayanan promosi dilakukan melalui sosialisasi kepada masyarakat, sementara upaya preventif mencakup pendekatan individu dan penyuluhan untuk ODGJ. Untuk upaya kuratif, Puskesmas memberikan surat rujukan ke RSJ, namun tidak menyediakan pengobatan. Upaya rehabilitatif dilakukan melalui Program kunjungan rumah untuk memantau kondisi dan perkembangan individu dengan gangguan jiwa (ODGJ).
6.	Zuhrotun Ulya, Adi Sulistyono, & Widodo T. Novianto (2018)	Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia	Implementasi Aspek Promotif Upaya Kesehatan Jiwa Di Malang	Kualitatif: grounded theory	Kota dan Kabupaten Malang.	Sebanyak 45 orang yang terdiri dari keluarga pasien, tokoh masyarakat, kader PKK, petugas puskesmas, dan petugas kelurahan.	Pelaksanaan edukasi tentang gangguan jiwa sebagai bagian dari upaya promotif kesehatan jiwa bertujuan untuk mengubah pola pikir dan sikap masyarakat, bahwa gangguan jiwa dapat diobati dengan cara yang tepat, serta berfungsi sebagai alternatif untuk pemberdayaan masyarakat dengan kesehatan jiwa yang baik di Malang..
7.	Yenni Manullang, R. Kintoko Rochadi, Frida Lina Tarigan, Donal Nababan, & Henny Arwina Bangun (2022)	Journal of Healthcare Technology and Medicine	Implementasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Puskesmas Parlilitan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2022	Kualitatif	Puskesmas Parlilitan Kabupaten Humbang Hasundutan	Sebanyak 11 orang yang meliputi penanggung jawab kesehatan jiwa di puskesmas, kepala puskesmas, penanggung jawab promosi kesehatan, bidan	Pelayanan kesehatan jiwa yang berbasis komunikasi, seperti penyuluhan, deteksi dini, rawat jalan, rujukan, dan kunjungan rumah, masih belum berjalan

						desa, keluarga ODGJ, perangkat desa, penanggung jawab kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan Kabupaten, serta kader kesehatan.	secara optimal. Oleh karena itu, pemberdayaan masyarakat sangat diperlukan dalam setiap komponen pelayanan kesehatan jiwa. Penelitian ini merekomendasikan Puskesmas Parlilitan untuk meningkatkan kegiatan penyuluhan di luar puskesmas. Selain itu, perlu diperkuat kerja sama lintas sektor dan pelatihan kader kesehatan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat.
8.	Diah Putri Handayani (2015)	Universitas Muhammadiyah Ponorogo	Implementasi Kebijakan Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Penderita Kesehatan Jiwa Dengan Study Penelitian Di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo	Kualitatif: deskriptif	Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo	Warga Paringan	Instansi kesehatan menangani penderita gangguan jiwa dengan membuat Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Paringan, sebagai fasilitas rawat inap, membentuk komunitas untuk mantan penderita, serta bekerja sama dengan yayasan peduli kesehatan jiwa. Kebijakan ini melibatkan Dinas Kesehatan, Puskesmas Pembantu, dan yayasan terkait. Sasaran utama adalah masyarakat yang mengalami tindak pemasangan. Kendala yang dihadapi mencakup Kurangnya kerjasama lintas sektor, ketiadaan dokter spesialis jiwa, serta stigma masyarakat menjadi hambatan dalam penanganan kesehatan jiwa terhadap masalah kesehatan jiwa.

9.	Aris Tristanto, Yunitisiah, & Tamrin Bangsu (2022)	Jurnal Borneo Akcaya	Implementasi Kebijakan Pelayanan Masalah Penanganan Gangguan Jiwa Di Dinsos P2KBP3A Kota Padang Panjang	Kualitatif: deskriptif analitik	Dinsos P2KBP3A Kota Padang Panjang	117 orang	Pelayanan sosial untuk penanganan gangguan jiwa di luar panti belum mencukupi baik dari sisi kualitas maupun jumlah sumber daya manusia. Sikap terhadap pelayanan ini positif, namun Dinas Sosial P2KBP3A Kota Padang Panjang masih belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang terperinci. Oleh sebab itu pembuatan SOP sangat diperlukan untuk standarisasi pelayanan kesehatan jiwa. Selain itu, perlu peningkatan sumber daya manusia dan anggaran untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan jiwa.
10.	Andri Faldi	Universitas Andalas Padang (2021)	Implementasi Kebijakan Penanggulangan Pasung Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kabupaten Lima Puluh Kota	Kualitatif	Kabupaten Lima Puluh Kota	10 orang	Pelaksanaan Kebijakan upaya penanganan pasung pada individu dengan gangguan jiwa di Kabupaten Lima Puluh Kota masih belum optimal, terbukti dengan masih adanya kasus pemasangan. Hambatan dalam implementasi meliputi pemasangan ulang oleh keluarga, keragaman kelompok sasaran, ketidakjelasan anggaran, dan kurangnya komitmen stakeholder. Kondisi ini menghambat tercapainya tujuan kebijakan penanggulangan pasung. Diperlukan upaya lebih lanjut untuk mengatasi hambatan dan meningkatkan efektivitas kebijakan kesehatan jiwa.

