

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kolaborasi adalah bentuk pengambilan keputusan kolektif yang melibatkan aktor-aktor dari berbagai sektor dan lembaga dalam satu forum bersama untuk mencapai konsensus. Proses kolaboratif ini membutuhkan dialog yang konstruktif, pembangunan kepercayaan, pertukaran informasi, dan pengambilan keputusan yang inklusif.

Gangguan jiwa merupakan kondisi ketika seseorang mengalami perubahan dalam pikiran, perasaan, perilaku, maupun persepsi yang mengakibatkan terganggunya kemampuan untuk berfungsi secara normal dalam kehidupan sehari-hari. Sementara itu, *World Health Organization* (WHO, 2022) menjelaskan bahwa gangguan jiwa mencakup berbagai kondisi seperti depresi, gangguan kecemasan, skizofrenia, gangguan bipolar, dan gangguan perilaku, yang dapat memengaruhi cara seseorang berpikir, merasa, dan berinteraksi dengan orang lain. Gangguan jiwa bukan merupakan kelemahan karakter atau kekurangan moral, melainkan kondisi medis yang memerlukan perhatian, perawatan, dan dukungan dari berbagai pihak.

Permasalahan kesehatan jiwa merupakan isu multidimensional yang semakin menjadi perhatian dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Gangguan jiwa tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga mempengaruhi keluarga, lingkungan sosial, produktivitas ekonomi, serta stabilitas sosial secara keseluruhan. Kompleksitas permasalahan ini menuntut penanganan yang tidak hanya bersifat medis, tetapi juga terintegrasi dengan sistem pelayanan kesehatan, dukungan sosial, serta peran aktif keluarga dan masyarakat.

Sehingga pelayanan Kesehatan jiwa yang sebelumnya disediakan di RSJ maupun RSUD dapat dilakukan berbasis komunitas di pelayanan primer. Hal tersebut diperkuat dengan adanya keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 406/Menkes/SK/VI/2009 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas, yang menyebutkan 6 komponen pelayanan Kesehatan jiwa yang diselenggarakan di fasilitas Kesehatan tingkat primer yaitu meliputi penyuluhan, deteksi dini, pelayanan kedaruratan, psikiatri, pelayanan rawat jalan, pelayanan rujukan, dan pelayanan kunjungan rumah (Kemenkes RI, 2009).

Jumlah kasus gangguan jiwa yang terus meningkat menjadikan puskesmas sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan dasar harus memberikan pelayanan yang optimal dan dapat dengan mudah dijangkau oleh masyarakat. Penerapan standar upaya Kesehatan jiwa sangat penting dalam rangka deteksi dini, penegakan diagnose dan pengobatan terhadap penderita. Oleh karena itu, perencanaan program pelayanan Kesehatan jiwa dapat dibuat lebih terencana dengan baik dan dapat dilaksanakan serta dievaluasi dengan memperhitungkan sumber daya yang dimiliki, ketersediaan sarana, obat-obatan, adanya kerjasama dengan lintas sectoral, serta memiliki system database pasien terkini. Sehingga dapat meningkatkan hasil kegiatan program pelayanan Kesehatan jiwa (Direktorat P2P Kemenkes RI, 2020).

Secara keseluruhan, informasi dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa angka prevalensi gangguan mental emosional di kalangan individu berusia ≥ 15 tahun telah meningkat dari 6% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018. Di sisi lain, gangguan jiwa berat seperti skizofrenia atau gangguan psikotik tercatat sebanyak sekitar 7 per 1.000 orang. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental telah menjadi

isu yang serius di masyarakat dan memerlukan perhatian yang mendalam dari berbagai pihak Gangguan mental tidak hanya mempengaruhi individu, tetapi juga memiliki dampak yang luas terhadap keluarga, lingkungan sosial, produktivitas ekonomi, dan stabilitas sosial secara keseluruhan.

Pemerintah sebenarnya telah merancang berbagai kebijakan untuk mengatasi masalah ini, di antaranya melalui program Indonesia Bebas Pasung dan penguatan layanan kesehatan jiwa di puskesmas (Pratiwi, 2024). Namun, dalam praktiknya, keberhasilan program-program tersebut sangat bergantung pada kerja sama lintas sektor. Sektor kesehatan tidak dapat bekerja sendiri. Dibutuhkan dukungan dari sektor sosial, pendidikan, kepolisian, organisasi masyarakat, hingga tokoh agama dan adat, yang dapat membantu dalam upaya edukasi, advokasi, hingga rehabilitasi sosial bagi penderita gangguan jiwa.

Pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia telah memiliki dasar hukum yang kuat sebagai landasan pelaksanaan program di tingkat pusat maupun daerah. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menjadi payung hukum utama yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh layanan kesehatan jiwa yang bermutu, manusiawi, dan tanpa diskriminasi. Bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang wajib diwujudkan oleh negara.

Di tingkat teknis, pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) telah menetapkan bahwa pelayanan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan bagian dari pelayanan dasar yang harus disediakan di fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas.

Sebagai tindak lanjut di daerah, Pemerintah Kota Lhokseumawe telah mengeluarkan beberapa Peraturan Wali Kota (Perwal) yang menjadi pedoman pelaksanaan kebijakan kesehatan, termasuk aspek kesehatan jiwa. Salah satunya adalah Peraturan Wali Kota Lhokseumawe Nomor 37 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa Masyarakat, yang mengatur mekanisme pelayanan, pembinaan, serta peran lintas sektor dalam penanganan ODGJ. Perwal ini menjadi instrumen penting bagi Dinas Kesehatan, puskesmas, rumah sakit, serta Dinas Sosial dalam melakukan koordinasi dan penyediaan layanan terpadu.

Sebelum terbitnya Perwal tersebut, perhatian terhadap masalah kesehatan jiwa di Lhokseumawe sebagian besar masih bersifat sektoral dan reaktif. Penanganan ODGJ lebih banyak dilakukan oleh rumah sakit atau puskesmas tanpa adanya mekanisme kolaboratif antarlembaga. Setelah adanya Perwal No. 37 Tahun 2019, mulai muncul program lintas sektor seperti pendataan ODGJ berbasis gampong, kunjungan rumah bersama, dan koordinasi rujukan antara puskesmas, Dinas Sosial, serta pihak kepolisian. Hal ini menunjukkan adanya perubahan pendekatan dari yang semula hanya medis menjadi pendekatan sosial-komunitas yang kolaboratif.

Secara lokal, Peraturan Wali Kota Lhokseumawe Nomor 156 Tahun 2020 tentang Pembentukan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP-KJM) yang bertujuan mengoordinasikan berbagai instansi dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa secara terpadu. Dengan adanya kerangka regulasi ini, seharusnya kolaborasi lintas sektor dalam penanganan kesehatan jiwa dapat berjalan lebih sistematis dan terarah.

Kesenjangan antara harapan dan kenyataan dalam kasus ini adalah harapan public terhadap pelayanan Kesehatan jiwa yaitu akses mudah dan cepat, tidak ada

diskriminasi terhadap penyandang gangguan jiwa, kualitas tenaga Kesehatannya harus berkualitas dan profesional serta biaya yang terjangkau untuk biaya pengobatan. Kenyataan yang terjadi di lapangan sangat berbeda dengan harapan yang diharapkan seperti waktu tunggu yang lama, keterbatasan tenaga ahli yang berkualitas dan profesional serta menjadikan pasien enggan pergi ke layanan formal dan keluarga sering menyembunyikan penyakit korban dan menjadi aib, biaya yang mahal yang membuat para pasien tidak dapat berobat.

Berdasarkan observasi awal peneliti melalui media massa yaitu, adanya peningkatan jumlah penderita, dengan catatan 575 warga terdata sebagai ODGJ, dan diantaranya masih dipasung. Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe terus berupaya menangani ODGJ, termasuk pembebasan dari pasungan dan pemberian perawatan medis, serta bekerja sama dengan berbagai pihak terkait. (Kompas.com. 14 Mei 2025.)

