



PEMERINTAH KOTA CIREBON

BADAN PERENCANAAN, PEMBANGUNAN, PENELITIAN
DAN PENGEMBANGAN KOTA CIREBON

LAPORAN AKHIR

*Kajian Analisis Komprehensi Pelayanan
Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)
di Kota Cirebon : Trend, Kekambuhan,
& Intervensi Terpadu Tahun 2025*



Disusun oleh
Tim Penyusun

BAPPELITBANGDA KOTA CIREBON

Jalan Monumen No. 1 Kota Cirebon

Telp. (0231) 203588

E-mail: bappelitbangda@cirebonkota.go.id

Website : bappeda.cirebonkota.go.id

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala atas limpahan rahmat, taufik, serta inayah-Nya sehingga laporan Akhir kajian **“Analisis Komprehensi Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon : Trend, Kekambuhan, & Intervensi Terpadu”** ini dapat disusun dengan baik dan lancar. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad Shallallahu ‘alaihi wasallam, suri teladan sepanjang masa bagi umat manusia dalam menegakkan nilai-nilai kemanusiaan dan keadilan.

Kajian ini merupakan bagian dari upaya mendalam dalam memahami kondisi, persebaran, serta faktor-faktor determinan yang memengaruhi kasus ODGJ di Kota Cirebon, sebagai dasar dalam penyusunan rekomendasi kebijakan yang berbasis data dan kebutuhan masyarakat. Proses penyusunan laporan ini dilaksanakan di lingkungan Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah (Bappelitbangda) Kota Cirebon dengan dukungan pendanaan dari Tahun Anggaran 2025.

Kami menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi, memberikan masukan, serta mendukung tersusunnya laporan ini, baik dari unsur pemerintah daerah, tenaga kesehatan, akademisi, maupun para relawan dan masyarakat. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat dan menjadi pijakan awal dalam penyusunan strategi penanganan kesehatan jiwa yang lebih inklusif dan berkelanjutan di Kota Cirebon.

Cirebon, Juli 2025
Tim Penyusun,

Tim Kelitbangan

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Dasar Hukum	7
1.4 Tujuan Kegiatan.....	7
1.5 Sasaran Kegiatan.....	8
1.6 Manfaat Kegiatan	9
1.7 Sistematika	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA	12
2.1 Definisi ODGJ	12
2.2 Data Prevalensi ODGJ di Indonesia (SKI 2023)	16
2.3 Data ODGJ di Provinsi Jawa Barat dan Kota Cirebon	21
2.4 Gangguan Jiwa dalam Konteks Kesehatan Masyarakat	22
2.5 Aspek Sosial, Ekonomi dan Budaya dalam Penanganan ODGJ	26
2.6 Pendekatan Hukum dan Kebijakan Penanganan ODGJ	28
2.7 Model dan Pendekatan Layanan Penanganan ODGJ	30
BAB III METODELOGI KAJIAN	34
3.1 Pendekatan Kajian	34
3.2 Populasi dan Sampel.....	35
3.3 Tahapan Kegiatan	37
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	39
3.5 Jenis dan Sumber Data.....	43
3.6 Metode Pengumpulan Data	44
3.7 Analisis Data	45
3.8 Jadwal Penelitian	47

BAB IV HASIL PEMBAHASAN	48
4.1 Hasil.....	48
4.1.1 Tren Kasus ODGJ di Kota Cirebon (2020-2024)	48
4.1.2 Analisis Faktor Kekambuhan.....	57
4.1.3 Akses dan Upaya Layanan Kesehatan Jiwa	67
4.1.4 Peran Keluarga, Relawan dan Stakeholder Pendamping ODGJ	75
4.2 Pembahasan	86
4.2.1 Tren Kasus ODGJ di Kota Cirebon (2020-2024)	86
4.2.2 Analisis Faktor Kekambuhan.....	89
4.2.3 Akses dan Upaya Layanan Kesehatan Jiwa	92
4.2.4 Peran Keluarga, Relawan dan Stakeholder Pendamping ODGJ	97
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN	105
5.1 Kesimpulan.....	105
5.2 Rekomendasi Kebijakan	105
DAFTAR PUSTAKA	107
LAMPIRAN	110
1. Lampiran Kuisioner	110
2. Lampiran Dokumentasi	120

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jadwal Penelitian Kajian Pola Kasus ODGJ Kota Cirebon	47
Tabel 2 Demografis Pasien ODGJ Di Kota Cirebon	50
Tabel 3 Faktor Tindakan/Hal Penting sebelum Kekambuhan	61
Tabel 4 Perbandingan Analisis Kuantitatif dan Analisis Kualitatif Mengenai Tren Kasus ODGJ di Kota Cirebon (2020-2024)	86
Tabel 5 Perbandingan Analisis Kuantitatif dan Analisis Kualitatif Mengenai Analisis Faktor Kekambuhan	89
Tabel 6 Perbandingan Analisis Kuantitatif dan Analisis Kualitatif Mengenai Akses Layanan Kesehatan	92
Tabel 7 Upaya Pelayanan Kesehatan ODGJ Saat Ini di Kota Cirebon	94
Tabel 8 Perbandingan Analisis Kuantitatif dan Analisis Kualitatif Mengenai Peran Keluarga dan Relawan dalam Pendampingan ODGJ	97
Tabel 9 Peran Stakeholder dalam Pelayanan Kesehatan ODGJ di Kota Cirebon .	100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Tren Kasus ODGJ pada 22 Puskesmas di wilayah Kota Cirebon	48
Gambar 2 Jumlah Kasus ODGJ di Kota Cirebon	49
Gambar 3 Jumlah Pasien yang mendapatkan pelayanan berdasarkan Wilayah Kecamatan di Kota Cirebon Tahun 2024	49
Gambar 4 Masa Pasien Mengalami Gangguan	58
Gambar 5 Tren Kekambuhan Pasien ODGJ	59
Gambar 6 Kepatuhan Pasien dalam Konsumsi Obat	60
Gambar 7 Tingkat Kesulitan Memperoleh Obat-obatan	67
Gambar 8 Tingkat Kemudahan Akses Layanan Kesehatan	69
Gambar 9 Survey Layanan Kesehatan Kota Cirebon	70
Gambar 10 Tingkat Pemahaman Keluarga terhadap Kondisi Gangguan Jiwa pada Pasien ODGJ	75
Gambar 11 Tingkat Kepedulian Keluarga dalam Pendampingan Pasien ODGJ	77
Gambar 12 Tingkat Dukungan Emosional Keluarga terhadap Pasien ODGJ	78
Gambar 13 Pengalaman Penolakan Sosial Pasien ODGJ oleh Masyarakat Sekitar	79
Gambar 14 Tingkat Pemahaman Tetangga terhadap Kondisi Pasien ODGJ	80
Gambar 15 Tingkat Keterlibatan Tokoh Masyarakat dalam Penanganan Kasus ODGJ	81
Gambar 16 Pengucilan Sosial terhadap Pasien ODGJ	82

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan jiwa merupakan isu kompleks yang menyangkut ketidakseimbangan baik secara fisik maupun mental. Gangguan jiwa tidak hanya berdampak pada individu yang mengalaminya, tetapi juga terhadap keluarga dan lingkungan sosial secara luas. Gangguan ini dapat mencakup berbagai kondisi seperti depresi berat, skizofrenia, bipolar, dan gangguan psikosis lainnya yang menyebabkan penurunan fungsi individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Dalam konteks ilmiah, gangguan jiwa didefinisikan sebagai suatu keadaan di mana seseorang mengalami perubahan dalam pikiran, emosi, perilaku, dan fungsi sosial secara signifikan yang berlangsung dalam jangka waktu tertentu [1]. Dalam kerangka hukum nasional, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa secara tegas menyebutkan bahwa pemerintah, termasuk pemerintah daerah, memiliki tanggung jawab atas pemenuhan hak-hak dasar bagi penderita gangguan jiwa [2]. Hak tersebut mencakup akses terhadap pengobatan, perawatan yang layak, serta rehabilitasi yang komprehensif dengan tujuan mengembalikan fungsi sosial dan ekonomi penderita agar dapat hidup secara produktif di tengah masyarakat. UU ini menjadi fondasi penting dalam perlindungan dan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia.

ODGJ merupakan bagian dari populasi rentan yang mendapatkan perhatian khusus dalam kebijakan kesehatan nasional. Hal ini tercermin dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang mewajibkan pelayanan kesehatan jiwa sebagai layanan dasar yang harus dipenuhi oleh pemerintah daerah. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, setiap daerah diwajibkan memberikan layanan kesehatan jiwa kepada seluruh ODGJ berat yang terdata, dengan target cakupan pelayanan sebesar 100% [3]. Hal ini menandakan adanya mandat kuat bagi daerah untuk proaktif dalam mendeteksi, menangani, dan memulihkan ODGJ secara menyeluruh. Namun dalam praktiknya,

implementasi kebijakan ini di tingkat daerah seringkali menghadapi tantangan, seperti keterbatasan data yang akurat, kurangnya tenaga kesehatan jiwa, dan stigma sosial yang masih tinggi terhadap ODGJ. Di Kota Cirebon, sebagaimana di banyak wilayah lainnya, data ODGJ belum sepenuhnya terdokumentasi secara spasial dan sistematis. Oleh karena itu, kajian mengenai pola kasus ODGJ di Kota Cirebon menjadi sangat relevan dan mendesak untuk dilakukan. Dengan pemetaan spasial dan analisis terhadap faktor-faktor determinan, diharapkan kajian ini dapat memberikan gambaran menyeluruh tentang distribusi, konsentrasi, serta penyebab sosial-ekonomi dari kasus ODGJ, yang pada akhirnya mendukung penyusunan kebijakan yang lebih tepat sasaran.

Penanganan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) bukan sekadar kewajiban moral, tetapi telah menjadi tanggung jawab hukum yang diatur secara eksplisit dalam perundang-undangan. Undang-Undang Republik Indonesia Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023, menyatakan bahwa upaya penyembuhan penderita gangguan jiwa merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat [4]. Bahkan secara lebih spesifik, pemerintah dan pemerintah daerah diwajibkan menyediakan pengobatan serta perawatan di fasilitas layanan kesehatan bagi ODGJ yang berada dalam kondisi terlantar, hidup menggelandang, atau menunjukkan gejala yang membahayakan diri sendiri dan orang lain, termasuk yang mengganggu ketertiban umum. Lebih lanjut, undang-undang tersebut menekankan bahwa pelayanan terhadap ODGJ tidak cukup hanya pada aspek kuratif atau pengobatan semata. Pemerintah dan pemerintah daerah diwajibkan untuk memberikan perawatan yang menyeluruh dan komprehensif hingga individu dengan gangguan jiwa dapat kembali berfungsi normal dan diterima di tengah masyarakat. Hal ini menunjukkan pentingnya proses rehabilitasi sosial sebagai bagian dari upaya pemulihan yang berkelanjutan dan berorientasi pada hak asasi manusia.

Namun demikian, realitas di lapangan masih menunjukkan adanya kesenjangan antara regulasi dengan implementasi. Lemahnya penegakan hukum terhadap perlindungan hak ODGJ menyebabkan masih sering dijumpainya praktik pemasungan, penelantaran, atau pengabaian terhadap

penderita gangguan jiwa, khususnya di tingkat keluarga maupun komunitas. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan, kasus pemasungan terhadap ODGJ masih cukup tinggi, yang menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi terhadap gangguan jiwa masih menjadi tantangan utama dalam pemenuhan hak kesehatan jiwa [5]. Komitmen perlindungan terhadap ODGJ diperkuat kembali dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Dalam regulasi ini ditegaskan bahwa setiap penderita gangguan jiwa berhak mendapatkan layanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terintegrasi dan berkesinambungan [2]. Pemerintah bertanggung jawab menjamin ketersediaan sumber daya manusia, fasilitas layanan, serta menjamin keterjangkauan layanan kesehatan jiwa. Selain itu, negara berkewajiban memberikan ruang bagi ODGJ dan Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) untuk menjalankan hak dan kewajibannya sebagai warga negara secara penuh dan setara.

Permasalahan dalam pelayanan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) tidak hanya terletak pada aspek jumlah dan cakupan pelayanan, namun juga pada kualitas penanganan yang masih menghadapi berbagai tantangan struktural dan sosial. Salah satu isu yang paling mencolok adalah tingginya angka kekambuhan pada pasien ODGJ, yang umumnya dipicu oleh ketidakpatuhan dalam minum obat secara teratur, stresor lingkungan, serta kurangnya dukungan sosial dari pihak keluarga. Dalam banyak kasus, peran keluarga menjadi krusial dalam menjaga kontinuitas pengobatan, pengawasan gejala awal kekambuhan, serta memastikan integrasi sosial pasien di lingkungan rumah [6]. Ketidakterlibatan keluarga sering kali berujung pada penelantaran, yang tidak hanya menghambat proses pemulihan, tetapi juga berkontribusi terhadap stigmatisasi yang semakin mengisolasi ODGJ dari akses pelayanan yang layak.

Selain itu, ketersediaan obat-obatan psikotropika sebagai komponen penting dalam terapi ODGJ juga masih menjadi tantangan tersendiri. Proses pengadaan yang panjang serta kendala administratif menyebabkan terjadinya kekosongan stok obat di fasilitas kesehatan, yang berdampak langsung pada stabilitas kondisi pasien [7]. Ketika pengobatan terputus, risiko kekambuhan

meningkat tajam dan akan memperberat beban layanan kesehatan serta menambah kompleksitas persoalan sosial di masyarakat. Oleh karena itu, tingginya jumlah kasus ODGJ yang tercatat, baik di Kota Cirebon maupun di Provinsi Jawa Barat secara umum, menegaskan perlunya pendekatan komprehensif dan kolaboratif lintas sektor, yang melibatkan tidak hanya institusi kesehatan, tetapi juga lembaga sosial, aparat pemerintah daerah, dan keluarga pasien. Dengan demikian, diperlukan kajian mendalam berbasis bukti untuk merumuskan strategi intervensi yang efektif, berkelanjutan, dan mampu menjawab tantangan multidimensi yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan jiwa di tingkat lokal.

Berdasarkan data resmi dari Dinas Kesehatan Kota Cirebon, jumlah penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menunjukkan tren peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2020, tercatat sebanyak 586 kasus ODGJ, yang kemudian sempat mengalami penurunan menjadi 406 kasus pada tahun 2021, dan kembali meningkat sebanyak 667 kasus pada tahun 2022. Hingga pertengahan tahun 2023 sebanyak 684 [8], dan pada tahun 2024 terdapat temuan bahwa jumlah kasus penderita ODGJ di Kota Cirebon mencapai 861 kasus namun yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas sebanyak 745 kasus[9]. Data ini menunjukkan peningkatan yang konsisten setiap tahunnya, serta menandakan bahwa masalah kesehatan jiwa di Kota Cirebon memerlukan perhatian serius dan penanganan yang lebih efektif.

Selain peningkatan jumlah kasus, Jumlah Kunjungan Pasien Gangguan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat Tahun 2024 juga menunjukkan pola yang tidak merata. Beberapa kota dan kabupaten, seperti Kabupaten Cianjur, Kota Cirebon dan Kabupaten Cirebon, mencatat jumlah kasus yang lebih tinggi dibandingkan Kota dan Kabupaten lainnya di Jawa Barat [10]. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kepadatan penduduk, tingkat urbanisasi, dan akses terhadap layanan kesehatan jiwa. Analisis spasial terhadap distribusi kasus ODGJ ini penting untuk mengidentifikasi area dengan

kebutuhan intervensi yang lebih besar dan untuk merancang strategi penanganan yang lebih tepat sasaran.

Mayoritas kasus ODGJ yang terdata di Kota Cirebon berasal dari keluarga dengan latar belakang ekonomi menengah ke bawah. Kondisi ini memperlihatkan bahwa beban ganda dialami oleh kelompok masyarakat rentan, baik dari sisi ketidakmampuan finansial maupun keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mental yang berkelanjutan. Tidak sedikit dari pasien ODGJ mengalami kekambuhan berulang, yang pada umumnya dipicu oleh berbagai faktor, seperti lingkungan sosial yang tidak mendukung, tidak tersedianya obat secara konsisten, rendahnya literasi kesehatan mental di kalangan keluarga, serta lemahnya sistem pendampingan setelah pasien menjalani perawatan awal. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan pengobatan tidak hanya ditentukan oleh layanan kesehatan di fasilitas formal, tetapi juga sangat bergantung pada dukungan komunitas dan keberlanjutan intervensi di tingkat keluarga dan lingkungan tempat tinggal. Kondisi tersebut memperkuat urgensi untuk mengembangkan pendekatan berbasis komunitas yang lebih sistematis dan responsif. Intervensi tidak bisa hanya berpusat pada aspek kuratif atau klinis semata, tetapi juga harus mengedepankan strategi promotif dan preventif yang melibatkan berbagai sektor seperti dinas sosial, aparat kelurahan, tokoh agama, dan organisasi masyarakat sipil. Terutama di wilayah pinggiran kota dan daerah yang tidak terjangkau secara optimal oleh layanan kesehatan jiwa formal, upaya deteksi dini, edukasi masyarakat, dan dukungan sosial harus diperkuat untuk memutus siklus kekambuhan. Dengan demikian, penanganan ODGJ di Kota Cirebon dapat lebih holistik, berkelanjutan, dan mampu menurunkan beban sosial-ekonomi yang selama ini menyertai kasus gangguan jiwa. Pendekatan ini juga sejalan dengan mandat Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang menekankan pentingnya integrasi layanan berbasis komunitas dan dukungan sosial dalam sistem kesehatan mental nasional [2].

Fenomena peningkatan jumlah ODGJ tidak hanya terjadi secara lokal di Kota Cirebon, tetapi juga menjadi persoalan yang mencuat di tingkat nasional, khususnya di Provinsi Jawa Barat. Data dari Komisi Pemilihan Umum (KPU)

Provinsi Jawa Barat pada Pemilu 2024 mencatat bahwa sebanyak 32.712 Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) memiliki hak pilih. Angka ini menunjukkan bahwa populasi ODGJ yang terdata secara administratif di Jawa Barat tergolong sangat besar jika dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia [11]. Fakta ini sekaligus menjadi indikator bahwa jumlah ODGJ yang telah tercatat secara resmi terus mengalami peningkatan seiring dengan membaiknya sistem pendataan serta meningkatnya kesadaran hak konstitusional kelompok rentan.

Tingginya jumlah ODGJ yang terdata tersebut tentu membawa konsekuensi terhadap sistem pelayanan kesehatan jiwa, baik dari sisi kapasitas, jangkauan, maupun keberlanjutan program intervensi. Ini mencerminkan bahwa kebutuhan terhadap intervensi kesehatan jiwa tidak bisa lagi hanya dipandang sebagai isu medis individual, melainkan sudah menjadi masalah struktural yang menuntut pendekatan lintas sektor dan lintas disiplin. Jawa Barat sebagai provinsi dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia, menyimpan tantangan besar dalam pengelolaan ODGJ, termasuk dalam menjamin hak-hak mereka tidak hanya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, tetapi juga hak sipil-politik seperti hak memilih. Maka dari itu, data ini seharusnya menjadi alarm sosial dan kebijakan bagi pemerintah daerah, termasuk Kota Cirebon, untuk mengembangkan sistem penanganan ODGJ yang lebih terintegrasi, inklusif, dan berbasis komunitas sebagaimana telah diamanatkan oleh berbagai regulasi nasional seperti Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 dan Permenkes No. 43 Tahun 2019.

Urgensi kajian ini semakin diperkuat karena pemahaman terhadap pola dan kasus ODGJ di tingkat lokal masih sangat terbatas, padahal Kota Cirebon telah memiliki kewajiban berdasarkan kebijakan nasional seperti Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Selain itu, keterlibatan petugas puskesmas, relawan kesehatan jiwa, serta keluarga penderita dalam proses rehabilitasi dan reintegrasi sosial sangat penting untuk keberhasilan penanganan ODGJ. Oleh karena itu, kajian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pola kasus ODGJ di

Kota Cirebon dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, guna mendukung perumusan kebijakan dan intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, maka kajian ini bertujuan untuk menjawab beberapa pertanyaan utama sebagai berikut:

- 1) Bagaimana tren dan perkembangan penanganan ODGJ di Kota Cirebon dalam kurun waktu lima tahun terakhir?
- 2) Apa saja faktor determinan yang memengaruhi tingginya angka ODGJ dan kekambuhan di Kota Cirebon?
- 3) Apa tantangan utama yang dihadapi dalam pengelolaan ODGJ di tingkat lokal, baik dari sisi layanan, dukungan keluarga, ketersediaan obat, hingga proses rehabilitasi sosial?
- 4) Apa bentuk kolaborasi lintas sektor yang diperlukan dalam menangani ODGJ secara komprehensif dan berkelanjutan di Kota Cirebon?

1.3 Dasar Hukum

Kegiatan kajian tentang Analisis Komprehensi Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon : Trend, Kekambuhan, & Intervensi Terpadu didasarkan pada dasar hukum sebagai berikut :

- 1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM);
- 2) Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- 3) Undang-Undang (UU) Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
- 4) Undang-Undang (UU) Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.

1.4 Tujuan Kegiatan

Kajian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai pola persebaran, dinamika, dan faktor-faktor yang memengaruhi permasalahan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon, guna

mendukung perumusan kebijakan penanganan yang lebih efektif dan berbasis data. Secara khusus, tujuan dari kajian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Menganalisis tren dan perkembangan penanganan ODGJ di Kota Cirebon dalam lima tahun terakhir, dengan merujuk pada data dari Dinas Kesehatan dan instansi terkait, guna menggambarkan dinamika angka kasus, pelayanan yang tersedia, serta respons kebijakan yang telah diambil dalam kurun waktu tersebut.
- 2) Mengidentifikasi dan mengevaluasi faktor-faktor determinan yang berkontribusi terhadap tingginya angka penderita ODGJ maupun tingkat kekambuhan, baik yang bersifat individu (biologis, psikologis), lingkungan (sosial, ekonomi), maupun struktural (layanan dan kebijakan publik).
- 3) Mengeksplorasi tantangan utama dalam pengelolaan ODGJ di tingkat lokal, termasuk keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan jiwa, ketergantungan terhadap peran keluarga dan komunitas, ketersediaan dan keberlanjutan pengobatan, serta kendala dalam pelaksanaan program rehabilitasi sosial dan integrasi kembali ke masyarakat.
- 4) Merumuskan bentuk kolaborasi lintas sektor yang efektif dan berkelanjutan dalam penanganan ODGJ, melibatkan peran aktif dari pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat sipil, relawan, tokoh masyarakat, dan sektor swasta, guna mewujudkan pendekatan layanan kesehatan jiwa yang holistik dan berkeadilan di Kota Cirebon.

1.5 Sasaran Kegiatan

Kajian ini bertujuan untuk mencapai beberapa sasaran strategis sebagai berikut:

- 1) Tersedianya data dan informasi terkini mengenai tren dan perkembangan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon selama lima tahun terakhir, termasuk jumlah kasus, jenis layanan, cakupan wilayah, serta respons kebijakan yang telah dilakukan oleh pemerintah daerah.
- 2) Tergambarnya faktor-faktor determinan utama yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka penderita ODGJ dan tingginya tingkat

kekambuhan, baik dari aspek individu, keluarga, lingkungan sosial, maupun sistem layanan kesehatan yang tersedia.

- 3) Teridentifikasinya hambatan dan tantangan nyata yang dihadapi dalam penanganan ODGJ di tingkat lokal, termasuk keterbatasan layanan medis, dukungan keluarga dan komunitas, ketersediaan obat, serta pelaksanaan program rehabilitasi sosial dan integrasi kembali ke masyarakat.
- 4) Terlahirkannya rekomendasi kebijakan dan strategi kolaboratif lintas sektor, yang konkret dan aplikatif, untuk memperkuat sistem layanan kesehatan jiwa yang inklusif, berkelanjutan, serta berbasis pada kebutuhan lokal di Kota Cirebon.
- 5) Terciptanya peta spasial persebaran kasus ODGJ yang dapat menjadi dasar perencanaan dan pengambilan keputusan bagi pemerintah daerah dan pemangku kepentingan dalam mengarahkan intervensi secara lebih terfokus dan tepat sasaran.

1.6 Manfaat Kegiatan

Kegiatan Kajian Analisis Komprehensi Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon : Trend, Kekambuhan, & Intervensi Terpadu ini diharapkan memberikan manfaat antara lain:

- 1) Manfaat Akademis : Kajian ini memberikan kontribusi ilmiah dalam bentuk analisis berbasis data spasial dan determinan sosial terhadap fenomena ODGJ di wilayah perkotaan. Hasilnya diharapkan dapat memperkaya literatur mengenai studi kesehatan jiwa berbasis wilayah, serta menjadi referensi dalam penelitian-penelitian lanjutan di bidang kesehatan masyarakat, perencanaan wilayah, dan kebijakan sosial.
- 2) Manfaat Praktis bagi Pemerintah : Kajian ini memberikan dasar informasi yang akurat dan komprehensif bagi Pemerintah Kota Cirebon dalam menyusun strategi intervensi yang lebih efektif, baik dalam pelayanan kesehatan jiwa, perencanaan rumah singgah, hingga kolaborasi lintas sektor. Temuan kajian dapat dijadikan landasan dalam perumusan kebijakan berbasis bukti (evidence-based policy).

- 3) Manfaat Sosial : Dengan adanya pemetaan distribusi kasus dan analisis determinan, kajian ini dapat membantu mengarahkan intervensi pada kelompok rentan dan wilayah dengan prevalensi tinggi. Hal ini berkontribusi dalam meningkatkan perlindungan hak-hak ODGJ serta mempercepat proses pemulihan dan reintegrasi mereka ke dalam masyarakat secara bermartabat.
- 4) Manfaat Kelembagaan dan Lintas Sektor : Kajian ini dapat menjadi instrumen penghubung antar lembaga dan pemangku kepentingan, termasuk Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, RSUD, Puskesmas, dan organisasi masyarakat sipil, untuk membangun kerangka kerja kolaboratif dalam penanganan ODGJ secara holistik dan berkelanjutan.
- 5) Manfaat Perencanaan : Hasil kajian dapat digunakan untuk mendukung perencanaan program dan pengalokasian anggaran yang lebih tepat sasaran dalam penanganan ODGJ, termasuk dalam pengembangan rumah singgah, penyediaan obat-obatan, serta penguatan kapasitas tenaga kesehatan jiwa.

1.7 Sistematika

Laporan Kajian Analisis Komprehensi Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon : Trend, Kekambuhan, & Intervensi Terpadu ini secara substantif menggunakan format struktur bahasan :

- 1) Bab I Pendahuluan : meliputi latar belakang permasalahan, identifikasi masalah, dasar hukum yang menjadi landasan normatif, serta tujuan dan manfaat yang ingin dicapai. Selain itu, dijelaskan pula sasaran kegiatan, luaran yang diharapkan, ruang lingkup pembahasan, serta sistematika penulisan untuk memberikan gambaran menyeluruh terhadap isi dokumen kajian ini.
- 2) Bab II Kajian Pustaka : mencakup definisi dan klasifikasi ODGJ, prevalensi ODGJ secara nasional (berdasarkan SKI 2023), serta data di Provinsi Jawa Barat dan Kota/Kabupaten Cirebon. Selanjutnya, dibahas pula aspek ODGJ dalam perspektif kesehatan masyarakat, pengaruh sosial, ekonomi, dan budaya, kerangka hukum dan kebijakan yang berlaku, serta model pelayanan dan pendekatan rehabilitasi yang

digunakan dalam menangani ODGJ. Kajian pustaka ini menjadi fondasi utama dalam menganalisis pola kasus dan faktor determinan yang menjadi fokus kajian.

- 3) Bab III Metodologi Kegiatan : memaparkan pendekatan ilmiah yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah. Dibahas secara detail mengenai tempat dan waktu pelaksanaan kajian, jenis dan rancangan penelitian, populasi dan metode pengambilan sampel, serta variabel penelitian yang digunakan. Penjabaran definisi operasional, teknik pengumpulan data, dan metode analisis data dilakukan secara sistematis untuk menjamin keabsahan hasil. Etika penelitian dan jadwal kegiatan turut dimasukkan untuk menunjukkan kelengkapan metodologi yang digunakan.
- 4) Bab IV Hasil dan Pembahasan : menyajikan hasil kajian berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan dianalisis. Pembahasan difokuskan pada pola sebaran spasial kasus ODGJ di Kota Cirebon, tren penanganan dalam lima tahun terakhir, identifikasi faktor determinan (seperti aspek sosial, dukungan keluarga, ketersediaan layanan dan obat), serta kebutuhan fasilitas pendukung seperti rumah singgah. Analisis lintas sektor juga disajikan untuk menggambarkan kompleksitas dan potensi kolaborasi dalam penanganan ODGJ secara berkelanjutan. Hasil dianalisis dengan membandingkan teori, regulasi, serta kondisi aktual di lapangan.
- 5) Bab V Kesimpulan dan Rekomendasi : merangkum temuan utama kajian dalam bentuk kesimpulan yang menjawab tujuan dan rumusan masalah. Rekomendasi diberikan secara praktis dan aplikatif kepada pemerintah daerah, pemangku kepentingan lintas sektor, serta lembaga layanan kesehatan dan sosial, guna memperbaiki sistem penanganan ODGJ di Kota Cirebon.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Definisi ODGJ

Gangguan jiwa merupakan kondisi ketika fungsi mental seseorang mengalami penurunan, yang berdampak pada munculnya perilaku yang menyimpang dari norma umum dalam kehidupan sosial. Gangguan ini umumnya disebabkan oleh berbagai tekanan, seperti stres berat, kondisi depresi, kebiasaan mengonsumsi alkohol, serta pengaruh dari faktor eksternal maupun internal yang bekerja secara langsung maupun tidak langsung terhadap individu. Dalam masyarakat, kondisi ini sering dikaitkan dengan istilah kesehatan mental. Namun, kesadaran mengenai kesehatan mental di Indonesia masih tergolong rendah. Wawasan masyarakat terkait gangguan mental juga masih terbatas, bahkan tidak banyak yang memahami istilah seperti ODMK dan ODGJ. Ketidaktahuan ini berpotensi menimbulkan perbedaan persepsi dalam merancang strategi penanganan dan berdampak pada isi regulasi yang disusun oleh pemerintah.

ODMK merupakan akronim dari Orang Dengan Masalah Kejiwaan, yaitu individu yang belum dikategorikan sakit jiwa tetapi memiliki permasalahan yang berpotensi berkembang menjadi gangguan mental. Secara garis besar, mereka adalah orang-orang yang mengalami hambatan dalam aspek fisik, psikologis, sosial, atau kualitas hidup yang dapat memicu munculnya gangguan jiwa. Kelompok ODMK belum menampilkan gejala gangguan secara klinis, tetapi menyimpan beban masalah, misalnya karena mengalami kekerasan. Korban bencana alam seperti banjir, gempa bumi, atau tsunami yang mengalami trauma dalam pengungsian termasuk dalam kategori ini. Selain itu, penyandang disabilitas yang hidup dalam lingkungan yang tidak ramah disabilitas, korban perundungan, istri yang mengalami kekerasan emosional, pekerja yang ditekan secara berlebihan oleh atasan, maupun pekerja seks yang merasa tertekan oleh pekerjaannya juga merupakan contoh individu yang termasuk dalam kelompok ODMK.

Sementara itu, istilah ODGJ merujuk pada Orang dengan Gangguan Jiwa, yakni individu yang telah secara medis dinyatakan mengalami gangguan jiwa

tertentu, seperti skizofrenia, gangguan bipolar, dan bentuk gangguan lainnya. Meski telah mendapatkan diagnosis, menyebut ODGJ sebagai "orang gila" merupakan anggapan yang keliru. Proses penegakan diagnosis pada ODGJ memiliki pendekatan yang berbeda dengan ODMK. Seorang ODMK belum mencapai kriteria formal untuk dikategorikan sebagai ODGJ. Penegakan diagnosis bagi gangguan jiwa mengikuti pedoman baku, seperti Pedoman Diagnosis Gangguan Jiwa, yang mengatur gejala utama (mayor) dan gejala tambahan (minor) untuk setiap gangguan. Sebagai contoh, untuk menyatakan seseorang mengalami depresi, harus ada kombinasi gejala mayor dan minor yang sesuai dengan pedoman tersebut.

Secara esensial, ODGJ merupakan individu yang mengalami gangguan dalam aspek kognitif, perilaku, dan emosionalnya, yang tercermin dalam gejala-gejala tertentu atau perubahan perilaku yang signifikan. Gangguan tersebut berdampak langsung pada kemampuan individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan menyebabkan penderitaan psikologis yang nyata. Oleh karena itu, kelompok ini memerlukan intervensi khusus berupa penanganan atau terapi dari pihak-pihak yang kompeten. Penanganan tersebut juga penting agar gangguan yang dialami tidak meluas menjadi gangguan terhadap ketertiban umum, terutama jika terjadi kekambuhan. Dalam perspektif hukum, Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa memberikan definisi yang lebih komprehensif. Dalam undang-undang tersebut, kesehatan jiwa dijelaskan sebagai kondisi yang memungkinkan seseorang berkembang secara utuh baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial. Seorang individu yang sehat jiwanya akan mampu menyadari potensi dirinya, mengelola tekanan hidup, bekerja secara produktif, serta berkontribusi bagi lingkungannya. UU ini juga membedakan antara ODMK dan ODGJ. ODMK merupakan individu yang memiliki hambatan dalam aspek fisik, mental, sosial, pertumbuhan, atau kualitas hidup yang membuatnya berisiko mengalami gangguan jiwa. Sedangkan ODGJ adalah mereka yang telah mengalami gangguan nyata dalam pikiran, emosi, dan perilakunya, dengan gejala yang jelas dan mengganggu fungsi normal sebagai manusia.