11.	Yulfa Ayu Monika (2021)	Universitas Muhammadiyah Surakarta	Implementasi Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Seyegan Kabupaten Sleman Yogyakarta	Kualitatif	Puskesmas Seyegan Kabupaten Sleman Yogyakarta	8 orang	SPM kesehatan jiwa di Puskesmas Seyegan Kabupaten Sleman sudah diterapkan dengan adanya poli psikologi di puskesmas tersebut, meskipun pelaksanaannya masih belum optimal.
12.	Bagus Setiawan, Eka Yulyana, & Evi Priyanti (2021)	Dinamika: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara	Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa Di Kabupaten Karawang	Kualitatif	Kabupaten Karawang	5 orang	Peraturan daerah provinsi Jawa barat nomor 5 tahun 2018 tentang penyelenggaraan kesehatan jiwa masih belum diimplementasikan secara optimal di Kabupaten Karawang. Kendala utamanya adalah keterbatasan Fasilitas dan sumber daya manusia masih terbatas. Selain itu, sistem informasi dan komunikasi belum cukup responsif. Struktur birokrasi serta keterlibatan lintas sektor juga masih belum optimal terorganisir, menghambat implementasi kebijakan kesehatan jiwa.
13.	Rahmadi Putra Tri (2023)	Universitas Andalas	Implementasi Peraturan Wali Kota Nomor 36 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat Di Puskesmas Andalas	Kualitatif	Puskesmas Andalas	-	Pelaksanaan Peraturan Wali Kota Nomor 36 Tahun 2019 mengenai Pemberdayaan Masyarakat dalam Layanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Andalas masih belum optimal. Masalah utama adalah kurang aktifnya Kader Kesehatan Jiwa dan minimnya anggaran. Hambatan lain termasuk keterbatasan sumber daya, pola hubungan di Puskesmas, serta kurangnya dukungan keluarga dan tantangan ekonomi

							kelompok sasaran. Faktor sosial, ekonomi, dan politik turut memengaruhi efektivitas implementasi kebijakan ini.
14.	Surti Dewi Arifin, Didik Kurniawan, & Eri Marwati (2020)	Universitas Muhammadiyah Maluku Utara	Implementasi Program Kesehatan Jiwa Di Upt Puskesmas Soasio Kota Tidore Kepulauan	Kualitatif	Puskesmas Soasio Kota Tidore Kepulauan	7 informan	Hasil penelitian diperoleh informasi implementasi program kesehatan jiwa dengan melakukan kunjungan rumah yang dilakukan sebulan sekali, kendala tidak ada dukungan dari keluarga pasien, SDM diantaranya pengelola program, Dokter dan bina wilayah serta melibatkan peran lintas sektor, sarana dan prasarana berupa ambulance sebagai transportasi, obat-obatan sedangkan untuk biayanya dibiayai oleh dana BOK, disposisi dengan melakukan edukasi dan pendekatan, adanya SOP dan sampai sejauh ini belum ada keterlibatan secara langsung oleh anggota DPRD terhadap program kesehatan jiwa.
15.	Shelsa Arinindya (2022)	Universitas Muhammadiyah Surakarta	Kebijakan Pemerintah Terhadap Kesehatan Jiwa Masyarakat Melalui Pembentukan DSSJ/KSSJ (DESA/ Kelurahan Siaga Sehat Jiwa) Di Kecamatan Karanganyar	Kualitatif	Kecamatan Karanganyar	9 responden	Program DSSJ/KSSJ (Desa/Kelurahan Siaga Sehat Jiwa) di Karanganyar sudah berjalan, namun pelaksanaannya masih terhambat oleh masalah anggaran kurangnya petugas, dan rendahnya perhatian masyarakat terhadap kesehatan jiwa. Pemerintah daerah dan instansi terkait mendukung kebijakan ini, tetapi keterbatasan sumber daya menghambat efektivitasnya.