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara awal bersama Ibu Ns. Halimatussakdiah, S.Kep. selaku salah satu staf Puskesmas Muara Dua, Kota Lhokseumawe, mengungkapkan bahwa jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di wilayah kerja mereka mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan catatan puskesmas, sebagian besar kasus ODGJ yang terdata merupakan pasien dengan gangguan jiwa berat, dan banyak di antaranya yang mengalami kekambuhan karena ketidakpatuhan minum obat serta kurangnya dukungan keluarga. Staf puskesmas juga menyampaikan bahwa masih ada ODGJ yang dipasung secara sembunyi-sembunyi oleh keluarganya karena dianggap membahayakan. Di sisi lain, layanan kesehatan jiwa di tingkat puskesmas belum sepenuhnya optimal karena terbatasnya tenaga ahli seperti psikolog atau psikiater. (Wawancara Awal, 19 Juli 2025)

Berdasarkan data yang didapatkan pada Dinas Kesehatan Kota lhokseumawe dengan menginterpretasikan jumlah ODGJ sementara dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1.1
Jumlah ODGJ (Orang Dalam Gangguan Jiwa)

No.	Tahun	LK	P	Jumlah
1.	2022	320	246	566 Orang
2.	2023	345	230	575 Orang
3.	2024	345	230	575 Orang
4.	2025	345	230	575 Orang

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe 2025

Berdasarkan data tabel diatas meningkatnya ODGJ di Lhokseumawe dari 545 jiwa (2021) hingga 575 jiwa (2024-2025), data ini menandakan kebutuhan yang semakin mendesak untuk memperkuat layanan Kesehatan mental. Meskipun angka stabil, ancaman dari faktor risiko sosial seperti penyalahgunaan narkoba dan tekanan ekonomi tetap tinggi. Untuk itu, upaya kolaboratif dan Dinkes, Puskesmas, Keluarga, dan masyarakat diperlukan dalam rangka meningkatkan kualitas perawatan dan rehabilitas jiwa, dan pencegahan gangguan mental di masyarakat.

Tabel 1.2
Persentase ODGJ Tahun 2025

Jenis kelamin	Jumlah (orang)	Persentase %
Laki-laki	345	60%
Perempuan	230	40%
Total	575	100%

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe 2025

Berdasarkan estimasi di atas, jumlah ODGJ laki-laki diperkirakan sekitar 345 orang, sementara perempuan sekitar 230 orang. Rasio ini menunjukkan bahwa ODGJ laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan,

sejalan dengan tren nasional yang menunjukkan faktor risiko sosial, stres kerja, dan beban ekonomi lebih banyak dialami oleh laki-laki usia produktif.

Gangguan jiwa memiliki beragam jenis dan penyebab yang kompleks. Berdasarkan klasifikasi dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)* (APA, 2022) serta *International Classification of Diseases (ICD-11)* (WHO, 2023), gangguan jiwa dapat mencakup gangguan depresi, gangguan kecemasan, gangguan bipolar, skizofrenia, serta gangguan perkembangan perilaku dan kepribadian. Masing-masing jenis gangguan tersebut muncul karena faktor yang berbeda-beda, baik biologis, psikologis, maupun sosial.

Secara lebih rinci, penyebab gangguan jiwa (ODGJ) dapat berasal dari:

1. Faktor biologis, seperti ketidakseimbangan neurotransmiter di otak, riwayat genetika, serta kondisi medis tertentu (misalnya cedera otak atau penyakit kronis).
2. Faktor psikologis, seperti stres berat berkepanjangan, trauma masa kecil, kehilangan orang terdekat, atau pengalaman kekerasan.
3. Faktor sosial dan lingkungan, termasuk kemiskinan, pengangguran, diskriminasi, serta minimnya dukungan sosial.
4. Kombinasi dari ketiga faktor tersebut sering kali memperparah kondisi seseorang hingga menyebabkan gangguan jiwa yang signifikan (Stuart & Sundeen, 2016).

Dalam konteks pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia, pemerintah telah menyediakan berbagai layanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Layanan tersebut meliputi puskesmas dengan program kesehatan jiwa masyarakat, rumah sakit jiwa, rumah sakit umum yang memiliki poli kejiwaan, serta layanan berbasis komunitas seperti posyandu jiwa dan kader kesehatan mental. Di Kota Lhokseumawe sendiri,

beberapa puskesmas telah memiliki program pendataan dan kunjungan rumah bagi ODGJ, meskipun pelaksanaannya masih menghadapi keterbatasan tenaga dan fasilitas.

Terkait kolaborasi lintas sektor, upaya penanganan ODGJ sebenarnya telah melibatkan berbagai pihak seperti Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, puskesmas, rumah sakit, perangkat gampong, dan lembaga swadaya masyarakat (LSM). Bentuk kolaborasi ini dapat terlihat dalam kegiatan penjangkauan pasien, rujukan medis, hingga rehabilitasi sosial.

Oleh karena itu, penting untuk meneliti lebih lanjut bagaimana kolaborasi lintas sektor terbentuk dan berfungsi dalam proses pengambilan keputusan pelayanan kesehatan jiwa di Kota Lhokseumawe, agar dapat menciptakan pelayanan yang lebih integratif, efektif, dan berkelanjutan.

TP-KJM Kota Lhokseumawe terdiri dari perwakilan berbagai lembaga, termasuk Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, aparat Kepolisian, TNI, Baitul Mal, Kementerian Agama, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan organisasi non- pemerintah (LSM). Setiap entitas memiliki kontribusi penting dalam mendukung proses pemulihan, reintegrasi sosial, dan pemberdayaan individu dengan gangguan jiwa (ODGJ). Contohnya, Dinas Sosial berfokus pada rehabilitasi dan pemberdayaan sosial, Dinas Pendidikan berkontribusi dalam pengajaran dan peningkatan pemahaman tentang kesehatan mental di lingkungan sekolah, sedangkan Kepolisian dapat menanggapi situasi yang melibatkan ODGJ yang berisiko atau yang menjadi korban kekerasan.

Kerja sama ini juga didukung oleh partisipasi tokoh agama dan masyarakat dalam menciptakan penerimaan sosial serta mengatasi stigma yang ada pada orang yang mengalami masalah kesehatan mental. Namun demikian,

hingga saat ini belum banyak penelitian yang secara spesifik menggambarkan bagaimana bentuk kolaborasi lintas sektor dalam pelayanan kesehatan jiwa di Kota Lhokseumawe. Belum ada studi mendalam yang mengkaji aktor-aktor yang terlibat, bentuk kerja sama yang dilakukan, serta tantangan yang dihadapi dalam menjalin kolaborasi tersebut. Padahal, dengan memahami dinamika kolaborasi lintas sektor secara menyeluruh, pemerintah daerah dan pemangku kepentingan lainnya dapat menyusun strategi yang lebih efektif dalam menangani masalah kesehatan jiwa.

Berdasarkan uraian di atas, penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian dan penulisan skripsi dengan judul **“Kolaborasi Lintas Sektor Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Kota Lhokseumawe”**.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah akan memberikan suatu arahan yang jelas untuk mengadakan penelaahan, serta hasil analisis itu sendiri akan lebih nyata, sehingga peneliti harus membatasi masalah yang akan dianalisis karena dapat membantu memperjelas pengkajiannya. Sehubungan dengan itu penulis merumuskan masalah, yaitu:

1. Bagaimana bentuk pelaksanaan kolaborasi lintas sektor dalam pelayanan Kesehatan Jiwa di Kota Lhokseumawe ?
2. Apa saja hambatan dalam menjalin dan mempertahankan kolaborasi lintas sektor untuk pelayanan Kesehatan Jiwa di Kota Lhokseumawe?

1.3 Fokus Penelitian

Untuk memperjelas ruang lingkup permasalahan dalam penelitian ini ditetapkan fokus penelitian Kolaborasi Lintas Sektor Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Kota Lhokseumawe

1. Bentuk kolaborasi lintas sektor yang difokuskan mengidentifikasi aktor-aktor yang terlibat dalam kolaborasi lintas sektor, bentuk program atau kegiatan yang telah dijalankan.
2. Faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan kolaborasi lintas sektor difokuskan hambatan struktural, keterbatasan sumber daya, kendala koordinasi.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kolaborasi Lintas Sektor dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Kota Lhokseumawe dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi lintas sector dalam pelayanan Kesehatan jiwa.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian terbagi menjadi dua, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis meliputi sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan dibidang social melalui penelitian yang dilaksanakan sehingga memberikan kontribusi pemikiran bagi pengembangan ilmu administrasi khususnya. Dan sebagai bahan pembelajaran bagi peneliti maupun mahasiswa lain untuk melakukan penelitian-penelitian secara lebih mendalam mengenai Kolaborasi Lintas Sektor Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Kota Lhokseumawe.

2. Manfaat praktis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan saran atau masukan guna mengambil langkah yang tepat dalam rangka Pelayanan Kesehatan jiwa di kota Lhokseumawe.