Fenomena keberadaan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sudah menjadi bagian dari kehidupan manusia sejak lama. Pada masa lalu, kelompok ini umumnya disebut sebagai "orang gila" dan kemudian dikenal dengan istilah tuna laras. Menurut Astaty [12], istilah tuna laras berasal dari dua kata, yaitu "tuna" yang berarti kekurangan dan "laras" yang bermakna sesuai atau serasi. Penggunaan istilah tuna laras sendiri memiliki variasi arti tergantung pada perspektif para ahli yang menangani masalah tersebut. Misalnya, pekerja sosial kerap menggunakan istilah social maladjustment untuk merujuk pada anak-anak yang menunjukkan perilaku menyimpang. Sementara itu, ahli hukum menggunakan istilah juvenile delinquency untuk menggambarkan perilaku yang serupa. Dalam konteks hukum, Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1991 tentang Pendidikan Luar Biasa menjelaskan istilah tuna laras pada Pasal 3 ayat (3), yang menyatakan bahwa tuna laras merupakan gangguan, hambatan, atau kelainan dalam perilaku yang menyebabkan seseorang kesulitan menyesuaikan diri secara baik dengan lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Istilah tuna laras ini menunjukkan bahwa individu tersebut memiliki perilaku yang tidak lazim atau berbeda dari norma umum yang diterima oleh masyarakat pada umumnya.

Dari definisi yang telah disampaikan, dapat dipahami bahwa ODGJ merupakan individu yang telah mengalami gangguan jiwa atau mental sehingga memerlukan intervensi penanganan secara segera. Kondisi mental yang dialami oleh ODGJ berpotensi menimbulkan dampak perilaku yang memengaruhi lingkungan sosial di sekitarnya. Oleh karena itu, permasalahan ODGJ tidak lagi bersifat pribadi semata, melainkan sudah menjadi isu yang berdampak luas pada masyarakat. Mengacu pada hal tersebut, penanganan ODGJ memerlukan upaya penyembuhan khusus dan terstruktur agar mereka dapat berfungsi kembali secara normal dalam kehidupan sehari-hari. Karena itu, penanganan terhadap ODGJ harus dilakukan secara langsung dan terorganisir melalui sinergi antara seluruh pemangku kepentingan. Penanganan yang efektif terhadap ODGJ tidak cukup hanya dengan pendekatan klinis secara individual, melainkan juga harus melibatkan kebijakan dari pemerintah serta peran aktif masyarakat, mengingat potensi gangguan

ketertiban sosial yang dapat timbul akibat perilaku ODGJ. Upaya penanganan ini menjadi tanggung jawab bersama antara keluarga, pemerintah pusat, dan pemerintah daerah guna memberikan dukungan yang menyeluruh.

Jumlah individu yang mengalami gangguan kejiwaan terus menunjukkan peningkatan setiap tahunnya di seluruh dunia. Menurut data yang disampaikan Yosef dalam Gilang [13], gangguan jiwa masih menjadi persoalan besar yang harus dihadapi secara global. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa saat ini terdapat sekitar 450 juta orang yang mengalami gangguan jiwa, dengan rincian 150 juta orang menderita depresi, 90 juta orang mengalami gangguan akibat zat dan alkohol, 38 juta orang penderita epilepsi, 25 juta orang dengan skizofrenia, serta 1 juta orang yang melakukan tindakan bunuh diri. Selain itu, data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) di seluruh Indonesia menunjukkan adanya sekitar 2,5 juta kasus gangguan jiwa berat. Di Indonesia sendiri, jumlah pasien gangguan jiwa diperkirakan mencapai 1,7 juta orang, yang berarti 1 hingga 2 orang dari setiap 1.000 penduduk mengalami gangguan jiwa. Kondisi ini jelas menjadi masalah kesehatan yang sangat serius di Indonesia.

Selanjutnya, hasil Survei Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 yang dikutip dalam Hartanto (2014) melaporkan bahwa proporsi penderita gangguan jiwa berat usia di atas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46% [14]. Angka ini menunjukkan bahwa lebih dari satu juta orang di Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. Dari data tersebut juga terungkap bahwa sekitar 11,6% penduduk Indonesia menghadapi gangguan mental emosional. Selain itu, Pinilih menyampaikan bahwa di wilayah pedesaan, proporsi rumah tangga yang memiliki minimal satu anggota yang mengalami pemasungan mencapai 18,2%, sementara di perkotaan angkanya lebih rendah, yakni sebesar 10,7%. Untuk wilayah Jawa Timur, prevalensi gangguan jiwa diperkirakan sekitar 4,5%. Berdasarkan data ini, menjadi sangat penting untuk segera melakukan upaya penyembuhan. Jika dibiarkan, ODGJ akan terus mengalami diskriminasi dan stigma berat di masyarakat, yang seringkali menganggap penderita sebagai individu yang jahat, aneh, bodoh, dan kotor, sehingga sulit diterima dalam kehidupan sosial sehari-hari.

Data dari Kementerian Kesehatan[15] menunjukkan bahwa informasi rinci mengenai jumlah gangguan mental di Indonesia menurut jenisnya masih belum lengkap. Namun, estimasi menunjukkan bahwa angka ODMK atau gangguan jiwa ringan mencapai sekitar 6%, atau lebih dari 14 juta orang di Indonesia. Sementara itu, penderita ODGJ yang mengalami gangguan jiwa berat dan psikotik diperkirakan sebanyak 1,4 per mil atau sekitar 400.000 orang di seluruh Indonesia. Jika dibandingkan dengan total penduduk Indonesia yang berjumlah sekitar 250 juta jiwa, angka ini tergolong sedang. Kesehatan jiwa di Indonesia sudah selayaknya mendapatkan perhatian serius. Pemerintah pun terus giat melakukan sosialisasi dan penanganan bagi kelompok ODMK dan ODGJ, termasuk upaya mencegah agar ODMK tidak berkembang menjadi ODGJ. Salah satu program yang tengah digalakkan oleh Kementerian Kesehatan adalah edukasi kepada para guru di sekolah agar mereka dapat menyampaikan informasi tersebut kepada murid-muridnya. Hal ini karena pencegahan gangguan mental dan kekerasan paling efektif jika dimulai sejak usia dini. Selain itu, masyarakat dianjurkan untuk secara proaktif melakukan pencegahan dengan mengadopsi gaya hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi, rutin berolahraga, serta menjaga hubungan sosial yang baik. Penting untuk menghindari sikap tertutup dan meningkatkan interaksi sosial. Di samping itu, pendidikan agama sesuai dengan keyakinan masing-masing juga memiliki peran penting dalam mencegah gangguan mental. Kesehatan mental harus diperlakukan dengan serius, dan penderita ODMK maupun ODGJ tidak boleh diabaikan. Bahkan, gangguan mental seperti depresi dapat berdampak pada kondisi fisik seseorang.

2.2 Data Prevalensi ODGJ di Indonesia (SKI 2023)

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyajikan gambaran terbaru mengenai prevalensi gangguan jiwa di masyarakat Indonesia. Data ini menjadi acuan penting dalam merumuskan kebijakan kesehatan mental yang terarah dan berkelanjutan, terutama dalam konteks penanganan gangguan jiwa berat seperti psikosis dan skizofrenia. Menurut hasil survei tersebut, sebanyak 4,0% rumah tangga di Indonesia melaporkan memiliki anggota keluarga yang

menunjukkan gejala gangguan psikosis atau skizofrenia, sementara 3,0% rumah tangga memiliki anggota yang telah mendapatkan diagnosis medis atas gangguan psikosis atau skizofrenia[16]. Angka prevalensi ini memperlihatkan bahwa gangguan jiwa berat masih menjadi masalah kesehatan mental yang serius dan memerlukan perhatian khusus. Psikosis dan skizofrenia merupakan gangguan yang mempengaruhi persepsi, pemikiran, dan perilaku seseorang, sehingga seringkali berdampak negatif pada kemampuan sosial dan fungsional individu tersebut [17]. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup penderita dan meningkatkan beban keluarga serta masyarakat dalam mendukung perawatan dan rehabilitasi. Tantangan besar yang dihadapi dalam menangani gangguan jiwa berat di Indonesia meliputi keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mental yang berkualitas dan terjangkau, kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus di bidang psikiatri, serta stigma sosial yang masih kuat terhadap penderita gangguan jiwa . Stigma ini tidak hanya menghambat penderita untuk mencari bantuan medis, tetapi juga memperburuk isolasi sosial dan diskriminasi yang mereka alami.

Oleh sebab itu, data SKI 2023 ini sangat penting sebagai dasar untuk meningkatkan kapasitas sistem kesehatan mental di Indonesia. Pemerintah perlu mengembangkan strategi deteksi dini, meningkatkan pelatihan tenaga kesehatan, dan memperluas akses layanan kesehatan mental di seluruh pelosok negeri. Selain itu, edukasi masyarakat secara masif juga diperlukan untuk mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman tentang gangguan jiwa agar penderita dapat diterima dan didukung secara sosial[18]. Secara keseluruhan, pemanfaatan data survei seperti SKI 2023 ini menjadi kunci dalam mengarahkan kebijakan dan intervensi yang tepat sasaran, yang tidak hanya fokus pada aspek klinis, tetapi juga aspek sosial dan psikologis dari gangguan jiwa. Dengan pendekatan yang komprehensif dan terpadu, diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan penderita gangguan jiwa dan keluarganya, serta menurunkan beban sosial ekonomi yang ditimbulkan oleh masalah kesehatan mental di Indonesia. Dengan mengetahui prevalensi gangguan jiwa secara akurat, pemerintah dan pemangku kepentingan dapat mengarahkan program intervensi yang lebih efektif dan inklusif. Misalnya,

penguatan layanan kesehatan jiwa primer, pelibatan komunitas dalam pemberdayaan penderita, dan perumusan regulasi yang mendukung perlindungan hak-hak ODGJ.

Sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memberikan data terbaru mengenai prevalensi gangguan jiwa berat seperti psikosis dan skizofrenia. Namun, selain gangguan jiwa berat, SKI 2023 juga mengungkap prevalensi gangguan mental emosional seperti depresi, yang tidak kalah penting dalam peta permasalahan kesehatan jiwa nasional. Menurut data yang dipublikasikan dalam hasil SKI 2023, prevalensi depresi pada penduduk usia 15 tahun ke atas di Indonesia tercatat sebesar 1,4%. Menariknya, angka ini mengalami puncaknya pada dua kelompok usia yang sangat rentan, yaitu kelompok remaja dan dewasa muda (15–24 tahun) sebesar 2,0%, serta kelompok lansia sebesar 1,9% [19]. Fakta ini menunjukkan bahwa depresi cenderung menyerang pada masa transisi kehidupan, baik di fase perkembangan menuju dewasa maupun saat menghadapi tantangan penuaan.

Dibandingkan dengan prevalensi gangguan jiwa berat seperti psikosis dan skizofrenia yang telah dibahas sebelumnya—yang tercatat sebesar 3,0% untuk diagnosis medis—angka prevalensi depresi memang tampak lebih rendah. Namun, dampak depresi tidak dapat dianggap sepele, karena dapat mengarah pada gangguan fungsional yang signifikan, penurunan kualitas hidup, bahkan risiko bunuh diri jika tidak ditangani dengan tepat[1]. Terlebih lagi, depresi sering kali bersifat laten atau tersembunyi karena banyak penderita enggan mengungkapkan kondisinya akibat stigma sosial dan kurangnya literasi kesehatan mental. Tingginya prevalensi depresi pada usia produktif (15–24 tahun) juga menjadi indikator penting dalam menyusun kebijakan kesehatan jiwa berbasis usia, terutama dalam penguatan peran sektor pendidikan dan keluarga dalam deteksi dini serta promosi kesehatan jiwa. Sementara itu, pada kelompok lansia, depresi bisa dipicu oleh berbagai faktor seperti kesepian, penurunan fungsi fisik, atau kehilangan pasangan, sehingga pendekatan pelayanan kesehatan jiwa lansia pun perlu disesuaikan secara komprehensif

[20]. Dengan demikian, data SKI 2023 baik mengenai gangguan jiwa berat (seperti psikosis dan skizofrenia) maupun gangguan jiwa ringan hingga sedang (seperti depresi) menegaskan perlunya perbaikan sistem layanan kesehatan jiwa secara menyeluruh. Hal ini mencakup peningkatan akses terhadap layanan kesehatan mental, pelatihan bagi tenaga medis, dan edukasi publik guna mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan jiwa.

Setelah sebelumnya diuraikan mengenai tingginya prevalensi gangguan jiwa berat seperti psikosis/skizofrenia (4,0% dengan gejala dan 3,0% dengan diagnosis), serta depresi (1,4% pada penduduk usia ≥ 15 tahun, tertinggi pada kelompok usia remaja dan lansia), data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 juga menyoroti tingginya angka penduduk Indonesia yang mengalami masalah kesehatan jiwa atau gangguan mental emosional secara umum. Berdasarkan laporan yang dikutip oleh media nasional dari hasil SKI 2023, tercatat bahwa sekitar 2,2% penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional, yang mencakup berbagai bentuk gejala psikologis seperti kecemasan berlebihan, perasaan tidak berdaya, mudah marah, dan ketidakmampuan mengendalikan emosi (Kumparan.com, 2023). Angka ini semakin mempertegas bahwa gangguan kesehatan jiwa tidak hanya hadir dalam bentuk kondisi berat seperti skizofrenia atau depresi klinis, tetapi juga dalam bentuk gangguan emosional yang lebih ringan namun tetap mengganggu fungsi sosial dan psikologis individu.

Masalah gangguan mental emosional sering kali menjadi tahap awal atau gejala permulaan sebelum berkembang menjadi gangguan jiwa yang lebih serius apabila tidak ditangani secara tepat. Hal ini sangat relevan dengan data sebelumnya yang menunjukkan bahwa kelompok usia remaja (15–24 tahun) merupakan salah satu kelompok dengan prevalensi depresi tertinggi. Ketika gangguan emosional tidak teridentifikasi sejak dini, maka risiko berkembang menjadi depresi, gangguan kecemasan kronis, atau bahkan psikosis akan meningkat. Tingginya prevalensi gangguan mental emosional ini juga menandakan adanya kesenjangan dalam sistem deteksi dini dan manajemen kesehatan jiwa di tingkat primer, seperti di puskesmas dan layanan kesehatan

dasar. Banyak individu yang mengalami gejala-gejala emosional ringan tidak menyadari kondisi tersebut sebagai bagian dari gangguan kesehatan jiwa, atau enggan mencari pertolongan karena masih kuatnya stigma di masyarakat terhadap penderita gangguan mental [21]. Dengan menggabungkan temuan ini dengan data sebelumnya tentang gangguan jiwa berat dan depresi, maka tampak jelas bahwa Indonesia tengah menghadapi triple burden masalah kesehatan jiwa, yaitu: 1) gangguan jiwa berat (ODGJ), 2) depresi, dan 3) gangguan mental emosional umum (ODMK). Oleh karena itu, pendekatan sistemik dan integratif menjadi sangat penting, baik dalam aspek kebijakan, layanan kesehatan, edukasi masyarakat, maupun pembangunan lingkungan sosial yang mendukung pemulihan mental.

Masih dalam konteks laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga mengungkapkan data mengenai prevalensi masalah kesehatan jiwa yang mencakup gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia. Berdasarkan hasil survei tersebut, tercatat bahwa sebesar 2,2% penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional, suatu kondisi yang umumnya ditandai dengan gejala seperti kecemasan berlebihan, gangguan suasana hati, dan stres berkepanjangan yang dapat mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari. Angka prevalensi ini semakin memperkuat urgensi permasalahan kesehatan mental di Indonesia yang sebelumnya telah tergambar dari data prevalensi gangguan jiwa berat seperti psikosis dan skizofrenia (3–4%), serta depresi yang mencapai 1,4% dengan prevalensi tertinggi pada remaja dan lansia. Ketiga temuan tersebut secara keseluruhan mencerminkan spektrum masalah kesehatan jiwa yang luas, dari gangguan ringan seperti gangguan mental emosional, hingga gangguan berat seperti skizofrenia. Hal ini menjadi tantangan besar bagi sistem pelayanan kesehatan jiwa nasional, mengingat gangguan emosional sering kali menjadi pintu awal munculnya gangguan jiwa yang lebih berat apabila tidak ditangani secara tepat dan dini.

Masalah kesehatan jiwa seperti gangguan mental emosional tidak dapat dipandang remeh, sebab dampaknya dapat bersifat progresif dan memengaruhi produktivitas serta kualitas hidup seseorang secara menyeluruh.

Jika dikaitkan dengan data sebelumnya, kondisi ini dapat menjadi faktor transisi dari status Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) menjadi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) apabila tidak mendapatkan intervensi yang memadai. Oleh karena itu, perlunya strategi yang menyeluruh dari hulu ke hilir, yang mencakup promosi kesehatan jiwa, pencegahan primer, akses pelayanan psikologis yang mudah dijangkau, serta penanganan secara komprehensif baik di tingkat komunitas maupun fasilitas layanan kesehatan. Ketersediaan data prevalensi yang diperoleh melalui SKI 2023 menjadi dasar penting dalam perencanaan dan implementasi program-program kesehatan jiwa yang berbasis bukti. Dengan memahami persebaran dan tingkat keparahan gangguan mental di masyarakat, pemerintah bersama pemangku kepentingan lainnya dapat merumuskan kebijakan yang lebih responsif terhadap kebutuhan nyata di lapangan.

2.3 Data ODGJ di Provinsi Jawa Barat dan Kota Cirebon

Provinsi Jawa Barat menghadapi tantangan serius dalam penanganan kesehatan jiwa. Hingga tahun 2024, jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Jawa Barat tercatat lebih dari 62.000 orang, menjadikannya provinsi dengan jumlah ODGJ tertinggi di Indonesia. Selain itu, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi depresi di Jawa Barat mencapai 3,3%, tertinggi secara nasional. Data ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa di Jawa Barat tidak hanya melibatkan gangguan berat seperti skizofrenia, tetapi juga gangguan mental emosional seperti depresi. Kondisi ini memerlukan pendekatan yang komprehensif, termasuk peningkatan layanan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan primer, pelatihan tenaga kesehatan, dan kampanye edukasi untuk mengurangi stigma terhadap ODGJ.

Dalam beberapa tahun terakhir, jumlah penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon menunjukkan fluktuasi yang signifikan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Cirebon, pada tahun 2020 tercatat sebanyak 586 kasus ODGJ. Angka ini mengalami penurunan menjadi 406 kasus pada tahun 2021, namun kembali meningkat menjadi 667 kasus pada tahun 2022. Hingga pertengahan tahun 2023, jumlah kasus mencapai 684, dan pada tahun 2024 meningkat signifikan menjadi 861 kasus namun

yang terdata sebagai pasien yang mendapatkan pelayanan sebanyak 745 pasien. Data ini menunjukkan tren peningkatan yang konsisten dan belum optimal dalam pelayanannya, hal ini menandakan bahwa masalah kesehatan jiwa di Kota Cirebon memerlukan perhatian serius dan penanganan yang lebih efektif.

Distribusi geografis penderita ODGJ di Kota Cirebon juga menunjukkan pola yang tidak merata. Beberapa kecamatan, seperti Kecamatan Harjamukti dan Kecamatan Kesambi, mencatat jumlah kasus yang lebih tinggi dibandingkan kecamatan lainnya. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kepadatan penduduk, tingkat urbanisasi, dan akses terhadap layanan kesehatan jiwa. Analisis spasial terhadap distribusi kasus ODGJ ini penting untuk mengidentifikasi area dengan kebutuhan intervensi yang lebih besar dan untuk merancang strategi penanganan yang lebih tepat sasaran. Menurut data dari Profil Kesehatan Kota Cirebon tahun 2021, Kecamatan Harjamukti memiliki jumlah penduduk terbanyak, yaitu 104.864 jiwa, yang dapat berkontribusi terhadap tingginya jumlah kasus ODGJ di wilayah tersebut[22].

Peningkatan jumlah kasus ODGJ di Kota Cirebon juga berdampak pada beban layanan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan setempat. Ketersediaan sumber daya manusia, obat-obatan, dan fasilitas rehabilitasi menjadi tantangan tersendiri dalam penanganan ODGJ. Selain itu, stigma sosial terhadap penderita gangguan jiwa masih menjadi hambatan dalam proses rehabilitasi dan reintegrasi sosial mereka. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan holistik yang melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat, untuk menangani masalah ODGJ secara efektif dan berkelanjutan.

2.4 Gangguan Jiwa dalam Konteks Kesehatan Masyarakat

Gangguan jiwa kini diakui bukan sekadar persoalan individu, melainkan telah menjadi isu penting dalam bidang kesehatan masyarakat global. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 1 dari 8 orang di dunia mengalami gangguan jiwa, yang mencakup berbagai kondisi mulai dari depresi, kecemasan, hingga gangguan berat seperti skizofrenia dan bipolar. Data ini

menegaskan bahwa gangguan jiwa tidak dapat dipandang remeh karena dampaknya meluas hingga aspek sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat secara luas [23]. Gangguan jiwa memberikan dampak yang sangat signifikan terhadap produktivitas individu dan kinerja ekonomi suatu negara. Individu yang mengalami gangguan jiwa, terutama yang tidak menerima penanganan yang tepat dan memadai, cenderung mengalami penurunan kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari seperti bekerja, belajar, dan berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan sosial. Penurunan fungsi ini bukan hanya berdampak pada kualitas hidup individu tersebut, tetapi juga mempengaruhi produktivitas tenaga kerja secara keseluruhan, yang pada gilirannya dapat menurunkan output ekonomi nasional. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), depresi dan gangguan kecemasan menyebabkan hilangnya lebih dari 12 miliar hari kerja setiap tahunnya secara global, dengan estimasi kerugian ekonomi yang mencapai lebih dari 1 triliun dolar AS per tahun [24]. Angka ini menggambarkan besarnya beban yang harus ditanggung oleh masyarakat dan negara akibat gangguan kesehatan mental yang kurang terkelola dengan baik.

Selain dampak produktivitas, gangguan jiwa juga menimbulkan beban ekonomi yang besar dalam bentuk biaya pengobatan, rehabilitasi, dan dukungan sosial jangka panjang. Pengobatan gangguan jiwa yang seringkali bersifat kronis memerlukan investasi berkelanjutan dalam sistem kesehatan, termasuk ketersediaan tenaga kesehatan khusus, fasilitas pelayanan, serta program rehabilitasi yang komprehensif. Beban ekonomi ini tidak hanya dirasakan oleh individu dan keluarganya, tetapi juga menjadi tantangan bagi sistem kesehatan nasional dan pemerintah dalam mengalokasikan sumber daya yang cukup untuk layanan kesehatan mental. Oleh karena itu, penanganan gangguan jiwa secara efektif tidak hanya menjadi kebutuhan medis, tetapi juga merupakan investasi penting untuk meningkatkan kesejahteraan sosial dan stabilitas ekonomi negara secara menyeluruh [24].

Selain dampak ekonomi dan produktivitas, stigma sosial terhadap gangguan jiwa merupakan salah satu hambatan terbesar dalam upaya penanganan kesehatan mental. Stigma ini seringkali membuat individu yang

mengalami gangguan jiwa enggan untuk mencari bantuan atau menjalani pengobatan karena ketakutan akan dianggap lemah, berbahaya, atau tidak diterima oleh lingkungan sosialnya. Studi oleh Corrigan [25] menegaskan bahwa stigma dapat memperburuk isolasi sosial dan menghambat akses pasien ke layanan kesehatan mental yang esensial, sehingga memperlambat proses pemulihan dan memperparah kondisi kesehatan jiwa mereka. Di banyak negara, termasuk Indonesia, stigma tersebut masih sangat melekat kuat dalam masyarakat, sehingga kesadaran akan pentingnya deteksi dini dan penggunaan layanan kesehatan mental masih rendah. Di Indonesia, stigma sosial terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berdampak signifikan pada kualitas hidup dan integrasi sosial mereka. Diskriminasi yang dialami ODGJ dapat terjadi dalam berbagai aspek kehidupan, mulai dari lingkungan keluarga, tempat kerja, hingga komunitas sosial, yang semakin mengisolasi mereka dan menghambat partisipasi sosial. Kondisi ini mengakibatkan banyak penderita tidak mendapatkan dukungan yang memadai dan berisiko mengalami kemunduran kesehatan jiwa yang lebih parah. Oleh karena itu, upaya edukasi dan kampanye pengurangan stigma sangat penting untuk membangun pemahaman yang lebih inklusif di masyarakat, sehingga ODGJ dapat memperoleh akses yang lebih baik terhadap pelayanan kesehatan serta mendapatkan penerimaan yang layak dalam kehidupan sehari-hari[25].

Gangguan jiwa tidak hanya menjadi persoalan individu, tetapi juga merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks dan multidimensional. Selain berdampak negatif pada produktivitas individu yang mengalami gangguan jiwa dalam bekerja, belajar, dan berkontribusi sosial, gangguan ini juga menimbulkan beban ekonomi yang cukup besar bagi sistem kesehatan dan keluarga, karena memerlukan pengobatan dan perawatan jangka panjang yang intensif. Namun, salah satu tantangan terbesar dalam penanganan gangguan jiwa adalah adanya stigma sosial yang masih kuat melekat dalam masyarakat. Stigma ini sering menyebabkan diskriminasi, pengucilan, dan ketidakmauan individu untuk mencari bantuan, sehingga memperburuk kondisi kesehatan mental penderita. Situasi ini diperparah oleh keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mental, terutama di negara

berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia, di mana sekitar 85% penderita gangguan jiwa tidak mendapatkan pengobatan yang memadai [26]. Ketersediaan tenaga kesehatan profesional seperti psikiater dan psikolog yang terbatas, khususnya di daerah terpencil, serta kurangnya fasilitas kesehatan mental yang memadai, menjadi kendala utama dalam pemberian layanan perawatan dan rehabilitasi yang layak bagi ODGJ. Oleh karena itu, penanganan gangguan jiwa memerlukan pendekatan yang holistik melibatkan aspek medis, sosial, dan edukasi untuk mengurangi stigma, memperluas akses layanan, serta meningkatkan kualitas dan ketersediaan sumber daya kesehatan mental di seluruh lapisan masyarakat agar penderita dapat memperoleh dukungan yang optimal dan integrasi sosial yang lebih baik.

Gangguan jiwa sebagai persoalan kesehatan masyarakat menuntut respons yang komprehensif dan berkelanjutan dari berbagai pihak. Pendekatan multisektoral sangat penting, melibatkan pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dunia pendidikan, sektor swasta, serta masyarakat umum dalam upaya bersama meningkatkan kualitas dan Akses dan Upaya Layanan Kesehatan Jiwa. Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah nyata melalui berbagai program, seperti pelatihan tenaga kesehatan jiwa agar mampu memberikan pelayanan yang tepat, kampanye pengurangan stigma untuk mengubah pandangan negatif masyarakat terhadap ODGJ, serta program promosi kesehatan mental yang dilakukan di sekolah dan lingkungan kerja guna meningkatkan kesadaran serta pencegahan gangguan mental. Upaya ini juga bertujuan memperkuat sistem rujukan dan rehabilitasi yang berorientasi pada pemulihan serta integrasi sosial penderita gangguan jiwa. Selain itu, edukasi publik yang intensif menjadi salah satu strategi krusial untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi yang selama ini membayangi ODGJ, sekaligus menumbuhkan dukungan sosial yang positif. WHO mendorong implementasi kebijakan kesehatan mental yang inklusif, khususnya di lingkungan kerja, sebagai bentuk upaya promotif dan preventif agar individu tetap produktif dan terhindar dari gangguan mental berat. Pendekatan ini juga menekankan pentingnya lingkungan sosial yang suportif dan akses yang mudah terhadap layanan kesehatan jiwa. Dengan demikian, penguatan

kapasitas masyarakat dan institusi terkait diharapkan mampu menciptakan sistem kesehatan mental yang efektif dan berkelanjutan, yang tidak hanya menangani aspek medis tetapi juga sosial, psikologis, dan lingkungan secara menyeluruh.

Gangguan jiwa di Indonesia tidak hanya menjadi masalah kesehatan individu, tetapi juga telah dijadikan sebagai salah satu indikator penting dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) sektor kesehatan. Hal ini menegaskan bahwa penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat bukan sekadar kewajiban moral, melainkan juga tanggung jawab formal pemerintah daerah untuk menyediakan layanan kesehatan yang memenuhi standar nasional. Pemerintah daerah diharapkan mampu menjamin pelaksanaan deteksi dini, pengobatan yang tepat, serta tindak lanjut berkelanjutan bagi ODGJ berat agar mereka mendapatkan perawatan yang layak dan efektif. Penetapan gangguan jiwa dalam SPM ini bertujuan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan mental mendapat perhatian khusus yang setara dengan pelayanan kesehatan lainnya, sehingga kualitas hidup penderita gangguan jiwa dapat meningkat secara signifikan. Kewajiban pemerintah daerah ini sejalan dengan upaya nasional dalam memperkuat sistem kesehatan jiwa yang berorientasi pada pemulihan dan reintegrasi sosial ODGJ. Pelayanan kesehatan mental yang terpadu meliputi berbagai tahapan mulai dari deteksi dini di fasilitas kesehatan primer, pengobatan melalui fasilitas kesehatan rujukan, hingga pendampingan dan rehabilitasi sosial. Pelibatan berbagai sektor terkait, termasuk dinas sosial, lembaga swadaya masyarakat, dan komunitas lokal, juga menjadi aspek penting dalam mewujudkan pelayanan yang komprehensif. Dengan adanya standar yang jelas dan kewajiban yang melekat pada pemerintah daerah, diharapkan penyelenggaraan layanan kesehatan mental di seluruh wilayah Indonesia dapat lebih merata dan berkualitas, mengurangi disparitas akses dan meningkatkan efektivitas penanganan gangguan jiwa di masyarakat.

2.5 Aspek Sosial, Ekonomi dan Budaya dalam Penanganan ODGJ

Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) harus dilakukan secara holistik dan komprehensif, tidak hanya berfokus pada intervensi medis

semata, melainkan juga harus memperhatikan berbagai faktor sosial, ekonomi, dan budaya yang sangat memengaruhi kondisi dan proses pemulihan pasien. Keluarga memegang peranan kunci dalam memberikan dukungan psikososial, pengawasan terhadap kepatuhan pengobatan, serta menciptakan lingkungan yang aman dan stabil bagi penderita, sehingga mempercepat proses pemulihan dan mencegah kekambuhan. Sebaliknya, jika pasien mengalami kurangnya perhatian, penelantaran, atau stigma dari keluarga, maka risiko memburuknya kondisi mental dan munculnya komplikasi sosial serta fisik akan semakin tinggi. Selain itu, kondisi ekonomi keluarga juga berpengaruh besar terhadap Akses dan Upaya Layanan Kesehatan Jiwa, dimana keterbatasan biaya dan jarak seringkali menjadi penghambat utama bagi pasien untuk mendapatkan pengobatan rutin dan rehabilitasi. Stigma sosial dan budaya yang masih kuat di masyarakat juga menyebabkan banyak keluarga enggan mengakui dan menangani masalah gangguan jiwa secara terbuka, sehingga pengobatan dan dukungan sering kali tertunda atau tidak optimal. Oleh karena itu, penanganan ODGJ harus melibatkan pendekatan multisektoral yang meliputi pemberdayaan keluarga, edukasi masyarakat untuk mengurangi stigma, serta pengembangan kebijakan yang memudahkan akses layanan kesehatan mental yang berkualitas dan berkelanjutan. Pendekatan yang menyeluruh ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup ODGJ serta mengintegrasikan mereka kembali ke dalam masyarakat secara bermartabat dan produktif.

Faktor ekonomi keluarga merupakan salah satu hambatan utama dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), karena keterbatasan finansial sering kali menghalangi akses pasien terhadap layanan kesehatan mental yang memadai dan berkelanjutan. Keluarga dengan pendapatan rendah menghadapi tantangan besar dalam memenuhi kebutuhan biaya pemeriksaan, pengobatan, serta terapi rehabilitasi yang diperlukan oleh penderita gangguan jiwa. Selain itu, jarak yang jauh menuju fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan khusus untuk gangguan jiwa turut menambah beban, sehingga banyak pasien mengalami keterlambatan dalam mendapatkan penanganan atau bahkan tidak memperoleh perawatan sama

sekali. Kondisi ini tidak hanya memperburuk kondisi kesehatan mental pasien, tetapi juga memperpanjang durasi penderitaan dan menimbulkan risiko komplikasi yang lebih serius. Dengan demikian, ketidakmampuan ekonomi keluarga berdampak signifikan terhadap kualitas dan kontinuitas perawatan yang diterima oleh ODGJ, sehingga penanganan gangguan jiwa perlu didukung oleh kebijakan yang menjamin akses layanan kesehatan mental yang terjangkau dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat.

Selain itu, stigma sosial dan budaya di masyarakat masih menjadi kendala besar dalam penanganan ODGJ. Gangguan jiwa seringkali dipandang sebagai aib atau suatu kelemahan moral yang harus disembunyikan oleh keluarga. Sikap stigma ini menyebabkan keluarga enggan mengakui kondisi anggota yang mengalami gangguan jiwa, sehingga pasien tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Akibatnya, diagnosis dan pengobatan sering terlambat, yang memperburuk kondisi kesehatan mental pasien serta menghambat proses reintegrasi sosial. Stigma juga dapat mengisolasi pasien dan keluarganya dari dukungan sosial yang sangat dibutuhkan, sehingga menimbulkan rasa malu dan ketakutan yang berkelanjutan. Melihat kompleksitas faktor sosial, ekonomi, dan budaya tersebut, penanganan ODGJ harus dilakukan secara multisektoral dan holistik. Pemerintah dan lembaga terkait perlu mengembangkan program yang tidak hanya meningkatkan akses dan kualitas layanan medis, tetapi juga melibatkan keluarga dan masyarakat dalam proses pemulihan pasien. Upaya edukasi dan kampanye pengurangan stigma menjadi hal krusial agar masyarakat lebih terbuka dan menerima penderita gangguan jiwa sebagai bagian dari komunitas. Dukungan sosial yang inklusif, pendampingan keluarga, serta kebijakan yang memperhatikan konteks ekonomi dan budaya masyarakat akan sangat membantu memperbaiki kualitas hidup ODGJ dan mendorong terciptanya sistem pelayanan kesehatan jiwa yang lebih efektif dan berkelanjutan.