							Masih dibutuhkan koordinasi yang lebih baik antara pemerintah, instansi, dan tokoh masyarakat untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang optimal. Dukungan inovasi dan pemantauan berkelanjutan juga diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan program Kesehatan jiwa sebagaimana diatur dalam Undang-undang No. 18 Tahun 2014.
16.	Ayub Ibadurrohman (2020)	Universitas Muhammadiyah Surakarta	Implementasi Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo	Kualitatif	Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo	8 partisipan	Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan jiwa Puskesmas Tawang Sari, Kabupaten Sukoharjo, telah dilaksanakan dengan baik, meskipun ada beberapa hambatan yang membuat pelaksanaannya kurang optimal
17.	Yunita Arisanti, Wijaya Andi Saputra, Putut Wisnu Nugroho (2018)	Public Health Symposium	Implementasi Undang-Undang Kesehatan Jiwa di Propinsi DIY	Kualitatif	-	-	Sinkronisasi program kesehatan jiwa dari Koordinasi antara Direktorat Bina Kesehatan Jiwa dengan pemerintah daerah perlu diperkuat. Masalah kesehatan jiwa masih belum dianggap sebagai prioritas dalam pelayanan kesehatan di tingkat daerah. Selain itu, diperlukan upaya untuk mendirikan fasilitas rehabilitasi psikososial di setiap wilayah dan mengadaptasi

							Undang-Undang Kesehatan Jiwa harus diterjemahkan menjadi peraturan daerah yang sesuai dengan kondisi setempat lokal. Penyusunan peraturan pemerintah yang lebih spesifik mengenai kesehatan jiwa juga diperlukan untuk memperkuat implementasi kebijakan ini.
18.	Armas Suganda Sitingjak (2023)	Universitas Medan Area	Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Di UPT Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang	Kualitatif	Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Bandar Khalipah, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang	7 informan	Temuan dari penelitian ini menyimpulkan bahwa Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Bandar Khalipah menyediakan layanan kesehatan mental kepada masyarakat melalui pendekatan kooperatif, non-kooperatif, serta kegiatan sosialisasi yang dilakukan secara tim, yang melibatkan Ketua koordinator bidang kesehatan jiwa, dokter, bidan, perawat, kader kesehatan/bina wilayah, serta keterlibatan lintas sektor, dengan anggaran BOK yang cukup. Namun, pelaksanaan layanan tersebut masih belum maksimal karena terkendala oleh komunikasi yang kurang efektif dengan masyarakat, sikap negatif petugas kesehatan, prosedur rujukan yang rumit, serta keterbatasan lainnya, fasilitas kesehatan jiwa terutama dalam pemenuhan SDM ahli kesehatan jiwa yang belum tersedia.

19.	Diyah Ayu Suri Lestari (2021)	Universitas Muhammadiyah Surakarta	Kebijakan Pemerintah Kabupaten Karanganyar Dalam Pemberian Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Yang Mengalami Masalah Kesehatan Jiwa	Kualitatif	Puskesmas Karangpandan	7 partisipan	Penelitian ini menunjukkan bahwa Kabupaten Karanganyar telah mengimplementasikan berbagai kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan jaminan kesehatan termasuk pencatatan masyarakat yang belum terdaftar dalam jaminan kesehatan serta pemberian dukungan kepada masyarakat kurang mampu yang mengalami masalah kesehatan jiwa dan kurangnya jaminan kesehatan, baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Selain itu, ada juga upaya untuk membentuk desa siaga sehat jiwa, serta pelayanan di Puskesmas Karangpandan untuk penerima jaminan kesehatan dilakukan dengan standar yang sama baiknya seperti pelayanan bagi pasien umum juga mendapat perhatian. Pemerintah Kabupaten Karanganyar juga fokus pada pelatihan kader desa dan pelayanan BPJS di setiap kecamatan.
-----	-------------------------------	------------------------------------	---	------------	------------------------	--------------	---

20.	Khoirunnisa Ghefira Yusrani, Nurul Aini, Shifa Aulia Maghfiroh, Novita Dwi Istanti (2023)	Jurnal Medika Nusantara	Tinjauan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia: Menuju Pencapaian Sustainable Development Goals dan Universal Health Coverage	literature review	-	-	Pemerintah berupaya menerapkan kebijakan kesehatan mental yang mendukung SDGs dan UHC untuk menurunkan prevalensi gangguan mental di Indonesia. Namun, pelaksanaan program kesehatan mental masih belum terkendala, seperti kurangnya pengelolaan obat psikotropika di puskesmas dan laporan yang belum seragam. Keterbatasan data berkualitas juga menghambat perumusan kebijakan yang efektif. Diperlukan perbaikan berkelanjutan untuk mengoptimalkan penanganan masalah kesehatan jiwa di fasilitas layanan kesehatan primer dan sekunder
21.	Julastri Rondonuwu & Laksono Trisnantoro (2014)	Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia	Manajemen Perubahan Di Lembaga Pemerintah: Studi Kasus Implementasi Kebijakan Pelaksanaan Ppk-Blud Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi NTB	Kualitatif	Rumah sakit jiwa provinsi NTB	17 responden	Pelaksanaan kebijakan PPK-BLUD di RSJ provinsi belum optimal karena fleksibilitas keuangan BLUD belum sepenuhnya diterapkan, dengan pengelolaan yang masih mengikuti aturan pemerintah daerah. Meski demikian, kebijakan ini tidak membebani keuangan daerah, karena pendapatan RSJ tetap dihitung sebagai bagian dari penerimaan daerah. Penelitian menunjukkan Tingkat kepuasan Masyarakat meningkat, serta ada peningkatan pendapatan, indikator pelayanan, dan pembagian jasa bagi pegawai RSJ. Secara keseluruhan,

