

OPTIMALISASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH MENGENAI PERLINDUNGAN KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT

Nurmala^a, Aji Mulyana^b, Mia Amalia^c

^{abc}Fakultas Hukum, Universitas Suryakencana

Email : ^a_nurmala616@gmail.com, ^bajimulyana@ac.id, ^cmiaamalia@unsur.ac.id

ABSTRAK

Kesehatan mental merupakan aspek integral dalam kehidupan manusia, memengaruhi kesejahteraan fisik dan psikis. Dengan perubahan pola hidup yang semakin kompleks dan tuntutan zaman modern, kecemasan menjadi faktor penting yang berpotensi mempengaruhi kesehatan mental, terutama pada anak dan remaja. Tingginya angka gangguan mental yang teridentifikasi melalui survei menuntut perhatian serius dari pemerintah dan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan pemerintah dalam perlindungan kesehatan mental masyarakat di Kabupaten Cianjur, Indonesia, dengan fokus pada mengidentifikasi dampak perilaku sosial terhadap kesehatan mental serta upaya pencegahan gangguan mental dan penyakit mental. Melalui pendekatan yuridis empiris, penelitian ini mengkaji implementasi kebijakan pemerintah dan kondisi aktual di masyarakat dengan pengumpulan data sekunder dan primer. Hasilnya menunjukkan pentingnya optimalisasi kebijakan pemerintah dalam meningkatkan dan mengoptimalkan sistem kesehatan mental, dengan penekanan pada pemenuhan hak asasi kesehatan dan perlindungan masyarakat terhadap gangguan mental. Untuk itu, pemerintah daerah diharapkan memperhatikan integrasi kebijakan kesehatan mental ke dalam layanan berbasis masyarakat serta meningkatkan pendidikan dan pemahaman tentang kesehatan mental secara holistik melalui peran keluarga, lingkungan, dan lembaga masyarakat. Upaya ini akan berkontribusi dalam menjaga kesehatan mental masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Kata Kunci: Kebijakan; Kesehatan mental; Masyarakat.

ABSTRACT

Mental health is an integral aspect of human life, affecting both physical and psychological well-being. With increasingly complex lifestyle changes and the demands of modern times, anxiety is an important factor that has the potential to affect mental health, especially in children and adolescents. The high number of mental disorders identified through surveys demands serious attention from the government and society. This research aims to analyse the implementation of government policies in the protection of community mental health in Cianjur Regency, Indonesia, with a focus on identifying the impact of social behaviour on mental health as well as efforts to prevent mental disorders and mental illness. Through an empirical juridical approach, this research examines the implementation of government policies and actual conditions in the community with secondary and primary data collection. The results show the importance of optimising government policies in improving and optimising the mental health system, with an emphasis on fulfilling health rights and protecting the public against mental disorders. For this reason, local governments are expected to pay attention to the integration of mental health policies into community-based services and improve education and understanding of mental health holistically through the role of family, neighbourhood, and community institutions. These efforts will contribute to maintaining the mental health of the community and improving the quality of life.

Keywords: Policy; Mental health; Society

A. PENDAHULUAN

Kesehatan mental adalah terwujudnya keserasian yang sungguh - sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya. Adapun pengertian kesehatan mental menurut para ahli seperti Zakiah Daradjat, mendefinisikan bahwa kesehatan mental adalah pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan segala potensi, bakat dan pembawaan yang ada semaksimal mungkin, sehingga membawa kepada kebahagiaan diri dan orang lain, serta terhindar dari gangguan-gangguan dan penyakit jiwa.¹

Perubahan pola kehidupan yang makin meningkat menyebabkan manusia mengalami pemikiran serba instan dalam penerapan hidupnya, seiring dengan perkembangan zaman yang ada saat ini manusia dituntut untuk profesional dalam melakukan berbagai hal serta diharuskan melakukan suatu terobosan yang nyata, tuntutan ini menimbulkan suatu kecemasan yang mempengaruhi mental anak dan remaja. Kecemasan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan mental masyarakat.²

Sebagaimana menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) melakukan sebuah *survey* melalui swaperiksa secara daring terkait kesehatan mental. Didapatkan hasil sebanyak 64,8% responden mengalami masalah mental dengan proporsi 64,8% mengalami cemas, 61,5% mengalami depresi dan 74,8% mengalami trauma. Hasil tersebut didapatkan dari 4.010 responden dengan 71% di antaranya adalah perempuan dan 29% laki-laki.³ Penelitian yang dilakukan oleh Ryff & Keyes (1995) mengenai kesejahteraan psikologis membagi konsep ini menjadi enam dimensi utama. Pertama, kualitas hubungan yang positif dengan orang lain, menitikberatkan pada kemampuan individu dalam membangun dan menjaga hubungan interpersonal yang bermakna dan memuaskan, termasuk dukungan sosial dan keintiman. Kedua, penerimaan diri sendiri, menyoroti kemampuan individu untuk menerima diri dengan kelebihan dan kelemahan mereka serta mencapai tingkat kepuasan dan ketenangan dengan gambaran diri. Ketiga, tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi, menekankan kejelasan tujuan hidup individu serta kemampuan untuk terus berkembang. Keempat, kemampuan mengelola lingkungan secara efektif, mencakup keterampilan dalam menangani stres, menyelesaikan masalah, dan beradaptasi dengan perubahan. Kelima, otonomi atau kemandirian, mengacu pada kontrol dan kebebasan individu dalam mengatur hidup mereka. Terakhir, pengakuan dari orang lain dan lingkungan, mempertimbangkan sejauh mana individu merasa dihargai dan didukung oleh lingkungan sosial mereka. Pembagian ini memberikan pemahaman yang lebih luas tentang kesejahteraan psikologis, menekankan pentingnya aspek positif dalam kehidupan individu, tidak hanya ketiadaan penyakit mental. Pernyataan dari World Health Organization (WHO) tersebut menyoroti prevalensi gangguan mental emosional pada rentang usia 10-19 tahun yang menempati 16% dari total beban penyakit dan cedera global. Data menunjukkan bahwa setengah dari semua kasus gangguan mental dimulai pada usia 14 tahun, tetapi seringkali tidak terdeteksi atau diobati karena berbagai faktor. Salah satu faktor utama adalah kurangnya pengetahuan atau kesadaran tentang kesehatan mental di kalangan petugas kesehatan dan masyarakat umum. Ketidakmampuan untuk mengidentifikasi dan merespons gangguan mental pada usia dini dapat mengarah pada perkembangan masalah yang lebih serius di kemudian hari. Selain itu, stigma sosial terhadap gangguan mental juga menjadi penghalang utama bagi

¹Purmansyah Ariadi, "Kesehatan Mental Dalam Perspektif Islam," *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan* 3, no. 2 (2013): 118–27, <https://doi.org/10.32502/sm.v3i2.1433>.