2.6 Pendekatan Hukum dan Kebijakan Penanganan ODGJ

Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia sangat erat kaitannya dengan kerangka hukum dan kebijakan yang mengatur hak-hak serta perlindungan bagi mereka. Pemerintah memegang peranan penting

dalam memastikan bahwa ODGJ mendapatkan pelayanan kesehatan mental yang sesuai dan bermartabat. Salah satu regulasi utama yang menjadi landasan hukum adalah Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, yang memberikan jaminan hak kepada ODGJ untuk memperoleh layanan kesehatan yang komprehensif. Layanan ini mencakup deteksi dini, pengobatan, rehabilitasi, serta pemulihan sosial yang berkelanjutan. Undang-undang ini juga menekankan pentingnya pendekatan humanis, dengan menghindari segala bentuk diskriminasi, serta melibatkan keluarga dan masyarakat sebagai bagian integral dalam proses pemulihan pasien. Dengan demikian, UU Kesehatan Jiwa tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan kebutuhan sosial dan psikologis pasien agar mereka dapat kembali berfungsi secara optimal di lingkungan sosialnya.

Selain itu, pelaksanaan UU tersebut diperkuat oleh berbagai regulasi pelengkap yang menetapkan standar pelayanan dan perlindungan hukum lebih lanjut bagi ODGJ. Contohnya adalah Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan, yang mengatur kewajiban pemerintah daerah untuk menyediakan layanan kesehatan mental yang memenuhi standar nasional. Regulasi ini mengharuskan pemerintah daerah melakukan deteksi, pengobatan, dan tindak lanjut secara berkesinambungan, terutama bagi kasus gangguan jiwa berat. Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan memberikan pedoman teknis mengenai kualitas dan cakupan layanan kesehatan yang wajib disediakan oleh pemerintah daerah, khususnya dalam penanganan ODGJ berat. Standar ini mencakup aspek deteksi, penanganan medis, rehabilitasi, serta tindak lanjut yang harus dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan.

Di sisi lain, Kerangka hukum juga memperhatikan perlindungan hak ODGJ yang menjadi korban kekerasan atau diskriminasi melalui Undang-Undang No. 31 Tahun 2014 tentang Perlindungan Saksi dan Korban. Undang-undang ini menegaskan bahwa ODGJ sebagai korban memiliki hak yang sama untuk mendapatkan perlindungan hukum dan pemulihan, serta tidak boleh

diperlakukan secara sewenang-wenang. Perlindungan ini penting mengingat stigma sosial dan diskriminasi terhadap ODGJ masih marak terjadi di masyarakat, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mental mereka dan menghambat proses rehabilitasi. Undang-Undang No. 31 Tahun 2014 tentang Perlindungan Saksi dan Korban juga mengatur perlindungan hukum bagi ODGJ yang menjadi korban kekerasan atau diskriminasi, memberikan mereka hak atas keadilan dan perlindungan dari perlakuan yang merugikan. Sinergi antara undang-undang kesehatan dan perlindungan hukum ini membentuk fondasi yang kokoh untuk mewujudkan pelayanan kesehatan mental yang inklusif, responsif, dan menghormati hak asasi manusia.

2.7 Model dan Pendekatan Layanan Penanganan ODGJ

Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) memerlukan pendekatan yang holistik dan lintas sektor karena kompleksitas kondisi yang dihadapi tidak hanya melibatkan aspek medis, melainkan juga aspek psikologis, sosial, dan kebijakan publik yang saling terkait. Gangguan jiwa seringkali berdampak luas, tidak hanya pada kesehatan individu tetapi juga pada keluarga dan masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu, penanganan yang efektif harus mampu menjawab berbagai dimensi tersebut secara simultan agar hasilnya lebih menyeluruh dan berkelanjutan. Pendekatan multidimensi ini memastikan bahwa pengobatan tidak hanya berfokus pada pengendalian gejala klinis, tetapi juga pada pemulihan sosial, peningkatan kualitas hidup, serta reintegrasi sosial pasien agar dapat berfungsi kembali dalam lingkungan sosial dan produktif. Salah satu model yang banyak diadopsi secara global dalam penanganan gangguan jiwa adalah pendekatan biopsikososial, yang menggabungkan faktor biologis, psikologis, dan sosial dalam memahami dan mengatasi gangguan tersebut. Model ini menegaskan bahwa gangguan jiwa bukan sekadar masalah medis, melainkan juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan kondisi psikologis individu. Pendekatan biopsikososial mengedepankan kolaborasi antara tenaga kesehatan, keluarga, dan komunitas sebagai jaringan pendukung utama dalam proses pengobatan dan rehabilitasi. Keterlibatan berbagai pihak ini penting untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan, mengurangi stigma, dan memfasilitasi pemulihan yang

komprehensif bagi ODGJ. Dengan demikian, intervensi yang terintegrasi ini dapat mengoptimalkan hasil perawatan dan meminimalkan risiko kekambuhan, sekaligus memberikan dukungan berkelanjutan yang sangat dibutuhkan pasien selama masa pemulihan.

Di Indonesia, pengembangan model layanan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) telah disesuaikan dengan kebutuhan lokal serta kerangka kebijakan kesehatan nasional yang berlaku. Salah satu model utama yang diterapkan adalah Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat (PKJBM), yang menekankan peran aktif masyarakat dan keluarga dalam mendukung proses pemulihan ODGJ. Melalui PKJBM, Akses dan Upaya Layanan Kesehatan Jiwa dapat menjangkau hingga ke tingkat desa atau kelurahan, sehingga deteksi dini gangguan jiwa dan tindak lanjut pengobatan menjadi lebih cepat dan tepat sasaran. Model ini juga meningkatkan pemberdayaan masyarakat sebagai bagian dari sistem dukungan yang penting bagi ODGJ, sekaligus membantu mengurangi stigma yang sering kali menghambat akses terhadap layanan kesehatan mental. Selain itu, Program Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu (PKJT) menjadi pendekatan strategis lain dengan mengintegrasikan layanan kesehatan jiwa ke dalam fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas. Integrasi ini bertujuan untuk memperluas cakupan layanan kesehatan jiwa serta mengatasi hambatan geografis dan sosial yang dihadapi oleh ODGJ dan keluarganya. Dengan layanan yang lebih dekat dengan masyarakat, stigma terhadap gangguan jiwa dapat dikurangi karena pasien mendapatkan perawatan dalam lingkungan yang lebih familiar dan tidak terisolasi. Model PKJT juga mendorong pelatihan tenaga kesehatan primer agar mampu melakukan screening, konseling, dan pengobatan awal, sehingga memberikan layanan yang holistik dan berkelanjutan.

Selain pendekatan yang berfokus pada layanan kesehatan primer, model Rumah Singgah dan Rehabilitasi Berbasis Komunitas (RBK) juga memiliki peranan penting dalam penanganan ODGJ. Rumah Singgah menyediakan tempat tinggal sementara yang aman bagi ODGJ yang memerlukan perawatan intensif atau transisi menuju pemulihan, dengan dukungan pengawasan dan intervensi medis yang memadai. Sementara itu, RBK berfokus pada reintegrasi

sosial dan peningkatan kemandirian pasien melalui pelatihan keterampilan, pendampingan sosial, serta dukungan berkelanjutan dari komunitas. Model ini tidak hanya membantu ODGJ dalam pemulihan medis tetapi juga mendukung mereka untuk kembali aktif dan produktif dalam masyarakat. Sinergi antara berbagai model layanan tersebut selaras dengan kebijakan kesehatan jiwa nasional, seperti yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan Jiwa, sehingga dapat mewujudkan layanan yang komprehensif dan berkelanjutan bagi ODGJ di Indonesia [27].

Model layanan seperti Rumah Singgah dan Rehabilitasi Berbasis Komunitas (RBK) menjadi elemen penting dalam mendukung pemulihan jangka panjang ODGJ. Rumah Singgah memberikan fasilitas tempat tinggal sementara yang aman dan pengawasan medis bagi pasien yang membutuhkan perawatan intensif, sementara RBK menekankan pada reintegrasi sosial dan pemberdayaan keterampilan agar pasien dapat kembali berfungsi dan berkontribusi dalam masyarakat. Pendekatan yang holistik dan terintegrasi ini selaras dengan kerangka hukum dan kebijakan nasional, seperti yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan Jiwa, yang menegaskan pentingnya layanan kesehatan jiwa yang komprehensif dan berkeadilan. Dengan mengadopsi pendekatan lintas sektor tersebut, diharapkan layanan kesehatan mental di Indonesia dapat memberikan hasil optimal, mengurangi beban sosial dan ekonomi akibat gangguan jiwa, serta mendorong terbentuknya masyarakat yang inklusif dan bebas stigma.

Pendekatan layanan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia mengadopsi model multidimensi yang menggabungkan aspek medis, psikologis, sosial, dan kebijakan publik. Dengan demikian, layanan tidak hanya terfokus pada pengobatan medis semata, tetapi juga memperhatikan kondisi sosial dan budaya yang menyertai pasien. Misalnya, Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat (PKJBM) dan Program Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu (PKJT) merupakan model yang dirancang untuk meningkatkan Akses dan Upaya Layanan Kesehatan Jiwa hingga ke tingkat

desa dan fasilitas kesehatan primer. Model-model ini memungkinkan deteksi dini, pengobatan, dan tindak lanjut yang lebih cepat serta lebih mudah dijangkau, sehingga mengurangi hambatan geografis dan sosial. Pendekatan ini juga bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dan keluarga sebagai pilar utama dalam mendukung proses pemulihan ODGJ, sekaligus membantu menurunkan stigma sosial yang selama ini menjadi penghalang utama akses layanan.

BAB III

METODELOGI KAJIAN

3.1 Pendekatan Kajian

Dalam penelitian mengenai Kajian Analisis Komprehensi Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon : Trend, Kekambuhan, & Intervensi Terpadu, pendekatan deskriptif analitis dipilih untuk menggambarkan kondisi aktual serta menganalisis hubungan antara berbagai variabel yang memengaruhi persebaran dan determinan ODGJ. Pendekatan deskriptif digunakan untuk menyajikan gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai karakteristik populasi ODGJ, baik dari aspek jumlah, persebaran geografis, maupun karakteristik sosial-ekonomi. Pendekatan ini penting karena memungkinkan peneliti memahami fenomena gangguan jiwa di masyarakat dalam konteks spasial, khususnya bagaimana pola distribusi ODGJ berkorelasi dengan lingkungan tempat tinggal, kondisi sosial budaya, dan pelayanan kesehatan yang tersedia. Sementara itu, aspek analitis dalam penelitian ini bertujuan untuk menelaah lebih jauh faktor-faktor determinan atau penyebab yang berkontribusi terhadap meningkatnya kasus ODGJ, seperti kemiskinan, pendidikan rendah, pengangguran, dan akses layanan kesehatan yang terbatas.

Selain itu, Penggunaan kombinasi metode kualitatif dan kuantitatif atau yang dikenal sebagai pendekatan mixed methods dalam kajian ini sangat relevan untuk memperoleh pemahaman yang holistik dan komprehensif. Metode kuantitatif akan digunakan untuk menganalisis data numerik, seperti jumlah kasus ODGJ, persebaran geografis berdasarkan kelurahan atau kecamatan, dan perbandingan antar waktu (*time series*) menggunakan data sekunder dari Dinas Kesehatan maupun sumber resmi lainnya. Analisis kuantitatif ini juga akan memanfaatkan alat analisis spasial seperti *Geographic Information System* (GIS), yang sangat membantu dalam memetakan konsentrasi dan pola sebaran kasus ODGJ secara visual dan matematis. Di sisi lain, pendekatan kualitatif diperlukan untuk menggali perspektif mendalam dari keluarga pasien, tenaga kesehatan, dan masyarakat sekitar mengenai persepsi mereka terhadap ODGJ, faktor-faktor risiko, serta bentuk penanganan

dan stigma yang masih melekat. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok terfokus (FGD), dan observasi lapangan, sehingga dapat melengkapi data numerik yang diperoleh dari analisis kuantitatif.

Kombinasi dari kedua pendekatan tersebut memberikan keunggulan dalam menjelaskan fenomena kompleks ODGJ yang tidak hanya berkaitan dengan angka statistik, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, budaya, dan kebijakan. Integrasi data spasial melalui GIS dengan hasil wawancara dan observasi lapangan memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai titik-titik rawan gangguan jiwa serta determinan lingkungan dan sosial yang menyertainya. Dengan pendekatan ini, hasil penelitian diharapkan mampu memberikan rekomendasi berbasis data yang dapat digunakan oleh pemerintah daerah dan pemangku kepentingan lainnya untuk menyusun intervensi yang lebih efektif, berbasis wilayah, dan sensitif terhadap konteks sosial budaya lokal. Pendekatan deskriptif analitis berbasis mixed methods ini, pada akhirnya, bukan hanya memberikan gambaran situasional, tetapi juga menyumbangkan dasar ilmiah dalam pengambilan kebijakan kesehatan jiwa yang berorientasi pada pencegahan, rehabilitasi, dan reintegrasi sosial yang berkelanjutan.

3.2 Populasi dan Sampel

Dalam konteks Kajian Analisis Komprehensi Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon, berikut populasi dan sampel dalam kajian ini :

1) Keluarga Pasien

Keluarga Pasien ODGJ menjadi objek utama dalam penelitian ini karena mereka merupakan pihak terdekat yang berperan langsung dalam proses perawatan, pemantauan, dan reintegrasi sosial pasien. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Cirebon tahun 2024, terdapat sebanyak 861 kasus penderita ODGJ yang akan ditentukan menggunakan rumus slovin untuk pengambilan sampel.

2) Petugas Puskesmas

Petugas Puskesmas juga menjadi objek penting karena mereka merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan jiwa tingkat pertama. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Cirebon tahun 2024, terdapat sebanyak 22 puskesmas yang tersebar di seluruh wilayah Kota Cirebon.

3) Relawan Kesehatan

Relawan Kesehatan jiwa di setiap puskesmas turut berperan sebagai pendamping lapangan yang membantu proses pemantauan pasien secara langsung. Terdapat 22 relawan kesehatan jiwa yang tercatat aktif di seluruh puskesmas di Kota Cirebon, sebagaimana dilaporkan oleh BPS Kota Cirebon tahun 2024

4) Petugas Rumah Sakit

Petugas Rumah Sakit juga menjadi objek penting karena mereka menangani kasus ODGJ dalam tahap krisis maupun rawat inap. Tercatat ada 5 rumah sakit di Kota Cirebon yang menyediakan layanan kesehatan jiwa, sesuai data BPS Kota Cirebon tahun 2024

3.2.1 Sampel Penelitian

Untuk mencukupi kebutuhan kajian Analisis Komprehensi Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon, maka sampel penelitian ini adalah Keluarga Pasien yang terlibat langsung dalam proses perawatan, pemantauan, dan reintegrasi sosial pasien. Untuk data pendukung, sampel penelitian ini adalah para petugas puskesmas, relawan kesehatan dan petugas rumah sakit.

3.2.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah consecutive sampling untuk desain kuantitatif, dan purposive sampling untuk desain kualitatif.

3.2.3 Besaran Sampel

Penelitian kuantitatif dengan populasi berdasarkan data sebanyak 745 keluarga pasien ODGJ yang mendapatkan pelayanan dari Dinas Kesehatan di Kota Cirebon pada tahun 2024. Untuk menentukan jumlah sampel yang representatif dari populasi tersebut dengan menggunakan

rumus slovin karena populasi yang diketahui jumlahnya relatif besar dan heterogen, serta keterbatasan waktu dan sumber daya dalam menjangkau seluruh populasi. Dengan tingkat kesalahan 10%, Slovin memberikan estimasi jumlah sampel yang cukup representatif untuk analisis statistik deskriptif dan inferensial dalam penelitian ini, yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel
- N = jumlah populasi (861)
- e = margin of error (taraf kesalahan yang ditoleransi, dalam hal ini 10% atau 0,1)

$$n = \frac{745}{1 + 745(0,1)^2} = \frac{745}{1 + 7,45} = \frac{745}{8,45} \approx 88$$

Sehingga jumlah sampel yang digunakan adalah **88 responden dari Keluarga Pasien** (dibulatkan ke atas untuk menghindari kekurangan responden).

3.3 Tahapan Kegiatan

Penelitian ini dilaksanakan melalui delapan tahapan sistematis yang dirancang untuk menghasilkan pemahaman yang komprehensif mengenai pola kasus ODGJ. Tahapan-tahapan ini disusun secara metodologis guna menjamin validitas dan keberlanjutan dari proses kajian, sekaligus untuk memastikan bahwa hasil yang diperoleh dapat memberikan dasar ilmiah yang kuat bagi perumusan strategi kebijakan dan intervensi yang relevan. Pembahasan kegiatan “Kajian Pola Kasus Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) oleh Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kota Cirebon tahun 2025” disusun melalui 8 tahapan proses pembahasan yang saling terkait, yaitu :

- 1) Tahap Koordinasi Awal : Tahap ini merupakan pondasi awal pelaksanaan kajian, yang melibatkan proses komunikasi dan penyelarasan antara tim peneliti dengan pemangku kepentingan utama seperti Dinas Kesehatan

Kota Cirebon, Puskesmas, perangkat kelurahan/desa, serta pihak-pihak yang relevan seperti lembaga sosial dan komunitas pendamping ODGJ. Koordinasi awal bertujuan untuk memastikan dukungan, kejelasan peran masing-masing pihak, serta aksesibilitas terhadap data dan lapangan.

- 2) Tahap Evaluasi dan Telaah : Setelah koordinasi awal, dilakukan evaluasi terhadap data sekunder dan telaah literatur terkait ODGJ di wilayah penelitian. Tahap ini penting untuk memahami dinamika lokal, kebijakan yang berlaku, serta tren kasus yang berkembang. Selain itu, telaah juga mencakup pemetaan aktor-aktor kunci dan tantangan dalam pelayanan kesehatan jiwa, yang menjadi dasar penyusunan fokus kajian lebih lanjut.
- 3) Tahap Menyusun dan Menentukan Metode : Pada tahap ini, metode kajian secara lebih spesifik ditentukan dengan mempertimbangkan jenis data yang akan dikumpulkan, sumber data, teknik analisis, serta pendekatan spasial dan determinan sosial. Kombinasi kuantitatif (untuk mengukur persebaran dan karakteristik kasus) dan kualitatif (untuk menggali faktor penyebab dan persepsi masyarakat) dijadikan acuan dalam menyusun rancangan metode penelitian yang tepat.
- 4) Tahap Mendesain dan Menyusun Instrumen Pengambilan Data : Instrumen kajian seperti kuesioner, pedoman wawancara mendalam (in-depth interview), dan panduan observasi dirancang secara kontekstual dan berdasarkan hasil evaluasi serta metode yang telah ditentukan. Instrumen ini disesuaikan untuk target responden seperti petugas puskesmas, relawan, keluarga ODGJ, dan tokoh masyarakat, dengan mempertimbangkan validitas dan reliabilitasnya.
- 5) Tahap Merancang Mekanisme Teknis Pengambilan Data : Mekanisme teknis meliputi penjadwalan, penetapan lokasi, pembagian tugas tim survei, hingga tata cara etis dalam pengumpulan data lapangan. Tahap ini juga mencakup pelatihan singkat bagi enumerator atau asisten peneliti, termasuk pemahaman mengenai pendekatan yang sensitif terhadap ODGJ dan keluarganya.
- 6) Tahap Melakukan Analisis Hasil Data : Setelah data terkumpul, dilakukan proses tabulasi, pengkodean, dan analisis data kuantitatif menggunakan

perangkat statistik serta analisis spasial untuk memetakan persebaran kasus ODGJ. Sementara itu, data kualitatif dianalisis dengan pendekatan tematik untuk menangkap isu-isu kunci terkait determinan sosial, peran aktor, serta efektivitas layanan.

- 7) Tahap Penyusunan Laporan : Hasil analisis disusun dalam bentuk laporan yang sistematis dan ilmiah, mencakup latar belakang masalah, metode, hasil kajian, pembahasan, serta rekomendasi kebijakan dan strategi intervensi yang dapat diimplementasikan oleh pemerintah daerah dan stakeholder terkait. Laporan ini juga memuat visualisasi data spasial untuk memperjelas pola penyebaran kasus.
- 8) Tahap Pemaparan Hasil Kajian : Pemaparan dilakukan di hadapan pemangku kepentingan seperti Dinas Kesehatan, puskesmas, pemerintah daerah, akademisi, dan lembaga sosial. Tujuannya adalah untuk menyampaikan temuan utama secara terbuka, memperoleh masukan, serta mendorong integrasi hasil kajian ke dalam perencanaan program kesehatan jiwa di Kota Cirebon secara lebih terarah dan berkelanjutan.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

Dalam Kajian Analisis Komprehensi Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon : Trend, Kekambuhan, & Intervensi Terpadu, penentuan variabel dan definisi operasional menjadi bagian krusial untuk memastikan kejelasan arah penelitian serta memudahkan proses pengukuran dan analisis data. Variabel yang digunakan dalam kajian ini disusun berdasarkan pendekatan deskriptif analitis dengan kombinasi metode kualitatif dan kuantitatif, yang sebelumnya telah dijelaskan. Variabel-variabel tersebut dipilih untuk mencerminkan kondisi objektif, faktor determinan, serta respons lingkungan sosial terhadap keberadaan ODGJ. Secara umum, variabel dalam penelitian ini dikategorikan ke dalam dua jenis, yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat), dengan beberapa variabel antara (intervening) yang juga dipertimbangkan.

A. Variabel dependen (terikat)

Dalam kajian ini adalah tingkat keberadaan atau persebaran kasus ODGJ di Kota Cirebon, yang akan diukur melalui data spasial dan laporan kasus

dari puskesmas serta perangkat daerah. Variabel ini menjadi fokus utama penelitian yang dijelaskan melalui sebaran wilayah, jumlah kasus per kecamatan atau kelurahan, serta intensitas layanan kesehatan jiwa.

B. Variabel independen (bebas)

Meliputi sejumlah faktor determinan yang diasumsikan berpengaruh terhadap persebaran dan kondisi ODGJ, antara lain :

- 1) Status sosial ekonomi : diukur berdasarkan penghasilan keluarga, pekerjaan, dan tingkat pendidikan yang akan dianalisis keterkaitannya dengan akses terhadap layanan kesehatan jiwa.
- 2) Dukungan keluarga dan masyarakat : dilihat dari sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pengobatan dan pengawasan ODGJ serta sikap masyarakat terhadap keberadaan penderita gangguan jiwa.
- 3) Tingkat layanan kesehatan jiwa di puskesmas : mencakup ketersediaan tenaga kesehatan jiwa, fasilitas pengobatan, serta program intervensi di tingkat primer.
- 4) Stigma sosial dan budaya : diukur melalui persepsi masyarakat dan sikap diskriminatif terhadap ODGJ, baik dalam bentuk verbal, fisik, maupun sosial.

C. Variabel intervening (antara)

Kebijakan lokal dan mekanisme koordinasi lintas sektor, yang dapat memediasi hubungan antara variabel bebas dan terikat, misalnya sejauh mana peran pemerintah daerah atau kebijakan kesehatan jiwa mendukung pelayanan ODGJ.

Untuk memperkuat kajian pola kasus ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) di Kota Cirebon secara ilmiah dan terstruktur, perlu dilakukan pengembangan lebih lanjut terhadap definisi operasional dari masing-masing variabel penelitian. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa pengukuran setiap variabel dapat dilakukan secara konsisten, objektif, dan dapat dibandingkan lintas wilayah maupun waktu. Dengan menggunakan pendekatan deskriptif-analitis yang dikombinasikan dengan metode kualitatif

dan kuantitatif, maka definisi operasional ini akan berfungsi sebagai landasan dalam merancang instrumen penelitian, melakukan pengumpulan data, serta menganalisis temuan secara komprehensif.

A. Persebaran Kasus ODGJ

Definisi operasional persebaran kasus ODGJ merujuk pada jumlah penderita gangguan jiwa berat yang terdata secara resmi di masing-masing wilayah administratif, seperti kelurahan atau kecamatan, berdasarkan catatan dari Puskesmas, Dinas Kesehatan, maupun lembaga sosial. Data ini diperoleh melalui registrasi pelayanan kesehatan jiwa dan kunjungan lapangan oleh petugas kesehatan. Dalam kajian ini, persebaran akan dipetakan secara spasial menggunakan perangkat SIG (Sistem Informasi Geografis) untuk menampilkan konsentrasi wilayah dengan tingkat kasus ODGJ tertinggi, sehingga dapat diidentifikasi zona risiko atau wilayah prioritas intervensi. Aspek ini juga dapat dianalisis secara temporal (misalnya per tahun) untuk melihat tren peningkatan atau penurunan jumlah kasus.

B. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi didefinisikan sebagai kedudukan individu atau keluarga dalam masyarakat berdasarkan indikator ekonomi (penghasilan per bulan), sosial (tingkat pendidikan terakhir), dan pekerjaan (jenis pekerjaan utama kepala keluarga). Data dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara dengan keluarga pasien. Penelitian ini membagi status sosial ekonomi ke dalam tiga kategori: rendah, sedang, dan tinggi. Tujuannya adalah untuk melihat keterkaitan antara tingkat kesejahteraan dengan akses terhadap layanan kesehatan jiwa dan kemungkinan keluarga untuk menjalankan perawatan rutin bagi anggota yang mengalami gangguan jiwa. Kategori ini juga relevan dalam mengidentifikasi ketimpangan dalam pelayanan dan penanganan ODGJ di wilayah urban maupun peri-urban.

C. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan variabel penting yang menggambarkan sejauh mana keluarga berperan dalam proses pemulihan ODGJ. Definisi

operasional dari dukungan keluarga mencakup dimensi instrumental (ketersediaan waktu untuk mendampingi pasien), emosional (dukungan moral dan penguatan psikologis), dan pengawasan medis (pengingatan atau pendampingan saat konsumsi obat dan kunjungan terapi). Tingkat dukungan keluarga diukur dengan skala Likert melalui pernyataan-pernyataan dalam kuesioner, serta dikonfirmasi melalui observasi lapangan dan wawancara mendalam dengan relawan atau petugas puskesmas. Rendahnya dukungan keluarga biasanya berkorelasi dengan meningkatnya risiko kekambuhan, penelantaran, atau kekerasan terhadap ODGJ.

D. Stigma Sosial

Stigma sosial terhadap ODGJ diukur dari berbagai bentuk diskriminasi yang dialami, baik oleh penderita maupun keluarganya. Definisi operasional dari stigma sosial mencakup persepsi negatif (anggapan bahwa ODGJ berbahaya, tidak waras, atau memalukan), pengucilan sosial (penolakan terhadap keberadaan ODGJ dalam komunitas), serta kekerasan simbolik dan fisik (pengurungan, pemasungan, atau perlakuan tidak manusiawi). Instrumen penelitian berupa kuesioner dan wawancara mendalam dirancang untuk menggali persepsi masyarakat terhadap ODGJ, serta pengalaman langsung dari penderita dan keluarganya. Analisis kualitatif dari narasi-narasi tersebut penting untuk menangkap dinamika budaya lokal yang berkontribusi pada lambatnya proses pemulihan atau penolakan terhadap intervensi medis.

E. Ketersediaan Layanan Kesehatan Jiwa

Layanan kesehatan jiwa yang dimaksud meliputi semua bentuk fasilitas, program, dan sumber daya yang tersedia di wilayah kajian untuk menangani ODGJ. Definisi operasional variabel ini meliputi jumlah tenaga kesehatan jiwa (dokter spesialis jiwa, psikolog, perawat jiwa), keberadaan program seperti Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat (PKJBM), Rehabilitasi Berbasis Komunitas (RBK), rumah singgah, hingga sistem rujukan ke RSUD atau RS Jiwa. Pengukuran dilakukan melalui pengumpulan data sekunder dari dinas terkait dan konfirmasi lapangan di

Puskesmas, serta dengan analisis spasial lokasi fasilitas terhadap konsentrasi kasus ODGJ. Ketersediaan layanan yang baik akan berdampak signifikan dalam mengurangi relaps, meningkatkan pemulihan, serta menurunkan angka pemasungan atau pengabaian pasien.

3.5 Jenis dan Sumber Data

Dalam Kajian Analisis Komprehensi Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon : Trend, Kekambuhan, & Intervensi Terpadu, identifikasi terhadap jenis dan sumber data menjadi landasan penting dalam memastikan validitas dan reliabilitas hasil penelitian. Kajian ini menggunakan pendekatan deskriptif-analitis yang menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif, sehingga membutuhkan berbagai jenis data yang saling melengkapi. Secara umum, data yang digunakan dalam penelitian ini diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu data primer dan data sekunder, dengan sumber yang berasal dari berbagai pemangku kepentingan dan institusi yang relevan dalam penanganan ODGJ.

1. Data Primer

Data Primer diperoleh langsung dari lapangan melalui proses observasi, wawancara mendalam, dan penyebaran kuesioner kepada informan utama seperti petugas Puskesmas, relawan kesehatan, keluarga penderita, dan petugas rumah sakit. Pengumpulan data primer ini bertujuan untuk menggali informasi kontekstual mengenai persebaran kasus ODGJ, persepsi masyarakat, stigma sosial, serta tingkat dukungan keluarga. Selain itu, data primer digunakan untuk memetakan pendekatan layanan berbasis komunitas yang telah dijalankan serta mengevaluasi efektivitas intervensi kesehatan jiwa di tingkat lokal. Teknik pengumpulan data primer dalam bentuk kualitatif juga sangat penting dalam mengungkap dinamika sosial, budaya, dan ekonomi yang mempengaruhi kondisi ODGJ di wilayah tersebut.

2. Data Sekunder

Data Sekunder berasal dari dokumen resmi dan laporan kelembagaan, seperti data registrasi pasien ODGJ dari Dinas Kesehatan Kota Cirebon,

laporan rutin dari Puskesmas, dokumen kebijakan pemerintah seperti UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang SPM, serta hasil kajian atau riset terdahulu yang relevan. Selain itu, data spasial yang digunakan dalam analisis geografis diperoleh dari peta administrasi wilayah, data demografi dari BPS, dan perangkat Sistem Informasi Geografis (SIG) yang membantu pemetaan konsentrasi kasus. Data sekunder ini memberikan gambaran makro yang dibutuhkan untuk analisis spasial dan perumusan determinan struktural dari kasus ODGJ.

Penggunaan kombinasi antara data primer dan sekunder memberikan keunggulan metodologis karena memungkinkan triangulasi data, yaitu proses perbandingan antar sumber untuk meningkatkan akurasi dan kedalaman analisis. Hal ini sangat penting mengingat masalah kesehatan jiwa tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh konteks sosial, ekonomi, budaya, dan kebijakan publik. Oleh karena itu, pemilihan dan pengelompokan jenis serta sumber data dilakukan secara strategis agar dapat menjawab tujuan kajian secara menyeluruh dan memberikan kontribusi nyata bagi intervensi berbasis bukti di Kota Cirebon.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Dalam rangka mendukung Kajian Analisis Komprehensi Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon : Trend, Kekambuhan, & Intervensi Terpadu secara komprehensif, metode pengumpulan data dirancang dengan mempertimbangkan pendekatan deskriptif-analitis serta integrasi antara metode kuantitatif dan kualitatif. Pemilihan metode ini bertujuan untuk menangkap baik dimensi numerik maupun dimensi naratif dari permasalahan ODGJ yang kompleks dan multidimensi, mencakup aspek medis, sosial, spasial, serta kebijakan. Pengumpulan data dilakukan dengan berbagai teknik untuk memperoleh informasi yang relevan, akurat, dan mencerminkan kondisi riil di lapangan.

1. Wawancara

Metode pertama yang digunakan adalah wawancara mendalam (in-depth interview). Teknik ini dilakukan terhadap sejumlah informan kunci, seperti

petugas Puskesmas, relawan kesehatan jiwa, keluarga penderita ODGJ, serta tokoh masyarakat lokal. Wawancara mendalam bertujuan menggali pandangan, pengalaman, dan pemahaman mereka terhadap pola kasus ODGJ, hambatan dalam pelayanan, persepsi terhadap stigma sosial, serta peran mereka dalam proses rehabilitasi dan reintegrasi sosial. Metode ini memberikan informasi kualitatif yang sangat kaya, khususnya dalam memahami konteks sosial budaya dan tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa di tingkat lokal.

2. Penyebaran Kuesioner

Di samping itu, dilakukan pula penyebaran kuesioner tertutup dan terbuka kepada petugas lapangan dan keluarga pasien untuk memperoleh data kuantitatif terkait persebaran kasus ODGJ, kepatuhan berobat, jenis gangguan, status sosial ekonomi, serta intervensi yang telah dilakukan. Kuesioner ini membantu mengkuantifikasi fenomena ODGJ serta membangun profil demografis dan spasial yang akan diproses melalui analisis statistik dan sistem informasi geografis (SIG). Data kuantitatif ini sangat penting dalam menganalisis hubungan antara faktor-faktor determinan dan distribusi spasial ODGJ.