							kebijakan PPK-BLUD memberikan pengaruh positif terhadap kinerja keuangan dan kualitas pelayanan di RSJ Provinsi.
22.	Apriadi Pasaribu (2022)	Universitas Lancang Kuning	Implementasi Pengobatan Dan Perawatan Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Terlantar Di Kota Pekanbaru Berdasarkan Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	Kualitatif	Kota Pekanbaru	5 orang	Pelaksanaan penanganan dan perawatan untuk individu dengan gangguan jiwa yang terlantar di Kota Pekanbaru masih belum optimal, sesuai dengan UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Hambatannya meliputi rendahnya pengetahuan masyarakat, kurangnya personil Dinas Sosial, dan ketiadaan peraturan daerah khusus tentang gangguan jiwa. Upaya yang dilakukan mencakup pendaftaran BPJS untuk orang dengan gangguan jiwa, baik oleh keluarga maupun dinas sosial bagi yang terlantar. Pemerintah juga meningkatkan kampanye kesadaran akan pentingnya menjaga Kesehatan jiwa.
23.	Dian Suluh Kusuma Dewi (2015)	Jurnal Transformative	Stretegi Pemerintah Kabupaten Ponorogo dalam Penanganan Penderita Kesehatan Jiwa	Literature review	-	-	Pemerintah Daerah Ponorogo berkolaborasi dengan berbagai lembaga untuk melaksanakan pendekatan, pengobatan, dan pendampingan bagi individu dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang dipasung serta mantan ODGJ yang telah dinyatakan sembuh.

24.	Titin Wartini (2021)	UIN Sunan Gunung Djati	Tinjauan Siyasah Dusturiyah Terhadap Pemenuhan Hak dan Perlindungan Kesehatan Bagi Penderita Gangguan Jiwa Di Provinsi Jawa Barat (Analisis Pasal 4 Huruf C Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa)	Kualitatif	Provinsi Jawa Barat	-	Implementasi kebijakan Pasal 4 huruf c dalam Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Jawa Barat mencakup deteksi dini melalui puskesmas dan pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan. Upaya kuratif dilakukan dengan pelayanan sesuai standar, sementara rehabilitasi difasilitasi dengan pendirian rumah sakit jiwa. Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat juga meluncurkan Program WALAGRI untuk pelatihan keterampilan hidup bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Tinjauan Siyasah Dusturiyah terhadap kebijakan ini menunjukkan bahwa asas dan prinsip Dusturiyah diterapkan dalam pelaksanaannya.
25.	Saut Gracer Sijabat (2022)	Konferensi Nasional Ilmu Administrasi	Urgensi Kebijakan Kesehatan Jiwa menuju Indonesia Tangguh	Literature review	-	-	Kebijakan kesehatan jiwa di Indonesia memerlukan kolaborasi semua pihak untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa yang meningkat. Penting untuk menerapkan konsistensi, transparansi, akuntabilitas, dan keadilan dalam kebijakan ini. Pengelolaan kesehatan jiwa harus mencakup perencanaan, strategi, dan program yang efektif, serta pengawasan yang terukur. Tujuannya adalah agar manfaat kebijakan dapat dirasakan oleh masyarakat demi mencapai Visi Indonesia 2045.

26.	Ernawati Roeslie & Adang Bachtiar (2018)	Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia	<p>Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) Di Kota Depok Tahun 2018</p>	Kualitatif	Kota Depok	28 orang	<p>Kesiapan implementasi PIS-PK (indikator 8:keswa) di kota Depok dinilai belum cukup memadai berdasarkan indikator komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur organisasi. Komunikasi dalam program ini belum efektif, terutama karena banyak pihak yang harus disosialisasikan dan keterbatasan dana untuk pelatihan. Sumber daya manusia, fasilitas, dan dana yang mendukung juga masih kurang, sehingga perlu peningkatan kualitas dan kuantitas SDM serta alokasi dana yang memadai. Meskipun disposisi pelaksana program mendukung kebijakan, struktur birokrasi belum optimal karena kurangnya koordinasi lintas sektor dan SOP yang jelas untuk pelayanan ODGJ berat.</p>
27.	Nur'aini (2020)	Perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako	<p>Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasangan pada Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala</p>	-	-	-	<p>Angka pemasangan terhadap individu dengan gangguan jiwa di Sulawesi Tengah meningkat dari 127 pada tahun 2017 menjadi 233 pada tahun 2018, dengan data Kabupaten Donggala menunjukkan penurunan dari 12 jumlah orang pada tahun 2018 menjadi 11 Orang pada tahun 2019 penelitian ini mengidentifikasi faktor penyebab pemasangan sebagai ketidakberhasilan program kesehatan jiwa meskipun</p>