²Sri Hartati et al., "Peningkatan Pengetahuan Orangtua Tentang Kesehatan Mental Remaja Melalui Pendidikan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cianjur Kota," *Incidental: Journal of Community Service and Empowerment* 1, no. 2 (2022): 7–15, <https://azramedia-indonesia.azramediaindonesia.com/index.php/incidental/article/view/453>.

³Siska Amanda et al., "Studi Literatur Pengaruh Musik Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa," *Jurnal Pendidikan Dan Konseling* 4, no. 5 (2022): 2580–2588, <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i5.7002>.

individu yang membutuhkan bantuan. Stigma ini bisa mengakibatkan rasa malu atau takut untuk mencari pertolongan, yang pada gilirannya meningkatkan risiko pengambilan perilaku berisiko dan memengaruhi kesejahteraan mental dan emosional masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu, edukasi tentang kesehatan mental, pemahaman tentang tanda dan gejala gangguan mental, serta upaya untuk mengurangi stigma adalah kunci dalam meningkatkan deteksi dini, akses terhadap perawatan, dan kesejahteraan kesehatan mental di masyarakat.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa mencantumkan prinsip-prinsip utama dalam penyelenggaraan kesehatan jiwa, yang mencakup pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pendekatan promotif bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental serta upaya pencegahan gangguan jiwa. Sementara itu, pendekatan preventif menekankan pada identifikasi dini faktor risiko dan intervensi untuk mencegah timbulnya gangguan jiwa. Selanjutnya, pendekatan kuratif berfokus pada pengobatan dan penanganan gangguan jiwa yang sudah muncul, sedangkan pendekatan rehabilitatif bertujuan untuk memulihkan individu yang mengalami gangguan jiwa agar dapat berfungsi kembali dalam masyarakat.

Meskipun Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 telah memberikan kerangka hukum yang komprehensif untuk kesehatan jiwa di tingkat nasional, Kabupaten Cianjur masih belum memiliki aturan yang spesifik mengenai kesehatan mental. Oleh karena itu, Undang-Undang tersebut menjadi acuan utama dalam mengatur dan melaksanakan kebijakan kesehatan mental di Kabupaten Cianjur. Dengan menggunakan Undang-Undang ini sebagai landasan hukum, pemerintah daerah dapat mengadopsi pendekatan yang telah ditetapkan dalam Undang-Undang tersebut, yaitu pendekatan yang terintegrasi, menyeluruh, dan berkelanjutan. Hal ini memungkinkan koordinasi antara berbagai program dan sektor terkait, sehingga upaya perlindungan dan pemenuhan kesehatan mental masyarakat di Kabupaten Cianjur dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.⁴ Adanya target SDGs (Sustainable Development Goals) mengacu pada serangkaian tujuan pembangunan berkelanjutan yang disepakati secara internasional oleh negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa. Salah satu dari 17 tujuan SDGs adalah kesehatan yang berkelanjutan (SDG 3), yang mencakup upaya untuk mencapai kesehatan yang baik dan kesejahteraan bagi semua orang pada tahun 2030. Dalam konteks ini, memasukkan program kesehatan jiwa sebagai salah satu standar pelayanan minimal, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2016, merupakan langkah penting untuk mencapai target SDGs tersebut. Hal ini karena kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan, dan meningkatkannya merupakan langkah penting dalam mencapai kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh. Selain itu, diberlakukannya kebijakan Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) pada tahun 2015 juga memberikan dampak signifikan terhadap bidang kesehatan, termasuk kesehatan jiwa. MEA bertujuan untuk menciptakan pasar tunggal dan kawasan ekonomi yang terintegrasi di antara negara-negara anggota ASEAN. Dalam konteks kesehatan, ini dapat mendorong kerjasama antara negara-negara anggota dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, termasuk layanan kesehatan jiwa. Keterlibatan ASEAN dalam meningkatkan kesadaran dan akses terhadap layanan kesehatan jiwa dapat memperkuat komitmen regional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Selain itu, adanya indikator kesehatan jiwa dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) menunjukkan pentingnya pendekatan holistik dalam menyediakan layanan kesehatan. Program ini mengakui bahwa kesehatan mental seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh faktor lingkungan dan sosial, termasuk interaksi dalam keluarga. Dengan memasukkan

⁴ Dian Ratnaningtyas Afifah, "Membangun Resiliensi: Sebuah Upaya Promosi Kesehatan Mental Dengan Kerentanan Depresi," *Counsellia: Jurnal Bimbingan Dan Konseling* 1, no. 2 (2016): 1–10, <https://doi.org/10.25273/counsellia.v1i2.186>.

indikator kesehatan jiwa ke dalam PIS-PK, pemerintah mengakui bahwa dukungan keluarga dan lingkungan yang sehat merupakan faktor penting dalam mempromosikan kesehatan mental. Ini menekankan pentingnya integrasi layanan kesehatan jiwa ke dalam program-program kesehatan yang lebih luas, untuk memastikan bahwa kebutuhan kesehatan mental masyarakat terpenuhi dengan baik.⁵

Adapun identifikasi masalah yang ada yaitu, bagaimana optimalisasi kebijakan pemerintah daerah mengenai perlindungan kesehatan mental masyarakat Kabupaten Cianjur. Tujuan utama dari tinjauan ini adalah untuk mempelajari dan menganalisis perubahan perilaku terhadap kesehatan mental seseorang dan dampak yang ditimbulkan yang muncul di Indonesia khususnya di Kabupaten Cianjur sebagai respon terhadap kesehatan mental, dengan penekanan pada kebijakan pemerintah. Melalui pendekatan ini, penulis bertujuan untuk mengidentifikasi dampak perilaku sosial pada kesehatan mental seseorang. Oleh karena itu, mengusahakan pencegahan berkembangnya bermacam-macam gangguan mental dan penyakit mental, yang pada dasarnya untuk mencapai manusia dalam segala hal diperlukan psikis yang sehat. Sehingga dapat berjalan menurut tujuan manusia itu diciptakan secara normal.

B. METODE PENELITIAN

Optimalisasi kebijakan pemerintah daerah mengenai perlindungan kesehatan mental masyarakat melalui penelitian jenis yuridis normatif ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis implementasi ketentuan hukum normatif yang ada di lapangan terkait dengan kesehatan mental. Pendekatan ini memfokuskan pada pemberlakuan atau implementasi kebijakan pemerintah dalam situasi nyata di masyarakat. Dengan meneliti data sekunder terlebih dahulu, seperti regulasi dan kebijakan yang berlaku, penelitian kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data primer di lapangan untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif. Melalui pendekatan yuridis, hukum dipahami sebagai norma atau aturan yang mengatur perlindungan kesehatan mental. Tujuan utamanya adalah untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi kebijakan yang ada serta memberikan rekomendasi untuk meningkatkan perlindungan kesehatan mental masyarakat melalui perbaikan dan optimalisasi kebijakan yang telah ada. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam meningkatkan kualitas kebijakan dan pelayanan kesehatan mental yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah.

C. PEMBAHASAN

Secara etimologi optimal berasal dari bahasa Belanda “*optimaal*”.⁶ Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), bahwa optimalisasi berasal dari kata optimal artinya terbaik atau tertinggi.⁷ Menurut Machfud Sidik, “Optimalisasi suatu tindakan/kegiatan untuk meningkatkan dan mengoptimalkan”.⁸ Jadi, optimalisasi maknanya: langkah/metode untuk mengoptimalkan. Dalam hal penelitian ini tentu yang dimaksud adalah sebuah upaya, langkah/ metode yang

⁵Eri Virdasari, Septo Pawelas Arso, and Eka Yunila Fatmasari, “Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus Pada Puskesmas Mijen),” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6, no. 5 (2018): 52–65, <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v6i5.21977>.

⁶Asnawati Matondang, “Pengaruh Antara Minat Dan Motivasi Dengan Prestasi Belajar,” *Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia* 2, no. 2 (2018): 24–32, <https://doi.org/https://doi.org/10.30743/bahastra.v2i2.1215.2,296> bp partial cDNA sequences of the porcine MTPAP gene were obtained, which contained 1,746 bp full-length coding regions flanked by a 500 bp partial 3'-UTR. The porcine MTPAP gene was assigned to SSC10q14-q16 using the radiation hybrid (IMpRH

⁷Khofifah Indar Rahman and Khadijah Khadijah, “Optimalisasi Perkembangan Fisik Motorik Kasar Pada Anak Usia Dini,” *Murhum : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 4, no. 1 (2023): 429–437, <https://doi.org/10.37985/murhum.v4i1.238>.

⁸Revaldo W Sondakh, Sarah Sambiran, and Alfon Kimbal, “Optimalisasi Dinas Perdagangan Dalam Meningkatkan Pendapatan Asli Daerah Kota Bitung,” *Eksekutif: Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan* 3, no. 3 (2019): 1–8, <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jurnaleksekutif/article/view/26668>.

dipakai dalam rangka mengoptimalkan sistem kesehatan mental. Jadi optimalisasi disini adalah mengoptimalkan kebijakan pemerintah daerah dalam kesehatan mental di masyarakat.

Secara etimologis, istilah “kebijakan” atau “*policy*” memiliki akar kata dari bahasa Yunani, yaitu “*polis*”, yang merujuk kepada negara atau kota. Dalam bahasa Latin, kata ini berkembang menjadi “*politia*”, yang juga berarti negara. Proses perkembangan ini kemudian mengalami terjemahan ke dalam bahasa Inggris sebagai “*policie*”, yang memiliki makna yang berkaitan dengan pengendalian masalah-masalah publik atau administrasi pemerintahan. Dengan demikian, secara etimologis, konsep kebijakan atau *policy* terkait erat dengan aspek pengaturan, pengendalian, dan administrasi dalam konteks pemerintahan suatu wilayah, baik itu negara atau kota, untuk mengelola masalah-masalah publik dan memastikan tercapainya tujuan-tujuan yang diinginkan.⁹

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kebijakan memiliki arti sebagai rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Secara rinci, konsep dan asas dalam kebijakan merujuk pada serangkaian ide atau gagasan yang menjadi landasan atau dasar untuk merumuskan tindakan atau rencana tertentu. Konsep dan asas tersebut dapat mencakup nilai-nilai, prinsip-prinsip, tujuan, atau strategi yang ingin dicapai atau diimplementasikan dalam suatu kegiatan atau program tertentu. Pedoman dalam konteks kebijakan merujuk pada arahan atau petunjuk yang mengatur langkah-langkah atau langkah-langkah yang harus diikuti dalam merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi suatu kegiatan atau rencana. Dasar rencana mencakup landasan atau justifikasi untuk kebijakan tersebut, yang mungkin termasuk data, informasi, atau bukti-bukti yang mendukung keputusan atau tindakan yang diambil. Dengan demikian, kebijakan dapat dipahami sebagai sebuah kerangka kerja atau panduan yang membimbing proses pengambilan keputusan dan tindakan, serta menetapkan arah atau tujuan yang diinginkan dalam suatu konteks tertentu, seperti dalam pemerintahan, organisasi, atau kelompok masyarakat.¹⁰

Pandangan Anderson tentang kebijakan menggambarkan bahwa kebijakan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh satu atau lebih aktor yang terlibat dalam menangani masalah atau permasalahan tertentu. Pemahaman ini menekankan bahwa kebijakan tidaklah statis, melainkan merupakan hasil dari proses dinamis yang melibatkan interaksi antara berbagai pemangku kepentingan atau aktor yang terlibat. Aktor-aktor ini bisa berupa individu, kelompok, organisasi, atau lembaga yang memiliki peran dalam pembuatan, implementasi, atau penentuan arah kebijakan. Dalam konteks ini, kebijakan tidak hanya terbatas pada pembuatan undang-undang atau regulasi formal, tetapi juga mencakup berbagai tindakan konkret yang diambil untuk menanggapi atau menyelesaikan suatu masalah. Ini bisa meliputi pengambilan keputusan, penentuan prioritas, alokasi sumber daya, implementasi program, dan evaluasi hasil kebijakan. Dengan demikian, kebijakan tidak hanya terbatas pada proses pembuatan keputusan, tetapi juga mencakup langkah-langkah konkret yang dilakukan untuk mewujudkan tujuan tertentu atau menangani permasalahan yang dihadapi oleh suatu masyarakat atau sistem. Pemahaman ini menunjukkan bahwa kebijakan merupakan hasil dari interaksi kompleks antara berbagai faktor, termasuk nilai-nilai, kepentingan, dinamika politik, dan konteks sosial-ekonomi. Dengan memahami kebijakan sebagai serangkaian tindakan yang dilakukan oleh aktor-aktor yang terlibat, kita dapat melihat bagaimana proses pembuatan kebijakan dapat dipengaruhi oleh dinamika kekuasaan, konflik kepentingan, dan interaksi antaraktor yang terlibat. Ini juga membuka ruang untuk analisis yang lebih luas tentang efektivitas, kesenjangan, dan

⁹Nancy Onibala, Jeane Mantiri, and Recky Sendouw, *Buku Ajar Analisis Kebijakan Publik*, vol. 4 (Sukoharjo: Tahta Media Group, 2023), 1.

¹⁰Ahmad Mukhtar et al., “Pengambilan Keputusan Dan Perencanaan Kebijakan,” *Journal Of International Multidisciplinary Research* 1, no. 2 (2023): 1125–1135, <http://jurnal.dharmawangsa.ac.id/index.php/sabilarrasyad>.

dampak dari kebijakan yang diterapkan dalam konteks kehidupan nyata.¹¹ Pernyataan tersebut menggarisbawahi peran penting kebijakan dalam mengendalikan dan menangani masalah-masalah, terutama terkait dengan kesehatan jiwa. Kebijakan di sini merujuk pada serangkaian tindakan yang diambil oleh pemerintah sebagai panduan dasar dalam mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan jiwa. Dalam konteks ini, Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa memperjelas bahwa tanggung jawab untuk memperhatikan kesehatan jiwa tidak hanya terletak pada Kementerian Kesehatan saja, tetapi juga menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah dan partisipasi aktif masyarakat. Artinya, Kebijakan yang diarahkan untuk mengkoordinasikan upaya lintas-sektoral dan melibatkan semua pihak terkait, termasuk pemerintah daerah dan masyarakat, dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan jiwa sangat penting karena mencerminkan pemahaman akan kompleksitas dan multi-dimensi dari masalah kesehatan jiwa. Pendekatan holistik ini mengakui bahwa kesehatan jiwa tidak hanya dipengaruhi oleh faktor-faktor medis, tetapi juga oleh berbagai aspek kehidupan yang meliputi pendidikan, sosial, dan lingkungan. Dengan melibatkan sektor-sektor lain seperti pendidikan, pemerintah daerah dapat mendorong program-program yang mendukung kesehatan jiwa sejak dini, misalnya dengan menyediakan layanan konseling di sekolah atau program pengembangan keterampilan sosial. Di sisi lain, sektor sosial dapat membantu dalam menyediakan jaringan dukungan sosial bagi individu yang membutuhkan, sementara sektor lingkungan dapat berperan dalam menciptakan lingkungan fisik yang mendukung kesehatan jiwa, misalnya dengan menyediakan ruang terbuka hijau atau fasilitas rekreasi. Kolaborasi lintas-sektoral juga dapat memastikan bahwa sumber daya dan keahlian dari berbagai bidang dapat dimanfaatkan secara efektif untuk meningkatkan pemahaman, pencegahan, dan intervensi terkait kesehatan jiwa. Oleh karena itu, kebijakan yang mempromosikan koordinasi lintas-sektoral dan partisipasi semua pemangku kepentingan adalah langkah yang sangat strategis dalam menangani isu kesehatan jiwa secara komprehensif dan berkelanjutan. Dengan demikian, kebijakan menjadi instrumen utama dalam menggerakkan berbagai upaya untuk memperbaiki kondisi kesehatan jiwa masyarakat, dengan melibatkan semua pihak yang terlibat dalam proses tersebut.

Istilah-istilah yang digunakan dalam berbagai kepustakaan untuk menyebut hak asasi kesehatan menyoroti beragam dimensi dan sudut pandang terkait hak tersebut. Berikut adalah penjelasan rinci tentang beberapa istilah tersebut:

1. Hak atas Kesehatan (*Right to Health*): Istilah ini menegaskan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia yang mendasar. Ini mencakup akses yang setara dan adil terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pencegahan, diagnosis, perawatan, dan rehabilitasi. Hak atas kesehatan juga mencakup akses terhadap faktor-faktor determinan kesehatan, seperti air bersih, sanitasi, nutrisi, perumahan yang layak, lingkungan yang sehat, dan informasi yang relevan.
2. Hak Asasi atas Kesehatan (*Human Right to Health*): Istilah ini menyoroti hak kesehatan sebagai bagian integral dari hak asasi manusia secara umum. Hal ini menekankan bahwa setiap individu memiliki hak inheren untuk menikmati standar hidup yang memadai untuk kesehatan fisik, mental, dan sosial yang optimal.
3. Hak-hak Kesehatan (*Health Rights*): Istilah ini merujuk pada keseluruhan rangkaian hak-hak yang terkait dengan kesehatan dalam konteks hak asasi manusia. Ini termasuk hak atas akses terhadap layanan kesehatan, hak untuk hidup dalam lingkungan yang mendukung kesehatan, hak atas informasi tentang kesehatan, dan hak untuk tidak diskriminasi dalam pelayanan kesehatan.

¹¹Kezia A. Manongga, Ventje Kasenda, and Donald K. Monintja, "Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Penerapan Pembelajaran Daring Di Kabupaten Kepulauan Talaud," *Jurnal Governance* 1, no. 2 (2021): 1–8, <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/governance/article/view/36335>.

4. Hak Mendapat Derajat Sehat yang Optimal (*The Right to Attainable Standard to Health*): Istilah ini menekankan bahwa setiap individu memiliki hak untuk mencapai standar kesehatan yang memadai sesuai dengan kondisi dan kemampuannya. Ini mencerminkan pemahaman bahwa hak atas kesehatan tidak selalu berarti hak untuk menjadi sehat secara mutlak, tetapi hak untuk memiliki akses yang memadai terhadap layanan kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya.

Istilah-istilah yang disebutkan, seperti “hak atas kesehatan,” “hak hidup sejahtera,” “hak tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera lahir dan batin,” dan “hak atas kesehatan” memberikan gambaran tentang kompleksitas dan beragamnya dimensi hak asasi kesehatan dalam konteks hak asasi manusia. Meskipun formulasi istilah mungkin berbeda, intinya tetap sama, yaitu perlindungan hak setiap individu untuk menikmati kesehatan yang optimal dan akses yang setara terhadap layanan kesehatan. Konstitusi nasional mengakui hak asasi atas kesehatan sebagai bagian dari hak-hak fundamental yang ditegaskan dalam Pasal 28H ayat (1), yang menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin serta mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Ini menunjukkan bahwa hak atas kesehatan mencakup aspek fisik, mental, dan emosional. Lebih lanjut, Undang-Undang organik seperti UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM) dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memiliki peran penting dalam menegaskan hak atas kesehatan sebagai hak fundamental yang harus dipenuhi oleh pemerintah di Indonesia. UU tentang HAM menegaskan bahwa setiap orang berhak atas kesejahteraan lahir dan batin, yang mencakup hak untuk mendapatkan layanan kesehatan yang memadai. Hal ini menggarisbawahi pentingnya hak asasi manusia, termasuk hak atas kesehatan, sebagai landasan utama dari peraturan hukum Indonesia. Sementara itu, UU tentang Kesehatan menetapkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, yang mencakup penyediaan layanan medis, kondisi sosial, dan lingkungan yang mendukung kesejahteraan secara menyeluruh. Artinya, pemerintah memiliki kewajiban untuk tidak hanya menyediakan layanan medis, tetapi juga menciptakan kondisi sosial dan lingkungan yang mendukung kesehatan secara holistik. Konstitusi dan peraturan hukum tersebut memberikan landasan yang kuat bagi perlindungan dan pemenuhan hak asasi atas kesehatan di Indonesia, menunjukkan komitmen negara dalam memastikan akses yang setara dan adil terhadap layanan kesehatan bagi seluruh warga negara, tanpa diskriminasi. Ini menegaskan pentingnya negara dalam menjaga dan meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya melalui penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau.

Undang-Undang No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menegaskan bahwa upaya untuk meningkatkan kesehatan jiwa tidak hanya menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan, tetapi juga merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah dan melibatkan partisipasi aktif masyarakat. Hal ini menunjukkan pendekatan yang holistik dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa, di mana semua pihak memiliki peran yang penting. Selain itu, UU tersebut juga memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan fasilitas kesehatan jiwa, di mana fasilitas tersebut tidak hanya terbatas pada layanan kesehatan, tetapi juga dapat termasuk fasilitas pelayanan non-kesehatan seperti yang diselenggarakan oleh Kementerian Sosial atau pelayanan berbasis masyarakat. Keberadaan UU ini memberikan dasar hukum yang kuat untuk mengimplementasikan program-program kesehatan jiwa secara menyeluruh dan terkoordinasi, sehingga membantu dalam meningkatkan pelayanan dan perhatian terhadap kesehatan jiwa di Indonesia. Ini menggambarkan komitmen negara dalam memperhatikan dan meningkatkan kesejahteraan mental masyarakat sebagai bagian integral dari sistem kesehatan secara keseluruhan.¹²Namun terdapat hal-hal yang perlu ditingkatkan dan disempurnakan antara lain

¹²Jonathan Soebiantoro, “Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Intensif Terhadap Stigma Pada Pengguna Layanan Kesehatan Mental,” *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental* 2, no. 1 (2017): 1–21, <https://doi.org/10.20473/jpkm>.

belum tersedia Peraturan Pemerintah Daerah serta turunannya untuk melaksanakan amanat UU tersebut sehingga saat ini belum ada mekanisme yang mengatur fasilitas non kesehatan yang melakukan pengobatan dan perawatan pasien gangguan jiwa. Sebagai dampaknya misalnya rehabilitasi pasien gangguan jiwa sampai saat ini belum jelas bentuknya serta kriterianya.

Pengembangan Kesehatan Mental Melalui Ibadah dapat dijelaskan melalui salah satu penelitian berjudul Efektivitas pelaksanaan ibadah dalam upaya mencapai kesehatan mental.¹³ Hasil penelitian tersebut menunjukkan pengaruh pelaksanaan ibadah dalam konteks agama Islam, seperti shalat berjamaah, berdzikir, membaca Al-Qur'an, biasanya dilaksanakan di tempat ibadah, seperti Mesjid, Mushola, dan Surau. Mesjid merupakan pusat ibadah, dalam pengertian luas mencakup kegiatan *muamalat* atau sosial.¹⁴ Dengan melaksanakan ibadah keislaman tersebut, masyarakat meningkatkan kesehatan mental mereka khususnya untuk membentuk kecerdasan sosial dengan lingkungan. Ibadah keislaman yang meningkatkan kesehatan mental, moral, dan perilaku, memacu perkembangan kecerdasan emosional pada masyarakat. Berkaitan dengan hal itu, peran keluarga, agama, dan pemerintah dalam perkembangan emosional masyarakat sangat dibutuhkan agar fungsi pengawasan dan motivasi berjalan baik karena keluarga, agama, dan pemerintahlah yang dapat mendampingi dan mengembangkan kecerdasan masyarakat semaksimal mungkin.¹⁵

Masyarakat modern yang sangat kompleks menumbuhkan aspirasi-aspirasi materi yang tinggi, dan sering disertai oleh ambisi-ambisi sosial yang tidak sehat.¹⁶ Masyarakat tidak lagi segan untuk melakukan penyimpangan bahkan kejahatan (*Juvenile delinquency*). Berbuat keributan, berjudi, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan terlarang sehingga membuat masyarakat berkonflik dengan hukum dan mengganggu kehidupan masa depannya.

Berdasarkan data Risdas 2018 didapatkan data kasus ODGJ berat adalah 1,8 per 1000 penduduk atau 429.332 ODGJ Berat. Target layanan keswa terhadap ODGJ berat pada tahun 2024 adalah sebesar 100% sesuai standar pelayanan minimum bidang kesehatan. ODGJ berat yang dipasung adalah 31,5% dari jumlah penderita sementara ODGJ yang teratur minum obat hanya 48.9 %. Pengonsumsi minuman beralkohol adalah 3.3% dari jumlah penduduk Indonesia yang berusia ≥ 10 tahun. Data Depresi pada usia ≥ 15 tahun adalah 6,1 per 100,000 penduduk, sedangkan gangguan mental emosional adalah 9.8% per 100,000 penduduk.

Tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan secara umum dapat diuraikan dalam tiga bentuk utama:¹⁷

v2i12017.1-21.

¹³ Fatma K and Dewi Aisyah, "Peningkatan Kesehatan Mental Anak Dan Remaja Melalui Ibadah Keislaman," *Al-Isyraf: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 3, no. 1 (2021): 1–7, <https://doi.org/10.51339/isyraf.v3i1.292>.

¹⁴ Layla Takhfa Lubis et al., "Peningkatan Kesehatan Mental Anak Dan Remaja Melalui Ibadah Keislaman Improving Children and Adolescent Mental Hygiene through Islamic Worship" 16, no. 2 (2019): 120–29.

¹⁵ Iredho Fani Reza, "Efektivitas Pelaksanaan Ibadah Dalam Upaya Mencapai Kesehatan Mental," *Psikis : Jurnal Psikologi Islami* 1, no. 1 (2016): 105–15, <https://doi.org/10.19109/psikis.v1i1.561>.

¹⁶ Rajarif Syah Akbar Simatupang, Abdul Hakim Siagian, and Rizkan Zulyadi, "Kajian Hukum Terhadap Anak Yang Melakukan Tindak Pidana Narkotika Dalam Perspektif Kriminologi Studi Di Polresta Deli Serdang," *Journal of Education, Humaniora and Social Sciences (JEHSS)* 5, no. 2 (2022): 1137–46, <https://doi.org/10.34007/jehss.v5i2.1187>.

¹⁷ Lefri Mikhael, "Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Jiwa Dihubungkan Dengan Hak Asasi Manusia," *Jurnal HAM* 13, no. 1 (2022): 151, <https://doi.org/10.30641/ham.2022.13.151-166>; Hernadi Affandi, "Implementasi Hak Atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: Antara Pengaturan Dan Realisasi Tanggung Jawab Negara," *Jurnal Hukum Positum* 4, no. 1 (2019): 36, <https://doi.org/10.35706/positum.v4i1.3006>. salah satunya adalah krisis kesehatan jiwa. Pemenuhan kesehatan jiwa sebagai bagian dari hak asasi manusia adalah konsekuensi logis diratifikasinya Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya oleh Indonesia. Negara sebagai pemangku kewajiban diwajibkan untuk memenuhi, melindungi, dan menghormati setiap hak asasi yang ada, termasuk hak asasi kesehatan. Tujuan analisis adalah untuk menelaah bagaimana pengaturan hak asasi atas kesehatan serta kaitannya dengan hak atas kesehatan jiwa serta bagaimana tanggung jawab negara melalui implementasi pemenuhan hak kesehatan jiwa. Tipologi analisis riset yang diaplikasikan adalah penelitian hukum doktrinal. Hasil penelitian didapati bahwa hak sehat jiwa merupakan bagian integral dari hak atas kesehatan dengan pertanggungjawaban utama akan pemenuhannya merupakan kewajiban negara menurut ius constitutum serta didapati terdapat beberapa bentuk upaya konkret yang dilakukan oleh Negara dalam rangka pemenuhan hak asasi tersebut. Beberapa implementasi tersebut tetap memerlukan upaya peningkatan dan pemerataan fasilitas oleh negara demi terpenuhinya hak kesehatan jiwa secara maksimal."author": [{"dropping-particle": "", "family": "Mikhael", "given": "Lefri", "non-drop-

1. Perlindungan Hukum (*Legal Protection*): Ini mencakup upaya pembuatan undang-undang dan regulasi yang mengakui hak dan kewajiban individu terkait kesehatan. Di tingkat legislatif, negara bertanggung jawab untuk membuat undang-undang yang menjamin hak atas kesehatan dan mendorong adopsi standar minimal untuk layanan kesehatan. Ini juga mencakup pembentukan mekanisme untuk memberikan akses yang setara terhadap layanan kesehatan bagi semua warga, tanpa diskriminasi.
2. Kebijakan (*Policy*): Negara juga bertanggung jawab untuk mengembangkan kebijakan yang mendukung pemenuhan hak atas kesehatan. Ini mencakup alokasi dana dan sumber daya untuk penyediaan obat-obatan, distribusi tenaga kesehatan, dan pembangunan fasilitas kesehatan yang memadai. Kebijakan ini harus dirancang untuk memastikan bahwa layanan kesehatan tersedia, terjangkau, dan berkualitas bagi semua lapisan masyarakat.
3. Mekanisme Peradilan: Negara juga harus menyediakan mekanisme peradilan yang memungkinkan masyarakat untuk memperjuangkan hak-hak kesehatan mereka. Ini termasuk sistem peradilan yang efektif dan aksesible yang memungkinkan individu atau kelompok untuk mengajukan gugatan jika hak-hak kesehatan mereka dilanggar atau diabaikan oleh pemerintah atau entitas swasta. Mekanisme ini penting untuk menegakkan kepatuhan terhadap undang-undang dan kebijakan kesehatan yang ada.

Secara keseluruhan, Tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan melibatkan beberapa aspek yang saling terkait, yang harus diimplementasikan secara holistik dan komprehensif:

1. Pembentukan Regulasi yang Kuat: Negara memiliki tanggung jawab untuk membuat regulasi yang kuat terkait dengan kesehatan. Hal ini mencakup pembuatan undang-undang, peraturan, dan kebijakan yang bertujuan untuk mengatur sistem kesehatan secara keseluruhan. Regulasi yang kuat harus mencakup aspek-aspek seperti standar pelayanan kesehatan, hak dan kewajiban masyarakat terkait kesehatan, serta mekanisme untuk memastikan bahwa layanan kesehatan yang disediakan sesuai dengan standar yang ditetapkan.
2. Kebijakan yang Efektif: Selain pembentukan regulasi, negara juga perlu mengembangkan kebijakan yang efektif untuk memastikan pemenuhan hak atas kesehatan. Ini termasuk alokasi dana yang memadai untuk sektor kesehatan, pembangunan infrastruktur kesehatan yang memadai, dan pengembangan program-program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kebijakan yang efektif harus dirancang untuk memastikan bahwa semua warga negara memiliki akses yang setara dan adil terhadap layanan kesehatan yang diperlukan.

ping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}, "container-title": "Jurnal HAM", "id": "ITEM-1", "issue": "1", "issued": {"date-parts": [{"2022}], "page": "151", "title": "Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Jiwa Dihubungkan dengan Hak Asasi Manusia", "type": "article-journal", "volume": "13"}, "uris": [{"http://www.mendeley.com/documents/?uuid=34c98b50-79fe-49d5-94df-6bd03fd1dc42"}], {"id": "ITEM-2", "itemData": {"DOI": "10.35706/positum.v4i1.3006", "ISSN": "2541-7185", "abstract": "ABSTRAK Perubahan UUD 1945 yang memasukkan materi muatan hak asasi manusia semakin menegaskan pengakuan dan perlindungan terhadap hak asasi manusia termasuk hak atas kesehatan di dalamnya. Ketentuan tersebut masih bersifat umum, sehingga memerlukan penjabaran dan pengaturan lebih lanjut ke dalam undang-undang. Selain itu, perlu pula mengetahui implementasi dari tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan. Penelitian ini memfokuskan kepada dua masalah, yaitu: pertama, bagaimanakah pengaturan hak atas kesehatan di Indonesia setelah perubahan UUD 1945; kedua, bagaimanakah realisasi tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan setelah perubahan UUD 1945. Kata kunci: hak atas kesehatan, tanggung jawab negara, UUD 1945 ABSTRACT The Amendments of the 1945 Constitution which inserts content concerning human rights increasingly affirm the recognition and protection of human rights including the right to health. The provisions are still general, requiring further elaboration and arrangement into an act. In addition, it is also necessary to find out the implementation of the state's responsibility for the fulfillment of the right to health. This study focuses on two issues, namely: first, how is the regulation of the right to health in Indonesia after the amendment of the 1945 Constitution; second, how is the realization of state responsibility in the fulfillment of the right to health after the amendment of the 1945 Constitution.", "author": [{"dropping-particle": "", "family": "Affandi", "given": "Hernadi", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}], "container-title": "Jurnal Hukum Positum", "id": "ITEM-2", "issue": "1", "issued": {"date-parts": [{"2019}], "page": "36", "title": "Implementasi Hak atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: antara Pengaturan dan Realisasi Tanggung Jawab Negara", "type": "article-journal", "volume": "4"}, "uris": [{"http://www.mendeley.com/documents/?uuid=9b67df03-4a1f-42eb-b669-b9a263a6088d"}], "mendeley": {"formattedCitation": "Lefri Mikhael, \"Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Jiwa Dihubungkan Dengan Hak Asasi Manusia,\" <i>Jurnal HAM</i> 13, no. 1 (2022

3. **Penegakan Hukum yang Adil dan Aksesible:** Penegakan hukum merupakan komponen penting dari tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan. Negara harus memastikan bahwa ada mekanisme hukum yang adil dan aksesible bagi individu atau kelompok yang merasa hak-hak kesehatan mereka dilanggar. Ini mencakup pengadilan yang efisien dan transparan, serta penegakan hukum terhadap pelanggaran yang terjadi dalam domain kesehatan. Penegakan hukum yang adil dan aksesible adalah salah satu cara untuk melindungi hak-hak individu dalam hal kesehatan.

Implementasi dari ketiga aspek ini menjadi kunci dalam memastikan bahwa setiap warga negara memiliki akses yang setara dan adil terhadap layanan kesehatan yang diperlukan. Tanpa regulasi yang kuat, kebijakan yang efektif, dan penegakan hukum yang adil, pemenuhan hak atas kesehatan dapat menjadi sulit atau bahkan tidak terwujud. Oleh karena itu, negara harus berkomitmen untuk mengimplementasikan ketiga aspek ini secara serius dan berkelanjutan guna memastikan kesejahteraan dan kesehatan seluruh masyarakatnya.

Perlakuan yang baik harus dilakukan oleh setiap individu agar manusia dapat tumbuh dan berkembang dengan baik serta menjadi generasi penerus bangsa yang berkualitas. Perlindungan terhadap masyarakat bertujuan untuk menjamin terpenuhinya hak-hak anak dan memastikan bahwa mereka dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan kodrat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi guna mewujudkan masyarakat Indonesia yang berkualitas, berakhlak mulia, dan sejahtera. Namun, perlindungan terhadap masyarakat harus dilakukan dengan bijaksana dan memperhatikan dampaknya terhadap lingkungan dan masyarakat itu sendiri, sehingga tidak menimbulkan konsekuensi negatif. Perlindungan tersebut harus dilaksanakan secara rasional, bertanggung jawab, dan memberikan manfaat yang mencerminkan upaya yang efektif dan efisien. Usaha perlindungan masyarakat tidak boleh menghambat inisiatif, kreativitas, atau kemandirian, sehingga masyarakat tetap memiliki kemampuan dan motivasi untuk menggunakan hak-hak mereka dan melaksanakan kewajiban mereka secara mandiri.¹⁸

Meningkatkan kualitas ibadah dan mendekatkan diri kepada Allah SWT memiliki dampak positif yang signifikan terhadap kesehatan mental masyarakat. Pertama, ibadah merupakan salah satu cara untuk memperkuat spiritualitas individu, yang dapat memberikan rasa kedamaian, ketenangan, dan kepuasan batin. Ini membantu individu dalam menghadapi tantangan dan stres kehidupan sehari-hari dengan lebih baik, sehingga mengurangi risiko gangguan kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi. Kedua, ibadah juga menjadi landasan moral bagi individu dalam berinteraksi dengan sesama manusia. Dengan mempraktikkan nilai-nilai agama, seperti kasih sayang, keadilan, dan empati, individu akan menjadi lebih baik dalam berinteraksi sosial dan membangun hubungan yang sehat dengan orang lain. Ketiga, pendidikan karakter yang diselaraskan dengan ajaran agama juga membantu individu dalam mengembangkan sikap dan perilaku yang positif, seperti kesabaran, toleransi, dan rasa tanggung jawab. Ini memperkuat landasan moral dan etika individu, sehingga mereka lebih mampu untuk menghadapi tekanan dan godaan negatif dari lingkungan sekitar. Dengan demikian, meningkatkan kualitas ibadah dan pendidikan karakter sejak dini tidak hanya memperkuat koneksi spiritual individu dengan Tuhan, tetapi juga membentuk fondasi yang kokoh untuk kesehatan mental yang lebih baik dan mendorong perkembangan individu yang positif secara sosial dan moral.

¹⁸Joko Tri Nugraha and UUD, "Faktor Yang Menyebabkan Terdakwa Melakukan Kekerasan Seksual" 105, no. 3 (1945): 129-33.

D. KESIMPULAN

Optimalisasi kebijakan pemerintah daerah mengenai perlindungan kesehatan mental masyarakat Kabupaten Cianjur adalah bahwa kesadaran akan kesehatan mental menjadi fokus utama dalam mengatasi masalah kecemasan, depresi, dan trauma yang umum terjadi. Pentingnya regulasi lokal yang optimal, pengembangan program kesehatan mental yang terintegrasi, serta peran aktif agama dan keluarga dalam mendukung kesehatan mental juga menjadi sorotan utama. Perlindungan terhadap kesehatan mental harus dilihat sebagai bagian dari hak asasi manusia, dengan kemitraan dan kolaborasi antara pemerintah, lembaga sosial, agama, masyarakat, dan sektor lainnya menjadi kunci kesuksesan. Diharapkan langkah-langkah ini dapat membawa peningkatan yang signifikan dalam kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat Kabupaten Cianjur secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Hernadi. "Implementasi Hak Atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: Antara Pengaturan Dan Realisasi Tanggung Jawab Negara." *Jurnal Hukum Positum* 4, no. 1 (2019): 36. <https://doi.org/10.35706/positum.v4i1.3006>.
- Afifah, Dian Ratnaningtyas. "Membangun Resiliensi: Sebuah Upaya Promosi Kesehatan Mental Dengan Kerentanan Depresi." *Counsellia: Jurnal Bimbingan Dan Konseling* 1, no. 2 (2016): 1–10. <https://doi.org/10.25273/counsellia.v1i2.186>.
- Akbar Simatupang, Rajarif Syah, Abdul Hakim Siagian, and Rizkan Zulyadi. "Kajian Hukum Terhadap Anak Yang Melakukan Tindak Pidana Narkotika Dalam Perspektif Kriminologi Studi Di Polresta Deli Serdang." *Journal of Education, Humaniora and Social Sciences (JEHSS)* 5, no. 2 (2022): 1137–46. <https://doi.org/10.34007/jehss.v5i2.1187>.
- Amanda, Siska, Aulia Annisafitri, Meisya Angelia, Solita Claudya Augilera, and Yuri Nurdiantami. "Studi Literatur Pengaruh Musik Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa." *Jurnal Pendidikan Dan Konseling* 4, no. 5 (2022): 2580–88. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i5.7002>.
- Ariadi, Purmansyah. "Kesehatan Mental Dalam Perspektif Islam." *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan* 3, no. 2 (2013): 118–27. <https://doi.org/10.32502/sm.v3i2.1433>.
- Hartati, Sri, Sifa Fauziah, Hasna Aqilla Qurrotu'aini, and Evi Nurhayati. "Peningkatan Pengetahuan Orangtua Tentang Kesehatan Mental Remaja Melalui Pendidikan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cianjur Kota." *Incidental: Journal of Community Service and Empowerment* 1, no. 2 (2022): 7–15. <https://azramedia-indonesia.azramediaindonesia.com/index.php/incidental/article/view/453>.
- Indar Rahman, Khofifah, and Khadijah Khadijah. "Optimalisasi Perkembangan Fisik Motorik Kasar Pada Anak Usia Dini." *Murhum : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 4, no. 1 (2023): 429–37. <https://doi.org/10.37985/murhum.v4i1.238>.
- K, Fatma, and Dewi Aisyah. "Peningkatan Kesehatan Mental Anak Dan Remaja Melalui Ibadah Keislaman." *Al-Isyrof: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 3, no. 1 (2021): 1–7. <https://doi.org/10.51339/isyrof.v3i1.292>.
- Lubis, Layla Takhfa, Laras Sati, Naura Najla Adhinda, Hera Yulianirta, and Bahril Hidayat. "Peningkatan Kesehatan Mental Anak Dan Remaja Melalui Ibadah Keislaman

- Improving Children and Adolescent Mental Hygiene through Islamic Worship” 16, no. 2 (2019): 120–29.
- Manongga, Kezia A., Ventje Kasenda, and Donald K. Monintja. “Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Penerapan Pembelajaran Daring Di Kabupaten Kepulauan Talaud.” *Jurnal Governance* 1, no. 2 (2021): 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/governance/article/view/36335>.
- Matondang, Asnawati. “Pengaruh Antara Minat Dan Motivasi Dengan Prestasi Belajar.” *Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia* 2, no. 2 (2018): 24–32. <https://doi.org/https://doi.org/10.30743/bahastra.v2i2.1215>.
- Mikhael, Lefri. “Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Jiwa Dihubungkan Dengan Hak Asasi Manusia.” *Jurnal HAM* 13, no. 1 (2022): 151. <https://doi.org/10.30641/ham.2022.13.151-166>.
- Muktamar, Ahmad, Reska Agusnawati, Muria IMaulana, and Jumardi Awal. “Pengambilan Keputusan Dan Perencanaan Kebijakan.” *Journal Of International Multidisciplinary Research* 1, no. 2 (2023): 1125–35. <http://jurnal.dharmawangsa.ac.id/index.php/sabilarrasyad>.
- Noviyana, Dinda Agil, Vina Panduwinata, and Masduki Asbari. “Berpikir Mindfulness: Seni Mengelola Kesehatan Mental ?” *Literaksi : Jurnal Manajemen Pendidikan* 1, no. 1 (2023): 63–66. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/literaksi.v1i1.24>.
- Nugraha, Joko Tri, and UUD. “Faktor Yang Menyebabkan Terdakwa Melakukan Kekerasan Seksual” 105, no. 3 (1945): 129–33.
- Onibala, Nancy, Jeane Mantiri, and Recky Sendouw. *Buku Ajar Analisis Kebijakan Publik*. Vol. 4. Sukoharjo: Tahta Media Group, 2023.
- Reza, Iredho Fani. “Efektivitas Pelaksanaan Ibadah Dalam Upaya Mencapai Kesehatan Mental.” *Psikis : Jurnal Psikologi Islami* 1, no. 1 (2016): 105–15. <https://doi.org/10.19109/psikis.v1i1.561>.
- Soebiantoro, Jonathan. “Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Intensif Terhadap Stigma Pada Pengguna Layanan Kesehatan Mental.” *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental* 2, no. 1 (2017): 1–21. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v2i12017.1-21>.
- Sondakh, Revaldo W, Sarah Sambiran, and Alfon Kimbal. “Optimalisasi Dinas Perdagangan Dalam Meningkatkan Pendapatan Asli Daerah Kota Bitung.” *Eksekutif: Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan* 3, no. 3 (2019): 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jurnaleksekutif/article/view/26668>.
- Virdasari, Eri, Septo Pawelas Arso, and Eka Yunila Fatmasari. “Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus Pada Puskesmas Mijen).” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6, no. 5 (2018): 52–65. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v6i5.21977>.