3. Dokumentasi dan Studi Literatur

Pengumpulan data juga melibatkan dokumentasi dan studi literatur, seperti laporan dari Dinas Kesehatan, database pemerintah (misalnya opendata.cirebonkota.go.id), hasil riset terdahulu, serta regulasi dan kebijakan terkait kesehatan jiwa. Metode ini mendukung konteks analisis dan memperkuat argumen akademik dengan bukti empiris dan kerangka hukum. Kombinasi dari seluruh metode ini menjadikan kajian memiliki dasar data yang kuat dan dapat diandalkan dalam merumuskan rekomendasi kebijakan dan intervensi di masa depan.

3.7 Analisis Data

Dalam Kajian Analisis Komprehensi Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon : Trend, Kekambuhan, & Intervensi Terpadu dengan pendekatan analisis spasial dan determinan, proses analisis data merupakan tahap kritis untuk mengidentifikasi hubungan antara sebaran

geografis kasus ODGJ dengan faktor-faktor penentunya. Analisis ini dilakukan secara sistematis melalui kombinasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Secara umum, analisis data dilakukan untuk menjawab pertanyaan utama penelitian: di mana pola sebaran kasus ODGJ terjadi, apa saja faktor determinan yang memengaruhinya, dan bagaimana intervensi dapat dilakukan secara lebih efektif berbasis data dan konteks lokal.

Pendekatan kuantitatif dalam analisis data dilakukan melalui analisis spasial menggunakan perangkat lunak Sistem Informasi Geografis (SIG). Data spasial yang diperoleh dari Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan observasi lapangan dipetakan untuk melihat pola distribusi kasus ODGJ pada skala kelurahan hingga kecamatan. Analisis ini bertujuan untuk mendeteksi titik-titik kluster (hotspot) dan keterkaitannya dengan karakteristik wilayah seperti kepadatan penduduk, Akses dan Upaya Layanan Kesehatan Jiwa, dan kondisi sosial ekonomi. Teknik analisis seperti overlay maps, buffering, dan spatial autocorrelation (Moran's I) digunakan untuk menguji apakah distribusi kasus bersifat acak atau mengikuti pola tertentu yang signifikan secara geografis.

Sementara itu, pendekatan kualitatif dilakukan melalui analisis tematik terhadap hasil wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus (FGD). Transkrip wawancara dikoding untuk mengidentifikasi tema-tema kunci, seperti peran keluarga, persepsi masyarakat terhadap ODGJ, kualitas layanan kesehatan jiwa, dan hambatan administratif atau kultural. Analisis ini memberikan konteks mendalam terhadap temuan spasial, sekaligus memperkuat interpretasi data kuantitatif. Dengan demikian, kedua pendekatan ini saling melengkapi dan memberikan pemahaman komprehensif terhadap fenomena ODGJ dari sudut pandang distribusi wilayah dan faktor penyebabnya.

Hasil dari kedua pendekatan tersebut kemudian direkonsiliasi untuk merumuskan rekomendasi kebijakan dan intervensi berbasis data. Misalnya, jika ditemukan kluster ODGJ di wilayah dengan akses layanan rendah dan tingkat kemiskinan tinggi, maka intervensi prioritas dapat diarahkan ke wilayah tersebut dengan strategi yang holistik. Dengan demikian, analisis data dalam kajian ini tidak hanya berfungsi untuk menjelaskan fenomena, tetapi juga

sebagai dasar ilmiah dalam perencanaan penanganan ODGJ yang lebih tepat sasaran dan berkelanjutan.

3.8 Jadwal Penelitian

Tabel 1 Jadwal Penelitian Kajian Pola Kasus ODGJ Kota Cirebon

No	Kegiatan	Bulan							
		Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Rencana Penelitian								
2	Laporan Pendahuluan								
4	Pengambilan Data (Survei)								
5	Laporan Antara								
6	Laporan Akhir								
7	Diseminasi								

BAB IV HASIL PEMBAHASAN

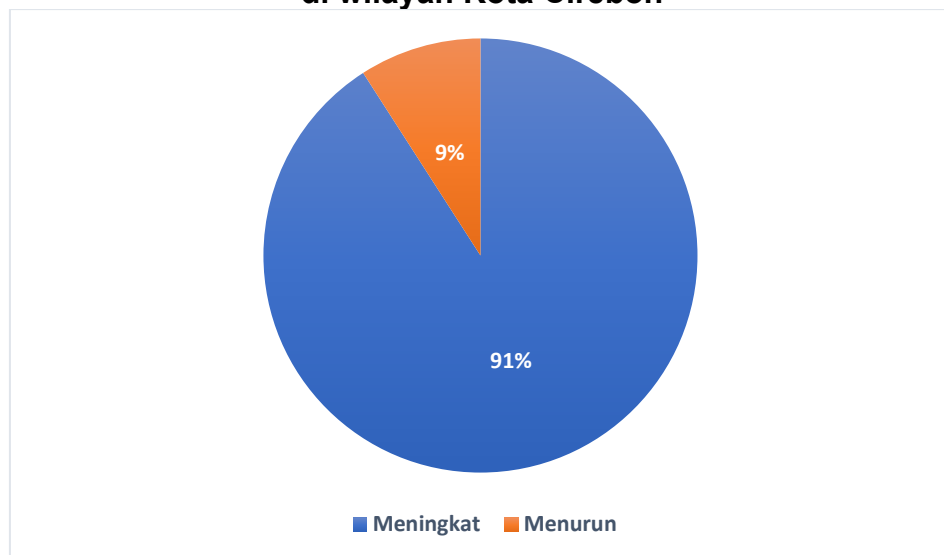
4.1 Hasil

4.1.1 Tren Kasus ODGJ di Kota Cirebon (2020-2024)

4.1.1.1 Analisis Kuantitatif

Berdasarkan survey yang telah dilakukan pada 22 responden yang berperan sebagai Petugas Kesehatan pada 22 Puskesmas di Kota Cirebon yang sekaligus bertanggung jawab untuk melayani khusus pasien kejiwaan pada bulan Juni tahun 2025, Tren Kasus ODGJ di Kota Cirebon dijelaskan melalui tabel sebagai berikut :

**Gambar 1 Tren Kasus ODGJ pada 22 Puskesmas
di wilayah Kota Cirebon**

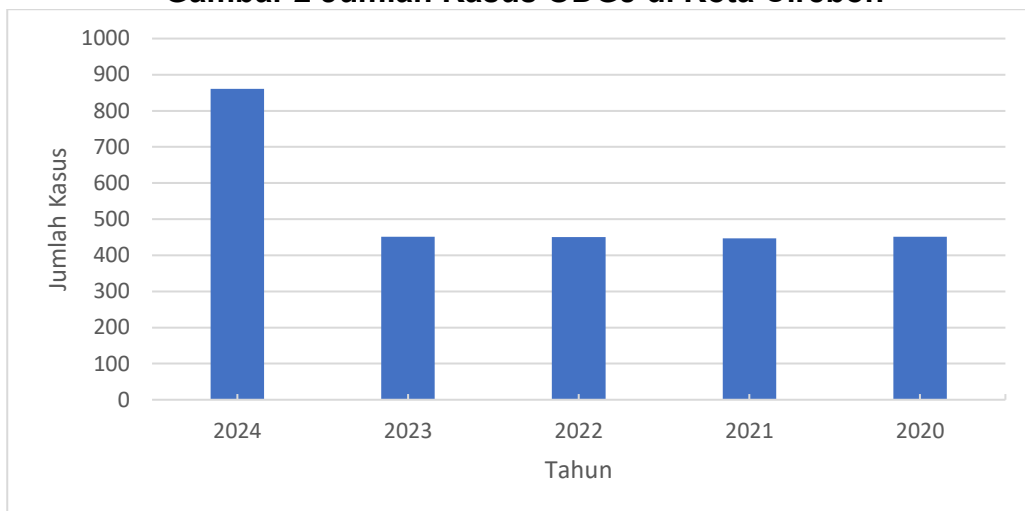


(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan Gambar 1 dari hasil survei yang dilakukan kepada 22 Petugas Puskesmas yang sekaligus bertanggung jawab atas pasien kejiwaan memberikan keterangan bahwa tren kasus ODGJ pada 22 Puskesmas di wilayah Kota Cirebon cenderung meningkat 91% di beberapa wilayah Kota Cirebon yang disebabkan oleh beberapa faktor dan terjadi penurunan 9% yang disebabkan karena kematian sehingga masalah penurunan ini disimpulkan bukan karena kesembuhan pasien.

Adapun data Jumlah Kasus ODGJ di Kota Cirebon yang tercatat selama periode tahun 2020 sampai dengan 2024 dijelaskan melalui tabel berikut :

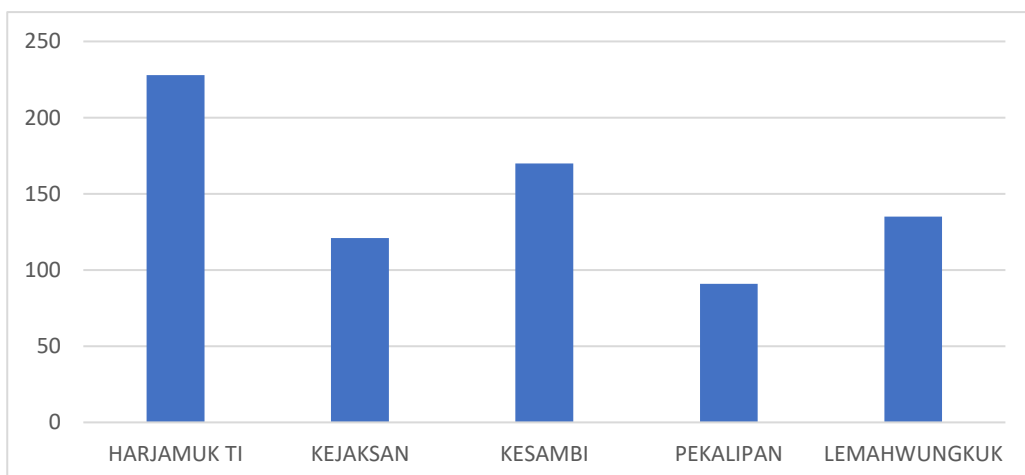
Gambar 2 Jumlah Kasus ODGJ di Kota Cirebon



(Sumber : Open Data Cirebon Kota)

Tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon mengalami tren peningkatan yang konsisten selama periode tahun 2020 hingga 2024. Pada tahun 2020, tercatat sebanyak 451 kasus, yang kemudian sedikit menurun menjadi 447 kasus pada tahun 2021. Namun, mulai tahun 2022 dan seterusnya, terjadi lonjakan signifikan dengan jumlah kasus mencapai 450 pada 2022, stabil di angka 451 pada 2023, dan meningkat tajam menjadi 861 kasus pada tahun 2024. Adapun dari total jumlah kasus ODGJ di Kota Cirebon pada tahun 2024 yakni sebanyak 861 kasus namun hanya 745 Pasien yang mendapatkan pelayanan di 22 Puskesmas. Berikut sebaran jumlah pasien pada setiap kecamatan di wilayah Kota Cirebon :

Gambar 3 Jumlah Pasien yang mendapatkan pelayanan berdasarkan Wilayah Kecamatan di Kota Cirebon Tahun 2024



(Sumber : Dinas Kesehatan Kota Cirebon)

Data spasial menunjukkan bahwa sebaran kasus ODGJ di Kota Cirebon tidak merata. Berdasarkan Gambar 3 Jumlah Kasus ODGJ yang mendapatkan pelayanan berdasarkan wilayah Kecamatan di Kota Cirebon Tahun 2024 bahwa kasus terbanyak terkonsentrasi di Kecamatan Harjamukti 228 Pasien dan Kesambi 170 Pasien dari sebanyak 745 Pasien. Kedua kecamatan ini merupakan wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan tingkat urbanisasi yang masif, sehingga menjadi pusat tekanan sosial, ekonomi, dan lingkungan yang rentan terhadap pemicu gangguan jiwa. Adapun jumlah pasien tertinggi pada Kecamatan lainnya adalah Lemahwungkuk sebanyak 135 Pasien lalu Kecamatan Kejaksan sebanyak 121 Pasien dan terendah yakni pada Kecamatan Pekalipan sebanyak 91 Kasus.

Adapun berdasarkan hasil survey kepada 88 Keluarga Pasien ODGJ di Wilayah Kota Cirebon pada bulan Juli Tahun 2025, Faktor Demografis Pasien ODGJ dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 2 Demografis Pasien ODGJ Di Kota Cirebon

Variabel	F (Orang)	%
Riwayat Pasien		
Baru	58	65,9
Kambuh/Berulang	30	34,1
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	61	69,32%
Perempuan	27	30,68%
Umur		
Anak	2	2,40%
Remaja	29	32,90%
Dewasa	54	61,30%
Lansia	3	3,40%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	11	12,60%
SD	20	22,70%
SMP	16	18,20%
SMA	36	40,90%
S1/S2/S3	5	5,60%
Status Pekerjaan		
Bekerja	24	27,30%
Wirausaha	5	5,60%
Tidak Bekerja	59	67,10%
Status Ekonomi Keluarga		
Atas	0	0%
Menengah	17	19,30%
Rendah	71	80,70%

(Sumber : Data Primer)

Data survei terhadap 88 keluarga pasien ODGJ di Kota Cirebon pada Bulan Juni 2025 menunjukkan bahwa mayoritas pasien merupakan kasus baru (65,9 %), sementara sisanya mengalami kekambuhan (34,1 %). Mayoritas pasien adalah laki-laki (69,3 %), sedangkan perempuan hanya 30,7 %. Dari segi usia, kelompok dewasa (21–50 tahun) mendominasi dengan porsi tertinggi (61,3 %), diikuti remaja (11–20 tahun) dengan proporsi signifikan sebesar 32,9 %, sedangkan anak-anak (1–10 tahun) dan lansia (51–70 tahun) masing-masing hanya merepresentasikan 2,4 % dan 3,4 %. Tingkat pendidikan menunjukkan sebagian besar pasien memiliki latar belakang SMA atau sederajat (40,9 %), kemudian SD (22,7 %), SMP (18,2 %), Tidak sekolah (12,6 %), dan S1/S2/S3 (5,6 %). Untuk status pekerjaan, 67,1 % pasien tidak bekerja, 27,3 % bekerja di sektor formal/informal, dan hanya 5,6 % yang berwirausaha. Kondisi ekonomi keluargapun cukup berpengaruh, dalam hal ini 80,7 % berada di kelas ekonomi rendah dan 19,3 % di kelas menengah, tanpa satupun dari keluarga pasien yang tergolong ekonomi atas.

Berdasarkan hasil analisis terhadap data demografis pasien ODGJ di Kota Cirebon tahun 2025, diketahui bahwa karakteristik populasi ODGJ di wilayah ini memiliki kesesuaian dengan gambaran epidemiologis yang ditemukan dalam berbagai kajian sebelumnya di Indonesia. Secara umum, mayoritas pasien tergolong dalam kelompok usia dewasa produktif, dengan proporsi laki-laki yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Selain itu, sebagian besar pasien tidak memiliki pekerjaan tetap, yang mengindikasikan adanya hambatan fungsional dalam aktivitas sosial dan ekonomi. Fenomena ini didukung oleh studi yang dilakukan oleh Rahmawati et al. (2022), yang menunjukkan bahwa karakteristik demografis seperti usia dewasa, jenis kelamin laki-laki, serta status tidak bekerja merupakan profil dominan pada pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan di layanan kesehatan jiwa. Studi tersebut juga menekankan bahwa ketidakberdayaan ekonomi serta kurangnya dukungan sosial menjadi hambatan utama dalam mencapai pemulihan optimal bagi pasien gangguan jiwa.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Purwanti dan Astuti (2021) menegaskan bahwa rendahnya tingkat pendidikan formal turut menjadi faktor risiko yang signifikan dalam meningkatkan kerentanan terhadap gangguan jiwa maupun kekambuhannya. Dalam konteks ini, sebagian besar pasien ODGJ di Kota Cirebon diketahui hanya menamatkan

pendidikan tingkat dasar dan menengah pertama, dengan proporsi kecil yang mencapai jenjang pendidikan tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa keterbatasan kognitif dan literasi kesehatan mental berperan besar dalam ketidakmampuan pasien untuk mengelola kondisi psikologisnya secara mandiri. Penelitian terdahulu juga menyebutkan bahwa tingginya tingkat pengangguran di kalangan ODGJ berdampak pada meningkatnya ketergantungan terhadap keluarga dan rendahnya akses terhadap layanan lanjutan pascarehabilitasi (Purwanti & Astuti, 2021). Oleh karena itu, data yang diperoleh dari wilayah Kota Cirebon tidak hanya mencerminkan karakteristik lokal, tetapi juga memperkuat konsensus ilmiah nasional terkait dengan profil demografis dan tantangan sosial yang dihadapi oleh populasi ODGJ di Indonesia

4.1.1.2 Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif kajian ini berdasarkan data yang didapatkan dari hasil survei dengan beberapa 22 responden yang berperan sebagai petugas puskesmas yang memiliki tanggung jawab untuk menangani pasien ODGJ dan 22 Relawan Kader Masyarakat yang terbagi dalam 5 kecamatan di Wilayah Kota Cirebon serta berdasarkan hasil Focus Group Discussion (FGD) yang dihadiri oleh Dinas Kesehatan Kota Cirebon, Dinas Sosial Kota Cirebon, Satpol PP Kota Cirebon, Petugas Rumah Sakit Gunung Jati dan Petugas Rumah Sakit Ciremai tentang Tren Kasus ODGJ di Kota Cirebon dengan hasil sebagai berikut :

1. Kecamatan Harjamukti

Berdasarkan hasil survei kualitatif terhadap lima petugas Puskesmas dan lima relawan kader kesehatan jiwa di wilayah Kecamatan Harjamukti, diketahui bahwa tren kasus ODGJ di wilayah ini menunjukkan dinamika yang fluktuatif, meskipun secara umum tercatat sebagai wilayah dengan jumlah kasus tertinggi di Kota Cirebon, yakni sebanyak 228 kasus. Fluktuasi tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perpindahan domisili pasien, kematian, serta beberapa kasus kesembuhan. 5 Puskesmas yang beroperasi di wilayah Kecamatan Harjamukti yakni Sitopeng, Kalitanjung, Perumnas Utara, Kalijaga Permai, dan Larangan memberikan informasi bahwa intervensi yang dilakukan belum bersifat intensif dan berkesinambungan, mengingat program kunjungan dari dokter jiwa hanya dilakukan satu kali dalam setahun untuk masing-masing Puskesmas. Di sisi lain, partisipasi aktif dari Dinas Kesehatan Kota Cirebon turut memberikan kontribusi positif dalam pelaporan dan pemantauan kasus, meskipun tantangan administratif dan mobilitas

pasien tetap menjadi kendala dalam stabilisasi angka kasus. Hal ini mencerminkan bahwa upaya penanganan ODGJ di Kecamatan Harjamukti belum sepenuhnya berbasis sistematis dan perlu diperkuat dengan pendekatan layanan berbasis komunitas serta peningkatan frekuensi intervensi profesional yang lebih terstruktur.

2. Kecamatan Lemahwungkuk

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Puskesmas dan relawan kesehatan jiwa di Kecamatan Lemahwungkuk, tren kasus ODGJ menunjukkan peningkatan secara konsisten setiap tahun, dengan pertambahan kasus antara 1 hingga 5 kasus per tahun. Pada tahun 2024, total kasus yang tercatat mencapai 135, tersebar di wilayah kerja empat Puskesmas, yaitu Cangkol, Pesisir, Pegambiran, dan Kesunean. Para petugas menyatakan bahwa deteksi dini dilakukan melalui kegiatan skrining masyarakat secara aktif untuk menjangkau individu dengan gejala gangguan jiwa, diikuti dengan kegiatan kunjungan rumah sebagai bagian dari upaya pemantauan dan penanganan kasus. Ketika ditemukan kasus berat, pasien dirujuk ke rumah sakit untuk mendapat penanganan lanjutan. Dari sisi relawan, peningkatan kasus banyak dikaitkan dengan faktor kecemasan yang berlangsung lama dan stres berkepanjangan, terutama pada kelompok usia produktif. Meskipun peran Dinas Kesehatan Kota Cirebon dinilai baik dan cukup responsif terhadap penanganan ODGJ, implementasi program komunitas seperti *Rw Sehat Jiwa* dinilai masih kurang aktif dan belum maksimal dalam menjangkau kebutuhan psikososial masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun Kecamatan Lemahwungkuk telah memiliki mekanisme deteksi dan rujukan yang cukup terstruktur, namun dukungan sosial di tingkat komunitas masih perlu diperkuat untuk menanggulangi akar penyebab gangguan jiwa serta mencegah lonjakan kasus di masa mendatang.

3. Kecamatan Kesambi

Kecamatan Kesambi menempati urutan kedua tertinggi dalam jumlah kasus ODGJ di Kota Cirebon dengan total 170 kasus pada tahun 2024. Wilayah ini dilayani oleh lima Puskesmas, yakni Kesambi, Gunungsari, Sunyaragi, Drajat, dan Majasem. Berdasarkan keterangan petugas Puskesmas, tren kasus ODGJ di wilayah ini menunjukkan peningkatan yang konsisten setiap tahunnya, dengan minimal penambahan 3 kasus per tahun. Kalaupun terdapat penurunan, hal tersebut tidak disebabkan oleh kesembuhan, melainkan karena perpindahan tempat tinggal pasien. Intervensi yang dilakukan bersifat preventif dan kuratif, termasuk pelaksanaan screening terhadap individu yang menunjukkan gejala ODGJ, kunjungan rumah bulanan, serta pelaksanaan posyandu jiwa dan

konsultasi bersama dokter spesialis satu kali dalam setahun. Para relawan menyoroti bahwa tekanan ekonomi menjadi faktor dominan pemicu stres berkepanjangan yang berujung pada gangguan jiwa. Hal ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa faktor sosial ekonomi yang tidak stabil merupakan salah satu determinan sosial utama gangguan kejiwaan. Dukungan dari Dinas Kesehatan Kota Cirebon dinilai baik, namun intervensi berbasis komunitas perlu diperkuat untuk mencegah meningkatnya tren kasus ODGJ yang kini mengarah pada krisis kesejahteraan psikososial.

4. Kecamatan Kejaksan

Pada Kecamatan Kejaksan, tren kasus ODGJ juga menunjukkan peningkatan, dengan jumlah kasus mencapai 121 pada tahun 2024. Empat Puskesmas yang beroperasi di wilayah ini adalah Puskesmas Kejaksan, Pamitran, Jalan Kembang, dan Nelayan. Petugas Puskesmas melaporkan adanya tren kenaikan sejak tahun 2019, dari 23 kasus menjadi 42 kasus di tahun 2025, dengan penurunan angka hanya terjadi karena pasien meninggal dunia. Program intervensi yang diterapkan antara lain screening, pemantauan rutin, dan kunjungan ke rumah pasien ODGJ. Informasi dari relawan juga memperkuat temuan ini, di mana mereka menyatakan bahwa peningkatan kasus terjadi secara konsisten dari tahun ke tahun. Beberapa penyebab yang disebutkan adalah efek dari penggunaan zat adiktif serta dampak psikologis dari kehilangan orang tua. Pendampingan yang dilakukan oleh Puskesmas dan dukungan teknis dari Dinas Kesehatan dinilai cukup baik dan sudah terorganisir, meskipun efektivitasnya masih dipengaruhi oleh tingkat keterlibatan keluarga pasien. Dalam konteks ini, penting bagi program layanan jiwa di Kecamatan Kejaksan untuk memperluas pendekatan psikoedukatif kepada keluarga sebagai agen utama dalam rehabilitasi dan pencegahan kekambuhan pasien ODGJ.

5. Kecamatan Pekalipan

Kecamatan Pekalipan justru menunjukkan tren kasus ODGJ yang cenderung fluktuatif dan menurun, dengan total kasus sebanyak 91 pada tahun 2024. Wilayah ini dilayani oleh 4 Puskesmas, yaitu Jagasatru, Astanagrib, Pulasaren, dan Pekalangan. Berdasarkan keterangan dari petugas Puskesmas, program penanganan ODGJ telah dilakukan melalui kunjungan rumah, pemeriksaan langsung terhadap pasien, serta skrining gejala gangguan jiwa dengan bantuan kuesioner. Meskipun demikian, relawan menyebutkan bahwa faktor

lingkungan menjadi penyebab dominan munculnya gangguan jiwa, terutama lingkungan yang memfasilitasi penyalahgunaan zat seperti minuman keras dan obat-obatan terlarang. Peran Dinas Kesehatan dinilai cukup baik karena secara aktif memberikan pendampingan dan penjadwalan pemeriksaan yang terkoordinasi dengan Puskesmas. Keberhasilan relatif dalam mengendalikan tren kasus ODGJ di Kecamatan Pekalipan dapat dikaitkan dengan pendekatan kolaboratif antara tenaga kesehatan dan relawan, serta upaya deteksi dini yang terintegrasi. Namun, untuk mempertahankan dan meningkatkan capaian tersebut, perlu dilakukan penguatan peran komunitas dalam mengeliminasi faktor risiko berbasis lingkungan melalui strategi intervensi promotif dan preventif yang lebih intensif.

6. Dinas Kesehatan Kota Cirebon

Berdasarkan hasil analisis kualitatif melalui Focus Group Discussion (FGD), Dinas Kesehatan Kota Cirebon memandang tren peningkatan kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat dari 500 kasus pada tahun 2020 menjadi 745 kasus pada tahun 2024 bukan sebagai beban, melainkan sebagai indikator meningkatnya efektivitas pelayanan kesehatan jiwa, khususnya dalam hal skrining, pencatatan, pelaporan, serta keterlibatan aktif dokter spesialis yang melakukan kunjungan lapangan ke Puskesmas dan rumah pasien. Peningkatan tersebut juga mencerminkan sistem layanan yang semakin responsif dan mampu menjangkau pasien secara lebih luas. Dinas Kesehatan menekankan bahwa definisi “sembuh” pada ODGJ bersifat relatif, yakni saat pasien dapat kembali berfungsi secara produktif di masyarakat, meskipun tetap berada dalam pengawasan jangka panjang karena potensi relaps masih tinggi jika tidak patuh pada pengobatan atau menghadapi tekanan sosial-psikologis. Oleh karena itu, pemerintah daerah tengah mengembangkan Rencana Aksi Daerah (RAD) Kesehatan Jiwa untuk memperkuat integrasi lintas sektor yang melibatkan Dinas Sosial, Satpol PP, rumah sakit, dan masyarakat sebagai langkah strategis dalam pergeseran paradigma pelayanan ODGJ dari model institusional ke pendekatan komunitas yang lebih inklusif dan berkelanjutan.

7. Dinas Sosial Kota Cirebon

Menanggapi tren peningkatan kasus ODGJ yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan, Dinas Sosial Kota Cirebon memandang bahwa fenomena tersebut tidak hanya mencerminkan keberhasilan aspek teknis dalam sistem layanan kesehatan, tetapi juga menegaskan

perlunya penanganan yang lebih komprehensif terhadap aspek sosial dan kesejahteraan pasien ODGJ. Menurut perspektif Dinas Sosial, peningkatan jumlah kasus yang teridentifikasi harus dibarengi dengan penguatan layanan rehabilitasi sosial, pendampingan pasca-pelayanan medis, serta perlindungan sosial terhadap ODGJ dan keluarganya. Dinas Sosial menilai bahwa tingginya angka pasien yang tetap berada dalam pengawasan seumur hidup menunjukkan belum optimalnya integrasi antara pemulihan klinis dan reintegrasi sosial. Oleh karena itu, intervensi yang bersifat medis harus dilengkapi dengan strategi sosial berupa pemberdayaan ekonomi keluarga ODGJ, pelatihan keterampilan, serta pengembangan rumah singgah atau panti rehabilitasi jiwa yang memadai.

8. Satpol PP

Berdasarkan hasil analisis kualitatif dari pandangan Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) Kota Cirebon, keberadaan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di ruang-ruang publik dipandang sebagai permasalahan ketertiban umum yang memerlukan penanganan lintas sektoral. Satpol PP mencatat bahwa dalam kurun waktu satu tahun, terdapat sekitar 40 kasus ODGJ terlantar yang ditertibkan dari jalanan, di mana sebagian besar di antaranya belum terhubung dengan sistem layanan kesehatan formal. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara mekanisme penjangkauan sosial dan intervensi medis yang seharusnya saling terintegrasi. Dalam perspektif Satpol PP, peningkatan jumlah ODGJ di ruang publik tidak semata-mata mencerminkan pertambahan angka kasus, melainkan mengindikasikan lemahnya koordinasi antarorganisasi perangkat daerah (OPD), khususnya dalam memastikan kesinambungan layanan setelah penertiban dilakukan.

9. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gunung Jati

Berdasarkan hasil Focus Group Discussion (FGD), petugas dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gunung Jati Kota Cirebon menanggapi tren peningkatan kasus ODGJ dengan perspektif yang komprehensif dan kritis terhadap dinamika sistem layanan kesehatan jiwa di daerah tersebut. Menurut mereka, peningkatan jumlah pasien ODGJ yang dirujuk ke rumah sakit bukan hanya mencerminkan kenaikan insiden gangguan jiwa secara riil, tetapi juga merupakan konsekuensi dari membaiknya sistem pelaporan, meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan mental, serta

intensifikasi program skrining di tingkat Puskesmas yang lebih proaktif dalam mendeteksi gejala awal gangguan jiwa.

10. Rumah Sakit Ciremai

Berdasarkan hasil Focus Group Discussion (FGD), petugas dari Rumah Sakit Ciremai memberikan pandangan yang cukup strategis dan reflektif terhadap tren peningkatan kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon. Mereka menilai bahwa meningkatnya jumlah kasus yang terdeteksi tidak sepenuhnya mencerminkan lonjakan prevalensi, melainkan merupakan hasil dari semakin terstruktur dan aktifnya mekanisme deteksi dini yang dilakukan oleh fasilitas layanan primer, khususnya Puskesmas, serta meningkatnya partisipasi masyarakat dalam pelaporan kasus. Namun demikian, petugas RS Ciremai juga menyoroti bahwa peningkatan ini memberikan dampak langsung terhadap beban pelayanan di rumah sakit, terutama karena sebagian besar pasien yang dirujuk ke RS Ciremai berada dalam kondisi kronis atau pada fase akut yang membutuhkan intervensi intensif.

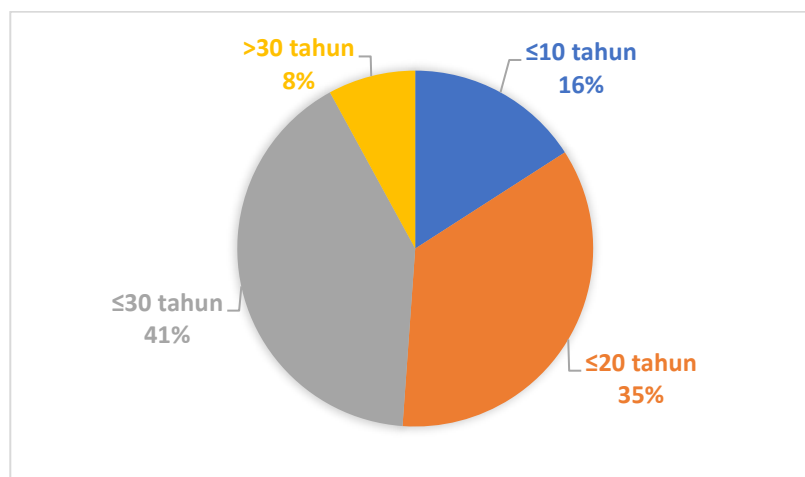
4.1.2 Analisis Faktor Kekambuhan

4.1.2.1 Analisis Kuantitatif

Analisis spasial Faktor Kekambuhan ini pada kajian ini menganalisis masa gangguan pasien ODGJ, Tren kekambuhan pasien ODGJ, Kepatuhan mengkonsumsi obat, pemberhentian minum obat yang dilakukan oleh pasien ODGJ, dan Faktor hal penting seperti riwayat penggunaan obat terlarang, kematian, Putus Hubungan Kerja (PHK) sehingga memicu faktor kekambuhan bahkan hingga melakukan kekerasan fisik/emosional.

1. Masa Pasien Mengalami Gangguan

Gambar 4 Masa Pasien Mengalami Gangguan



(Sumber : Data Primer)

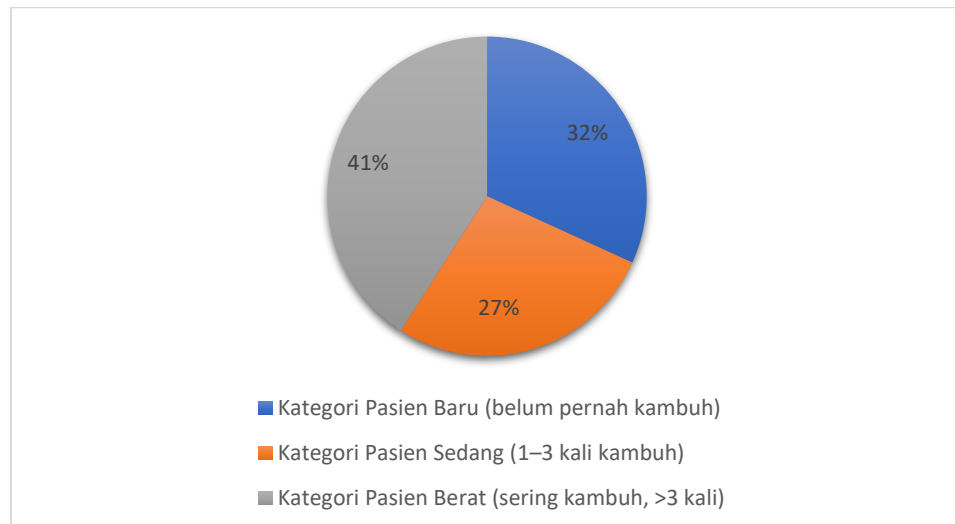
Berdasarkan Gambar 4 yang memvisualisasikan distribusi durasi pasien mengalami gangguan jiwa di wilayah Kota Cirebon, terlihat bahwa mayoritas pasien berada dalam kategori masa gangguan ≤ 30 tahun, dengan rincian 14 orang (20%) mengalami gangguan selama ≤ 10 tahun, 31 orang (44,3%) selama ≤ 20 tahun, dan 36 orang (51,4%) selama ≤ 30 tahun. Sementara itu, hanya 7 orang (10%) yang tercatat mengalami gangguan lebih dari 30 tahun. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien ODGJ tergolong dalam fase gangguan jiwa jangka menengah, yakni antara 11 hingga 30 tahun. Hal ini menandakan adanya kecenderungan kronis dalam perjalanan penyakit yang memerlukan pendekatan layanan jangka panjang yang berkelanjutan dan terpadu.