							terdapat kebijakan Permenkes No. 54 Tahun 2017 untuk menanggulangi masalah ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi dan sumber daya masih kurang, sementara disposisi sudah baik namun tidak didukung insentif yang memadai. Struktur birokrasi dinilai cukup baik, tetapi perlu peningkatan peran lintas sektor, serta saran untuk puskesmas agar memperbaiki manajemen dan standar sesuai dengan kebijakan yang ada.
28.	Rina Tri Agustini&Diana Setiyawati (2019)	Universitas Gadjah Mada	Peran Psikolog Dalam Implementasi Program Promotif Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Kabupaten Sleman	Kualitatif	Puskesmas Kabupaten Sleman	-	Peran psikolog dalam pelaksanaan program promotif kesehatan jiwa meliputi edukasi, kunjungan ke masyarakat, koordinasi antar pihak terkait, serta penyediaan layanan kesehatan jiwa. Keterlibatan puskesmas dalam program ini melibatkan partisipasi internal dan eksternal, serta kerja sama lintas profesi dan sektor. Penilaian terhadap peran psikolog menunjukkan adanya faktor pendukung dan penghambat baik dari dalam maupun luar puskesmas. Kesimpulannya, penting untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas psikolog di puskesmas agar program kesehatan jiwa lebih efektif.
29.	Runzi Chen, Wufang Zhang, Xiamin Wu (2023)	SSM - Mental Health	Mental health policy and implementation from 2009 to 2020 in China	Literature review	China	-	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum 2009, ketidakseimbangan antara pasokan dan permintaan

							<p>layanan kesehatan mental di China sangat mencolok, dengan sistem layanan kesehatan mental menghadapi berbagai tantangan. Setelah reformasi sistem kesehatan yang dimulai pada 2009, pemerintah China meningkatkan perhatian terhadap layanan kesehatan mental melalui kebijakan seperti penerbitan Undang-Undang Kesehatan Mental dan perluasan layanan kesehatan mental komunitas ke seluruh negara. Selain itu, pemerintah meningkatkan jumlah rumah sakit jiwa dan psikiater serta membangun mekanisme kerja sama antar departemen untuk meningkatkan kualitas layanan. Penekanan lebih lanjut diberikan pada kesehatan mental kelompok-kelompok kunci seperti anak-anak, remaja, dan lansia, serta pergeseran fokus dari pendekatan individual ke pendekatan publik dalam kesehatan mental.</p>
30.	Esther N. Hlongwa&Maureen N. Sibi ya (2019)	Sabinet: African Journal	Challenges affecting the implementation of the Policy on Integration of Mental Health Care into primary healthcare in KwaZulu-Natal province	Kualitatif	KwaZulu-Natal (KZN)	42 partisipan	<p>Hasil penelitian mengidentifikasi beberapa tantangan dalam layanan kesehatan mental di fasilitas kesehatan primer (PHC). Pertama, terdapat kekurangan pelatihan untuk staf yang bekerja dalam layanan kesehatan mental, yang menghambat kemampuan mereka dalam memberikan perawatan yang efektif. Selain itu,</p>

							kebijakan kesehatan mental yang tidak memadai dan sumber daya yang terbatas juga menjadi masalah signifikan. Terakhir, kurangnya keterampilan di antara perawat PHC dalam mengidentifikasi gejala penyakit mental dan terjadinya kesalahan diagnosis pada pasien semakin memperburuk situasi ini.
--	--	--	--	--	--	--	---

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian Berdasarkan tinjauan literatur, penelitian ini menyoroti berbagai aspek penting dalam implementasi kebijakan kesehatan jiwa nasional di fasilitas kesehatan primer di Indonesia. Kebijakan kesehatan jiwa di Indonesia dirancang untuk mencakup keterlibatan berbagai pihak, seperti pemerintah pusat, pemerintah daerah, puskesmas, rumah sakit, dan program berbasis komunitas. Setiap institusi tersebut memiliki peran strategis dalam menjalankan kebijakan kesehatan jiwa, mulai dari penyediaan layanan langsung kepada masyarakat hingga sosialisasi dan edukasi mengenai pentingnya kesehatan jiwa. Dalam beberapa tahun terakhir, usaha pemerintah berusaha untuk memperluas akses dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa semakin diperkuat melalui berbagai kebijakan, seperti pengembangan fasilitas kesehatan jiwa di puskesmas, penyediaan layanan rehabilitasi, serta penyuluhan tentang pentingnya kesehatan mental kepada masyarakat luas.