Lebih lanjut, distribusi ini memperlihatkan bahwa hanya sebagian kecil pasien yang mengalami gangguan jiwa dalam jangka waktu pendek (≤ 10 tahun), yang dapat diasumsikan sebagai fase awal diagnosis atau masa pemulihan awal. Sementara itu, proporsi pasien dengan masa gangguan > 30 tahun mencerminkan kelompok dengan kebutuhan perawatan intensif dan potensi ketergantungan tinggi terhadap sistem dukungan sosial dan layanan kesehatan. Pola ini mengindikasikan bahwa layanan kesehatan jiwa di Kota Cirebon perlu memprioritaskan strategi rehabilitasi jangka panjang, memperkuat sistem monitoring pasien kronis, serta mengembangkan program psikososial berbasis komunitas untuk meningkatkan kualitas hidup ODGJ dalam jangka waktu yang lebih luas. Selain itu, data ini dapat

menjadi dasar dalam merumuskan kebijakan preventif yang lebih dini untuk mencegah pergeseran angka menuju kategori durasi kronis yang lebih tinggi.

2. Tren Kekambuhan Pasien ODGJ

Gambar 5 Tren Kekambuhan Pasien ODGJ



(Sumber : Data Primer)

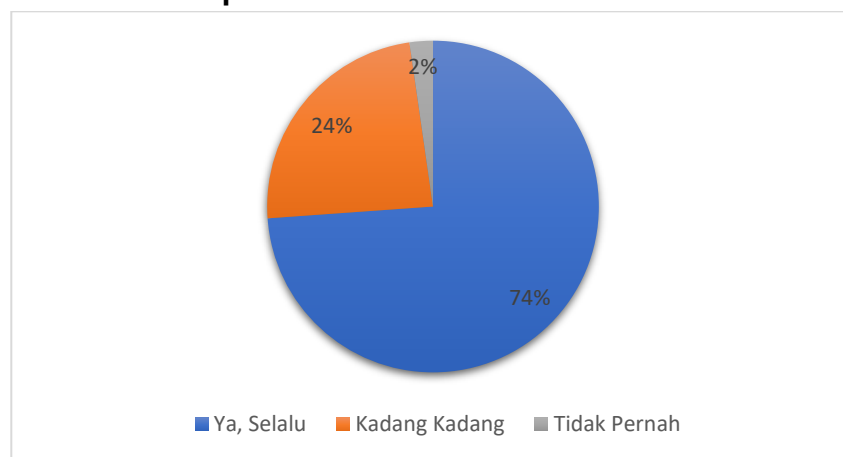
Berdasarkan Gambar 5 yang menggambarkan tren kekambuhan pasien ODGJ di wilayah Kota Cirebon, diketahui bahwa jumlah tertinggi berada pada kategori pasien berat, yakni sebanyak 36 orang (41,4%) yang telah mengalami kekambuhan lebih dari tiga kali. Disusul oleh kategori pasien sedang sebanyak 24 orang (27,6%) yang mengalami kekambuhan dalam rentang 1–3 kali, serta kategori pasien baru sebanyak 28 orang (31%) yang belum pernah mengalami kekambuhan. Pola ini menunjukkan bahwa proporsi pasien dengan riwayat kekambuhan yang tinggi lebih besar dibandingkan mereka yang belum pernah kambuh, sehingga menggambarkan adanya tantangan besar dalam manajemen kesinambungan pengobatan dan monitoring rutin terhadap pasien ODGJ di tingkat layanan primer. Kondisi ini juga mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien memiliki kecenderungan untuk mengalami relaps, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti ketidakpatuhan minum obat, kurangnya pendampingan keluarga, serta tekanan lingkungan sosial.

Lebih lanjut, tingginya proporsi pasien pada kategori berat menandakan adanya kebutuhan mendesak untuk memperkuat pendekatan layanan kesehatan jiwa yang lebih berkelanjutan dan

responsif. Dibutuhkan program rehabilitasi dan monitoring yang tidak hanya bersifat medis, tetapi juga sosial-komunitas, termasuk dukungan dari relawan kesehatan jiwa, keluarga, dan tokoh masyarakat. Intervensi promotif dan preventif seperti edukasi kesehatan mental, konseling berkala, serta pendampingan psikososial harus menjadi bagian integral dari strategi penanganan. Dengan memperhatikan bahwa hampir 69% pasien berada dalam kategori sedang dan berat, maka diperlukan sistem pengawasan berkelanjutan terhadap ODGJ untuk meminimalisir kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara lebih komprehensif. Gambar 5 ini dengan demikian merefleksikan pentingnya penguatan sistem layanan kejiwaan berbasis komunitas yang terstruktur dan kolaboratif di Kota Cirebon.

3. Kepatuhan Pasien dalam Konsumsi Obat

Gambar 6 Kepatuhan Pasien dalam Konsumsi Obat



(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan data yang ditampilkan pada Gambar 6, mayoritas pasien ODGJ di Kota Cirebon menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi dalam mengonsumsi obat, dengan 65 responden (73,8%) menyatakan bahwa mereka selalu mengonsumsi obat secara rutin sesuai dengan anjuran tenaga medis. Sementara itu, sebanyak 21 pasien (23,8%) tercatat sebagai pasien yang kadang-kadang meminum obat, dan hanya 2 pasien (2,4%) yang menyatakan tidak pernah mengonsumsi obat. Data ini menunjukkan bahwa secara umum, sistem pengobatan farmakologis telah diterima baik oleh sebagian besar pasien atau keluarganya sebagai bagian dari manajemen gangguan jiwa. Tingginya tingkat kepatuhan ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh peran aktif petugas Puskesmas

dan keluarga pasien dalam melakukan pengawasan dan pendampingan selama proses pengobatan berlangsung.

Namun demikian, masih terdapat kelompok pasien yang tidak konsisten dalam konsumsi obat, yang mencapai hampir seperempat dari total populasi responden. Pasien yang hanya sesekali mengonsumsi obat atau bahkan tidak pernah mengonsumsinya berada dalam risiko tinggi mengalami kekambuhan, komplikasi klinis, dan menurunnya kualitas hidup secara signifikan. Ketidakepatuhan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti efek samping obat, kejenuhan terhadap terapi jangka panjang, atau kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pengobatan berkelanjutan. Oleh karena itu, intervensi edukatif yang lebih intensif kepada pasien dan keluarga masih sangat dibutuhkan untuk menjaga kesinambungan terapi. Selain itu, keterlibatan petugas lapangan, relawan kesehatan jiwa, serta peningkatan akses terhadap obat-obatan yang tepat dan terjangkau menjadi bagian krusial dalam upaya meningkatkan angka kepatuhan di masa mendatang. Gambar 6 secara jelas memberikan landasan bagi kebijakan penguatan aspek farmakoterapi dalam sistem layanan ODGJ di Kota Cirebon.

4. Faktor Hal Penting yang memicu kekambuhan

Tabel 3 Faktor Tindakan/Hal Penting sebelum Kekambuhan

Variabel	F (Orang)	%
Riwayat Stres/Tekanan		
Ya	56	63%
Tidak	32	37%
Kekerasan Fisik/Emosional		
Ya	59	67%
Tidak	29	33%
Riwayat Penggunaan Obat/Zat Terlarang		
Ya	32	36,40%
Tidak	56	63,60%
Kejadian Penting (PHK, Kematian)		
Ya	51	57,90%
Tidak	38	42,10%

(Sumber : Data Primer)

Tabel 3 menyajikan distribusi frekuensi terkait faktor-faktor penting yang berpotensi menjadi pemicu kekambuhan pada pasien ODGJ di Kota Cirebon. Dari keempat variabel yang dianalisis, riwayat kekerasan fisik dan emosional juga tercatat menjadi faktor yang paling dominan, yakni sebanyak 59 orang (67%) responden. Kekerasan yang dialami, baik dalam bentuk verbal, fisik, maupun sosial, menjadi faktor traumatik yang memperburuk kondisi psikologis pasien dan mempercepat timbulnya gejala relaps. Faktor lain yang juga relevan adalah riwayat stres atau tekanan berat, yang dialami oleh 56 responden (63%). Stres kronis atau stresor akut seperti tekanan keluarga, masalah ekonomi, atau konflik sosial terbukti menjadi latar belakang umum munculnya kembali gejala gangguan jiwa. Tekanan psikososial semacam ini dapat menurunkan daya tahan mental pasien dan menimbulkan respons maladaptif, terutama pada pasien yang belum memiliki ketahanan psikologis yang kuat atau tidak mendapatkan dukungan lingkungan yang memadai.

Selain itu, kejadian penting dalam hidup seperti pemutusan hubungan kerja (PHK), kehilangan orang terdekat, atau perubahan mendadak dalam struktur kehidupan tercatat dialami oleh 51 orang (57,9%) responden. Perubahan hidup yang signifikan ini dapat menimbulkan ketidakseimbangan emosional dan menjadi pemicu munculnya gejala gangguan jiwa secara berulang. Dan hal yang menjadi kemungkinan terjadinya kekerasan fisik/emosional, sehingga mengalami stress tekanan yang berlebih adalah orang yang pernah mengkonsumsi obat terlarang atau zat adiktif. dengan 32 orang (36,4%) menyatakan memiliki riwayat tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa penyalahgunaan zat psikoaktif sangat mungkin berkontribusi terhadap ketidakstabilan mental dan memperbesar risiko kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa.

Temuan ini memperjelas bahwa kekambuhan ODGJ di Kota Cirebon bukan hanya dipengaruhi oleh faktor biologis atau ketidakteraturan minum obat, tetapi juga oleh kompleksitas faktor sosial, psikologis, dan pengalaman traumatis yang dihadapi pasien. Oleh karena itu, pendekatan dalam manajemen pasien ODGJ tidak dapat hanya berfokus pada intervensi medis, melainkan harus mencakup pendekatan multidisipliner berbasis biopsikososial. Pendampingan psikososial, layanan konseling trauma, rehabilitasi narkoba, serta penguatan sistem dukungan sosial menjadi sangat krusial dalam upaya pencegahan kekambuhan. Tabel 3 ini sekaligus

memberikan bukti empiris perlunya perumusan kebijakan penanganan ODGJ yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga preventif dan holistik.

4.1.2.2 Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif kajian ini berdasarkan data yang didapatkan dari hasil survei dengan beberapa 22 responden yang berperan sebagai petugas puskesmas yang memiliki tanggung jawab untuk menangani pasien ODGJ dan 22 Relawan Kader Masyarakat yang terbagi dalam 5 kecamatan di Wilayah Kota Cirebon serta berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) yang dihadiri oleh Dinas Kesehatan Kota Cirebon, Dinas Sosial Kota Cirebon, Satpol PP Kota Cirebon, Petugas Rumah Sakit Gunung Jati dan Petugas Rumah Sakit Ciremai tentang Analisis Faktor Kekambuhan dengan hasil sebagai berikut :

1. Kecamatan Harjamukti

Analisis di Kecamatan Harjamukti, faktor kekambuhan pasien ODGJ secara umum dipengaruhi oleh kombinasi antara ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat dan minimnya dukungan dari keluarga. Petugas Puskesmas menyatakan bahwa pasien yang berhenti minum obat karena keterbatasan biaya atau pengawasan keluarga cenderung mengalami kekambuhan yang lebih sering. Faktor sosial ekonomi menjadi elemen dominan, terutama pada keluarga dengan tingkat pendidikan rendah dan kondisi ekonomi menengah ke bawah. Selain itu, lingkungan sosial yang tidak mendukung turut memperburuk kondisi psikologis pasien. Salah satu temuan yang mencolok adalah adanya stigma sosial yang kuat; pasien ODGJ yang menimbulkan gangguan atau merusak lingkungan cenderung mengalami pengucilan sosial. Relawan kesehatan jiwa pun menegaskan bahwa banyak keluarga masih merasa malu untuk melaporkan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, sehingga menunda penanganan medis. Meskipun demikian, sebagian besar pasien yang mendapatkan pengobatan secara teratur menunjukkan stabilitas kondisi yang lebih baik, menunjukkan pentingnya konsistensi dalam terapi farmakologis dan dukungan keluarga.

2. Kecamatan Lemahwungkuk

Pada Kecamatan Lemahwungkuk, kekambuhan pasien ODGJ sebagian besar disebabkan oleh putusnya pengobatan serta kurangnya dukungan dari keluarga. Petugas Puskesmas menyatakan

bahwa aspek ekonomi dan pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan pasien dan keluarganya dalam mengakses dan memahami pentingnya pengobatan berkelanjutan. Meskipun stigma masih ada di masyarakat, namun tidak menjadi penghambat signifikan dalam penanganan karena masyarakat cenderung kooperatif. Hal ini juga dikonfirmasi oleh relawan yang menyebutkan bahwa meski tekanan ekonomi sangat besar, namun masyarakat tetap bersedia membantu pasien ODGJ di lingkungannya. Lingkungan dan literasi kesehatan yang terbatas memperbesar kemungkinan pasien tidak rutin berobat atau tidak memahami gejala awal kekambuhan. Oleh karena itu, strategi penguatan edukasi keluarga dan pemantauan konsumsi obat menjadi hal yang sangat krusial dalam menurunkan risiko kekambuhan di wilayah ini.

3. Kecamatan Kesambi

Kecamatan Kesambi mencerminkan kompleksitas hubungan antara faktor sosial ekonomi, pendidikan, lingkungan, dan kekambuhan ODGJ. Petugas Puskesmas menegaskan bahwa stigma sosial di masyarakat masih sangat kuat dan kerap mempersulit proses intervensi, terutama ketika pasien mengalami gejala akut. Faktor utama kekambuhan disebutkan berasal dari kondisi ekonomi yang tertekan serta ketidakteraturan konsumsi obat. Relawan memperkuat pandangan ini dengan menjelaskan bahwa pendidikan yang rendah menghambat kemampuan pasien maupun keluarga untuk mengelola kondisi mental secara mandiri. Di sisi lain, mereka juga mencatat bahwa pasien yang rutin mengonsumsi obat cenderung tidak mengalami kekambuhan, yang menunjukkan pentingnya pengawasan farmakologis yang konsisten. Oleh karena itu, meskipun lingkungan sosial memiliki potensi menjadi dukungan, stigma yang masih melekat dan tekanan ekonomi yang berat menjadi tantangan utama dalam penanganan ODGJ di Kesambi.

4. Kecamatan Kejaksan

Analisis di Kecamatan Kejaksan mengungkap bahwa kekambuhan pasien ODGJ sebagian besar dipicu oleh putus obat dan kurangnya aktivitas atau keterlibatan sosial pasien. Petugas Puskesmas menyoroti bahwa sebagian besar pasien berasal dari latar belakang ekonomi rendah dan tinggal di lingkungan yang tidak suportif. Bahkan, terdapat kasus di mana lebih dari satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa, yang menandakan adanya dimensi genetik maupun sosial yang saling berkelindan. Sikap masyarakat terhadap ODGJ di

wilayah ini cukup permisif ketika pasien tidak menimbulkan gangguan, namun menjadi agresif dan menolak saat pasien menunjukkan perilaku mengganggu atau berbahaya. Relawan menambahkan bahwa dukungan keluarga masih sangat terbatas, dan stigma sosial menjadi pemicu tambahan yang memperparah kondisi psikologis pasien. Hal ini memperjelas bahwa penanganan kekambuhan ODGJ tidak cukup hanya dengan intervensi medis, namun juga memerlukan upaya serius dalam membangun kesadaran masyarakat dan memberdayakan keluarga pasien.

5. Kecamatan Pekalipan

Pada Kecamatan Pekalipan, kekambuhan pasien ODGJ paling sering dikaitkan dengan kegagalan keluarga dalam memastikan keteraturan minum obat. Petugas Puskesmas melaporkan bahwa keluarga pasien masih banyak yang takut terhadap stigma sosial, sehingga memilih menyembunyikan kondisi anggota keluarganya. Padahal, sebagian besar pasien yang patuh menjalani pengobatan menunjukkan progres signifikan dan tidak mengalami kekambuhan. Faktor ekonomi yang buruk dan tingkat pendidikan yang rendah juga dianggap membatasi kemampuan individu dalam mengelola tekanan emosional dan memahami pentingnya terapi. Meski demikian, relawan di wilayah ini melihat bahwa masyarakat lebih terbuka dan saling membantu dalam penanganan ODGJ, sehingga stigma relatif lebih rendah dibanding wilayah lain. Hal ini menjadi potensi besar dalam mengembangkan model layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas di Pekalipan, yang dapat mengedepankan kolaborasi antara Puskesmas, keluarga, dan tokoh masyarakat untuk menekan angka kekambuhan.

6. Dinas Kesehatan Kota Cirebon

Dinas Kesehatan memandang bahwa kekambuhan pada pasien ODGJ sangat dipengaruhi oleh konsistensi dalam pengobatan dan dukungan keluarga. Pemantauan rutin oleh petugas Puskesmas telah terbukti efektif menekan angka kekambuhan, karena tidak hanya memperkuat hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan, tetapi juga membuka ruang penyuluhan mengenai pentingnya kepatuhan minum obat dan pemahaman tentang gangguan kesehatan jiwa. Namun demikian, Dinas Kesehatan juga menyoroti tantangan dari aspek sosial ekonomi dan ketergantungan pasien terhadap keluarga untuk akses obat dan layanan. Oleh karena itu, peningkatan edukasi keluarga dan penguatan jejaring layanan komunitas menjadi kunci

dalam upaya menurunkan angka kekambuhan ODGJ secara berkelanjutan.

7. Dinas Sosial Kota Cirebon

Dinas Sosial menyoroti bahwa salah satu penyebab kekambuhan ODGJ adalah lemahnya sistem rehabilitasi sosial dan minimnya fasilitas sosial pasca-perawatan. Banyak pasien yang tidak kembali dalam pengawasan formal setelah keluar dari rumah sakit atau Puskesmas karena tidak adanya rumah singgah atau pusat rehabilitasi berbasis komunitas. Dinas Sosial menekankan pentingnya integrasi layanan sosial dengan layanan kesehatan, termasuk penyediaan pendamping sosial dan pelatihan keterampilan bagi ODGJ pasca-stabil. Selain itu, dinas ini mengusulkan pembentukan sistem pelacakan pasien pasca-pelayanan agar dapat memastikan kesinambungan dukungan sosial dan mengurangi risiko relaps akibat isolasi atau keterlantaran.

8. Satpol PP Kota Cirebon

Satpol PP melihat kekambuhan ODGJ dari sisi ketertiban umum, di mana pasien yang kembali kambuh kerap ditemukan berkeliaran di ruang publik tanpa pengawasan. Mereka menyatakan bahwa kekambuhan banyak terjadi pada pasien yang tidak mendapatkan pengawasan keluarga atau yang sebelumnya telah dilepas tanpa mekanisme rujukan balik yang jelas. Satpol PP menyarankan agar ada sistem notifikasi antar instansi ketika seorang pasien ODGJ keluar dari rumah sakit atau selesai menjalani perawatan agar langkah preventif dan pemantauan lapangan dapat dilakukan secara kolaboratif. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan koordinasi lintas sektor dalam manajemen kasus ODGJ, khususnya yang berisiko tinggi untuk kambuh dan kembali ke jalan.

9. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gunung Jati

Petugas RSUD Gunung Jati mencatat bahwa kekambuhan ODGJ sering terjadi pada pasien yang mengalami stresor berat, berhenti minum obat secara sepihak, atau tidak memiliki dukungan keluarga. Menurut pihak rumah sakit, banyak pasien datang dalam kondisi akut berulang karena kurangnya pemahaman pasien dan keluarga terhadap pentingnya terapi berkelanjutan dan kontrol kesehatan mental. Pihak rumah sakit menekankan perlunya penguatan sistem rujukan balik dan pemantauan komunitas pasca rawat inap. Selain itu, edukasi berbasis neuroscience (ilmu otak) kepada pasien terbukti

membantu mereka memahami kondisi diri dan meningkatkan motivasi untuk patuh pada pengobatan, seperti yang ditunjukkan dalam studi kasus ODGJ dengan latar belakang pendidikan tinggi yang akhirnya bersedia kembali minum obat setelah memahami kondisi kesehatannya.

10. Rumah Sakit Ciremai

RS Ciremai menyoroti bahwa kekambuhan pasien ODGJ sering kali berkaitan erat dengan ketidakberlanjutan pengobatan dan kurangnya penguatan psikososial. Sebagian besar pasien dirujuk ke RS dalam kondisi relaps berat, yang menandakan lemahnya sistem monitoring di lapangan. Rumah sakit ini menilai bahwa penanganan ODGJ tidak hanya cukup dilakukan secara medis, namun harus diimbangi dengan pendekatan komunitas, termasuk peran keluarga, kader, dan lingkungan sosial. Dalam pandangan mereka, pemulihan ODGJ bersifat jangka panjang dan memerlukan ekosistem yang mendukung keberlanjutan terapi, di mana semua stakeholder saling berbagi peran untuk mencegah kekambuhan. Kolaborasi lintas sektor dan penguatan sistem dukungan psikososial menjadi strategi utama yang disarankan.

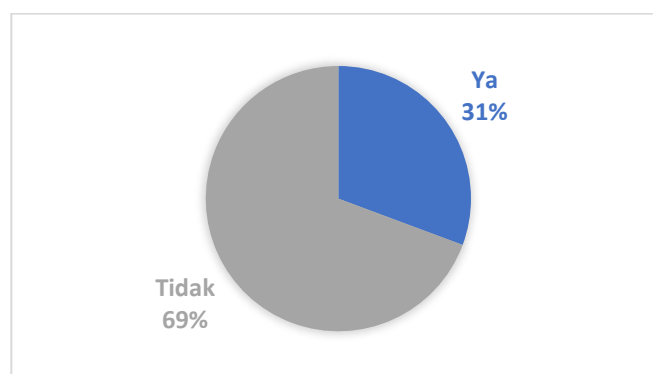
4.1.3 Akses dan Upaya Layanan Kesehatan Jiwa

4.1.3.1 Analisis Kuantitatif

Analisis spasial dalam Akses dan Upaya Layanan Kesehatan Jiwa pada kajian ini menganalisis Tingkat Kemudahan/Kesulitan Memperoleh Obat-Obatan, Tingkat Kemudahan/Kesulitan untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan, serta Kondisi Layanan Kesehatan untuk Pasien ODGJ di Kota Cirebon.

1. Tingkat Kemudahan/Kesulitan Memperoleh Obat-obatan

Gambar 7 Tingkat Kesulitan Memperoleh Obat-obatan



(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan Gambar 7, diketahui bahwa sebagian besar responden, yakni 61 orang (69,0%), menyatakan tidak mengalami kesulitan dalam memperoleh obat-obatan untuk pasien ODGJ. Sementara itu, sebanyak 27 orang (31,0%) menyatakan mengalami kesulitan dalam mengakses obat yang dibutuhkan. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas sistem distribusi dan pelayanan obat bagi pasien gangguan jiwa di Kota Cirebon berjalan cukup baik, baik melalui Puskesmas maupun fasilitas kesehatan rujukan. Ketersediaan obat yang memadai menjadi aspek penting dalam mendukung keberhasilan terapi jangka panjang, khususnya dalam mengendalikan gejala dan mencegah kekambuhan. Hal ini juga mencerminkan adanya intervensi pemerintah daerah dalam memastikan ketersediaan logistik obat-obatan dasar kesehatan jiwa melalui program nasional maupun lokal.

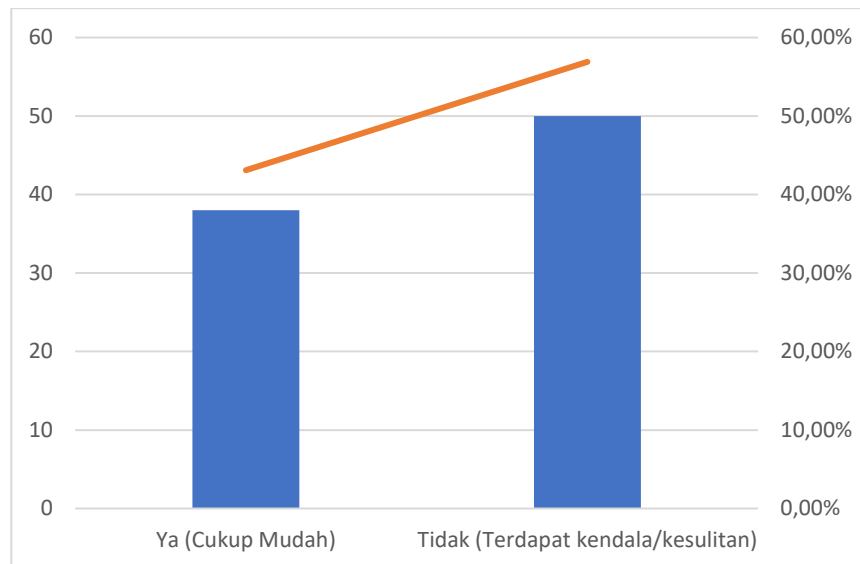
Namun demikian, fakta bahwa hampir sepertiga dari responden masih menghadapi kendala dalam mendapatkan obat-obatan menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan dalam pelayanan kesehatan jiwa. Kesulitan ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, seperti keterlambatan distribusi obat ke Puskesmas, stok obat yang tidak stabil, terbatasnya jenis obat yang tersedia sesuai dengan diagnosis pasien, atau kendala administratif seperti prosedur klaim BPJS dan rujukan. Dalam beberapa kasus, pasien atau keluarganya mungkin harus menebus obat di luar fasilitas kesehatan dengan biaya mandiri, yang menjadi beban tersendiri bagi keluarga dari kelompok sosial ekonomi menengah ke bawah. Masalah ini tidak hanya berdampak pada kelangsungan terapi, tetapi juga meningkatkan risiko kekambuhan akibat terputusnya pengobatan secara berkala.

Oleh karena itu, diperlukan optimalisasi sistem logistik obat jiwa, termasuk pemetaan kebutuhan berdasarkan wilayah kerja Puskesmas, peningkatan transparansi dalam proses distribusi, serta penyederhanaan akses administrasi pengambilan obat bagi keluarga pasien ODGJ. Program pendampingan juga perlu diperkuat untuk memastikan bahwa keluarga memahami prosedur pengambilan obat dan mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan bila menemui hambatan. Pemerintah daerah bersama Dinas Kesehatan perlu menjadikan data ini sebagai landasan dalam melakukan evaluasi dan perencanaan kebijakan farmakoterapi yang responsif dan merata, sehingga tidak ada lagi keluarga pasien ODGJ yang tertinggal dalam

proses pemulihan akibat kesulitan mengakses obat-obatan yang menjadi komponen utama dalam penanganan gangguan jiwa.

2. Tingkat Kemudahan Akses Layanan Kesehatan

Gambar 8 Tingkat Kemudahan Akses Layanan Kesehatan



(Sumber : Data Primer)

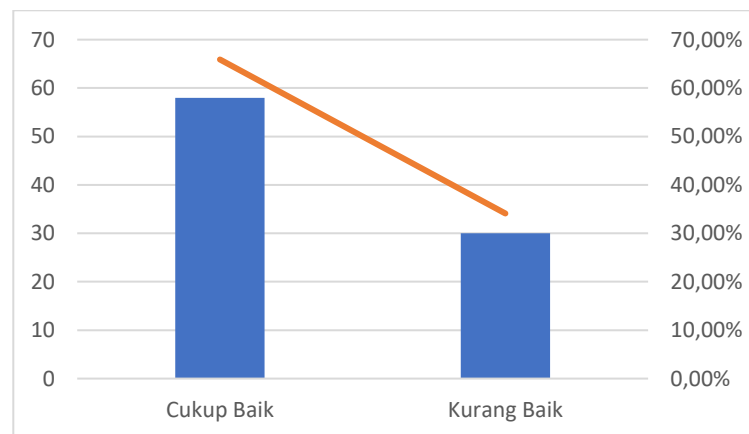
Berdasarkan Gambar 8, diketahui bahwa sebanyak 50 responden (56,90%) menyatakan masih menghadapi kendala dalam mengakses layanan kesehatan untuk pasien ODGJ, sementara 38 responden (43,10%) menyatakan bahwa akses terhadap layanan kesehatan tergolong cukup mudah. Persentase ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian masyarakat telah merasakan kemudahan, lebih dari separuh responden masih mengalami berbagai hambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa yang optimal. Hambatan tersebut mencerminkan masih adanya ketimpangan dalam sistem pelayanan, baik dari aspek teknis maupun sosial, yang menghalangi keberhasilan intervensi kesehatan jiwa secara menyeluruh di tingkat komunitas.

Analisis lebih lanjut terhadap narasi kendala yang dihadapi menunjukkan bahwa kesulitan utama sering kali bersumber dari pasien itu sendiri, seperti penolakan untuk diajak berobat atau respons agresif saat akan dibawa ke fasilitas layanan. Di sisi lain, faktor eksternal seperti keterbatasan ekonomi keluarga, minimnya akses transportasi, dan prosedur administrasi (terutama dalam sistem BPJS yang mengharuskan pendaftaran daring) turut memperparah

kondisi. Kesulitan tambahan muncul ketika jenis obat-obatan yang dibutuhkan pasien tidak tersedia di Puskesmas dan hanya bisa diperoleh di rumah sakit, sehingga menambah beban logistik dan psikologis bagi keluarga. Fakta ini menunjukkan bahwa meskipun infrastruktur layanan kesehatan tersedia, aspek user-friendly, keterjangkauan ekonomi, dan sistem rujukan masih menjadi tantangan nyata. Oleh karena itu, perbaikan sistem pelayanan jiwa harus tidak hanya fokus pada ketersediaan layanan, tetapi juga pada kemudahan akses yang ramah bagi kelompok rentan, termasuk pasien ODGJ dan keluarganya.

3. Kondisi Layanan Kesehatan untuk Pasien ODGJ di Kota Cirebon

Gambar 9 Survey Layanan Kesehatan Kota Cirebon



(Sumber : Data Primer)

Gambar 9 menggambarkan persepsi responden terhadap kondisi layanan kesehatan jiwa, baik di Puskesmas maupun rumah sakit, di wilayah Kota Cirebon. Dari total 88 responden, sebanyak 58 orang (65,90%) menilai bahwa layanan kesehatan untuk pasien ODGJ tergolong cukup baik, sedangkan 30 orang (34,10%) menyatakan bahwa layanan tersebut masih kurang baik. Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum, sebagian besar masyarakat telah merasakan adanya peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan jiwa di daerahnya, seperti keberadaan program skrining, layanan konsultasi kejiwaan, serta penanganan ODGJ yang terorganisir di tingkat Puskesmas maupun rumah sakit. Penilaian positif ini juga dapat diinterpretasikan sebagai hasil dari upaya pemerintah daerah, Dinas Kesehatan, dan tenaga medis dalam memperluas jangkauan layanan kesehatan jiwa secara lebih inklusif dan terintegrasi.

Namun demikian, proporsi yang masih cukup besar dari responden yang menilai layanan sebagai "kurang baik" (34,10%) tidak dapat diabaikan. Sebagian besar kekurangan yang dilaporkan terkait dengan keterbatasan sarana dan prasarana, belum meratanya distribusi tenaga spesialis jiwa, serta kurangnya ketersediaan obat-obatan khusus di Puskesmas sehingga pasien harus dirujuk ke rumah sakit. Selain itu, sistem layanan berbasis digital seperti pendaftaran online dan prosedur BPJS juga dilaporkan menjadi kendala tersendiri, terutama bagi keluarga pasien yang kurang familiar dengan teknologi. Oleh karena itu, untuk mencapai kualitas layanan yang benar-benar optimal, perlu ada intervensi yang tidak hanya berfokus pada kuantitas layanan, tetapi juga pada aspek kemudahan akses, keberlanjutan distribusi obat, serta penyediaan sumber daya manusia yang kompeten di bidang kesehatan jiwa pada seluruh tingkatan fasilitas layanan. Temuan Gambar 9 ini dapat menjadi landasan penting dalam perumusan kebijakan berbasis data untuk memperkuat sistem layanan kesehatan jiwa di Kota Cirebon.

4.1.3.2 Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif kajian ini berdasarkan data yang didapatkan dari hasil survei dengan beberapa 22 reponden yang berperan sebagai petugas puskesmas yang memiliki tanggung jawab untuk menangani pasien ODGJ dan 22 Relawan Kader Masyarakat yang terbagi dalam 5 kecamatan di Wilayah Kota Cirebon Cirebon serta berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) yang dihadiri oleh Dinas Kesehatan Kota Cirebon, Dinas Sosial Kota Cirebon, Satpol PP Kota Cirebon, Petugas Rumah Sakit Gunung Jati dan Petugas Rumah Sakit Ciremai tentang Akses dan Upaya Layanan Kesehatan Jiwa dengan hasil sebagai berikut :

1. Kecamatan Harjamukti

Pada Kecamatan Harjamukti, Akses dan Upaya Layanan Kesehatan Jiwa dinilai cukup baik dari segi struktur dan sistem pelayanan. Petugas Puskesmas menyebutkan bahwa pelayanan telah tertata rapi dan berjalan secara fungsional. Namun demikian, terdapat beberapa kendala serius yang menghambat akses pasien ODGJ terhadap layanan, khususnya dalam proses pendaftaran BPJS yang mewajibkan pasien hadir secara langsung untuk melakukan verifikasi sidik jari (fingerprint) dan pengambilan foto. Hal ini menjadi tantangan besar karena sebagian besar pasien ODGJ tidak dalam kondisi yang

memungkinkan untuk hadir secara fisik. Selain itu, masih banyak keluarga yang enggan melaporkan atau membawa pasien berobat karena alasan stigma sosial dan rasa malu terhadap lingkungan sekitar. Keterlambatan distribusi obat dari pusat juga menjadi hambatan yang disebutkan baik oleh petugas maupun kader, yang mengakibatkan gangguan terhadap kesinambungan pengobatan. Tantangan utama menurut relawan adalah rendahnya kooperasi keluarga dalam proses perawatan, padahal dukungan keluarga sangat vital dalam menjaga kestabilan kondisi pasien.

2. Kecamatan Lemahwungkuk

Kondisi Akses dan Upaya Layanan Kesehatan Jiwa di Kecamatan Lemahwungkuk masih menghadapi berbagai keterbatasan, terutama dalam hal ketersediaan obat di tingkat Puskesmas. Petugas menyampaikan bahwa masyarakat sering kali harus mengambil obat ke rumah sakit karena tidak tersedia di Puskesmas, dan dalam beberapa kasus pasien tidak dapat mengakses obat sama sekali. Selain masalah logistik, kurangnya kepedulian dan dukungan dari keluarga terhadap pasien ODGJ juga menjadi kendala utama yang dihadapi tenaga kesehatan. Namun demikian, persepsi kader di lapangan berbeda; mereka menyebutkan bahwa masyarakat setempat cukup tanggap dan siap bekerja sama dalam menangani kasus ODGJ. Meski layanan dinilai sudah cukup baik secara umum, keterbatasan sumber daya menjadi hambatan struktural yang signifikan, dan perlu ditangani dengan strategi distribusi obat dan edukasi yang lebih intensif.

3. Kecamatan Kesambi

Akses dan Upaya Layanan Kesehatan Jiwa di Kecamatan Kesambi dinilai cukup memadai oleh petugas dan kader, meskipun tetap menghadapi tantangan serius dalam aspek koordinasi keluarga dan ketersediaan obat. Petugas menggarisbawahi bahwa tidak adanya kemauan dari pihak keluarga untuk mendukung proses pengobatan menjadi penghambat utama. Selain itu, beban kerja perawat yang menangani beberapa sektor sekaligus juga mengurangi intensitas perhatian terhadap pasien ODGJ. Kader juga mengkonfirmasi bahwa sebagian besar pasien yang dirujuk ke rumah sakit disebabkan oleh tidak tersedianya obat di Puskesmas. Dengan

demikian, meskipun layanan dinilai cukup berjalan, dukungan sistem distribusi obat dan penguatan peran keluarga tetap menjadi aspek yang sangat krusial untuk diintervensi secara kebijakan.

4. Kecamatan Kejaksan

Pada Kecamatan Kejaksan, dinamika penanganan ODGJ menuntut kesiapan petugas kesehatan selama 24 jam, terutama ketika pasien mengalami kekambuhan pada malam hari. Tantangan signifikan terletak pada ketidaksiapan keluarga untuk menangani kondisi krisis, sehingga Puskesmas harus secara cepat merespons kondisi tersebut. Meskipun Puskesmas telah menyediakan obat-obatan yang variatif, kendala tetap muncul pada keterlambatan distribusi obat dari Dinas Kesehatan. Kader juga menegaskan bahwa stigma sosial tetap menjadi hambatan, khususnya ketika pasien dianggap mengganggu ketertiban umum. Respons cepat dari Puskesmas menjadi kekuatan utama di wilayah ini, namun dukungan logistik dan edukasi masyarakat terhadap gangguan jiwa perlu terus ditingkatkan.

5. Kecamatan Pekalipan

Kecamatan Pekalipan menunjukkan dinamika yang serupa dengan wilayah lain, terutama dalam hal keterbatasan dukungan dari pihak keluarga pasien. Petugas menilai bahwa pelayanan kesehatan jiwa sudah cukup baik dan penanganannya relatif cepat. Namun, kendala mendasar masih muncul dari ketersediaan obat yang tergantung pada distribusi dari pusat, yang sering kali lambat dan tidak lengkap. Kader pun menyatakan bahwa tantangan terbesar tetap berasal dari sikap keluarga yang tidak kooperatif, baik dalam proses pengobatan maupun saat pasien mengalami kekambuhan. Kesiapan layanan dari Puskesmas telah ada, namun pelaksanaannya akan jauh lebih efektif apabila mendapat dukungan kuat dari lingkungan keluarga dan komunitas.

6. Dinas Kesehatan Kota Cirebon

Dinas Kesehatan menilai bahwa peningkatan jumlah ODGJ yang tercatat bukan hanya mencerminkan kenaikan kasus, melainkan hasil dari semakin optimalnya skrining, pencatatan, dan pelaporan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dan rumah sakit. Petugas kini lebih terlatih dalam deteksi dini dan

secara aktif melakukan pemantauan, termasuk kunjungan rumah. Namun demikian, akses terhadap layanan jiwa masih menghadapi kendala struktural, terutama bagi pasien tanpa keluarga atau yang ditolak oleh komunitasnya. Ketiadaan rumah singgah atau pusat rehabilitasi sosial menjadi hambatan utama dalam kesinambungan layanan, sehingga banyak pasien yang sudah selesai dirawat tidak dapat dipulangkan secara layak.

7. Dinas Sosial Kota Cirebon

Dinas Sosial memandang bahwa sistem layanan sosial belum mampu menjawab kebutuhan pasien ODGJ yang tidak memiliki dukungan keluarga atau yang ditolak masyarakat. Dalam praktiknya, banyak pasien pasca-rawat inap tidak dapat ditangani secara sosial karena ketiadaan fasilitas rumah perlindungan atau rehabilitasi sosial khusus. Dinsos menegaskan perlunya intervensi lintas sektor dan keterlibatan pemerintah pusat, karena pembiayaan dan kapasitas lokal sangat terbatas. Ketergantungan pada layanan medis semata tidak cukup tanpa dibarengi dukungan pemulihan berbasis komunitas yang dapat menjamin reintegrasi pasien secara aman dan bermartabat.

8. Satpol PP Kota Cirebon

Satpol PP berperan sebagai garda depan dalam menertibkan ODGJ yang berkeliaran di ruang publik, namun menyatakan bahwa akses layanan lanjutan bagi pasien yang mereka temukan sangat bergantung pada kesiapan sistem kesehatan dan sosial. Mereka sering kali menghadapi kebingungan dalam proses rujukan, terutama ketika pasien sudah tidak dapat dirawat lagi di rumah sakit, tetapi juga tidak diterima kembali oleh keluarga atau lingkungan. Satpol PP menekankan pentingnya kejelasan prosedur dan ketersediaan tempat penampungan sementara sebagai bagian dari sistem respons terpadu.

9. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gunung Jati

RSUD Gunung Jati sebagai rumah sakit rujukan menanggung beban akhir dari rantai layanan ODGJ, terutama bagi pasien dengan status sosial kompleks. Mereka menyampaikan bahwa meskipun pasien dinyatakan selesai masa rawat inap, banyak yang tidak bisa dipulangkan karena tidak ada yang menjemput, atau ditolak oleh keluarga dan masyarakat. Ketiadaan rumah singgah membuat rumah sakit menjadi tempat penampungan

tidak resmi, yang tentu saja membebani kapasitas layanan dan menimbulkan tekanan sistemik. Hal ini memperlihatkan betapa pentingnya fasilitas transisi pasca rawat inap bagi pasien jiwa.

10. Rumah Sakit Ciremai

RS Ciremai menyoroti bahwa kendala dalam Akses dan Upaya Layanan Kesehatan Jiwa bukan hanya terletak pada infrastruktur medis, tetapi juga pada keterbatasan koordinasi lintas sektor dalam penanganan ODGJ. Rumah sakit kerap menerima pasien dalam kondisi relaps tanpa rujukan yang jelas atau dukungan keluarga, sementara fasilitas lanjutan seperti rehabilitasi sosial atau konseling pasca-rawat tidak tersedia. RS Ciremai juga menekankan bahwa penanganan ODGJ harus melampaui pendekatan medis dan menekankan pada pemulihan berbasis komunitas yang berkelanjutan.

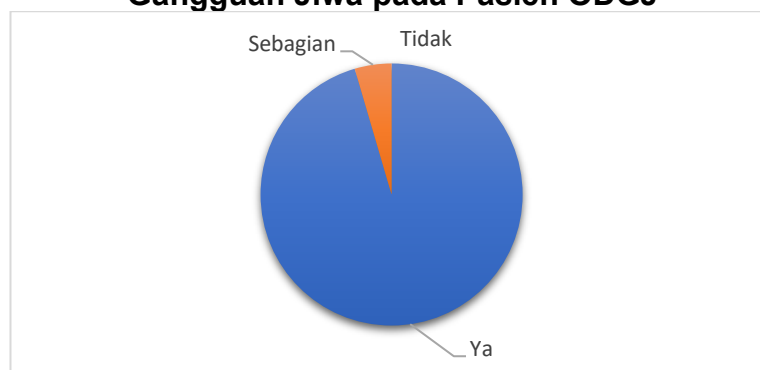
4.1.4 Peran Keluarga, Relawan dan Stakeholder Pendamping ODGJ

4.1.4.1 Analisis Kuantitatif

Analisis spasial dalam Peran Keluarga dan Relawan Pendamping ODGJ pada kajian ini menganalisis Tingkat Pemahaman Keluarga terhadap Kondisi Gangguan Jiwa pada Pasien ODGJ, Tingkat Pendampingan Keluarga dalam Proses Pengobatan, Distribusi Tingkat Dukungan Emosional Keluarga, Pengalaman Penolakan Sosial Pasien ODGJ oleh Masyarakat, Tingkat Pengetahuan Tetangga terhadap Kondisi Kesehatan Jiwa, Keterlibatan Tokoh Masyarakat dan Agama dalam Penanganan Kasus ODGJ, dan Pengucilan Sosial terhadap Pasien ODGJ dalam Aktivitas Kemasyarakatan.

1. Tingkat Pemahaman Keluarga terhadap Kondisi Gangguan Jiwa pada Pasien ODGJ

Gambar 10 Tingkat Pemahaman Keluarga terhadap Kondisi Gangguan Jiwa pada Pasien ODGJ



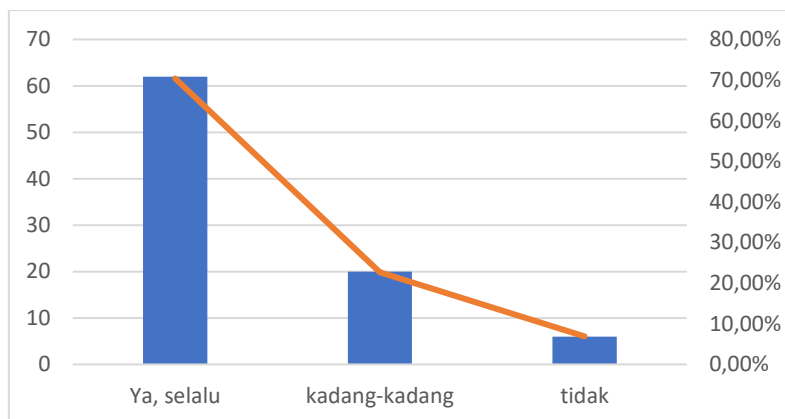
(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan data pada Gambar 10, mayoritas responden menunjukkan tingkat pemahaman yang tinggi terhadap kondisi gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarganya. Sebanyak 84 responden (95,50%) menyatakan memahami kondisi tersebut, sementara 4 responden (4,50%) menyatakan sebagian memahami, dan tidak ada responden yang menyatakan tidak memahami sama sekali. Angka ini menunjukkan bahwa keluarga pasien di Kota Cirebon memiliki kesadaran dan pengetahuan yang cukup baik terkait dengan kondisi ODGJ yang dihadapi oleh anggota keluarganya. Tingginya tingkat pemahaman ini juga dapat diartikan sebagai keberhasilan program edukasi dan sosialisasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan, baik melalui layanan langsung di Puskesmas, program kunjungan rumah, maupun kegiatan komunitas berbasis relawan kesehatan jiwa.

Namun demikian, masih adanya responden yang hanya memahami sebagian besar kondisi pasien menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan belum merata atau belum sepenuhnya efektif untuk semua kalangan. Keterbatasan dalam hal pendidikan formal, akses terhadap informasi kesehatan, serta beban psikologis keluarga dapat menjadi faktor penghambat dalam proses pemahaman secara menyeluruh. Oleh karena itu, program psikoedukasi berbasis keluarga perlu diperkuat secara berkelanjutan, dengan pendekatan yang adaptif terhadap latar belakang sosial dan budaya masyarakat. Pemahaman yang utuh dari keluarga sangat penting dalam proses perawatan jangka panjang pasien ODGJ, karena keluarga berperan sebagai pendukung utama dalam menjaga kepatuhan minum obat, mendeteksi gejala awal kekambuhan, serta membantu proses reintegrasi sosial pasien ke dalam masyarakat.

2. Tingkat Pendampingan Keluarga dalam Proses Pengobatan Pasien ODGJ di Kota Cirebon

Gambar 11 Tingkat Kepedulian Keluarga dalam Pendampingan Pasien ODGJ



(Sumber : Data Primer)

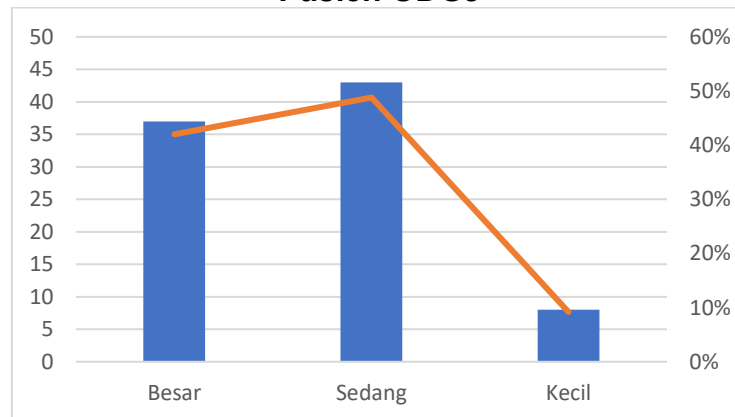
Gambar 11 menyajikan data mengenai tingkat kepedulian keluarga dalam mendampingi pasien ODGJ saat menjalani pengobatan. Dari total 88 responden, sebesar 70,40% (62 orang) menyatakan bahwa mereka selalu mendampingi pasien, sementara 22,70% (20 orang) hanya kadang-kadang mendampingi, dan 6,90% (6 orang) menyatakan tidak pernah mendampingi pasien. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga memiliki tingkat kepedulian yang tinggi terhadap proses pengobatan dan pemulihan pasien. Hal ini menjadi temuan yang positif dalam pendekatan rehabilitasi berbasis keluarga, karena keterlibatan keluarga secara aktif terbukti memperkuat efektivitas pengobatan, meningkatkan kepatuhan minum obat, serta mempercepat proses reintegrasi sosial pasien.

Namun, keberadaan kelompok keluarga yang hanya kadang-kadang atau bahkan tidak mendampingi pasien perlu menjadi perhatian tersendiri. Beberapa faktor yang mungkin melatarbelakangi rendahnya kepedulian ini antara lain adalah keterbatasan waktu karena pekerjaan, kelelahan mental karena merawat pasien dalam jangka panjang, stigma sosial, serta kurangnya pemahaman mengenai pentingnya peran keluarga dalam proses pemulihan ODGJ. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi kesehatan jiwa tidak dapat hanya difokuskan pada pasien, tetapi juga harus mencakup edukasi dan pemberdayaan keluarga. Program pendampingan keluarga, pelatihan keterampilan caregiving, serta konseling keluarga sangat diperlukan

untuk membangun sistem dukungan yang komprehensif dan berkelanjutan bagi pasien ODGJ. Dengan memperkuat peran keluarga, upaya promotif dan preventif dalam kesehatan jiwa akan lebih efektif dan berdaya guna.

3. Distribusi Tingkat Dukungan Emosional Keluarga terhadap Pasien ODGJ

Gambar 12 Tingkat Dukungan Emosional Keluarga terhadap Pasien ODGJ



(Sumber : Data Primer)

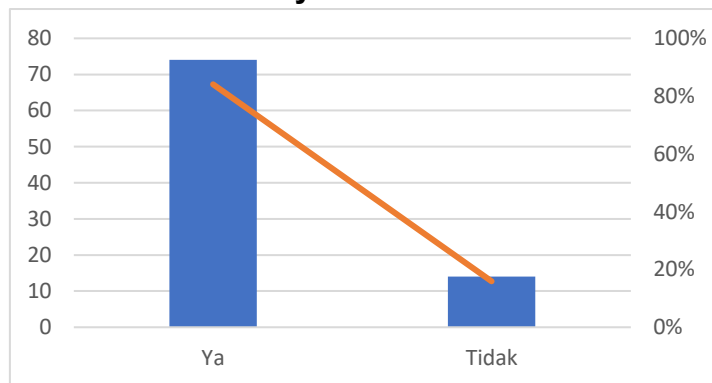
Gambar 12 menunjukkan distribusi tingkat dukungan emosional yang diberikan keluarga terhadap pasien ODGJ berdasarkan hasil survei. Dari total 88 responden, mayoritas keluarga memberikan dukungan emosional dalam kategori sedang sebanyak 43 orang (48,9%), diikuti oleh dukungan besar sebanyak 37 orang (42,0%), dan sisanya 8 orang (9,1%) memberikan dukungan kecil. Temuan ini menggambarkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki keterlibatan emosional yang cukup memadai dalam mendampingi pasien ODGJ, yang mencerminkan adanya kesadaran dan kepedulian keluarga terhadap pentingnya peran emosional dalam proses pemulihan. Dukungan emosional yang tinggi menjadi faktor protektif yang penting untuk memperkuat stabilitas psikologis pasien dan mencegah kekambuhan, terutama bagi pasien yang menjalani terapi jangka panjang.

Namun demikian, masih terdapat sejumlah kecil keluarga yang menunjukkan dukungan emosional yang rendah (kecil), yang dapat menjadi indikator adanya kelelahan emosional (*caregiver fatigue*), keterbatasan pemahaman tentang kondisi gangguan jiwa, atau bahkan beban stigma yang dialami keluarga. Fenomena ini dapat berdampak

negatif terhadap kontinuitas pengobatan dan memperburuk isolasi sosial pasien. Oleh karena itu, intervensi berbasis keluarga seperti edukasi kesehatan jiwa, pelatihan keterampilan komunikasi, serta dukungan psikososial bagi pendamping perlu diperluas agar keluarga tidak hanya berperan sebagai pengasuh pasif, tetapi juga sebagai mitra aktif dalam proses rehabilitasi pasien ODGJ. Gambar 12 ini mempertegas bahwa meskipun tren dukungan emosional berada pada tingkat sedang hingga tinggi, penguatan kapasitas emosional keluarga secara berkelanjutan tetap menjadi komponen penting dalam sistem layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas.

4. Pengalaman Penolakan Sosial Pasien ODGJ oleh Masyarakat Sekitar

Gambar 13 Pengalaman Penolakan Sosial Pasien ODGJ oleh Masyarakat Sekitar



(Sumber : Data Primer)

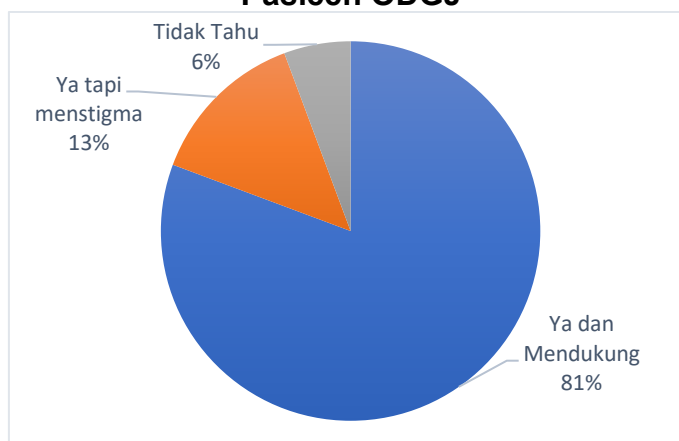
Gambar 13 menunjukkan bahwa mayoritas pasien ODGJ di Kota Cirebon masih mengalami penolakan sosial dari masyarakat sekitar. Dari total 88 responden, sebanyak 74 orang (84%) menyatakan bahwa pasien ODGJ pernah mengalami penolakan sosial, sedangkan hanya 14 orang (16%) yang menyatakan tidak mengalami penolakan. Temuan ini mencerminkan bahwa stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan gangguan jiwa masih sangat kuat dalam lingkungan sosial. Penolakan ini dapat berwujud dalam berbagai bentuk, seperti pengucilan, penolakan untuk berinteraksi, pembatasan akses terhadap ruang publik, bahkan pelabelan negatif yang menyebabkan pasien semakin terisolasi. Hal ini berdampak buruk tidak hanya terhadap kondisi psikologis pasien, tetapi juga terhadap efektivitas proses pemulihan dan reintegrasi sosial.

Lebih jauh, tingginya angka penolakan ini menunjukkan bahwa upaya edukasi publik mengenai kesehatan jiwa di Kota Cirebon belum

sepenuhnya efektif. Padahal, pemahaman masyarakat terhadap gangguan jiwa merupakan prasyarat penting bagi terbentuknya lingkungan yang inklusif dan suportif bagi penyandang ODGJ. Stigma yang melekat menyebabkan pasien dan keluarganya enggan melapor atau menjalani pengobatan secara terbuka, yang pada akhirnya menghambat intervensi medis dan psikososial secara tepat waktu. Oleh karena itu, hasil ini menekankan perlunya program yang berfokus pada pengurangan stigma dan peningkatan literasi kesehatan jiwa di masyarakat, termasuk pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, serta media lokal dalam kampanye sosial. Membangun kesadaran kolektif bahwa gangguan jiwa adalah kondisi medis yang dapat ditangani akan menjadi kunci dalam menciptakan ekosistem yang lebih manusiawi dan berkeadilan bagi pasien ODGJ.

5. Tingkat Pemahaman Tetangga terhadap Kondisi Kesehatan Jiwa Pasien ODGJ

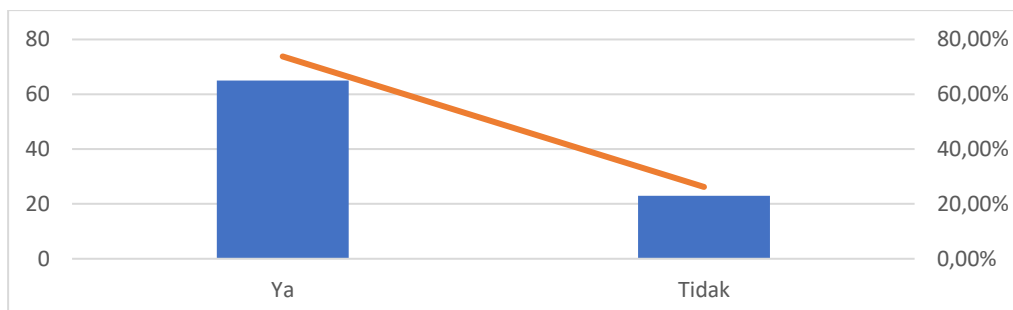
Gambar 14 Tingkat Pemahaman Tetangga terhadap Kondisi Pasien ODGJ



(Sumber : Data Primer)

6. Keterlibatan Tokoh Masyarakat/Agama dalam Penanganan Kasus ODGJ

Gambar 15 Tingkat Keterlibatan Tokoh Masyarakat dalam Penanganan Kasus ODGJ



(Sumber : Data Primer)

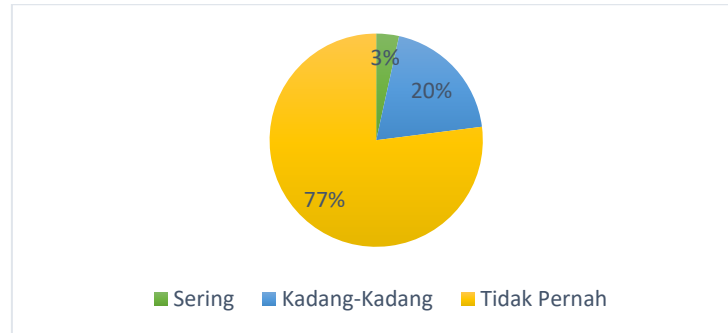
Berdasarkan data Gambar 15, diketahui bahwa sebanyak 65 responden (73,80%) menyatakan tokoh masyarakat atau tokoh agama terlibat dalam penanganan kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), sedangkan 23 responden (26,20%) menyatakan tidak ada keterlibatan. Tingginya angka partisipasi ini menunjukkan bahwa tokoh masyarakat maupun tokoh agama memiliki peran penting dalam proses sosial dan psikologis pemulihan pasien ODGJ di lingkungan mereka. Keterlibatan tokoh-tokoh ini, terutama dalam budaya sosial masyarakat seperti di Kota Cirebon, sering kali menjadi penghubung antara keluarga pasien, masyarakat, dan layanan kesehatan formal. Peran mereka tidak hanya bersifat simbolik, tetapi juga substantif, seperti membantu proses mediasi sosial, mengurangi stigma, mendorong keluarga untuk mengakses layanan kesehatan, dan menciptakan lingkungan yang lebih inklusif bagi pasien.

Namun demikian, keberadaan 26,20% wilayah atau komunitas yang belum merasakan keterlibatan tokoh masyarakat dalam penanganan ODGJ menjadi catatan penting dalam strategi penguatan sistem kesehatan berbasis komunitas. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman tokoh masyarakat tentang peran yang dapat mereka ambil, terbatasnya akses informasi terkait kesehatan jiwa, atau masih kuatnya stigma terhadap ODGJ di beberapa komunitas. Oleh karena itu, penguatan peran tokoh masyarakat dan agama dalam kampanye kesadaran dan literasi kesehatan jiwa perlu terus dilakukan, termasuk melalui pelatihan, penyuluhan lintas sektoral, dan pelibatan dalam forum-forum lokal. Kolaborasi antara institusi kesehatan, pemerintah daerah, dan tokoh masyarakat menjadi kunci keberhasilan

intervensi kesehatan jiwa yang berkelanjutan dan berorientasi pada penerimaan sosial pasien ODGJ secara lebih luas di masyarakat.

7. Pengucilan Sosial terhadap Pasien ODGJ dalam Aktivitas Kemasyarakatan

Gambar 16 Pengucilan Sosial terhadap Pasien ODGJ



(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan Gambar 16, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien ODGJ di Kota Cirebon tidak mengalami pengucilan sosial secara langsung dari masyarakat, dengan 67 responden (76,10%) menyatakan bahwa pasien tidak pernah dikucilkan dari aktivitas sosial. Namun demikian, 17 responden (19,30%) menyatakan bahwa pasien kadang-kadang mengalami pengucilan, dan 3 responden (4,60%) menyatakan bahwa pasien sering mengalami pengucilan sosial. Data ini menunjukkan bahwa meskipun persepsi inklusivitas masyarakat terhadap pasien ODGJ cukup tinggi, masih terdapat segmen masyarakat yang belum sepenuhnya menerima keberadaan ODGJ dalam interaksi sosial sehari-hari.

Pengucilan sosial yang dialami pasien ODGJ umumnya berkaitan dengan stigma negatif, ketakutan terhadap perilaku yang dianggap membahayakan, atau kurangnya pemahaman tentang kondisi kejiwaan. Meskipun mayoritas masyarakat telah menunjukkan sikap terbuka, keberadaan persentase yang meskipun kecil namun signifikan, yakni 23,9% responden yang menyatakan pasien mengalami pengucilan (baik sering maupun kadang-kadang), tetap menjadi indikator bahwa edukasi publik dan pendekatan berbasis komunitas harus terus ditingkatkan. Upaya pelibatan tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam membangun narasi penerimaan sosial, serta penguatan peran keluarga dalam menjembatani interaksi antara pasien dan lingkungan sekitar, menjadi strategi penting dalam menciptakan ekosistem sosial yang inklusif dan ramah terhadap penderita gangguan jiwa.

4.1.4.2 Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif kajian ini berdasarkan data yang didapatkan dari hasil survei dengan beberapa 22 reponden yang berperan sebagai petugas puskesmas yang memiliki tanggung jawab untuk menangani pasien ODGJ dan 22 Relawan Kader Masyarakat yang terbagi dalam 5 kecamatan di Wilayah Kota Cirebon serta berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) yang dihadiri oleh Dinas Kesehatan Kota Cirebon, Dinas Sosial Kota Cirebon, Satpol PP Kota Cirebon, Petugas Rumah Sakit Gunung Jati dan Petugas Rumah Sakit Ciremai tentang Peran Keluarga dan Relawan dalam Pendampingan ODGJ dengan hasil sebagai berikut :

1. Kecamatan Harjamukti

Di Kecamatan Harjamukti, keterlibatan keluarga dalam pendampingan pasien ODGJ dipandang sangat krusial oleh petugas Puskesmas dan relawan. Petugas menyampaikan bahwa meskipun ada keluarga yang menunjukkan dukungan maksimal, tidak sedikit pula yang mulai kehilangan harapan atau merasa putus asa karena proses pendampingan yang panjang dan melelahkan. Hal ini mencerminkan bahwa keberlanjutan peran keluarga sangat dipengaruhi oleh dinamika psikologis, ekonomi, dan sosial internal keluarga. Sementara itu, para relawan menegaskan bahwa keluarga merupakan aktor utama dalam menjaga stabilitas kondisi pasien, terutama dalam hal kepatuhan berobat dan pemantauan gejala kekambuhan. Mereka juga mengapresiasi partisipasi masyarakat sekitar yang secara kolektif ikut serta dalam menciptakan lingkungan yang suportif, meskipun belum merata di semua kasus.

2. Kecamatan Lemahwungkuk

Di Kecamatan Lemahwungkuk, petugas Puskesmas menyampaikan bahwa dukungan keluarga terhadap ODGJ wajib dan mutlak diperlukan, terutama mengingat terbatasnya personel kesehatan dan minimnya dukungan lintas sektor, seperti Satpol PP atau perangkat desa. Kondisi ini menyebabkan penanganan ODGJ seringkali dibebankan hanya pada tenaga kesehatan perempuan di Puskesmas, yang tentu menghadapi kendala dalam mobilisasi lapangan. Di sisi lain, relawan menyatakan bahwa meskipun obat-obatan terkadang tidak lengkap, semangat kebersamaan masyarakat cukup tinggi, dan keluarga cenderung menunjukkan kepedulian yang signifikan. Hal ini

menegaskan bahwa keberhasilan pendampingan ODGJ sangat dipengaruhi oleh sinergi antara keluarga dan lingkungan sekitar, apalagi ketika dukungan institusional dari pemerintah belum optimal.

3. Kecamatan Kesambi

Pendekatan yang lebih terstruktur ditemukan di Kecamatan Kesambi. Petugas Puskesmas menyoroti pentingnya keterlibatan keluarga dalam berbagai aspek penanganan ODGJ, mulai dari perawatan harian, dukungan emosional, hingga pengawasan terhadap kepatuhan minum obat. Dukungan keluarga yang konsisten disebut mampu meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah kekambuhan. Relawan pun menekankan bahwa dengan keterlibatan aktif keluarga, pasien menjadi lebih adaptif secara sosial dan menunjukkan progres yang lebih baik dalam rehabilitasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa keluarga tidak hanya berperan sebagai pendamping, tetapi juga sebagai co-therapist yang menentukan arah pemulihan pasien.

4. Kecamatan Kejaksan

Di Kecamatan Kejaksan, dukungan keluarga terhadap ODGJ cukup bervariasi. Petugas menyampaikan bahwa sebagian besar keluarga menunjukkan kepedulian dan terlibat aktif dalam proses penyembuhan, namun ada pula kasus pasien yang ditinggalkan karena keluarga tidak sanggup lagi merawat. Relawan menambahkan bahwa tantangan utama bukan hanya pada aspek medis, tetapi juga pada keberlanjutan komitmen keluarga dalam jangka panjang. Pengalaman menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang baik cenderung menunjukkan pemulihan lebih cepat, sementara pasien yang terabaikan mengalami stagnasi atau bahkan memburuk. Oleh karena itu, keterlibatan emosional dan logistik dari keluarga merupakan indikator penting dalam keberhasilan program rehabilitasi ODGJ di wilayah ini.

5. Kecamatan Pekalipan

Kondisi di Kecamatan Pekalipan menegaskan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap stabilitas mental pasien. Petugas dan relawan sepakat bahwa keluarga yang aktif memberikan dukungan emosional mampu menciptakan rasa aman dan kepercayaan diri pada pasien. Hal ini berkorelasi positif dengan rendahnya tingkat kekambuhan, terutama pada pasien yang rutin meminum obat dengan pengawasan keluarga. Relawan juga menyatakan bahwa hubungan interpersonal yang hangat antara pasien

dan keluarga dapat mengurangi tekanan psikologis yang menjadi pemicu kambuh. Dengan demikian, strategi pemberdayaan keluarga dalam program pelayanan jiwa menjadi sangat relevan untuk terus ditingkatkan di wilayah ini.

6. Dinas Kesehatan Kota Cirebon

Dinas Kesehatan menekankan bahwa salah satu tantangan utama dalam pelayanan kesehatan jiwa adalah keterlibatan keluarga yang tidak konsisten dan seringkali pasif dalam proses pemulihan pasien ODGJ. Meskipun petugas telah melakukan kunjungan rutin dan memberikan edukasi, masih banyak keluarga yang enggan mendukung penuh karena minimnya pemahaman, kelelahan emosional, atau bahkan penolakan total. Oleh karena itu, peran keluarga dianggap krusial namun masih menjadi titik lemah dalam sistem perawatan ODGJ, sehingga Dinkes mendorong pendekatan komunitas dan edukasi intensif kepada keluarga sebagai strategi jangka panjang.

7. Dinas Sosial Kota Cirebon

Dinas Sosial mencatat bahwa sering kali ODGJ ditolak oleh keluarganya pasca perawatan, sehingga relawan atau aparat sosial menjadi pihak yang menanggung dampaknya. Banyak keluarga beranggapan bahwa tanggung jawab penuh atas pasien ODGJ adalah milik negara, sehingga muncul fenomena penelantaran atau 'pembuangan' ke fasilitas sosial. Dinas Sosial memandang perlunya regulasi dan program intervensi sosial berkelanjutan yang menekankan partisipasi aktif keluarga serta menyediakan fasilitas alternatif seperti rumah singgah atau panti rehabilitasi.

8. Satpol PP Kota Cirebon

Satpol PP menyampaikan bahwa dalam banyak kasus penanganan ODGJ terlantar, mereka menemui pasien yang berkeliaran tanpa identitas dan ditolak oleh keluarganya. Meskipun mereka bersinergi dengan Dinkes dan Dinsos untuk membawa pasien ke rumah sakit, masalah selalu muncul saat pasien akan dipulangkan. Ketidadaan dukungan keluarga menciptakan siklus penanganan yang berulang tanpa solusi permanen. Oleh karena itu, Satpol PP sangat mendukung perlunya panti atau rumah singgah sebagai solusi struktural terhadap permasalahan sosial yang berkaitan dengan ketidakpedulian keluarga.

9. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gunung Jati

RSUD Gunung Jati menyoroti bahwa rumah sakit kerap menjadi “penampungan terakhir” bagi ODGJ yang ditolak oleh keluarga dan masyarakat. Pasien yang telah dinyatakan stabil dan layak pulang tidak dapat dikembalikan karena keluarga menolak, tidak hadir, atau bahkan tidak diketahui keberadaannya. Kondisi ini menimbulkan beban pelayanan rumah sakit yang semestinya difokuskan pada rawat medis aktif. RS Gunung Jati menekankan bahwa keberadaan relawan sangat membantu di lapangan, namun tetap diperlukan kebijakan struktural untuk menjamin keberlanjutan pendampingan setelah rawat inap, termasuk dukungan fasilitas rehabilitasi sosial.

10. Rumah Sakit Ciremai

RS Ciremai menyampaikan bahwa keterlibatan keluarga adalah indikator penting dalam keberhasilan pemulihan pasien jiwa, namun masih banyak dijumpai keluarga yang tidak kooperatif. Hal ini menyebabkan kekambuhan pasca pemulangan karena pasien kembali ke lingkungan yang tidak mendukung. Rumah sakit mencatat bahwa ODGJ yang berada dalam panti atau komunitas dengan kegiatan rutin cenderung lebih stabil secara mental. Oleh karena itu, mereka menggarisbawahi bahwa peran relawan sangat penting sebagai jembatan antara rumah sakit dan komunitas, dan diperlukan penguatan sistem dukungan berbasis masyarakat untuk mengisi kekosongan peran keluarga.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tren Kasus ODGJ di Kota Cirebon (2020-2024)

Pembahasan mengenai Tren Kasus ODGJ di Kota Cirebon (2020-2024) berdasarkan perbandingan hasil analisis kuantitatif dan analisis kualitatif dapat dilihat pada matriks berikut :

**Tabel 4 Perbandingan Analisis Kuantitatif dan Analisis Kualitatif
Mengenai Tren Kasus ODGJ di Kota Cirebon (2020-2024)**

Aspek	Kuantitatif	Kualitatif	Penjelasan
Jumlah Kasus ODGJ	Data mencatat peningkatan dari 451 kasus (2020) menjadi 861 kasus (2024), dengan	Peningkatan dianggap mencerminkan sistem deteksi yang lebih aktif dan	Secara statistik terjadi lonjakan signifikan, tetapi secara lapangan peningkatan bukan hanya karena

	mayoritas pasien adalah kasus baru (65,9%).	kesadaran masyarakat meningkat. Beberapa wilayah masih mengalami kekambuhan karena ketidakstabilan lingkungan dan keluarga.	bertambahnya kasus baru, melainkan juga perbaikan pencatatan, skrining, dan kesadaran lapangan. Tren ini menandakan urgensi sistem monitoring dan pelaporan yang akurat dan berkelanjutan.
Distribusi Wilayah Kasus	Kecamatan Harjamukti (228) dan Kesambi (170) mencatat jumlah kasus tertinggi di Kota Cirebon.	Petugas mengaitkan tingginya angka dengan padatnya penduduk, urbanisasi, dan tekanan sosial-ekonomi. Serta hasil FGD menyebutkan mobilitas pasien dan kekurangan tenaga kesehatan sebagai kendala.	Konsentrasi kasus ODGJ cenderung terjadi di wilayah padat penduduk dengan tekanan sosial tinggi. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan berbasis wilayah dalam perencanaan intervensi dan alokasi sumber daya.
Penyebab Tren Kenaikan	Data menunjukkan lonjakan kasus, berdasarkan demografis Mayoritas pasien adalah laki-laki dewasa, tidak bekerja, berpendidikan rendah, dan berasal dari ekonomi menengah ke bawah.	Faktor penyebab utama diidentifikasi: tekanan ekonomi, keluarga tidak kooperatif, dan stigma. Keluarga pasien cenderung pasif, bahkan menolak keberadaan ODGJ. Relawan menilai keluarga sebagai hambatan utama pemulihan karena stigma dan ketidaktahuan.	Penyebab tren kenaikan tidak tergambarkan secara eksplisit dalam data kuantitatif, namun pendekatan kualitatif berhasil mengungkap determinan sosial dan keluarga sebagai faktor risiko utama. Diperlukan integrasi data sosial dalam sistem pelaporan kuantitatif.
Pelayanan Kesehatan Jiwa	Sebagian besar pasien sudah mendapatkan layanan di 22 Puskesmas (745 dari 861 pasien).	Keterbatasan layanan ditemukan, seperti ketersediaan obat, tenaga medis, dan dukungan keluarga.	Cakupan layanan cukup tinggi, namun kualitas layanan masih menghadapi tantangan struktural. Perlu peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan serta pelibatan aktif keluarga dalam proses perawatan untuk hasil yang lebih optimal.

Secara kuantitatif, terjadi peningkatan signifikan jumlah kasus ODGJ di Kota Cirebon dari tahun 2020 hingga 2024, yakni dari 451 kasus menjadi

861 kasus. Lonjakan ini mencerminkan kecenderungan meningkatnya prevalensi gangguan jiwa, yang mungkin dipengaruhi oleh perbaikan sistem pelaporan, peningkatan kesadaran masyarakat, atau memburuknya determinan sosial kesehatan. Namun demikian, pendekatan kualitatif menunjukkan bahwa fluktuasi angka kasus juga dipengaruhi oleh dinamika non-klinis seperti perpindahan tempat tinggal pasien, kematian, atau kondisi pasien yang telah sembuh. Temuan ini menunjukkan bahwa interpretasi angka statistik harus dikontekstualisasikan dengan realitas lapangan. Peningkatan jumlah kasus bukan semata karena memburuknya kesehatan jiwa masyarakat, tetapi juga karena adanya mobilitas pasien dan dinamika sosial lainnya. Oleh karena itu, sistem pelaporan dan pencatatan kasus perlu ditingkatkan akurasi melalui sistem monitoring berbasis data yang terintegrasi dengan pendekatan komunitas agar dapat menggambarkan tren secara lebih valid dan berkelanjutan.

Distribusi kasus ODGJ secara kuantitatif menunjukkan konsentrasi tertinggi di Kecamatan Harjamukti (228 kasus) dan Kesambi (170 kasus). Hal ini berkorelasi dengan tingkat kepadatan penduduk dan urbanisasi di wilayah tersebut. Data ini memberikan gambaran bahwa beban layanan kesehatan jiwa tertumpu pada wilayah dengan populasi tinggi, yang secara otomatis membutuhkan perhatian lebih dari segi sumber daya manusia, sarana, dan prasarana layanan kesehatan. Dari sisi kualitatif, distribusi ini juga dipengaruhi oleh tekanan sosial seperti lingkungan kerja, beban ekonomi, serta kondisi perumahan padat yang turut meningkatkan kerentanan psikologis masyarakat. Oleh karena itu, distribusi intervensi dan sumber daya sebaiknya berbasis wilayah dengan mempertimbangkan indikator kepadatan penduduk dan tingkat tekanan sosial. Pendekatan berbasis wilayah ini penting untuk meningkatkan efisiensi layanan dan menjamin pemerataan intervensi terhadap pasien ODGJ.

Secara kuantitatif, data mencatat adanya lonjakan kasus dari tahun ke tahun, namun belum menjelaskan secara rinci penyebabnya. Sebaliknya, pendekatan kualitatif berhasil mengungkap berbagai determinan sosial yang memicu peningkatan kasus ODGJ, di antaranya tekanan ekonomi, ketidakterlibatan keluarga dalam pengobatan, serta tingginya stigma sosial terhadap ODGJ. Ketiga faktor ini saling berkelindan dan memperkuat risiko kekambuhan serta memperburuk kondisi pasien. Dengan demikian, analisis penyebab tren kenaikan memerlukan sinergi antara data kuantitatif dan kualitatif agar dapat menjelaskan fenomena secara menyeluruh. Integrasi informasi sosial ke dalam sistem pelaporan kuantitatif akan memperkaya dimensi analisis dan memberikan dasar yang kuat untuk merancang strategi

pencegahan yang bersifat multisektoral, seperti intervensi berbasis keluarga, edukasi publik, dan penguatan ekonomi rumah tangga rentan.

Hasil kuantitatif menunjukkan bahwa dari 861 pasien ODGJ yang tercatat pada tahun 2024, sebanyak 745 pasien telah mendapatkan pelayanan di 22 Puskesmas. Capaian ini menunjukkan cakupan layanan yang cukup baik dalam hal aksesibilitas. Namun, pendekatan kualitatif mengungkap adanya tantangan serius dalam kualitas pelayanan, seperti keterbatasan ketersediaan obat-obatan, kurangnya tenaga kesehatan jiwa profesional, dan lemahnya dukungan keluarga dalam proses pengobatan pasien. Oleh karena itu, meskipun secara numerik cakupan pelayanan terlihat optimal, masih terdapat gap dalam hal efektivitas dan keberlanjutan intervensi. Permasalahan struktural seperti pasokan logistik medis dan penguatan kapasitas SDM harus segera diatasi agar pelayanan kesehatan jiwa tidak hanya bersifat administratif, tetapi benar-benar transformatif dan berdampak terhadap kualitas hidup pasien ODGJ. Selain itu, pelibatan keluarga dan komunitas perlu menjadi fokus dalam pengembangan model layanan berbasis pemulihan.

4.2.2 Analisis Faktor Kekambuhan

Pembahasan mengenai Analisis Faktor Kekambuhan berdasarkan perbandingan hasil analisis kuantitatif dan analisis kualitatif dapat dilihat pada matriks berikut :

**Tabel 5 Perbandingan Analisis Kuantitatif dan Analisis Kualitatif
Mengenai Analisis Faktor Kekambuhan**

Aspek	Kuantitatif	Kualitatif	Penjelasan
Durasi Gangguan Jiwa	Sebagian besar pasien mengalami gangguan >10 tahun (75,7%)	Lama gangguan berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi keluarga dan minimnya pengobatan jangka panjang	Durasi gangguan yang panjang menunjukkan adanya ketidakteraturan pengobatan jangka panjang, terutama pada keluarga dengan keterbatasan ekonomi dan rendahnya literasi kesehatan jiwa.
Pola Kekambuhan	41,4% pasien mengalami kekambuhan berat (>3 kali)	Kekambuhan sering disebabkan oleh putus obat, minimnya dukungan keluarga, dan stigma masyarakat	Pola kekambuhan menunjukkan bahwa aspek sosial seperti stigma dan dukungan keluarga sangat memengaruhi keberlangsungan pengobatan; putus obat menjadi indikator

			utama kekambuhan berulang.
Kepatuhan Konsumsi Obat	73,8% pasien selalu minum obat, namun 26,2% tidak patuh	Ketidakpatuhan disebabkan efek samping, minimnya edukasi keluarga, dan akses terbatas ke obat	Angka kepatuhan terlihat tinggi, tetapi analisis kualitatif menunjukkan bahwa edukasi dan distribusi obat belum merata, Meskipun mayoritas pasien patuh, terdapat tantangan signifikan dari sisi edukasi dan ketersediaan obat yang berdampak pada ketidakstabilan kondisi pasien; hal ini memerlukan intervensi berbasis keluarga.
Faktor Psikososial & Trauma	79,5% memiliki riwayat penggunaan zat terlarang, 67% alami kekerasan, 63% tekanan emosional	Faktor utama kekambuhan adalah trauma, tekanan ekonomi, dan kurangnya peran keluarga serta masyarakat	Faktor psikososial seperti kekerasan, penyalahgunaan zat, dan stres emosional merupakan pemicu utama kekambuhan; pendekatan rehabilitasi seperti "Rumah Singgah" harus menyoar penyembuhan trauma dan penguatan jaringan dukungan sosial.

Hasil analisis kuantitatif menunjukkan bahwa 75,7% pasien ODGJ di Kota Cirebon telah mengalami gangguan jiwa lebih dari 10 tahun, menandakan adanya kondisi kronis yang belum tertangani secara tuntas. Durasi panjang ini menjadi indikator kurang optimalnya deteksi dini, intervensi, serta rehabilitasi jangka panjang yang seharusnya dilakukan secara berkelanjutan. Dalam dimensi kuantitatif ini, lamanya durasi juga memperlihatkan bahwa pelayanan kesehatan jiwa belum sepenuhnya berhasil dalam menurunkan angka kekambuhan maupun menyelesaikan fase akut gangguan jiwa secara menyeluruh. Analisis kualitatif memperkuat temuan tersebut, bahwa durasi panjang gangguan jiwa sangat berkorelasi dengan rendahnya akses pengobatan berkelanjutan, kondisi sosial ekonomi yang terbatas, serta tidak maksimalnya pendampingan keluarga. Banyak pasien berasal dari keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah dan beban ekonomi tinggi, sehingga upaya terapi dan kontrol medis seringkali

terabaikan. Oleh karena itu, perlu perancangan ulang sistem layanan kesehatan jiwa berbasis keluarga dan komunitas dengan penekanan pada rehabilitasi jangka panjang agar pasien tidak terus-menerus berada dalam kondisi stagnan selama bertahun-tahun.

Secara kuantitatif, 41,4% pasien tercatat mengalami kekambuhan berat lebih dari tiga kali. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum mencapai stabilitas psikologis yang memadai dan masih sangat rentan mengalami episode akut berulang. Kekambuhan berulang mencerminkan adanya siklus pengobatan yang tidak konsisten, baik akibat ketidakpatuhan dalam konsumsi obat maupun terbatasnya fasilitas dan pendampingan pasca-pengobatan. Kualitatifnya, kekambuhan tersebut banyak dipengaruhi oleh kondisi sosial seperti minimnya dukungan keluarga, stigma yang tinggi dari lingkungan sekitar, serta seringnya pasien putus obat karena berbagai alasan, mulai dari akses yang sulit hingga kurangnya edukasi. Dalam konteks ini, intervensi berbasis medis saja tidak cukup; perlu strategi multipihak yang melibatkan keluarga sebagai pendamping utama, penyuluhan masyarakat untuk menurunkan stigma, serta penyediaan akses obat dan layanan yang lebih merata agar pasien tidak jatuh dalam siklus kambuh-rawat-kambuh kembali.

Berdasarkan data kuantitatif, sebanyak 73,8% pasien mengaku patuh dalam mengonsumsi obat, sementara 26,2% lainnya tidak patuh. Meskipun mayoritas tampak taat, namun angka ketidakpatuhan yang mencapai seperempat populasi menjadi catatan penting yang menunjukkan potensi kekambuhan yang tinggi dalam kelompok ini. Hal ini dapat mengganggu efektivitas program rehabilitasi dan memperpanjang proses penyembuhan. Dari sudut pandang kualitatif, ketidakpatuhan ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti efek samping obat yang tidak ditangani secara baik, kurangnya edukasi kepada keluarga tentang pentingnya terapi berkelanjutan, serta kendala teknis dalam akses terhadap obat, baik karena stok yang tidak selalu tersedia maupun jarak ke fasilitas pelayanan. Oleh karena itu, strategi penyuluhan dan pemantauan konsumsi obat secara berkala, khususnya berbasis keluarga, menjadi sangat penting untuk memastikan keberlanjutan proses pengobatan dan meminimalkan risiko kekambuhan.

Secara kuantitatif, ditemukan bahwa 79,5% pasien memiliki riwayat penggunaan zat terlarang, 67% mengalami kekerasan fisik atau emosional, dan 63% mengalami tekanan emosional berat. Data ini menegaskan bahwa faktor psikososial merupakan determinan utama kekambuhan ODGJ di Kota Cirebon. Kombinasi antara trauma dan penyalahgunaan zat psikoaktif memperburuk kondisi mental pasien dan mengganggu efektivitas terapi

medis. Kualitatifnya, faktor-faktor tersebut sering muncul dari lingkungan keluarga dan masyarakat yang tidak kondusif. Banyak pasien yang mengalami kekerasan domestik atau di lingkungan sosial, hidup dalam tekanan ekonomi yang berat, dan tidak memiliki sistem dukungan psikososial yang kuat. Oleh karena itu, pendekatan penanganan kekambuhan tidak dapat hanya mengandalkan aspek farmakologis, melainkan harus menyasar akar masalah dengan rehabilitasi trauma, penyuluhan keluarga, serta penguatan peran komunitas dalam menciptakan lingkungan yang mendukung proses pemulihan ODGJ secara holistik..

4.2.3 Akses dan Upaya Layanan Kesehatan Jiwa

Pembahasan mengenai Akses dan Upaya Layanan Kesehatan Jiwa berdasarkan perbandingan hasil analisis kuantitatif dan analisis kualitatif dapat dilihat pada matriks berikut :

**Tabel 6 Perbandingan Analisis Kuantitatif dan Analisis Kualitatif
Mengenai Akses Layanan Kesehatan**

Aspek	Kuantitatif	Kualitatif	Penjelasan
Akses Terhadap Obat-obatan	69% responden menyatakan tidak mengalami kesulitan, 31% menyatakan ada kesulitan	Petugas dan relawan di 4 dari 5 kecamatan menyebutkan keterlambatan distribusi dan kurangnya stok obat di Puskesmas	Meskipun sebagian besar keluarga pasien merasa akses obat cukup lancar, data kualitatif menunjukkan bahwa hambatan distribusi dan stok obat di tingkat fasilitas kesehatan masih menjadi masalah laten yang berpotensi mengganggu kontinuitas pengobatan. Perlu ada perbaikan manajemen logistik obat agar persepsi positif dari keluarga tidak bertolak belakang dengan kondisi lapangan.
Kemudahan Akses Layanan Kesehatan	56,9% menyatakan masih mengalami kendala, 43,1% menyatakan cukup mudah	Sebagian besar petugas menyebut tantangan berasal dari keluarga pasien (tidak kooperatif), BPJS daring, dan transportasi	Hasil analisis menunjukkan bahwa Akses dan Upaya Layanan Kesehatan Jiwa belum sepenuhnya inklusif dan merata. Masalah administratif seperti BPJS daring, serta

			kendala transportasi dan dukungan keluarga menjadi hambatan signifikan yang memperlemah efektivitas intervensi dan kunjungan ke fasilitas kesehatan.
Kondisi Layanan Kesehatan (Puskesmas/RS)	65,9% menilai layanan cukup baik, 34,1% menyatakan kurang baik	Di lapangan, disebutkan ada ketidaksesuaian antara sistem dan kebutuhan, seperti minimnya SDM, sarana terbatas, dan pasien sulit dilayani karena prosedur	Penilaian masyarakat terhadap layanan cenderung positif, namun dari sudut pandang tenaga kesehatan ditemukan banyak tantangan struktural. Ketimpangan antara persepsi keluarga dan realitas operasional mengindikasikan perlunya reformasi sistem layanan berbasis kebutuhan riil dan perbaikan kapasitas layanan di tingkat primer dan rujukan.

Secara kuantitatif, mayoritas responden (69%) menyatakan tidak mengalami kesulitan dalam mengakses obat-obatan untuk pasien ODGJ, sementara 31% mengaku mengalami kendala. Data ini mengindikasikan bahwa secara umum persepsi keluarga terhadap ketersediaan obat cukup positif. Namun demikian, temuan kualitatif menunjukkan ketidaksesuaian realitas di lapangan. Petugas Puskesmas dan relawan dari empat dari lima kecamatan mengungkapkan masih adanya keterlambatan distribusi serta kekurangan stok obat di Puskesmas. Situasi ini memperlihatkan adanya tantangan dalam sistem logistik obat yang belum sepenuhnya stabil dan berkelanjutan. Perbedaan antara persepsi keluarga dan temuan tenaga kesehatan menandakan bahwa pemahaman masyarakat terhadap kondisi ketersediaan obat masih bersifat parsial, atau terdapat toleransi terhadap keterlambatan yang dianggap wajar. Dalam jangka panjang, hambatan ini berpotensi mengganggu kesinambungan terapi farmakologis yang penting dalam menstabilkan kondisi pasien ODGJ. Oleh karena itu, diperlukan pembenahan manajemen distribusi obat-obatan dan sistem pelaporan kekosongan agar fasilitas kesehatan dapat merespons kebutuhan pasien dengan lebih cepat dan tepat sasaran.

Hasil survei menunjukkan bahwa 56,9% responden masih mengalami kendala dalam mengakses dan Upaya Layanan Kesehatan Jiwa, sedangkan 43,1% merasa cukup mudah mengakses layanan tersebut. Meski persentase yang menilai layanan mudah cukup besar, proporsi yang mengalami kesulitan tetap signifikan dan mencerminkan adanya hambatan struktural yang perlu diperhatikan. Dari perspektif petugas dan relawan, kendala utama dalam akses layanan ini meliputi ketidakterlibatan aktif keluarga pasien, keterbatasan sarana transportasi, serta kompleksitas prosedur administrasi terutama dalam penggunaan sistem BPJS daring. Kesulitan tersebut menjadi penghalang bagi keberlangsungan perawatan dan pemantauan pasien ODGJ, khususnya bagi keluarga dengan keterbatasan ekonomi dan pemahaman terhadap sistem layanan kesehatan. Sebagai implikasi, peran aktif keluarga dan kesederhanaan prosedur pelayanan harus menjadi fokus intervensi berikutnya. Peningkatan literasi keluarga, penyediaan layanan antar-jemput, serta optimalisasi sistem BPJS berbasis dukungan manual bagi masyarakat awam perlu dipertimbangkan sebagai langkah konkret untuk memperluas jangkauan dan efektivitas layanan.

Dari sisi kuantitatif, sebanyak 65,9% responden menilai kondisi layanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas dan rumah sakit sebagai cukup baik, sedangkan 34,1% lainnya menganggap layanan masih kurang baik. Meskipun angka kepuasan tampak cukup tinggi, analisis kualitatif mengungkap adanya berbagai tantangan struktural yang signifikan. Petugas dan relawan melaporkan ketidaksesuaian antara sistem pelayanan yang tersedia dan kebutuhan pasien di lapangan, termasuk minimnya jumlah tenaga medis khusus jiwa, terbatasnya sarana dan prasarana, serta prosedur layanan yang rumit. Temuan ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara harapan masyarakat dan kapasitas layanan kesehatan jiwa di tingkat primer maupun rujukan. Ketimpangan ini dapat menghambat proses diagnosis, terapi, dan rehabilitasi pasien ODGJ. Maka dari itu, diperlukan reformasi layanan kesehatan berbasis kebutuhan lapangan yang lebih responsif, termasuk penguatan sumber daya manusia, integrasi layanan lintas sektor, serta penyederhanaan prosedur administrasi bagi pasien dan keluarga. Peningkatan kapasitas ini akan menjadi kunci dalam membangun layanan kesehatan jiwa yang berkelanjutan dan inklusif di Kota Cirebon.

Tabel 7 Upaya Pelayanan Kesehatan ODGJ Saat Ini di Kota Cirebon

Aspek Pelayanan	Bentuk Pelayanan Saat Ini	OPD/Instansi Penanggung Jawab	Keterangan/Permasalahan
-----------------	---------------------------	-------------------------------	-------------------------

Pelayanan Medis Dasar	Layanan kesehatan jiwa di 22 Puskesmas, skrining awal, kunjungan rumah, posyandu jiwa, distribusi obat	Dinas Kesehatan & Puskesmas	Terbatasnya frekuensi kunjungan dokter spesialis (hanya 1x/tahun di beberapa Puskesmas)
Pelayanan Medis Rujukan	Perawatan intensif di RSUD Gunung Jati & RS Ciremai; layanan psikiater dan terapi rehabilitasi	RSUD Gunung Jati & RS Ciremai	Beban layanan meningkat, mayoritas pasien dirujuk saat kondisi akut/kronis
Rehabilitasi Sosial	Pendampingan keluarga, rehabilitasi sosial terbatas, pengajuan jaminan sosial (BPJS)	Dinas Sosial	Rumah singgah khusus ODGJ belum tersedia; dukungan ekonomi keluarga masih rendah
Penjangkauan Lapangan	Penertiban ODGJ terlantar di ruang publik, evakuasi darurat, intervensi persuasif	Satpol PP, Polisi/Babinsa	Belum terintegrasi penuh dengan sistem layanan kesehatan, sering terjadi gap pasca-penertiban
Perencanaan & Kebijakan	Penyusunan RAD Kesehatan Jiwa, advokasi program lintas sektor	Bappelitbangda, Dinkes	Perlu penguatan implementasi RAD & SOP penanganan ODGJ jalanan (Mr. X case)
Dukungan Legalitas & Administrasi	Penyediaan dokumen kependudukan, akses layanan sosial	Disdukcapil	Masih ada pasien ODGJ tanpa dokumen legal sehingga terhambat akses layanan
Pendampingan Komunitas	Monitoring keluarga, pembinaan kader kesehatan jiwa	Aparatur Kelurahan/Desa, Relawan	Cakupan pendampingan belum merata; relawan butuh pelatihan berkelanjutan

	desa, relawan kesehatan jiwa		
Jaminan Pembiayaan	Cakupan BPJS untuk ODGJ (pengajuan jika belum tercover)	BPJS Kesehatan, Dinsos	Masih ada pasien dari keluarga miskin yang belum masuk program jaminan

Berdasarkan Tabel 7, Upaya pelayanan kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon saat ini menunjukkan adanya upaya multisektor yang cukup terstruktur, namun masih menghadapi sejumlah keterbatasan. Dari sisi layanan medis dasar, Puskesmas berperan sebagai garda terdepan dalam skrining, pendataan, distribusi obat, hingga kunjungan rumah melalui posyandu jiwa. Meskipun demikian, keterbatasan tenaga spesialis jiwa masih menjadi kendala utama, karena layanan psikiater hanya hadir secara periodik, rata-rata satu kali dalam setahun. Hal ini berdampak pada kualitas intervensi medis yang tidak optimal, terutama bagi pasien dengan risiko kekambuhan tinggi. Di sisi lain, perawatan rujukan yang dilaksanakan di RSUD Gunung Jati dan RS Ciremai menanggung beban pasien kronis maupun akut yang membutuhkan intervensi intensif, sehingga fasilitas rumah sakit semakin terbebani oleh lonjakan jumlah kasus yang tercatat dari tahun ke tahun.

Selain pelayanan medis, dimensi sosial dalam penanganan ODGJ di Kota Cirebon juga belum sepenuhnya terintegrasi. Dinas Sosial berperan dalam rehabilitasi sosial dan pendampingan keluarga, termasuk fasilitasi BPJS, namun belum tersedia rumah singgah khusus sebagai ruang stabilisasi psikososial sebelum pasien kembali ke keluarga. Kondisi ini menyebabkan pasien rawan mengalami relaps akibat ketidakstabilan lingkungan rumah tangga maupun tekanan sosial. Penanganan di lapangan, khususnya oleh Satpol PP, TNI, dan kepolisian, lebih berfokus pada penertiban ODGJ terlantar di ruang publik, namun masih terdapat gap antara tindakan persuasif dan kesinambungan rujukan medis maupun sosial. Selain itu, masih terdapat ODGJ yang kesulitan mengakses layanan karena kendala dokumen kependudukan, menunjukkan perlunya peran lebih kuat dari Disdukcapil dalam menjamin legalitas administrasi bagi pasien.

Peran komunitas dan kelembagaan lokal turut menjadi komponen penting dalam mendukung layanan kesehatan jiwa. Aparatur desa/kelurahan dan kader kesehatan jiwa telah berupaya melakukan monitoring rutin serta edukasi bagi keluarga pasien, meskipun cakupannya belum merata dan memerlukan peningkatan kapasitas relawan melalui pelatihan berkelanjutan. Dukungan pembiayaan melalui BPJS juga memberikan kontribusi signifikan

dalam meringankan beban ekonomi pasien dan keluarga, namun implementasinya belum sepenuhnya inklusif karena masih ada pasien dari kelompok miskin yang belum tercover. Dari perspektif kebijakan, Bappelitbangda dan Dinas Kesehatan telah menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Kesehatan Jiwa, namun diperlukan penguatan dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) yang lebih tegas, khususnya untuk kasus ODGJ jalanan (Mr. X case). Dengan demikian, meskipun sistem pelayanan ODGJ di Kota Cirebon sudah mencakup aspek medis, sosial, penertiban, hingga pendampingan komunitas, masih dibutuhkan penguatan integrasi lintas sektor melalui pengembangan rumah singgah dan sistem layanan terpadu berbasis komunitas yang lebih inklusif dan berkelanjutan

4.2.4 Peran Keluarga, Relawan dan Stakeholder Pendamping ODGJ

Pembahasan mengenai Peran Keluarga dan Relawan dalam Pendampingan ODGJ berdasarkan perbandingan hasil analisis kuantitatif dan analisis kualitatif dapat dilihat pada matriks berikut

Tabel 8 Perbandingan Analisis Kuantitatif dan Analisis Kualitatif Mengenai Peran Keluarga dan Relawan dalam Pendampingan ODGJ

Aspek	Kuantitatif	Kualitatif	Penjelasan
Tingkat Pemahaman Keluarga terhadap Kondisi ODGJ	95,5% keluarga memahami kondisi ODGJ	Beberapa keluarga masih malu, pasrah, dan kurang paham tentang kondisi pasien	Meskipun secara statistik mayoritas keluarga mengaku memahami kondisi pasien, namun secara kualitatif ditemukan masih adanya keluarga yang belum memiliki pemahaman mendalam, disertai sikap pasif atau malu, yang menunjukkan adanya gap antara pengakuan dan implementasi pemahaman.
Tingkat Pendampingan Keluarga dalam Pengobatan	70,4% keluarga selalu mendampingi pasien	Petugas menemukan masih banyak keluarga yang lelah, pasrah, atau bahkan meninggalkan pasien	Dukungan pendampingan pengobatan secara angka tergolong tinggi, namun di lapangan ditemukan fenomena kelelahan emosional,

			keputusasaan, hingga pengabaian, yang mengindikasikan perlu adanya intervensi psikososial berkelanjutan bagi keluarga.
Tingkat Dukungan Emosional Keluarga	48,9% memberikan dukungan sedang; 42% besar	Relawan menilai dukungan emosional sangat bervariasi, tergantung dinamika internal keluarga	Tingkat dukungan emosional cukup tinggi, tetapi masih fluktuatif dan dipengaruhi faktor internal keluarga seperti konflik, kelelahan merawat, dan stigma internal, sehingga perlu pendekatan psikoedukatif keluarga yang lebih sistematis.
Peran Masyarakat dan Relawan	73,8% menyatakan tokoh masyarakat/relawan terlibat	Peran relawan cukup aktif di beberapa kecamatan, tetapi tokoh masyarakat belum optimal di seluruh wilayah	Peran relawan dalam pendampingan ODGJ tergolong aktif, tetapi keterlibatan tokoh masyarakat masih terbatas, menandakan perlunya strategi penguatan jejaring sosial dan edukasi publik untuk memperluas peran kolektif masyarakat dalam rehabilitasi ODGJ.

Hasil survei menunjukkan bahwa sebesar 95,5% keluarga pasien ODGJ menyatakan memahami kondisi gangguan jiwa yang dialami anggota keluarganya. Secara kuantitatif, ini memberikan gambaran positif bahwa sebagian besar keluarga telah memiliki pengetahuan dasar mengenai kondisi psikologis pasien. Pemahaman ini menjadi modal penting dalam mendukung kesembuhan, karena pengetahuan yang cukup mendorong keluarga untuk lebih terlibat aktif dalam pengobatan dan perawatan.

Namun secara kualitatif, ditemukan adanya ketimpangan antara pengakuan pemahaman dan kenyataan di lapangan. Beberapa petugas dan

relawan mengungkapkan bahwa masih terdapat keluarga yang merasa malu memiliki anggota keluarga ODGJ, cenderung pasrah terhadap keadaan, atau bahkan menunjukkan kurangnya pemahaman terhadap dinamika penyakit mental. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman yang dimaksud bisa bersifat dangkal atau terbatas hanya pada pengenalan gejala tanpa pemahaman mengenai penanganan jangka panjang. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa meskipun pemahaman keluarga terlihat tinggi secara statistik, masih terdapat gap implementatif dalam pendampingan sehari-hari. Intervensi edukatif yang lebih intensif dan berkelanjutan sangat diperlukan untuk menjembatani kesenjangan ini. Program psikoedukasi yang dikembangkan Puskesmas bersama relawan dapat memperkuat kemampuan keluarga dalam mendampingi pasien secara menyeluruh, baik secara emosional maupun teknis. Berdasarkan data kuantitatif, sebesar 70,4% keluarga menyatakan selalu mendampingi pasien dalam proses pengobatan. Capaian ini mencerminkan tingkat keterlibatan yang cukup tinggi dalam hal kehadiran fisik dan dukungan terhadap keberlanjutan terapi medis. Pendampingan ini sangat penting untuk memastikan kepatuhan minum obat, menjaga stabilitas emosi pasien, serta memperkuat motivasi untuk sembuh. Namun dari hasil wawancara dengan petugas dan relawan, ditemukan adanya fenomena kelelahan, rasa pasrah, hingga penelantaran yang dilakukan sebagian keluarga. Kondisi ini menggambarkan adanya tekanan psikososial yang signifikan di pihak keluarga, terutama mereka yang menghadapi keterbatasan ekonomi, sosial, atau konflik internal. Beberapa keluarga bahkan memilih menarik diri dari proses perawatan karena sudah tidak sanggup menghadapi kompleksitas perilaku pasien ODGJ.

Dengan demikian, dibutuhkan intervensi psikososial yang terstruktur untuk keluarga, terutama dalam bentuk pendampingan emosional, pelatihan coping mechanism, serta fasilitasi konseling keluarga. Keluarga sebagai lini terdepan dalam proses penyembuhan ODGJ perlu diperkuat agar tidak hanya hadir secara fisik, tetapi juga mampu memberikan dukungan yang stabil dan berkualitas secara konsisten. Data menunjukkan bahwa 48,9% keluarga memberikan dukungan emosional sedang dan 42% memberikan dukungan besar kepada pasien. Persentase ini menandakan bahwa sebagian besar keluarga menyadari pentingnya peran mereka dalam memberikan rasa aman, penghargaan diri, dan kenyamanan psikologis kepada pasien ODGJ. Dukungan emosional terbukti berkorelasi dengan penurunan gejala kambuh dan peningkatan kualitas hidup pasien. Namun dalam analisis kualitatif, relawan mencatat bahwa dukungan emosional sangat bervariasi antar keluarga, tergantung pada stabilitas emosi, pengetahuan, dan dinamika hubungan internal keluarga. Beberapa keluarga memiliki kecenderungan untuk menarik diri secara emosional ketika pasien

mengalami kekambuhan, sedangkan yang lain menunjukkan sikap suportif dan bertanggung jawab. Ketidakkonsistenan ini berdampak pada naik-turunnya kondisi kejiwaan pasien. Untuk itu, dibutuhkan penguatan pendekatan psikoedukatif yang sistematis, khususnya melalui pelibatan keluarga dalam sesi pelatihan dan diskusi kelompok. Program penguatan keluarga harus menekankan pada pentingnya empati, komunikasi suportif, serta pengelolaan stres dalam menghadapi pasien ODGJ. Dukungan emosional keluarga yang stabil adalah fondasi utama dalam membangun pemulihan jangka panjang.

Survei menunjukkan bahwa 73,8% responden menilai tokoh masyarakat dan relawan berperan dalam pendampingan ODGJ. Angka ini menunjukkan bahwa secara umum masyarakat memiliki keterlibatan yang cukup aktif dalam proses perawatan pasien di lingkungan tempat tinggal. Keterlibatan ini mencakup pelaporan kasus, kunjungan ke rumah, dan penghubung pasien dengan layanan kesehatan. Namun demikian, hasil kualitatif menunjukkan bahwa peran tokoh masyarakat belum merata di semua kecamatan, meskipun relawan kesehatan jiwa cukup aktif, khususnya di wilayah dengan dukungan Puskesmas yang kuat. Rendahnya kesadaran kolektif di beberapa wilayah menjadi tantangan dalam membangun ekosistem pendukung pasien ODGJ, terutama ketika terjadi stigma, penolakan sosial, atau penelantaran. Kesimpulannya, dibutuhkan strategi penguatan jejaring sosial berbasis komunitas yang melibatkan tokoh masyarakat, kader, RT/RW, dan organisasi lokal. Masyarakat harus dijadikan mitra aktif dalam proses rehabilitasi pasien ODGJ, tidak hanya sebagai penonton. Edukasi publik dan kampanye anti-stigma perlu digalakkan agar terbentuk lingkungan sosial yang inklusif dan mendukung pemulihan pasien secara kolektif.

Tabel 9 Peran Stakeholder dalam Pelayanan Kesehatan ODGJ di Kota Cirebon

Stakeholder	Peran Utama	Uraian Peran
Bappelitbangda (Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah)	Perencanaan & Panganggaran	Menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Kesehatan Jiwa; mengalokasikan anggaran untuk program kesehatan mental berbasis masyarakat, termasuk pengembangan rumah singgah dan model

		rehabilitasi berbasis komunitas.
Dinas Kesehatan (Dinkes)	Pelayanan medis & koordinasi teknis	Menyediakan layanan skrining, pengobatan, dan pemantauan pasien melalui Puskesmas dan RS; memfasilitasi obat serta tenaga kesehatan jiwa; menyusun kebijakan kesehatan jiwa daerah berbasis data.
Puskesmas	Layanan primer & monitoring lapangan	Menjadi garda terdepan pendataan ODGJ, skrining gejala, distribusi obat, kunjungan rumah, posyandu jiwa, serta koordinasi rujukan dengan rumah sakit.
Rumah Sakit (RSUD Gunung Jati & RS Ciremai)	Layanan rujukan & rehabilitasi medis	Menangani pasien ODGJ akut/kronis yang membutuhkan perawatan intensif; menyediakan layanan psikiater, terapi, dan rawat inap; mendukung sistem rujukan dari Puskesmas.
Dinas Sosial (Dinsos)	Rehabilitasi sosial & pendampingan	Mengelola aspek sosial pasien ODGJ, memberikan pendampingan keluarga, fasilitasi jaminan sosial (BPJS), serta merancang program pemberdayaan sosial-ekonomi pasien.
Satpol PP	Penertiban & penjangkauan lapangan	Melakukan penertiban ODGJ terlantar di ruang publik; mengamankan dan mendampingi ODGJ menuju layanan

		sosial/medis; menjaga ketertiban umum.
TNI & Kepolisian (Babinsa & Bhabinkamtibmas)	Keamanan & evakuasi darurat	Menjaga keamanan dalam evakuasi pasien ODGJ, mendampingi penjemputan, serta melakukan penanganan kasus darurat yang membutuhkan pendekatan keamanan.
BPJS Kesehatan	Jaminan kesehatan	Menyediakan jaminan pembiayaan layanan medis dan obat ODGJ; berkoordinasi dengan Dinsos/TKSK untuk pengajuan bagi pasien miskin yang belum tercover.
Disdukcapil	Legalitas kependudukan	Menyediakan dokumen kependudukan bagi ODGJ untuk mempermudah akses layanan kesehatan, jaminan sosial, dan bantuan pemerintah.
DP3AKB	Perlindungan kelompok rentan	Memberikan intervensi psikososial dan pemberdayaan keluarga; mendukung perlindungan kelompok rentan, khususnya perempuan dan anak dari keluarga pasien ODGJ.
Kelurahan/Desa	Identifikasi & pendampingan komunitas	Melaporkan temuan kasus ODGJ, memfasilitasi sosialisasi kesehatan jiwa, membentuk kader kesehatan jiwa, serta mendukung peran komunitas dalam pendampingan pasien.

Berdasarkan Tabel 9 tentang Peran Stakeholder dalam Pelayanan Kesehatan ODGJ di Kota Cirebon, Analisis terhadap peran para stakeholder dalam pelayanan kesehatan jiwa menunjukkan bahwa penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) tidak dapat dipandang semata dari aspek medis, melainkan membutuhkan pendekatan multisektoral yang komprehensif. Setiap Organisasi Perangkat Daerah (OPD) maupun instansi terkait memiliki fungsi spesifik yang saling melengkapi dalam membangun suatu continuum of care mulai dari deteksi dini, stabilisasi klinis, rehabilitasi sosial, hingga reintegrasi komunitas.

Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah (Bappelitbangda) memegang peranan strategis dalam perencanaan dan penganggaran program kesehatan jiwa. Melalui penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) serta integrasi isu kesehatan jiwa ke dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah, Bappelitbangda berfungsi sebagai arsitek kebijakan dan pengendali arah lintas sektor. Peran ini menjadi kunci dalam menjamin ketersediaan sumber daya dan kesinambungan program, terutama terkait pengembangan Rumah Singgah dan Rehabilitasi Berbasis Komunitas (RBK). Dinas Kesehatan dan unit pelaksana teknisnya (Puskesmas serta rumah sakit jejaring) menjadi leading sector pada aspek klinis. Dinas Kesehatan bertanggung jawab atas advokasi kebijakan kesehatan mental, ketersediaan obat, layanan psikologis, serta penguatan kapasitas SDM kesehatan jiwa. Puskesmas menjalankan fungsi garda terdepan dengan melakukan skrining aktif, pendataan, pemberian obat, serta monitoring rutin melalui kunjungan rumah. Sementara itu, RSUD Gunung Jati dan RS Ciremai menjadi pusat rujukan tersier dengan fungsi utama stabilisasi kondisi akut, perawatan intensif, dan discharge planning. Namun, tantangan utama di level rumah sakit adalah ketika pasien sudah dinyatakan layak pulang, tetapi terkendala masalah sosial karena keluarga menolak atau masyarakat tidak menerima.

Dimensi sosial dikelola oleh Dinas Sosial yang berperan sebagai koordinator utama rehabilitasi sosial, pendampingan keluarga, serta reintegrasi pasien ke masyarakat. Dinas Sosial juga diharapkan menjadi pengelola teknis Rumah Singgah yang menyediakan ruang transisi bagi pasien sebelum kembali ke keluarga. Peran ini diperkuat oleh Satpol PP, TNI/Polri, dan aparaturnya kelurahan/desa sebagai garda lapangan dalam penjangkauan, evakuasi, serta penanganan ODGJ terlantar atau “Mister X” dengan tetap mengedepankan pendekatan humanis. Dukungan administratif juga disediakan oleh Disdukcapil melalui penyediaan dokumen kependudukan untuk memastikan akses pasien terhadap layanan kesehatan dan bantuan sosial. Peran BPJS Kesehatan menjadi sentral pada

aspek pembiayaan layanan kesehatan jiwa. Jaminan biaya rawat jalan, rawat inap, dan obat-obatan bagi ODGJ tidak hanya mengurangi beban finansial pasien dan keluarga, tetapi juga menjadi faktor kunci dalam menjamin kontinuitas pengobatan. Sementara itu, DP3AKB turut memperkuat perlindungan sosial bagi kelompok rentan terutama perempuan dan anak dalam keluarga pasien ODGJ, guna mencegah munculnya caregiver burden maupun risiko kekerasan domestik. Selain itu, dimensi komunitas diperkuat oleh aparat kelurahan/desa dan relawan/kader kesehatan jiwa. Peran mereka sangat signifikan dalam deteksi dini, pendampingan harian, monitoring kepatuhan pengobatan, hingga edukasi kesehatan jiwa bagi masyarakat. Pendekatan berbasis komunitas ini terbukti dapat menekan stigma dan meningkatkan partisipasi aktif keluarga dalam perawatan pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil Kajian Analisis Komprehensi Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon : Trend, Kekambuhan, & Intervensi Terpadu dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

- 1) Jumlah kasus ODGJ di Kota Cirebon mengalami tren peningkatan signifikan dari 451 kasus pada tahun 2020 menjadi 861 kasus pada tahun 2024. Peningkatan ini tidak sepenuhnya mencerminkan bertambahnya kasus baru, melainkan juga akibat membaiknya sistem pendataan, pelaporan, serta meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan jiwa. Namun, peningkatan ini menjadi indikator penting bagi urgensi penguatan sistem layanan jiwa yang lebih adaptif dan terjangkau secara spasial dan sosial.
- 2) Kekambuhan ODGJ di Kota Cirebon lebih banyak dipicu oleh faktor eksternal seperti penolakan keluarga, kurangnya aktivitas produktif pasca perawatan, serta ketidakteraturan konsumsi obat akibat minimnya pemantauan berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan perawatan tidak hanya ditentukan oleh intervensi medis di fasilitas kesehatan, tetapi juga oleh kesiapan lingkungan sosial dan keluarga dalam mendukung pemulihan jangka panjang.
- 3) Meskipun terdapat 22 Puskesmas dan beberapa 5 Rumah Sakit di Kota Cirebon yang melayani pasien jiwa, hanya 745 dari total 861 pasien ODGJ yang terlayani pada tahun 2024. Keterbatasan tenaga profesional, minimnya frekuensi kunjungan dokter jiwa, serta ketiadaan rumah singgah menjadi hambatan utama dalam menjamin layanan yang holistik dan berkelanjutan. Pelayanan yang belum merata dan tidak terstruktur secara optimal menyebabkan banyak pasien tidak mendapatkan intervensi tepat waktu.
- 4) Peran keluarga dan relawan menjadi sangat krusial dalam proses rehabilitasi ODGJ, namun masih ditemukan berbagai tantangan, seperti stigma negatif, penolakan tanggung jawab, serta keterbatasan literasi kesehatan jiwa di tingkat keluarga. Sementara itu, relawan seringkali menjadi garda terdepan dalam menangani ODGJ terlantar, meskipun dengan keterbatasan sumber daya dan dukungan struktural dari pemerintah daerah.

5.2 Rekomendasi Kebijakan

Berdasarkan hasil Kajian Analisis Komprehensi Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon : Trend, Kekambuhan, &

Intervensi Terpadu berikut rekomendasi kebijakan yang dapat di implementasikan dalam rangka menindaklanjuti kajian ini :

- 1) Perlunya penguatan sistem pelaporan terintegrasi antara Puskesmas, Rumah Sakit, dan Dinas terkait khususnya Dinas Kesehatan Kota Cirebon agar tren peningkatan kasus dapat diinterpretasikan secara akurat untuk perencanaan kebijakan. Selain itu, pengembangan *dashboard monitoring* berbasis spasial dapat digunakan sebagai alat evaluasi real-time dan dasar pengambilan keputusan berbasis data.
- 2) Diperlukan penyediaan rumah singgah sebagai ruang stabilisasi psikososial bagi pasien yang berisiko tinggi mengalami kekambuhan akibat tekanan sosial atau ketidakstabilan rumah tangga. Rumah singgah ini dapat menjadi alternatif sebelum pasien dikembalikan ke keluarga. Dinas Sosial Kota Cirebon menjadi OPD utama dalam pengelolaan dukungan psikososial, rehabilitasi sosial, dan reintegrasi pasien ke masyarakat.
- 3) Pemerintah Kota Cirebon perlu membangun sistem rujukan terpadu antara rumah sakit, Puskesmas, dan rumah singgah yang diharapkan dapat tersedia untuk menjamin akses berkelanjutan terhadap obat dan layanan kesehatan jiwa. Kebutuhan operasional rumah singgah harus didukung oleh Satpol PP sebagai garda depan penjangkauan lapangan terhadap ODGJ terlantar, dengan mengintegrasikan pelayanan ke dalam sistem layanan kesehatan formal.
- 4) Perlu dibentuk program pelatihan berkelanjutan untuk keluarga dan relawan dalam mendampingi pasien ODGJ, serta penyediaan layanan kesehatan jiwa rumah singgah dapat menjadi tempat pelatihan, observasi, dan pemulihan transisi bagi pasien sebelum dikembalikan ke rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] T. L. Osborn, C. M. Wasanga, and D. M. Ndeti, *Transforming mental health for all*. 2022. doi: 10.1136/bmj.o1593.
- [2] Undang-undang No 18, “Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Law of the Republic of Indonesia No 18 Year 2014 on Mental Health),” no. 185, 2014, [Online]. Available: <http://ditjenpp.kemenumham.go.id/arsip/ln/2014/uu18-2014bt.pdf>
- [3] Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019, “Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas,” *Peratur. Menteri Kesehat. RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas*, vol. Nomor 65, no. 879, pp. 2004–2006, 2019.
- [4] Presiden RI, “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan,” *Undang-Undang*, no. 187315, pp. 1–300, 2023.
- [5] P. D. A. N. Pengendalian, *Standar Operasional Prosedur*. 2009.
- [6] Sulastri, “Science Midwifery THE PRACTICE OF SHACKLES STILL EXISTS: HOW IS CAREGIVER SUPPORT FOR MENTAL HEALTH RECOVERY FOR PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS?,” *Sci. Midwifery*, vol. 10, no. 2, pp. 2721–9453, 2022, [Online]. Available: www.midwifery.iocspublisher.org
- [7] Kementrian Kesehatan, *Profil Kesehatan*. 2016.
- [8] Dinas Kesehatan Jawa Barat, “Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat.” [Online]. Available: <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj-berat-yang-mendapat-pelayanan-kesehatan-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>
- [9] D. K. K. Cirebon, “Jumlah Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon.” [Online]. Available: <https://opendata.cirebonkota.go.id/dataset/jumlah-penderita-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj-di-kota-cirebon>
- [10] D. K. J. Barat, “Jumlah Kunjungan Pasien Gangguan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat.”
- [11] R. Prayoga, “No Title,” *ANTARA NEWS*, p. KPU Jabar: 32 ribu lebih ODGJ ikut memilih pada Pe, 2023, [Online]. Available: <https://jabar.antaranews.com/berita/486363/kpu-jabar-32-ribu-lebih-odgj-ikut-memilih-pada-pemilu-2024>
- [12] M. P. Dra. Astaty, *Karakteristik dan Pendidikan Anak Tunadaksa dan Tunalaras*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia. [Online]. Available:

- chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/194808011974032-ASTATI/Karakteristik_Pend_ATD-ATL.pdf
- [13] Y. dalam Gilang, "Gangguan Jiwa saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di dunia.", [Online]. Available: <https://digilib.unimed.ac.id/id/eprint/27994/9/9>. NIM 3132111007 CHAPTER 1.pdf?utm_source=chatgpt.com
 - [14] K. K. RI, "Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007," 2007. [Online]. Available: Kementerian Kesehatan RI
 - [15] M. E. dr. Siti Nadia Tarmizi, "Menjaga Kesehatan Mental Para Penerus Bangsa," 2023. [Online]. Available: <https://kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/menjaga-kesehatan-mental-para-penerus-bangsa>
 - [16] K. K. RI, "Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023," 2023. [Online]. Available: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
 - [17] WHO, "Mental Health, Brain Health and Substance Use," 2019. [Online]. Available: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/mental-health-in-the-workplace>
 - [18] N. Sartorius, "Stigma and mental health," *Natl. Libr. Med.*, vol. DOI: 10.10, 2007, [Online]. Available: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61245-8/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61245-8/abstract)
 - [19] J. Putri, A. Kusumasari, P. Soewondo, and W. Java, "ANALISIS TERCAPAINYA TARGET SKRINING PROGRAM KESEHATAN JIWA MELALUI E-JIWA DI PUSKESMAS ' X ' DKI JAKARTA," vol. 27, no. 04, pp. 116–123, 2024.
 - [20] and M. G. Amy Fiske¹, Julie Loebach Wetherell², "Depression in Older Adults," *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, vol. 5:363-389, 2009, [Online]. Available: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621>
 - [21] L. Suryani, "Ir-perpustakaan universitas airlangga," 2019.
 - [22] D. K. K. Cirebon, "Profil Kesehatan Kota Cirebon," 2021. [Online]. Available: https://www.scribd.com/document/649834906/5f3a563c91590831c6c9ac8afd2b6c01?utm_source=chatgpt.com
 - [23] WHO, "Mental disorders," 2022, [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
 - [24] WHO, "Mental Health, Brain Health and Substance Use," 2019, [Online]. Available: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/mental-health-in-the-workplace>
 - [25] the Young Women's Survey Team, "Sexual and Drug Use Behavior Among

Women Who Have Sex With Both Women and Men: Results of a Population-Based Survey," *Natl. Libr. Med.*, vol. Jul;92(7):, 2002, [Online]. Available: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1447198/>

- [26] WHO, "Mental Health ATLAS 2020," 2020, [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
- [27] L. Pemerintah, K. Banjarmasin, T. Lembaran, and N. Republik, "Menimbang : a .," 2019.

LAMPIRAN

1. Lampiran Kuisisioner

a) Kuisisioner Keluarga Pasien

KUESIONER FAKTOR RISIKO KEJADIAN DAN KEKAMBUHAN ODGJ

Kepada Yth. Bapak/Ibu

Di Tempat

Dengan hormat,

Kami Tim Peneliti sedang melakukan Kajian/Penelitian dengan judul: *Analisis Komprehensi Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon : Trend, Kekambuhan, & Intervensi Terpadu* sebagai bagian dari tugas Kelitbangan pada Bidang Litbang Bappelitbangda Kota Cirebon. Sehubungan dengan itu, kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu mengisi kuisisioner ini.

Jawaban yang Bapak/Ibu berikan sangat berharga bagi kelengkapan dan keakuratan hasil penelitian/kajian ini. Kami menjamin bahwa seluruh data dan informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan semata-mata digunakan untuk kepentingan kajian/penelitian ini. Tidak ada jawaban benar atau salah, kami hanya mengharapkan kejujuran dan keterbukaan Bapak/Ibu dalam menjawab setiap pernyataan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

Pengisian kuisisioner ini diperkirakan akan memerlukan waktu sekitar 10–15 menit.

Atas kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Tim Peneliti

Identitas Responden

Kode Responden :

Umur :

Jenis Kelamin

:

Hubungan dengan ODGJ (orang tua / saudara / pasangan / lainnya) :

Riwayat pasien (baru / kambuh berulang) :

I. Faktor Sosial Demografis

Umur ODGJ : _____ tahun

Jenis kelamin ODGJ : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Tingkat pendidikan terakhir ODGJ :

☐ Tidak sekolah ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi

Status pekerjaan ODGJ :

☐ Tidak bekerja ☐ Buruh ☐ Karyawan ☐ Wirausaha ☐ Lainnya: _____

Status ekonomi keluarga :

☐ Rendah ☐ Menengah ☐ Tinggi

Jumlah anggota keluarga serumah : _____ orang

II. Riwayat Penyakit dan Kepatuhan Pengobatan

Sudah berapa lama ODGJ mengalami gangguan jiwa? _____ tahun

Berapa kali pasien mengalami kekambuhan? _____ kali

Apakah pasien rutin minum obat sesuai anjuran?

☐ Ya, selalu ☐ Kadang-kadang ☐ Tidak pernah

Apakah ada kesulitan memperoleh obat dari layanan kesehatan?

☐ Ya ☐ Tidak

Pernahkah pasien berhenti berobat tanpa petunjuk dokter?

☐ Ya ☐ Tidak

III. Dukungan Keluarga

Apakah keluarga memahami kondisi gangguan jiwa pasien?

☐ Ya ☐ Sebagian ☐ Tidak

Apakah keluarga mendampingi pasien saat berobat?

☐ Ya, selalu ☐ Kadang-kadang ☐ Tidak

Seberapa besar dukungan emosional yang diberikan keluarga?

☐ Besar ☐ Sedang ☐ Kecil

Apakah pernah terjadi konflik keluarga dalam rumah tangga?

☐ Sering ☐ Kadang-kadang ☐ Tidak pernah

IV. Stigma dan Dukungan Sosial

Apakah pasien pernah mengalami penolakan dari masyarakat?

☐ Ya ☐ Tidak

Apakah tetangga mengetahui kondisi pasien?

☐ Ya, dan mendukung ☐ Ya, tapi menstigma ☐ Tidak tahu

Apakah ada tokoh masyarakat/agama yang terlibat membantu?

☐ Ya ☐ Tidak

Apakah pasien pernah dikucilkan dari aktivitas sosial?

☐ Sering ☐ Kadang-kadang ☐ Tidak pernah

V. Faktor Pencetus Kekambuhan (Trigger)

Apakah pasien sering mengalami stres atau tekanan?

☐ Ya ☐ Tidak

Apakah pasien pernah mengalami kekerasan fisik/emosional?

☐ Ya ☐ Tidak

Apakah pasien memiliki riwayat penyalahgunaan zat (alkohol/narkoba)?

☐ Ya ☐ Tidak

Apakah ada kejadian penting (kematian, PHK, dll) sebelum kekambuhan?

☐ Ya ☐ Tidak

VI. Pertanyaan tambahan

Menurut Anda, apa penyebab utama kekambuhan ODGJ yang anda dampingi?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Menurut Anda, apa kendala utama yang anda hadapi dalam mendampingi pengobatan ODGJ ini?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Apakah ada harapan atau masukan untuk pelayanan kesehatan jiwa di Kota Cirebon?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

b) Kuisisioner Dinas Sosial, Dinas Kesehatan dan OPD Terkait

Panduan Wawancara: “Analisis Komprehensi Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon : Trend, Kekambuhan, & Intervensi Terpadu”

Target Narasumber Petugas Dinas kesehatan, Dinas Sosial dan OPD terkait

Nama (opsional) :.....
Lembaga/Instansi :.....
Jabatan/Peran :.....
Lama bekerja/berkecimpung dalam isu ODGJ :.....

1. Tren dan Perkembangan Penanganan ODGJ (5 Tahun Terakhir)

Pertanyaan Utama:

Bagaimana tren kasus ODGJ di Kota Cirebon dalam lima tahun terakhir?

Berapa angka kejadian ODGJ pada tahun 2024?

Berapa angka kejadian ODGJ pada tahun 2023?

Berapa angka kejadian ODGJ pada tahun 2022?

Berapa angka kejadian ODGJ pada tahun 2021?

Berapa angka kejadian ODGJ pada tahun 2020?

Pertanyaan tambahan:

Apakah terjadi peningkatan/penurunan kasus ODGJ? Apa penyebabnya?

Bagaimana peran Dinas Kesehatan dalam penanganan kasus ODGJ selama periode ini?

Apakah ada program khusus dari pemerintah daerah dalam lima tahun terakhir?

Sejauh mana data Dinkes mendokumentasikan keberhasilan/masalah dalam penanganan ODGJ?

2. Faktor Determinan Angka ODGJ dan Kekambuhan

Pertanyaan Utama:

Menurut Anda, apa saja faktor utama yang menyebabkan tingginya angka ODGJ di Kota Cirebon?

Pertanyaan tambahan:

Bagaimana kondisi sosial ekonomi, pendidikan, atau lingkungan memengaruhi kasus ODGJ?

Apakah ada faktor budaya atau stigma yang mempersulit penanganan?

3. Tantangan Pengelolaan ODGJ di Tingkat Kota Cirebon

Pertanyaan Utama:

Apa tantangan terbesar yang dihadapi dalam pengelolaan ODGJ di Kota Cirebon?

Pertanyaan tambahan:

Bagaimana kondisi layanan kesehatan jiwa di Kota Cirebon?

Apakah ada kendala dalam distribusi atau ketersediaan obat-obatan?

Bagaimana Anda menilai dukungan keluarga terhadap pasien ODGJ?

Apakah ada fasilitas rehabilitasi sosial? Bagaimana efektivitasnya?

4. Kolaborasi Lintas Sektor

Pertanyaan Utama:

Menurut Anda, bentuk kolaborasi lintas sektor seperti apa yang diperlukan untuk penanganan ODGJ yang komprehensif?

Pertanyaan tambahan:

Apakah saat ini sudah ada kerjasama antar instansi seperti Dinas Sosial, Dinkes, kepolisian, LSM?

Apa yang masih kurang dalam koordinasi antar lembaga tersebut?

Bagaimana peran masyarakat atau tokoh agama dalam mendukung pemulihan ODGJ?

Apa rekomendasi Anda untuk meningkatkan sinergi lintas sektor?

Penutup

Apakah ada hal lain yang ingin Anda sampaikan terkait pelayanan atau isu ODGJ di Kota Cirebon ?

.....
.....

.....

.....

c) Kuisioner Petugas Rumah Sakit dan Puskesmas

Panduan Wawancara: “Analisis Komprehensi Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon : Trend, Kekambuhan, & Intervensi Terpadu”

Target Narasumber Petugas Kesehatan di Rumah sakit/Puskesmas

Nama (opsional) :

Lembaga/Instansi :

Jabatan/Peran :

Lama bekerja/berkecimpung dalam isu ODGJ :

1. Tren dan Perkembangan Penanganan ODGJ (5 Tahun Terakhir)

Pertanyaan :

Apakah terjadi peningkatan/penurunan kasus ODGJ dalam 5 tahun terakhir?

Apakah ada program khusus dari pemerintah kota Cirebon dalam lima tahun terakhir?

2. Faktor Determinan Angka ODGJ dan Kekambuhan

Pertanyaan :

Bagaimana kondisi sosial ekonomi, pendidikan, atau lingkungan memengaruhi kasus ODGJ?

Apakah ada faktor budaya atau stigma yang mempersulit penanganan?

Apa saja penyebab kekambuhan pasien ODGJ setelah mendapat pengobatan?

Bagaimana keterlibatan keluarga memengaruhi kondisi pasien?

3. Tantangan Pengelolaan ODGJ di Tingkat Rumah Sakit/Puskesmas

Pertanyaan Utama:

Apa tantangan terbesar yang dihadapi dalam pengelolaan ODGJ di Rumah sakit/Puskesmas?

Pertanyaan tambahan:

Bagaimana kondisi layanan kesehatan jiwa di tempat anda bekerja (Rumah sakit/Puskesmas)?

Apakah ada kendala dalam distribusi atau ketersediaan obat-obatan?

Bagaimana Anda menilai dukungan keluarga terhadap pasien ODGJ?

Apakah ada fasilitas rehabilitasi sosial? Bagaimana efektivitasnya?

Penutup

Apakah ada hal lain yang ingin Anda sampaikan terkait pelayanan atau isu ODGJ di Kota Cirebon ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

d) Kuisisioner Relawan ODGJ

Panduan Wawancara: “Analisis Komprehensi Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Cirebon : Trend, Kekambuhan, & Intervensi Terpadu”

Target Narasumber Relawan pendamping ODGJ

Nama (opsional) :.....
Lembaga/Instansi :.....
Jabatan/Peran :.....
Lama bekerja/berkecimpung dalam isu ODGJ :.....

1. Tren dan Perkembangan Penanganan ODGJ (5 Tahun Terakhir)

Pertanyaan:

Apakah terjadi peningkatan/penurunan kasus ODGJ di Kota Cirebon?

Menurut anda apa penyebabnya?

Bagaimana peran Dinas Kesehatan kota Cirebon dalam penanganan kasus ODGJ selama lima tahun terakhir?

Apakah ada program khusus dari pemerintah kota Cirebon dalam lima tahun terakhir?

2. Faktor Determinan Angka ODGJ dan Kekambuhan

Pertanyaan Utama:

Menurut Anda, apa saja faktor utama yang menyebabkan tingginya angka ODGJ di Kota Cirebon?

Pertanyaan tambahan:

Bagaimana kondisi sosial ekonomi, pendidikan, atau lingkungan memengaruhi kasus ODGJ?

Apakah ada faktor budaya atau stigma yang mempersulit penanganan?

Apa saja penyebab kekambuhan pasien ODGJ setelah mendapat pengobatan?

Bagaimana keterlibatan keluarga memengaruhi kondisi pasien?

3. Tantangan Pengelolaan ODGJ di Tingkat Kota Cirebon

Pertanyaan Utama:

Apa tantangan terbesar yang dihadapi dalam pengelolaan ODGJ di Kota Cirebon?

Pertanyaan tambahan:

Bagaimana kondisi layanan kesehatan jiwa di Kota Cirebon?

Apakah ada kendala dalam distribusi atau ketersediaan obat-obatan?

Bagaimana Anda menilai dukungan keluarga terhadap pasien ODGJ?

Apakah ada fasilitas rehabilitasi sosial? Bagaimana efektivitasnya?

Penutup

Apakah ada hal lain yang ingin Anda sampaikan terkait pelayanan atau isu ODGJ di Kota Cirebon ?

.....
.....
.....
.....
.....

2. Lampiran Dokumentasi

a) Kecamatan Harjamukti



Dokumentasi Lainnya [Kegiatan Wawancara/Pengumpulan Data](#)

b) Kecamatan Lemahwungkuk



Dokumentasi Lainnya

Kegiatan Wawancara/Pengumpulan Data

c) Kecamatan Kesambi



Dokumentasi Lainnya

Kegiatan Wawancara/Pengumpulan Data

d) Kecamatan Kejaksan



Dokumentasi Lainnya

Kegiatan Wawancara/Pengumpulan Data

e) Kecamatan Pekalipan



Dokumentasi Lainnya
[Kegiatan Wawancara/Pengumpulan Data](#)

f) Focus Group Discussion (FGD)



Dokumentasi Lainnya
[Kegiatan FGD Kajian ODGJ di Kota Cirebon Tahun 2025](#)



PEMERINTAH KOTA CIREBON
BADAN PERENCANAAN, PEMBANGUNAN, PENELITIAN
DAN PENGEMBANGAN KOTA CIREBON

BAPPELITBANGDA KOTA CIREBON

Jalan Monumen No. 1 Kota Cirebon
Telp. (0231) 203588
E-mail: bappelitbangda@cirebonkota.go.id
Website : bappeda.cirebonkota.go.id