Hasil penelitian ini mengungkapkan adanya berbagai kendala yang masih memerlukan perhatian lebih lanjut. Keterbatasan sumber daya, baik dalam hal tenaga medis yang terlatih, fasilitas pendukung, anggaran, maupun ketersediaan obat-obatan, menjadi tantangan yang signifikan di banyak daerah, terutama di wilayah terpencil. Selain itu, pelaksanaan kebijakan kesehatan jiwa juga menghadapi tantangan dalam hal koordinasi lintas sektoral dan ketidakteraturan penerapan standar operasional dan prosedur (SOP) di lapangan. Meski upaya untuk meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa telah dilakukan, kendala-kendala tersebut menyoroti perlunya perbaikan dalam aspek kebijakan, pendanaan, dan pelatihan sumber daya manusia. Dengan demikian, agar kebijakan kesehatan jiwa nasional dapat berjalan optimal di tingkat primer, dibutuhkan peningkatan kolaborasi antara berbagai pihak dan komitmen yang lebih kuat dalam menyediakan fasilitas dan dukungan yang memadai bagi masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan jiwa.

Salah satu tantangan utama dalam implementasi program kesehatan jiwa adalah keterbatasan sumber daya. Banyak fasilitas kesehatan, khususnya di daerah terpencil, mengalami kekurangan tenaga medis yang terlatih dalam kesehatan jiwa, fasilitas pendukung, anggaran, dan obat-obatan khusus. Hal ini membatasi kemampuan mereka untuk memberikan layanan yang memadai untuk individu yang mengalami gangguan jiwa (ODGJ). Kondisi ini mengindikasikan bahwa dukungan lebih lanjut dari pemerintah pusat dan daerah dalam hal pendanaan dan pelatihan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan agar program kesehatan jiwa dapat berjalan optimal.

Pentingnya keterlibatan lintas sektor dalam implementasi kebijakan kesehatan jiwa. Kolaborasi antara fasilitas kesehatan dengan lembaga sosial, komunitas, dan sektor lainnya dianggap penting untuk membangun sistem kesehatan jiwa yang menyeluruh. Meski sudah ada

kebijakan untuk mendorong koordinasi lintas sektoral, pelaksanaannya masih belum maksimal di beberapa wilayah. Ini mengindikasikan perlunya perbaikan dalam mekanisme koordinasi dan kerja sama antar-institusi agar dukungan bagi ODGJ dapat lebih efektif.

Kurangnya standar operasional dan prosedur (SOP) yang jelas menjadi isu penting dalam pelaksanaan layanan kesehatan jiwa di tingkat primer di Indonesia. Ketiadaan SOP yang seragam mengakibatkan adanya ketidakseragaman dalam penerapan layanan kesehatan jiwa di berbagai instansi kesehatan. Beberapa fasilitas layanan kesehatan dasar, seperti puskesmas dan rumah sakit, menjalankan program pelayanan kesehatan mental dengan pendekatan yang bervariasi, bergantung pada ketersediaan sumber daya serta interpretasi kebijakan di masing-masing wilayah. Kondisi ini menyebabkan adanya perbedaan kualitas pelayanan yang diperoleh oleh individu dengan gangguan jiwa (ODGJ), tergantung pada lokasi mereka mengakses layanan. Ketidakseragaman ini menjadi tantangan besar bagi keberhasilan program kesehatan jiwa nasional, karena kebijakan yang diharapkan dapat membantu seluruh lapisan masyarakat justru berjalan tidak merata.

Untuk memastikan konsistensi dan efektivitas layanan kesehatan jiwa di seluruh fasilitas kesehatan primer, standarisasi SOP yang lebih tegas dan terperinci sangat diperlukan. Dengan adanya SOP yang seragam dan mengacu pada standar nasional, diharapkan semua instansi kesehatan dapat memberikan layanan yang setara bagi ODGJ di berbagai daerah, tanpa terkecuali. Standarisasi ini juga akan memudahkan tenaga kesehatan dalam memahami prosedur penanganan yang sesuai, sehingga mereka bisa memberikan pelayanan yang optimal dan terstruktur. Selain itu, standarisasi SOP akan memperkuat pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program kesehatan jiwa, yang akhirnya dapat memperbaiki kualitas dan efektivitas kebijakan kesehatan jiwa nasional secara menyeluruh.

Terkait dengan kebijakan pemasangan, meski sudah ada larangan, masih terdapat kasus pemasangan di beberapa daerah, terutama yang minim akses ke layanan kesehatan jiwa. Penanggulangan pemasangan membutuhkan pendekatan menyeluruh, termasuk melalui edukasi yang tepat kepada keluarga serta masyarakat mengenai penanganan ODGJ yang lebih manusiawi dan efektif. Program edukasi dan promosi kesehatan jiwa secara umum juga masih terbatas, dan masyarakat perlu diberikan sosialisasi yang lebih luas untuk mengurangi stigma terhadap ODGJ dan meningkatkan deteksi dini gangguan jiwa.

Pemerintah wilayah memiliki peran yang sangat krusial dalam mendukung kebijakan kesehatan jiwa. Beberapa daerah telah mengeluarkan peraturan yang mendukung program ini, seperti yang terlihat pada Peraturan Daerah di Jawa Barat. Dukungan ini mencakup penyediaan fasilitas khusus seperti poli jiwa dan pelatihan bagi tenaga kesehatan, yang berperan signifikan dalam memperluas akses masyarakat terhadap layanan kesehatan jiwa yang berkualitas. Upaya rehabilitasi dan pemantauan melalui kunjungan rumah dan pembentukan desa siaga sehat jiwa juga ditekankan sebagai bagian dari upaya untuk membantu ODGJ beradaptasi dalam lingkungan sosial mereka.

Sistem informasi dan komunikasi yang responsive penting untuk mendukung efektivitas pelayanan kesehatan jiwa. Dengan sistem informasi yang memadai, masyarakat akan lebih mudah mengakses informasi terkait kesehatan jiwa, yang pada akhirnya dapat mendorong peningkatan kesadaran dan partisipasi dalam upaya kesehatan jiwa di masyarakat. Perbaikan pada sistem komunikasi juga akan mendukung pelayanan kesehatan jiwa yang lebih responsif dan proaktif dalam menangani kebutuhan kesehatan jiwa di Indonesia.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penarikan temuan dari penelitian ini menyimpulkan bahwasanya penerapan kebijakan kesehatan jiwa nasional di fasilitas kesehatan primer di Indonesia menunjukkan adanya komitmen yang teguh untuk memperbaiki akses dan mutu layanan kesehatan jiwa, meskipun masih dihadapkan pada sejumlah tantangan. Keterbatasan sumber daya, ketidakteraturan SOP, serta kurangnya koordinasi lintas sektoral menjadi hambatan utama yang mengurangi efektivitas program. Dukungan pemerintah tingkat pusat dan daerah, serta kolaborasi lintas sektor yang lebih unggul, diperlukan untuk memastikan keberlanjutan dan peningkatan layanan kesehatan jiwa, terutama bagi ODGJ di wilayah terpencil. Selain itu, upaya edukasi dan promosi kesehatan jiwa yang lebih masif dapat membantu mengurangi stigma terhadap ODGJ dan meningkatkan kesadaran masyarakat. Dengan penguatan sistem informasi, komunikasi, dan fasilitas rehabilitasi, diharapkan kebijakan kesehatan jiwa nasional dapat berjalan lebih optimal, responsif, dan merata di seluruh daerah, guna mewujudkan masyarakat yang lebih sehat secara mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Satmaidi, E., Barus, S. I., Saifulloh, P. P. A., & Reformas, T. (2021). Kebijakan Pengelolaan Sampah Plastik Guna Mendukung Program Wisata Kawasan Pesisir Provinsi Bengkulu. *Bina Hukum Lingkungan*, 6(1), 1-21.
- Agustini, R. T. (2019). *Peran Psikolog Dalam Implementasi Program Promotif Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Kabupaten Sleman* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Altinoga, G. P., & Widodo, A. (2020). *Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (Spm) Kesehatan Jiwa di Puskesmas Kecamatan Polokarto* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Andri, F. (2021). *IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN PASUNG PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI KABUPATEN LIMA PULUH KOTA* (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Arifin, S. D., Kurniawan, D., & Marwati, E. (2020). Implementasi Program Kesehatan Jiwa Di Upt Puskesmas Soasio Kota Tidore Kepulauan. *JURNAL SERAMBI SEHAT*, 13(1), 21-34.
- Arinindya, S., Rizka, S. A., & Azhari, A. F. (2022). *Kebijakan Pemerintah Terhadap Kesehatan Jiwa Masyarakat Melalui Pembentukan Dssj/Kssj (Desa/Kelurahan Siaga Sehat Jiwa) Di Kecamatan Karanganyar* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Arisanti, Y., Saputra, W. A., & Nugroho, P. W. (2018). Implementasi undang-undang kesehatan jiwa di provinsi DIY. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(5), 12-7.
- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1-10.
- Bangsu, T. (2022). Implementasi Kebijakan Pelayanan Bidang Sosial Terkait Penanganan Masalah Gangguan Jiwa. *Jurnal Borneo Akcaya*, 8(1), 35-46.
- Chen, R., Zhang, W., & Wu, X. (2023). Mental health policy and implementation from 2009 to 2020 in China. *SSM-Mental Health*, 4, 100244.
- Dewi, D. S. K. (2015). Strategi Pemerintah Kabupaten Ponorogo dalam Penanganan Penderita Kesehatan Jiwa. *Jurnal Transformative*, 1(2), 176-188.
- Firmansyah, Y., & Widjaja, G. (2022). Masalah-Masalah Dalam Kesehatan Jiwa. *Cross-border*, 5(1), 474-502.
- Hlongwa, E. N., & Sibiyi, M. N. (2019). Challenges affecting the implementation of the Policy on Integration of Mental Health Care into primary healthcare in KwaZulu-Natal province. *Curationis*, 42(1), 1-9.

- Hothasian, J. M., Suryawati, C., & Fatmasari, E. Y. (2019). Evaluasi pelaksanaan program upaya kesehatan jiwa di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 75-83.
- Ibadurrohman, A., Widodo, A., & Kep, A. (2020). *Implementasi Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Kemkes. (2021). "Kemkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia", diakses 3 November 2024 dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
- Lestari, D. A. S., Widodo, A., & Kep, A. (2021). *Kebijakan Pemerintah Kabupaten Karanganyar Dalam Pemberian Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Yang Mengalami Masalah Kesehatan Jiwa* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Manullang, Y., Rochadi, R. K., Tarigan, F. L., Nababan, D., & Bangun, H. A. (2022). Implementasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas Di Puskesmas Parilitan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2022. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 8(2), 1219-1231.
- Marwiyah, S., Yolanda, M., & Rizeki, K. (2021). Analisis Kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Kota Probolinggo. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1(6), 127-134.
- Monika, Y. A., Widodo, A., & Kep, A. (2021). *Implementasi Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Seyegan Kabupaten Sleman Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Nur'aini, N. (2020). Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasungan pada Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala.
- Pakpahan, R. (2022). Analysis of the Effect of Vuca on Mental Health After the Covid-19 Pandemic. *JISICOM (Journal of Information System, Informatics and Computing)*, 6(2), 578-588.
- Pasaribu, A. (2022). *Implementasi Pengobatan Dan Perawatan Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Terlantar Di Kota Pekanbaru Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan* (Doctoral dissertation, Universitas Lancang Kuning).
- Putri Handayani, D. I. A. H. (2015). *Implementasi Kebijakan Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Penderita Kesehatan Jiwa Dengan Study Penelitian Di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Roeslie, E., & Bachtiar, A. (2018). Analisis persiapan implementasi program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (indikator 8: kesehatan jiwa) di kota depok tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 7(02), 64-73.
- Rondonuwu, J., & Trisnantoro, L. (2013). Manajemen perubahan di lembaga pemerintah: studi kasus implementasi kebijakan pelaksanaan PPK-BLUD Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi NTB. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 2(4).
- Setiawan, B., Yulyana, E., & Priyanti, E. (2021). Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa Di Kabupaten Karawang. *Dinamika: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 8(1), 25-51.
- Sijabat, S. G. (2022). Urgensi Kebijakan Kesehatan Jiwa menuju Indonesia Tangguh. *Konferensi Nasional Ilmu Administrasi*, 6(1), 470-474.
- Silalahi, V. H. C., Purba, B. K. F., & Sihombing, R. A. (2024). Membangun Kesejahteraan Masyarakat Indonesia Sehat: Strategi Komprehensif dalam Pencegahan Penyakit, Reformasi Sistem Kesehatan, dan Peningkatan Kesadaran Isu Kesehatan Mental. *Jurnal Cakrawala*

- Akademika*, 1(3), 143-162.
- Sitinjak, A. S. (2023). *Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Di Upt Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang* (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Tri, R. P. (2023). *Implementasi Peraturan Wali Kota Nomor 36 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat Di Puskesmas Andalas* (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Tristanto, A. (2020). Dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (dkjps) dalam pelayanan sosial lanjut usia pada masa pandemi Covid-19. *Sosio Informa*, 6(2), 205-222.
- Ulya, Z., Sulistyono, A., & Novianto, W. T. (2018). Implementasi Aspek Promotif Upaya Kesehatan Jiwa Di Malang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 7(04).
- Wartini, T. (2021). *Tinjauan Siyasah Dusturiyah terhadap pemenuhan hak dan perlindungan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa di Provinsi Jawa Barat: Analisis Pasal 4 Huruf C Perda Nomor 5 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa* (Doctoral dissertation, UIN Sunan Gunung Djati Bandung).
- Wasniyati, A., Hasthayoga LB, B., & Siwi Padmawati, R. (2014). Evaluasi Program Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) di Wilayah Puskesmas Galur II Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta.
- Yusrani, K. G., Aini, N., Maghfiroh, S. A., & Istanti, N. D. (2023). Tinjauan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia: Menuju Pencapaian Sustainable Development Goals dan Universal Health Coverage. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 89-107.
- Yusrani, K. G., Aini, N., Maghfiroh, S. A., & Istanti, N. D. (2023). Tinjauan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia: Menuju Pencapaian Sustainable Development Goals dan Universal Health Coverage. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 89-107.
- Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa.