Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
5 (2) 2025, Page: 16626-16638

Dinamika Sosial Budaya dalam Implementasi Program Kesehatan Jiwa

Arfianty Zubair [1], Arlin Adam [2], Andi Alim [3]
Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mega Bauana Palopo, Indonesia

Corresponding Author: Arfianty Zubair e-mail: zubairarfianti@gmail.com

Published: July , 2025

ABSTRAK

Kesehatan jiwa merupakan bagian penting dari sistem kesehatan masyarakat, namun pelaksanaannya masih menghadapi tantangan di wilayah yang sarat dengan dinamika sosial budaya, seperti Kabupaten Luwu. Penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam persepsi masyarakat dan praktik petugas kesehatan dalam implementasi program kesehatan jiwa, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambatnya. Menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi kasus intrinsik, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi, melibatkan informan dari kalangan masyarakat pengguna layanan dan petugas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap gangguan jiwa masih dipengaruhi oleh stigma, ketakutan, dan pemahaman tradisional, meskipun mulai bergeser ke arah pandangan yang lebih rasional dan psikososial. Pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas semakin diterima, didukung oleh keterlibatan petugas, tokoh masyarakat, serta pendekatan yang peka budaya. Namun, hambatan masih ditemukan dalam bentuk penolakan keluarga, minimnya dukungan pemerintah daerah, serta dominasi praktik pengobatan non-medis. Transformasi sosial budaya dalam memahami gangguan jiwa terjadi secara bertahap melalui peran edukatif petugas kesehatan dan tokoh lokal. Keberhasilan implementasi program sangat ditentukan oleh kolaborasi lintas aktor, pendekatan kontekstual, dan penguatan dukungan sosial. Diperlukan strategi berkelanjutan yang menggabungkan intervensi medis dengan nilai budaya lokal guna menciptakan sistem layanan kesehatan jiwa yang lebih inklusif dan berdaya guna.

Kata kunci : Kesehatan Jiwa, Dinamika Sosial Budaya, Stigma, Pendekatan Budaya, Kabupaten Luwu

ABSTRACT

Mental health is a vital component of the public health system, yet its implementation still faces challenges in areas steeped in socio-cultural dynamics, such as Luwu Regency. This study aims to deeply understand community perceptions and health workers' practices in implementing mental health programs, as well as to identify supporting and inhibiting factors. Using a qualitative approach with an intrinsic case study, data were collected through in-depth interviews, participant observation, and documentation, involving informants from both community service users and health workers. The results indicate that community perceptions of mental disorders are still influenced by stigma, fear, and traditional understandings, although they are shifting toward more rational and psychosocial perspectives. Mental health services at community health centers (Puskesmas) are increasingly accepted, supported by the involvement of staff and community leaders, as well as a culturally sensitive approach. However, obstacles remain, such as family rejection, minimal local government support, and the dominance of non-medical treatment practices. Socio-cultural transformation in understanding mental disorders is occurring gradually through the educational role of health workers and local leaders. The success of program implementation is crucially determined by cross-actor collaboration, a contextual approach, and strengthening social support. Sustainable strategies that combine medical interventions with local cultural values are needed to create a more inclusive and effective mental health service system.

Keywords : Mental Health, Socio-Cultural Dynamics, Stigma, Cultural Approach, Luwu Regency

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat yang masih menghadapi berbagai tantangan, terutama di wilayah dengan kompleksitas sosial budaya seperti Kabupaten Luwu. Meskipun pemerintah telah mengeluarkan berbagai kebijakan dalam upaya memperkuat program kesehatan jiwa di tingkat daerah, implementasinya seringkali tidak sepenuhnya selaras dengan nilai-nilai, keyakinan, dan praktik budaya masyarakat setempat (Wahid 2021).

Di banyak komunitas, gangguan jiwa masih dianggap sebagai hal yang tabu dan sering dikaitkan dengan faktor non-medis, seperti pengaruh supranatural, kutukan, atau kurangnya iman. Pandangan ini memengaruhi bagaimana masyarakat merespons kebijakan kesehatan jiwa dan layanan yang tersedia. Petugas kesehatan yang berhadapan langsung dengan pasien dan keluarga juga sering kali menghadapi hambatan sosial dan budaya yang menghambat efektivitas pelayanan, seperti stigma, diskriminasi, hingga penolakan terhadap pengobatan medis (Kurniawan 2022).

Fenomena ini mencerminkan adanya dinamika sosial dan budaya yang kompleks dalam implementasi program kesehatan jiwa. Perubahan sosial seperti meningkatnya akses informasi, urbanisasi, dan pergeseran nilai-nilai tradisional turut memengaruhi pola pikir dan sikap masyarakat terhadap kesehatan jiwa. Namun, perubahan ini tidak selalu linear atau seragam, dan sering kali menimbulkan ketegangan antara pendekatan medis dengan praktik budaya lokal (Nurhayati and Jamilah 2013).

Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menggali secara mendalam bagaimana persepsi dan praktik masyarakat serta tenaga kesehatan terkait dengan implementasi program kesehatan jiwa. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, studi ini bertujuan untuk memahami dinamika sosial budaya yang mewarnai pelaksanaan kebijakan kesehatan jiwa di Kabupaten Luwu, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat keberhasilan program tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus intrinsik, yang bertujuan untuk memahami secara mendalam dinamika sosial budaya dalam implementasi program kesehatan jiwa di Kabupaten Luwu. Pendekatan ini dipilih karena permasalahan yang dikaji bersifat kompleks dan kontekstual, serta menekankan pada makna, persepsi, dan pengalaman subjektif masyarakat serta petugas kesehatan dalam konteks sosial budaya yang spesifik (Rahardjo 2017).

Lokasi penelitian ditentukan secara purposif di wilayah-wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Luwu yang telah melaksanakan program kesehatan jiwa. Pemilihan lokasi didasarkan pada pertimbangan adanya variasi praktik sosial budaya, keterlibatan petugas kesehatan dalam program, serta tingkat penerimaan masyarakat terhadap layanan kesehatan jiwa (Kumara 2018).

Informan dalam penelitian ini terdiri atas dua kelompok utama, yaitu masyarakat atau pengguna layanan (termasuk pasien dan keluarganya) serta petugas kesehatan yang terlibat langsung dalam pelayanan kesehatan jiwa. Teknik pemilihan informan dilakukan secara purposive berdasarkan kriteria keterlibatan aktif dan kemampuan memberikan informasi yang relevan, serta didukung oleh teknik snowball sampling untuk menjaring informan tambahan yang memiliki pengalaman langsung terhadap topik yang diteliti (Sigit Hermawan and Amirullah 2021).

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa metode utama, yaitu wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Wawancara mendalam dilakukan dengan panduan semi-terstruktur agar tetap fokus namun fleksibel dalam menggali isu-isu kontekstual. Observasi dilakukan untuk menangkap praktik sosial budaya yang berlangsung dalam kehidupan sehari-hari, sedangkan dokumentasi digunakan untuk melengkapi dan mengkonfirmasi data, seperti laporan program dan kebijakan kesehatan jiwa daerah (Moleong 2017).

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, yang didukung oleh pedoman wawancara yang disusun berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian. Pedoman wawancara bersifat terbuka dan dikembangkan secara dinamis selama proses penelitian berlangsung (Nurdin

and Hartati 2019).

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan teknik analisis kualitatif model Miles dan Huberman, yang mencakup tiga tahapan utama: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Reduksi data dilakukan untuk menyaring informasi penting, penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi dan kutipan tematik, dan kesimpulan ditarik melalui pola-pola yang muncul dari data. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan teknik, serta member checking kepada informan untuk memastikan akurasi informasi (Sukardi 2021).

Dalam pelaksanaan penelitian, aspek etika dijaga dengan ketat. Peneliti memastikan adanya informed consent dari setiap informan, menjaga kerahasiaan identitas, serta memberikan hak penuh kepada partisipan untuk mengundurkan diri dari proses penelitian kapan saja. Penelitian ini juga akan memperoleh izin dari instansi terkait dan persetujuan etik dari lembaga/institusi yang berwenang (Kemenkes RI 2017).

PEMBAHASAN

Persepsi Masyarakat terhadap Gangguan Jiwa dan Layanan Kesehatan Jiwa

Pernyataan dari informan masyarakat yang menyatakan bahwa gangguan jiwa dipahami sebagai kondisi yang ditandai dengan halusinasi, perilaku tertawa-tawa tanpa sebab, dan kesulitan tidur mencerminkan bahwa persepsi masyarakat terhadap gangguan jiwa masih terbatas pada gejala-gejala yang bersifat ekstrem dan terlihat secara kasat mata. Hal ini mengindikasikan bahwa pemahaman masyarakat belum mencakup spektrum gangguan mental lainnya seperti kecemasan, depresi, atau gangguan suasana hati yang seringkali tidak menampakkan gejala fisik yang mencolok. Sebagaimana ungkapan informan masayarakat berikut ini:

Gangguan jiwa saya pahami sebagai kondisi yang ditandai dengan halusinasi, perilaku tertawa-tawa tanpa sebab, dan kesulitan tidur. (Masyarakat/Pengguna Layanan, 07/07/2025)

Pemaknaan ini memperlihatkan adanya literasi kesehatan jiwa yang rendah, yang memungkinkan terbentuknya stigma sosial terhadap penyintas gangguan jiwa. Ketika gangguan jiwa hanya dipahami dalam konteks perilaku yang "tidak normal", maka masyarakat cenderung menilai individu ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa) sebagai ancaman atau aib sosial. Hal ini berpotensi menghambat upaya deteksi dini, pengobatan, dan reintegrasi sosial bagi penyintas (Furnham et al. 2011).

Sebaliknya, pernyataan dari petugas kesehatan menunjukkan adanya kesadaran dan komitmen profesional dalam menghadapi permasalahan kesehatan jiwa di tingkat pelayanan dasar. Petugas menyatakan bahwa ia merasa tertarik dan tertantang dengan isu ini karena terdapat kerja sama yang baik antara dokter, perawat, bidan desa, dan masyarakat dalam proses penanganan pasien serta rujukan dari bidan ke puskesmas. Ini menandakan bahwa model kolaboratif dan pendekatan lintas peran telah menjadi strategi adaptif di tengah keterbatasan sistem. Sebagaimana ungkapan informan petugas kesehatan berikut ini:

Saya merasa tertarik dan tertantang dengan permasalahan kesehatan jiwa di wilayah kerja saya, karena terdapat kerja sama yang baik antara petugas kesehatan, dokter, perawat, bidan desa, dan masyarakat dalam menangani pasien, termasuk dalam proses rujukan dari bidan desa ke Puskesmas. (Petugas Kesehatan, 30/06/2025)

Pemaknaan mendalam dari kedua kutipan ini mengindikasikan adanya kesenjangan pemahaman antara masyarakat sebagai pengguna layanan dan petugas kesehatan sebagai pelaksana program. Masyarakat masih terjebak dalam persepsi lama yang kental dengan stigma dan simbolisasi, sementara petugas sudah mulai mendorong pergeseran pendekatan menuju pelayanan yang lebih integratif dan berbasis komunitas.

Kesenjangan ini mencerminkan pentingnya penguatan komunikasi kesehatan dan edukasi publik yang peka terhadap nilai dan budaya lokal. Dibutuhkan transformasi budaya yang bersifat partisipatif, di mana petugas kesehatan tidak hanya berperan sebagai pelayan medis, tetapi juga sebagai agen perubahan sosial yang mampu menjembatani antara pendekatan medis dan praktik budaya masyarakat (Aisyah et al. 2023).

Persepsi masyarakat terhadap gangguan jiwa dan layanan kesehatan jiwa adalah cerminan dari dinamika sosial budaya yang terus berkembang, dan keberhasilan program kesehatan jiwa di

Kabupaten Luwu sangat ditentukan oleh kemampuan sistem kesehatan untuk membaca, merespons, dan membangun kesepahaman dengan komunitas lokal (Fidyasari 2024).

Pernyataan informan yang menyatakan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh masalah dalam keluarga dan tekanan pikiran menunjukkan adanya pergeseran pemahaman masyarakat dari yang semula berorientasi pada sebab-sebab mistis atau supranatural menuju pada penjelasan yang lebih psikososial. Dalam hal ini, masyarakat mulai mengaitkan gangguan jiwa dengan konflik internal keluarga, tekanan emosi, dan beban mental, yang secara tidak langsung merefleksikan kesadaran akan pengaruh lingkungan dan kondisi psikologis terhadap kesehatan mental. Sebagaimana ungkapan informan masayarakat berikut ini:

Gangguan jiwa disebabkan oleh masalah dalam keluarga dan tekanan pikiran. (masyarakat/pengguna layanan, 07/07/2025)

Pemaknaan ini dapat dibaca sebagai sinyal positif bahwa masyarakat di Kabupaten Luwu mulai membuka ruang bagi pendekatan rasional dalam memahami gangguan jiwa. Namun, pada saat yang sama, pernyataan ini juga memperlihatkan bahwa masyarakat cenderung melihat gangguan jiwa sebagai akibat dari kegagalan dalam mengelola tekanan hidup, yang berpotensi melahirkan bentuk stigma baru bahwa individu dengan gangguan jiwa dianggap "tidak kuat mental" atau "gagal menghadapi kehidupan".

Di sisi lain, fokus pada aspek keluarga juga menunjukkan bahwa unit keluarga masih diposisikan sebagai pusat utama dalam dinamika kesehatan jiwa. Ini mengindikasikan bahwa upaya promotif dan preventif dalam program kesehatan jiwa perlu menyasar intervensi berbasis keluarga, seperti konseling keluarga, peningkatan komunikasi antaranggota, dan penguatan jejaring dukungan emosional dalam rumah tangga (Nida 2022).

Selain itu, persepsi masyarakat tentang tekanan pikiran sebagai pemicu gangguan jiwa mengimplikasikan pentingnya akses terhadap layanan psikososial dan ruang-ruang ekspresi emosional yang aman di tingkat komunitas. Dengan kata lain, kesadaran akan "tekanan pikiran" belum sepenuhnya diikuti oleh pengetahuan atau akses terhadap solusi profesional seperti layanan konseling atau terapi psikologis (Yunalia et al. 2025).

Adanya pergeseran paradigma dalam persepsi masyarakat, dari pandangan mistik menuju dimensi sosial dan psikologis. Namun, pergeseran ini masih memerlukan penguatan dari sisi edukasi, layanan yang inklusif, dan pemberdayaan keluarga agar persepsi tersebut dapat berkembang menjadi tindakan preventif yang lebih sehat dan suportif terhadap penyintas gangguan jiwa (Yea, Conterius, and Nei 2024).

Pernyataan informan masyarakat yang menyatakan bahwa masyarakat sekitar cenderung merasa takut terhadap orang dengan gangguan jiwa menunjukkan bahwa stigma dan rasa takut masih menjadi reaksi dominan dalam menghadapi keberadaan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) di lingkungan sosial. Ketakutan ini kemungkinan besar berasal dari pengetahuan yang terbatas, pengalaman masa lalu yang traumatis, atau pengaruh konstruksi sosial-budaya yang menggambarkan ODGJ sebagai sosok berbahaya, tidak rasional, dan tidak dapat dikendalikan. Sebagaimana ungkapan informan masayarakat berikut ini:

Masyarakat sekitar cenderung merasa takut terhadap orang dengan gangguan jiwa. (masyarakat/pengguna layanan, 07/07/2025)

Perasaan takut ini tidak hanya menjadi bentuk diskriminasi pasif, tetapi juga dapat berdampak pada penolakan sosial, pengucilan, dan minimnya dukungan komunitas, yang pada akhirnya menghambat proses pemulihan pasien maupun efektivitas program kesehatan jiwa di masyarakat. Dalam konteks ini, gangguan jiwa masih dimaknai dalam kerangka "lainnya" (othering) di mana individu yang dianggap berbeda secara perilaku dianggap sebagai ancaman bagi keteraturan sosial.

Namun demikian, pernyataan petugas kesehatan yang menyebut bahwa pemahaman masyarakat tentang gangguan jiwa dan layanan kesehatan jiwa saat ini semakin membaik, meskipun stigma masih ada di beberapa kalangan memperlihatkan adanya tren perubahan sosial yang positif, meskipun belum merata. Artinya, sebagian masyarakat sudah mulai menggeser cara pandang mereka dari pemahaman yang bersifat mistik, fatalistik, atau stereotipikal ke arah penerimaan dan pemahaman yang lebih rasional dan terbuka. Sebagaimana ungkapan informan petugas kesehatan berikut ini:

Pemahaman masyarakat tentang gangguan jiwa dan layanan kesehatan jiwa saat ini semakin membaik, meskipun stigma masih ada di beberapa kalangan. (petugas kesehatan, 30/06/2025)

Pemaknaan dari kedua kutipan tersebut memperlihatkan bahwa masyarakat Kabupaten Luwu sedang berada dalam tahap transisi sosial-budaya dalam memahami gangguan jiwa. Di satu sisi, ada kelompok masyarakat yang masih dikuasai rasa takut dan stigma. Di sisi lain, mulai muncul kesadaran baru sebuah hasil dari intervensi edukatif, sosialisasi program, dan keterlibatan petugas kesehatan di tingkat komunitas yang mempengaruhi cara masyarakat memandang ODGJ dan layanan kesehatan jiwa secara lebih positif.

Transisi ini mengindikasikan bahwa perubahan persepsi tidak berlangsung secara seragam dan linear. Faktor seperti tingkat pendidikan, paparan informasi, peran tokoh lokal, pengalaman langsung dengan layanan kesehatan jiwa, serta konteks budaya setempat mempengaruhi seberapa jauh individu atau komunitas dapat mengembangkan pemahaman yang inklusif (Anggraena et al. 2021).

Untuk memperkuat keberhasilan program kesehatan jiwa, dibutuhkan strategi yang tidak hanya menyasar individu penyintas, tetapi juga mengintervensi ekosistem sosial yang membentuk persepsi kolektif. Edukasi berbasis komunitas, pelibatan tokoh agama dan adat, serta penyediaan informasi yang mudah diakses dan kontekstual menjadi kunci dalam mengikis rasa takut dan stigma, serta mendorong budaya penerimaan dan dukungan sosial terhadap ODGJ (Aji et al. 2022).

Pengaruh Praktik Sosial Budaya terhadap Penerimaan Program Kesehatan Jiwa

Pernyataan informan masyarakat yang menyatakan bahwa dirinya mengetahui adanya layanan atau program kesehatan jiwa dari pemerintah mengindikasikan bahwa informasi mengenai program kesehatan jiwa telah menjangkau sebagian kalangan masyarakat. Ini mencerminkan adanya peningkatan kesadaran publik sebagai hasil dari berbagai bentuk sosialisasi dan pendekatan komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau petugas lapangan. Namun, sekadar mengetahui keberadaan layanan belum tentu berbanding lurus dengan penerimaan atau pemanfaatan aktif terhadap layanan tersebut, apalagi dalam konteks sosial budaya yang kompleks seperti di Kabupaten Luwu. Sebagaimana ungkapan informan masayarakat berikut ini:

Saya mengetahui adanya layanan atau program kesehatan jiwa dari pemerintah. (masyarakat/pengguna layanan, 07/07/2025)

Sementara itu, pernyataan petugas kesehatan yang menyebut bahwa ia melaksanakan program pelayanan kesehatan jiwa dengan santai dan menganggapnya sebagai bagian dari kesehariannya merefleksikan bentuk internalisasi peran profesional yang adaptif terhadap konteks sosial masyarakat. Dalam hal ini, pelaksanaan program kesehatan jiwa tidak dipersepsikan sebagai beban kerja administratif, tetapi justru sebagai praktik yang menyatu dengan rutinitas sosial petugas di komunitas. Sikap ini menggambarkan kesiapan budaya organisasi dan personal dalam mendekatkan layanan kesehatan jiwa ke dalam kehidupan masyarakat sehari-hari. Sebagaimana ungkapan informan petugas kesehatan berikut ini:

Saya melaksanakan program pelayanan kesehatan jiwa dengan santai dan menganggap sebagai bagian dari keseharian saya. (petugas kesehatan, 30/06/2025)

Pemaknaan dari dua kutipan tersebut menunjukkan bahwa pengaruh praktik sosial budaya sangat menentukan bagaimana layanan kesehatan jiwa diterima dan dijalankan di tingkat komunitas. Pengetahuan masyarakat tentang keberadaan program tidak lepas dari bagaimana nilai-nilai lokal, norma sosial, dan kepercayaan budaya membentuk persepsi mereka terhadap pentingnya kesehatan mental. Apabila informasi disampaikan oleh figur-figur yang dihormati secara social seperti petugas yang akrab dan dianggap bagian dari komunitas maka kemungkinan penerimaannya akan lebih besar.

Di sisi lain, ketika petugas kesehatan menjalankan program dengan pendekatan yang tidak kaku mengintegrasikannya ke dalam relasi sosial sehari-hari maka pelayanan kesehatan jiwa tidak lagi dipandang sebagai sesuatu yang asing atau mengintimidasi. Ini membentuk sebuah iklim sosial yang inklusif dan informal, yang sangat dibutuhkan untuk menurunkan resistensi, membangun kepercayaan, serta mengikis stigma terhadap pasien dan layanan (Azizah, Zinuri, and Akbar 2016).

Praktik sosial budaya di kedua belah pihak baik masyarakat maupun pelaksana program berperan penting dalam membentuk iklim penerimaan program kesehatan jiwa. Keberhasilan implementasi tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis dan kebijakan, tetapi sangat tergantung pada bagaimana program tersebut diinternalisasi ke dalam struktur sosial lokal, melalui pendekatan yang bersifat kontekstual, kolaboratif, dan berkelanjutan (Aisyah et al. 2023).

Pernyataan informan masyarakat yang menyebutkan bahwa dirinya atau keluarganya pernah mengakses layanan kesehatan jiwa menunjukkan adanya bentuk penerimaan aktif terhadap program kesehatan jiwa. Akses langsung terhadap layanan menjadi indikator bahwa sebagian masyarakat telah menanggapi program ini sebagai sesuatu yang dapat dipercaya, bermanfaat, dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Namun, keputusan untuk mengakses layanan ini tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial budaya di mana mereka hidup khususnya sejauh mana keluarga dan lingkungan sosial memberikan dukungan atau justru menjadi sumber tekanan sosial seperti stigma. Sebagaimana ungkapan informan masayarakat berikut ini:

Saya atau keluarga pernah mengakses layanan kesehatan jiwa. (masyarakat/pengguna layanan, 07/07/2025)

Pada sisi lain, pernyataan dari petugas kesehatan bahwa salah satu tantangan di lapangan adalah menangani pasien ODGJ yang tidak memiliki keluarga pendamping memperlihatkan dimensi penting dari ketergantungan layanan kesehatan jiwa terhadap keberadaan dan peran keluarga. Dalam konteks budaya lokal seperti di Kabupaten Luwu, keluarga merupakan unit sosial utama yang tidak hanya bertanggung jawab secara moral, tetapi juga menjadi jembatan antara pasien dan sistem layanan kesehatan. Ketidakhadiran keluarga pendamping menciptakan kekosongan dalam sistem dukungan sosial yang berdampak langsung pada kelancaran perawatan dan keberlanjutan intervensi medis maupun psikososial. Sebagaimana ungkapan informan petugas kesehatan berikut ini:

Salah satu tantangan yang dihadapi di lapangan adalah menangani pasien ODGJ yang tidak memiliki keluarga pendamping. (Petugas Kesehatan, 30/06/2025)

Dua pernyataan tersebut ketika dipadukan mencerminkan bahwa penerimaan program kesehatan jiwa sangat dipengaruhi oleh praktik sosial budaya yang menempatkan keluarga sebagai aktor sentral dalam proses perawatan. Di satu sisi, keikutsertaan keluarga dalam mengakses layanan menunjukkan adanya perubahan persepsi dan adaptasi terhadap pendekatan medis. Di sisi lain, ketika dukungan keluarga absen, pelayanan menjadi lebih kompleks dan berisiko terputus. Ini mengindikasikan bahwa implementasi program kesehatan jiwa tidak dapat dipisahkan dari penguatan kapasitas keluarga, baik dalam hal pengetahuan, sikap, maupun komitmen terhadap pemulihan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Lebih jauh, fenomena ini juga menggambarkan adanya ketimpangan penerimaan program antar individu atau keluarga, yang dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti pengetahuan, akses informasi, pengalaman masa lalu, atau norma-norma lokal. Dalam masyarakat yang masih menyandarkan penanganan ODGJ pada nilai-nilai tradisional dan informal, ketidakhadiran keluarga bukan hanya tantangan logistik, melainkan juga cerminan dari hambatan budaya yang lebih dalam, seperti rasa malu, ketakutan akan stigma, atau penolakan terhadap intervensi medis (Zuldin 2019).

Keberhasilan program kesehatan jiwa sangat ditentukan oleh interaksi antara struktur layanan kesehatan dan praktik sosial budaya lokal. Meningkatkan keterlibatan keluarga, membangun sistem dukungan berbasis komunitas, serta mengurangi hambatan sosial seperti stigma adalah langkah-langkah strategis untuk memperluas penerimaan dan efektivitas program kesehatan jiwa di tingkat akar rumput (Irfan, Harli, and Evawaty 2025).

Pernyataan dari informan masyarakat bahwa tidak ada kendala berarti dalam mengakses layanan kesehatan jiwa, kecuali ketika pasien mengamuk, namun hal tersebut dapat diatasi dengan keterlibatan pemerintah setempat menandakan bahwa akses terhadap layanan kesehatan jiwa di Kabupaten Luwu relatif dapat dijalani secara lancar, khususnya ketika dukungan lintas sektor terutama pemerintah desa atau kecamatan ikut terlibat dalam proses penanganan. Hal ini mencerminkan bahwa sistem sosial dan birokrasi lokal telah mulai berfungsi sebagai jejaring pendukung pelayanan kesehatan jiwa, terutama dalam menghadapi situasi krisis yang membutuhkan respons cepat dan kolaboratif. Sebagaimana ungkapan informan masayarakat berikut ini:

Tidak ada kendala dalam mengakses layanan kesehatan jiwa, kecuali ketika pasien mengamuk, namun hal tersebut dapat diatasi dengan keterlibatan pemerintah setempat dalam penanganannya. (masyarakat/pengguna layanan, 07/07/2025)

Namun, keterlibatan pemerintah sebagai penengah dalam penanganan pasien yang mengamuk juga menyingkap sisi lain dari dinamika sosial: bahwa penolakan atau ketakutan masyarakat terhadap perilaku pasien ODGJ masih cukup tinggi, sehingga menuntut adanya intervensi eksternal sebagai bentuk jaminan keamanan dan legitimasi tindakan medis. Dalam konteks ini, budaya kolektif dan hirarki sosial lokal menjadi pintu masuk penting bagi keberterimaan intervensi program, terutama jika melibatkan figur otoritatif.

Pernyataan petugas kesehatan bahwa pada awalnya keluarga pasien terkadang menolak, namun setelah diberikan edukasi mereka berusaha menerima memperkuat temuan sebelumnya: bahwa stigma dan penolakan masih menjadi hambatan awal dalam penerimaan layanan kesehatan jiwa. Namun, penting untuk dicatat bahwa proses edukasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan mampu mengubah resistensi tersebut menjadi penerimaan, yang artinya terdapat ruang transformasi dalam pola pikir masyarakat melalui pendekatan komunikasi yang sensitif budaya dan empatik. Sebagaimana ungkapan informan petugas kesehatan berikut ini:

Pada awalnya keluarga pasien terkadang menolak, namun setelah diberikan edukasi, mereka berusaha untuk menerima. (petugas kesehatan, 30/06/2025)

Pemaknaan dari dua kutipan tersebut menggambarkan bahwa praktik sosial budaya di masyarakat tidak bersifat stagnan, melainkan bersifat dinamis dan dapat dipengaruhi melalui intervensi interpersonal maupun institusional. Ketika keluarga atau masyarakat pada awalnya menolak atau takut, pendekatan berbasis edukasi dan kerja sama lintas sektor mampu membangun kepercayaan. Dalam konteks ini, penerimaan terhadap program kesehatan jiwa bukan hanya hasil dari ketersediaan layanan, melainkan juga merupakan produk dari proses negosiasi sosial antara petugas, keluarga, pemerintah lokal, dan nilai-nilai budaya yang ada.

Penerimaan layanan kesehatan jiwa sangat dipengaruhi oleh hubungan sosial, pola komunikasi lintas aktor, dan legitimasi dari figur-figur otoritatif. Pelibatan aktif pemerintah lokal dan edukasi yang konsisten menjadi kunci dalam menjembatani resistensi budaya, mengurangi stigma, serta menciptakan iklim sosial yang lebih kondusif terhadap penerimaan layanan. Praktik sosial budaya di sini tidak hanya menjadi hambatan, tetapi juga potensi strategis dalam memperluas jangkauan dan efektivitas program kesehatan jiwa di masyarakat (Marhumah, Sya'rani, and Soetomo 2022).

Respons dan Strategi Petugas Kesehatan terhadap Hambatan Sosial Budaya

Pernyataan bahwa masyarakat merasa takut, panik, dan khawatir saat berhadapan dengan orang yang mengalami gangguan jiwa mencerminkan masih kuatnya ketidaktahuan dan kecemasan kolektif yang hidup di tengah masyarakat. Ketakutan ini bisa dipahami sebagai respons spontan terhadap perilaku ODGJ yang dianggap "tidak wajar" dan mengancam stabilitas sosial di lingkungannya. Dalam budaya masyarakat lokal, reaksi semacam ini tidak berdiri sendiri, tetapi terbentuk dari pengalaman kolektif dan konstruksi sosial yang diwariskan secara turun-temurun. Gangguan jiwa dipandang bukan sekadar masalah kesehatan, melainkan sebagai sesuatu yang "menakutkan" dan di luar nalar keseharian, yang menyebabkan masyarakat lebih memilih menjauh daripada memahami. Sebagaimana ungkapan informan masayarakat berikut ini:

Masyarakat biasanya merasa takut, panik, dan khawatir ketika menghadapi orang yang mengalami gangguan jiwa. (masyarakat/pengguna layanan, 07/07/2025)

Selanjutnya, stigma yang dilekatkan oleh keluarga dan lingkungan terhadap penderita gangguan jiwa memperkuat hambatan sosial yang dihadapi dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa. Stigma ini menciptakan ruang eksklusi sosial di mana penderita dianggap sebagai "aib" atau beban, bukan sebagai individu yang memiliki hak atas pelayanan dan pemulihan. Dalam masyarakat yang menjunjung tinggi kehormatan keluarga dan struktur sosial yang harmonis, keberadaan anggota keluarga dengan gangguan jiwa sering disembunyikan atau ditangani secara diam-diam. Hal ini membuat proses rujukan dan perawatan menjadi tertunda atau bahkan terhambat, sehingga memperburuk kondisi pasien. Sebagaimana ungkapan informan masayarakat berikut ini:

Keluarga dan lingkungan cenderung memberikan stigma terhadap penderita gangguan jiwa. (masyarakat/pengguna layanan, 07/07/2025)

Di sisi lain, keberadaan praktik pengobatan tradisional, spiritual, atau adat sebagai alternatif penanganan gangguan jiwa menunjukkan bahwa masyarakat masih memegang teguh nilai-nilai kultural dalam merespons penyakit. Pengobatan non-medis ini dipilih bukan semata-mata karena ketiadaan akses layanan kesehatan, tetapi juga karena adanya kepercayaan bahwa gangguan jiwa berasal dari hal-hal gaib atau spiritual. Dalam banyak kasus, pasien terlebih dahulu dibawa ke dukun, tokoh agama, atau tempat ritual sebelum akhirnya dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit. Sebagaimana ungkapan informan masayarakat berikut ini:

Terdapat praktik pengobatan tradisional, spiritual, atau adat yang digunakan dalam menangani gangguan jiwa. (masyarakat/pengguna layanan, 07/07/2025)

Melihat realitas ini, respons strategis dari petugas kesehatan menjadi sangat krusial. Petugas kesehatan perlu mengadopsi pendekatan yang sensitif budaya, yaitu dengan memahami struktur kepercayaan masyarakat tanpa menolaknya secara frontal. Mereka juga perlu melibatkan tokoh adat, tokoh agama, dan bahkan penyembuh tradisional dalam program sosialisasi dan edukasi kesehatan jiwa agar terjadi integrasi antara pendekatan medis dan budaya lokal. Strategi lain yang penting adalah memperkuat komunikasi interpersonal dan edukatif, agar stigma bisa dikurangi melalui pemahaman, bukan pemaksaan.

Hambatan sosial budaya bukan semata menjadi penghalang, melainkan justru bisa menjadi titik masuk dalam membangun kepercayaan masyarakat. Petugas kesehatan diharapkan tidak hanya menjalankan fungsi pelayanan medis, tetapi juga mampu berperan sebagai mediator kultural yang menjembatani perbedaan paradigma antara ilmu kesehatan dan kearifan lokal. Dalam konteks Kabupaten Luwu, strategi responsif semacam ini penting untuk meningkatkan penerimaan terhadap program kesehatan jiwa secara berkelanjutan (Teguh Wahyudi et al. 2023).

Pernyataan petugas kesehatan bahwa untuk mengatasi hambatan sosial budaya dalam pelayanan kesehatan jiwa diperlukan pendekatan yang peka budaya dengan melibatkan tokoh adat, tokoh agama, tokoh masyarakat, serta peningkatan edukasi kesehatan mental menunjukkan adanya kesadaran yang tinggi terhadap kompleksitas sosial budaya yang melingkupi pelaksanaan program kesehatan jiwa. Dalam masyarakat seperti Kabupaten Luwu yang memiliki struktur sosial dan sistem nilai tradisional yang kuat, intervensi kesehatan tidak dapat dilakukan secara linier atau berbasis pendekatan medis semata. Diperlukan pendekatan yang kontekstual dan kolaboratif agar masyarakat merasa dihargai, didengar, dan dilibatkan. Sebagaimana ungkapan informan petugas kesehatan berikut ini:

Untuk mengatasi hambatan sosial budaya dalam pelayanan kesehatan jiwa, diperlukan pendekatan yang peka budaya dengan melibatkan tokoh adat, tokoh agama, tokoh masyarakat, serta peningkatan edukasi tentang kesehatan mental. (petugas kesehatan, 30/06/2025)

Keterlibatan tokoh adat dan tokoh agama dalam pendekatan kepada masyarakat mencerminkan strategi kultural yang digunakan petugas kesehatan untuk membangun jembatan kepercayaan antara sistem layanan kesehatan formal dan struktur kepercayaan lokal. Tokoh-tokoh ini memiliki posisi sentral dalam kehidupan sosial masyarakat, sehingga mampu menjadi agen perubahan dalam membentuk opini publik, meredam stigma, serta memperkuat penerimaan terhadap layanan kesehatan jiwa. Pendekatan ini juga membantu mengatasi resistensi masyarakat yang cenderung mengandalkan pengobatan tradisional atau spiritual dalam menangani gangguan jiwa. Sebagaimana ungkapan informan petugas kesehatan berikut ini:

Saya melibatkan tokoh agama dan tokoh adat dalam pendekatan kepada masyarakat. (petugas kesehatan, 30/06/2025)

Keberhasilan program kesehatan jiwa sangat ditentukan oleh kemampuan petugas kesehatan dalam membaca dinamika lokal dan mengadaptasikan strategi pelayanan sesuai konteks sosial budaya masyarakat. Dengan melakukan pendekatan yang peka budaya dan membangun aliansi dengan aktor-aktor sosial lokal, program kesehatan jiwa tidak hanya menjadi layanan teknis, tetapi juga menjadi bagian dari transformasi sosial yang lebih inklusif dan berkelanjutan. Pendekatan ini menciptakan ruang dialog antara ilmu medis dan kearifan lokal, yang pada akhirnya memperkuat legitimasi layanan kesehatan jiwa di mata masyarakat.

Dinamika dan Transformasi Sosial Budaya dalam Konteks Kesehatan Jiwa

Pernyataan informan dari kalangan masyarakat yang menyebutkan adanya perubahan dalam cara pandang masyarakat terhadap gangguan jiwa dibandingkan masa lalu mencerminkan proses transformasi pemahaman kolektif yang sedang berlangsung. Jika dahulu gangguan jiwa sering dipersepsikan sebagai akibat kutukan, kesalahan spiritual, atau sesuatu yang memalukan, kini sebagian masyarakat mulai melihatnya sebagai kondisi medis yang bisa dijelaskan secara rasional dan ditangani secara profesional. Perubahan ini menunjukkan adanya pergeseran paradigma dari dominasi makna tradisional ke arah pemaknaan modern yang lebih inklusif terhadap perspektif medis. Sebagaimana ungkapan informan masayarakat berikut ini:

Terdapat perubahan dalam cara masyarakat memandang gangguan jiwa dibandingkan dengan masa lalu. (masyarakat/pengguna layanan, 07/07/2025)

Selaras dengan hal tersebut, petugas kesehatan juga mengamati adanya perubahan sosial budaya yang signifikan dalam penerimaan masyarakat terhadap layanan kesehatan jiwa. Perubahan ini dapat ditafsirkan sebagai hasil dari proses interaksi antara upaya edukasi yang terus dilakukan oleh tenaga kesehatan dan meningkatnya akses informasi dari berbagai media, termasuk media sosial. Dalam konteks Kabupaten Luwu, transformasi ini juga erat kaitannya dengan masuknya program-program pemerintah yang secara aktif melibatkan tokoh lokal dan pendekatan budaya untuk mengurangi stigma serta meningkatkan kesadaran kolektif tentang pentingnya kesehatan mental. Sebagaimana ungkapan informan petugas kesehatan berikut ini:

Saya melihat adanya banyak perubahan sosial budaya dalam penerimaan layanan kesehatan jiwa. (petugas kesehatan, 30/06/2025)

Dinamika ini menunjukkan bahwa transformasi sosial budaya bukanlah proses yang instan, melainkan berlangsung secara bertahap melalui interaksi sosial, pertukaran informasi, serta perubahan cara berpikir dan bersikap terhadap isu-isu kesehatan jiwa. Proses ini juga tidak selalu bersifat linear; di beberapa komunitas, perubahan terjadi dengan cepat, sementara di tempat lain mungkin masih diwarnai resistensi. Namun, pernyataan kedua informan menggambarkan adanya tren positif menuju pemahaman yang lebih terbuka, suportif, dan ilmiah terhadap gangguan jiwa serta program penanganannya.

Dinamika dan transformasi sosial budaya ini menjadi fondasi penting dalam memperkuat keberlanjutan implementasi program kesehatan jiwa. Ketika nilai-nilai masyarakat mulai bergeser ke arah penerimaan dan kesadaran kolektif meningkat, maka hambatan sosial seperti stigma, penolakan, dan diskriminasi perlahan dapat ditekan. Hal ini menjadi indikator bahwa perubahan sosial tidak hanya mungkin, tetapi juga dapat didorong melalui pendekatan yang tepat dan berkelanjutan (Kemenkes RI 2023).

Transformasi cara pandang masyarakat terhadap gangguan jiwa tidak muncul secara tiba-tiba, tetapi merupakan hasil dari proses edukatif yang terstruktur dan berkelanjutan. Informasi yang diberikan oleh pihak Puskesmas telah berperan sebagai media edukasi penting dalam membentuk kesadaran baru di tengah masyarakat. Pengetahuan tentang gangguan jiwa yang sebelumnya terkungkung dalam bingkai kepercayaan tradisional dan stigma sosial mulai bergeser seiring dengan penyampaian informasi kesehatan yang bersifat rasional, ilmiah, dan komunikatif. Sebagaimana ungkapan informan masayarakat berikut ini:

Perubahan pandangan atau praktik terhadap gangguan jiwa disebabkan oleh informasi yang diberikan oleh pihak Puskesmas. (Masyarakat/Pengguna Layanan, 07/07/2025)

Pernyataan petugas kesehatan bahwa perubahan ini didorong oleh peningkatan edukasi (Inf.P-06, 30/06/2025) menguatkan bukti bahwa transformasi sosial budaya tidak hanya bersifat pasif sebagai akibat dari perkembangan zaman, tetapi juga merupakan hasil dari intervensi yang dilakukan secara aktif oleh institusi kesehatan. Edukasi menjadi jembatan antara pemahaman medis dan budaya lokal, memungkinkan masyarakat membangun interpretasi baru yang lebih sehat dan produktif terhadap isu kesehatan jiwa. Sebagaimana ungkapan informan petugas kesehatan berikut ini:

Perubahan tersebut didorong oleh peningkatan edukasi. (petugas kesehatan, 30/06/2025)

Pola ini menggambarkan bahwa dinamika sosial budaya dalam konteks kesehatan jiwa bergerak melalui proses negosiasi makna yang dipengaruhi oleh intensitas penyuluhan, kepercayaan masyarakat terhadap petugas, dan kualitas komunikasi antar aktor lokal. Edukasi yang disampaikan secara tepat dapat mengikis stigma dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan jiwa. Dengan kata lain, perubahan persepsi masyarakat terhadap gangguan jiwa tidak hanya menunjukkan keberhasilan program, tetapi juga menjadi indikator kematangan relasi antara sistem kesehatan dan struktur sosial budaya setempat.

Transformasi ini menandai bahwa edukasi berbasis komunitas yang disampaikan oleh institusi kesehatan seperti Puskesmas dapat menjadi instrumen sosial yang ampuh untuk mengubah cara berpikir, bersikap, dan bertindak masyarakat terhadap isu kesehatan mental. Ke depan, pendekatan ini dapat diperkuat dengan kolaborasi antar aktor sosial dan pendekatan peka budaya yang berkelanjutan (Hasnidar et al. 2022).

Peran tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai gangguan jiwa merupakan manifestasi dari dinamika sosial budaya yang progresif di tingkat lokal. Dalam masyarakat yang memiliki struktur sosial kuat dan sistem nilai kolektif seperti di Kabupaten Luwu, figur-figur sosial keagamaan dan adat seringkali berperan sebagai penjaga norma sekaligus mediator dalam proses perubahan sosial. Ketika mereka terlibat aktif dalam menyampaikan pemahaman tentang kesehatan jiwa, hal ini tidak hanya mencerminkan keterbukaan terhadap wacana medis modern, tetapi juga menunjukkan adanya akomodasi budaya terhadap pendekatan yang lebih inklusif dan manusiawi terhadap ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa). Sebagaimana ungkapan informan masayarakat berikut ini:

Tokoh masyarakat dan tokoh agama berperan aktif dalam memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai gangguan jiwa. (masyarakat/pengguna layanan, 07/07/2025)

Keterlibatan tokoh masyarakat dan tokoh agama juga memperkuat legitimasi pesan-pesan kesehatan jiwa di mata warga. Dalam konteks masyarakat yang religius dan menjunjung tinggi nilai kultural, penyampaian edukasi oleh tokoh lokal lebih mudah diterima dan dipercaya daripada intervensi langsung dari pihak luar. Fenomena ini menunjukkan bahwa transformasi sosial budaya tidak bersifat top-down, tetapi berkembang melalui proses internalisasi nilai baru yang difasilitasi oleh aktor-aktor lokal yang dihormati.

Pemaknaan ini menegaskan bahwa keberhasilan program kesehatan jiwa sangat dipengaruhi oleh kolaborasi lintas peran, di mana tokoh masyarakat dan tokoh agama menjadi penghubung antara pendekatan biomedis dan kepercayaan lokal. Mereka menjembatani kesenjangan makna antara sains dan tradisi, antara sistem formal dan pengalaman keseharian masyarakat. Oleh karena itu, keterlibatan mereka tidak hanya bersifat pelengkap, melainkan strategis dalam mengubah paradigma kolektif menuju pemahaman gangguan jiwa yang lebih rasional, inklusif, dan bebas stigma (Setianti et al. 2025).

Dinamika dan transformasi sosial budaya dalam konteks ini dapat dilihat sebagai proses adaptasi yang ditopang oleh institusi sosial yang masih kuat di masyarakat. Ketika tokoh adat dan agama bersinergi dengan program kesehatan, maka resistensi budaya dapat diminimalkan dan penerimaan terhadap layanan kesehatan jiwa akan semakin meningkat (Dulkiah 2020).

Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Program Kesehatan Jiwa

Pernyataan informan masyarakat yang menyebut bahwa kemudahan akses pelayanan kesehatan jiwa disebabkan oleh tersedianya layanan tersebut di Puskesmas, mencerminkan pentingnya distribusi layanan yang dekat dan terjangkau secara geografis serta psikososial bagi masyarakat. Keberadaan layanan di fasilitas primer seperti Puskesmas tidak hanya meningkatkan keterjangkauan dalam arti fisik, tetapi juga menunjukkan proses desentralisasi layanan kesehatan jiwa yang strategis dalam konteks daerah. Dalam masyarakat pedesaan yang kerap memiliki keterbatasan mobilitas dan sumber daya ekonomi, penyediaan layanan di titik pelayanan terdekat menjadi kunci penting untuk membangun kepercayaan dan meningkatkan utilisasi layanan oleh pengguna. Sebagaimana ungkapan informan masayarakat berikut ini:

Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa disebabkan oleh tersedianya layanan tersebut di Puskesmas. (Masyarakat/Pengguna Layanan, 07/07/2025)

Di sisi lain, pernyataan petugas kesehatan bahwa pelaksanaan program kesehatan jiwa dipermudah oleh dukungan dari petugas, pemerintah, keluarga, dan masyarakat menegaskan bahwa dukungan multipihak menjadi faktor krusial dalam keberlanjutan program. Sinergi antara tenaga medis, pemangku kepentingan lokal, serta elemen keluarga dan komunitas menandakan adanya ekosistem kolaboratif yang mendukung implementasi kebijakan. Dalam konteks ini, keberhasilan program bukan semata tergantung pada kualitas layanan medis, tetapi juga pada kemampuan sistem sosial untuk merespons secara partisipatif. Sebagaimana ungkapan informan petugas kesehatan berikut ini:

Pelaksanaan program kesehatan jiwa dipermudah oleh dukungan dari petugas, pemerintah, keluarga, dan masyarakat. (petugas kesehatan, 30/06/2025)

Pemaknaan ini mengindikasikan bahwa aksesibilitas layanan dan kohesi sosial adalah dua pilar utama dalam mendukung implementasi program kesehatan jiwa. Ketika layanan tersedia secara merata dan masyarakat merasa terlibat dalam proses pelayanan, maka resistensi terhadap program dapat ditekan. Selain itu, adanya relasi yang kuat antara petugas dan warga menjadi modal sosial yang memperkuat keberhasilan program, terutama dalam mengatasi stigma dan membangun pemahaman yang lebih inklusif terhadap ODGJ.

Faktor pendukung implementasi program kesehatan jiwa di Kabupaten Luwu bukan hanya bersifat struktural (tersedianya layanan), tetapi juga kultural dan relasionaldi man a dukungan kolektif memainkan peran penting dalam menciptakan lingkungan sosial yang mendukung pemulihan dan pelayanan jiwa yang holistik (Sandi 2019).

Pernyataan informan dari kalangan masyarakat bahwa sebagian warga masih enggan menggunakan layanan kesehatan jiwa karena adanya stigma yang melekat terhadap gangguan jiwa, menunjukkan bahwa persepsi negatif sosial masih menjadi hambatan utama dalam upaya promosi dan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa. Stigma tersebut tidak hanya mencerminkan kurangnya pemahaman tentang kesehatan mental, tetapi juga memperkuat marginalisasi terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dalam kehidupan sehari-hari. Dalam konteks sosial budaya Kabupaten Luwu yang masih dipengaruhi oleh nilai-nilai tradisional, gangguan jiwa sering kali diasosiasikan dengan aib keluarga, kutukan, atau pengaruh supranatural, sehingga mendorong sikap penghindaran terhadap layanan medis. Sebagaimana ungkapan informan masayarakat berikut ini:

Sebagian masyarakat enggan menggunakan layanan kesehatan jiwa karena masih adanya stigma terhadap gangguan jiwa. (masyarakat/pengguna layanan, 07/07/2025)

Lebih lanjut, pernyataan petugas kesehatan yang menyoroti bahwa kurangnya dukungan dari keluarga dan pemerintah setempat menjadi penghambat utama dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa, memperkuat pandangan bahwa implementasi kebijakan tidak dapat berjalan optimal tanpa keterlibatan aktif dari aktor-aktor kunci di tingkat lokal. Dukungan keluarga sangat menentukan proses pengobatan dan rehabilitasi ODGJ, terutama dalam konteks budaya kolektif yang menempatkan keluarga sebagai unit utama dalam pengambilan keputusan. Sementara itu, dukungan pemerintah daerah diperlukan untuk menjamin keberlangsungan sumber daya, regulasi, dan legitimasi program-program intervensi di masyarakat. Sebagaimana ungkapan informan petugas kesehatan berikut ini:

Penghambat utama dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa adalah tidak adanya dukungan dari keluarga dan pemerintah setempat. (petugas kesehatan, 30/06/2025)

Pemaknaan dari dua pernyataan ini mengarah pada pemahaman bahwa hambatan implementasi program kesehatan jiwa tidak bersifat teknis semata, melainkan sangat dipengaruhi oleh dinamika sosial budaya dan relasi kuasa lokal. Ketidakhadiran dukungan dari keluarga dan pemerintah, serta keberlanjutan stigma masyarakat terhadap ODGJ, menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan jiwa harus didesain dengan mempertimbangkan pendekatan yang lebih humanistik, partisipatif, dan sensitif terhadap kondisi lokal.

Faktor penghambat utama adalah interaksi kompleks antara stigma sosial, ketidaksiapan institusional, dan ketidakberdayaan struktur pendukung lokal, yang apabila tidak ditangani secara komprehensif, akan terus membatasi penerimaan dan efektivitas program kesehatan jiwa di daerah (Hendra and Fahlevi 2024).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap gangguan jiwa masih dipengaruhi oleh stigma, rasa takut, dan kepercayaan tradisional. Meski begitu, terdapat perubahan positif, di mana sebagian masyarakat mulai memahami gangguan jiwa sebagai masalah psikologis yang bisa ditangani secara medis, terutama setelah mendapatkan edukasi dari petugas Puskesmas. Penerimaan terhadap layanan kesehatan jiwa meningkat seiring kemudahan akses di Puskesmas dan adanya dukungan dari petugas, keluarga, serta tokoh masyarakat. Namun, hambatan masih muncul, seperti penolakan awal dari keluarga, kurangnya dukungan pemerintah lokal, serta keberadaan stigma dan preferensi terhadap pengobatan tradisional.

Strategi petugas kesehatan yang melibatkan tokoh agama dan tokoh adat terbukti efektif dalam menjembatani pendekatan medis dan budaya lokal. Kolaborasi lintas peran ini memperkuat penerimaan layanan dan mengurangi resistensi sosial. Transformasi sosial budaya dalam memahami gangguan jiwa sedang berlangsung secara bertahap, dan perlu terus diperkuat melalui pendekatan yang peka terhadap nilai-nilai lokal. Untuk itu, perlu dilakukan peningkatan edukasi kesehatan jiwa secara terus-menerus melalui media yang mudah diterima masyarakat. Pemerintah daerah diharapkan mendukung pelaksanaan program secara lebih nyata, baik dari segi kebijakan maupun sumber daya. Selain itu, pelibatan aktif keluarga dan tokoh masyarakat harus terus diperkuat agar layanan kesehatan jiwa dapat berjalan lebih inklusif, partisipatif, dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah, Iseu Siti et al. 2023. Masyarakat Sehat, Masyarakat Berdaya: Upaya Pemberdayaan Dalam Bidang Kesehatan. Get Press Indonesia.

Aji, Sulistyani Prabu et al. 2022. Psikologi Klinis. PT Global Eksekutif Teknologi.

Anggraena, Yogi et al. 2021. Kajian Akademik Kurikulum Untuk Pemulihan Pembelajaran. Pusat Kurikulum dan Pembelajaran Badan Standar, Kurikulum, dan Asesmen Pendidikan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi.

Azizah, Lilik Ma'rifatul, Imam Zinuri, and Amar Akbar. 2016. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori Dan Aplikasi Praktik Klinik. Indomedia Pustaka.

Dulkiah, Mohammad. 2020. Sistem Sosial Di Indonesia. LP2M UIN SGD Bandung.

Fidyasari. 2024. "Persepsi Siswa-Siswi Terhadap Prilaku Menyimpang Di MTS Al-Khaeriyah Murante Kecamatan Suli Kabupaten Luwu." UIN Alauddin Makassar.

Furnham, Adrian, Richard Cook, Neil Martin, and Mark Batey. 2011. "Mental Health Literacy Among University Students." Journal of Public Mental Health 10(4): 198–210.

Hasnidar et al. 2022. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penerbit Yayasan Kita Menulis.

Hendra, Hendra, and Arry Halbadika Fahlevi. 2024. "Implementation of Good Corporate Governance (GCG) Principles in PDAM Tirta Ogan, Ogan Ilir District." In Iapa Proceedings Conference, , 187–95.

Irfan, Kurnia Harli, and Evawaty. 2025. "Pemberdayaan Kader Kesehatan Melalui Implementasi Inovasi Gelis Jiwa Untuk Penanganan Kesehatan Jiwa Dan Pencegahan Bunuh Diri." Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) 8(5): 2471–81.

Kemenkes RI. 2017. Kementerian Kesehatan RI Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional.

Kumara, Agus Ria. 2018. Metode Penelitian Kualitatif. Program Studi Bimbingan dan Konseling Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Ahmad Dahlan.

Kurniawan, Faradila Aulia. 2022. "Gangguan Jiwa Dan Mental Bukan Hal Tabu." Kumparan. https://kumparan.com/faradila-aulia-1653922089348045103/gangguan-jiwa-dan-mental-bukan-hal-tabu-1yGUyrDg20q/full (July 14, 2025).

Marhumah, Afifur Rochman Sya'rani, and Anna Soetomo. 2022. "Gender, Feminisme Islam, Dan Advokasi Terhadap Rancangan Undang-Undang Penghapusan Kekerasan Seksual (RUU PKS)." UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Moleong, Lexi J. 2017. Metodologi Penelitian Kualitatif. Pt Remaja Rosdakarya.

Nida, Fatma Laili Khoirun. 2022. "Integrasi Terapi Makna Hidup Dan Relogious Healing Dalam Menangani Pasien Psikosis." UIN Walisongo Semarang.

Nurdin, Ismail, and Sri Hartati. 2019. Metodologi Penelitian Sosial. Media Sahabat Cendekia.

Nurhayati, Cucu, and Joharotul Jamilah. 2013. "Perubahan Sosial PadaMasyarakat Pedesaan DanPerkotaan." In Teori Perubahan Sosial, Universitas Terbuka.

Rahardjo, Mudjia. 2017. Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif: Konsep Dan Prosedurnya.

Sandi, Rosalina. 2019. "Analisis Faktor Pendukung Dan Penghambat Layanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, Sulawesi Selatan." Universitas Hasanuddin.

Setianti, Yanti, Susanne Dida, Trie Damayanti, and Centurion Chandratama Priyatna. 2025. "Public Perception of Health Information, Treatment Beliefs, and Disease in Indonesia: Effective Health Promotion Strategies." Social Sciences & Humanities Open 11: 101639.

Sigit Hermawan, S E, and S E Amirullah. 2021. Metode Penelitian Bisnis: Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif. Media Nusa Creative (MNC Publishing).

Sukardi. 2021. Metodologi Penelitian Pendidikan: Kompetensi Dan Praktiknya. Revisi. Bumi Aksara.

Teguh Wahyudi et al. 2023. Buku Ajar Komunikasi Keperawatan. PT Media Pustaka Indo.

Wahid, Nur. 2021. "Gaya Kepemimpinan Dalam Meningkatkan Inovasi Pemerintah Daerah Kabupaten Luwu Utara." Universitas Hasanuddin.

Yea, Maria Oce, anastasia W. Stephanie Conterius, and Florensia Nei. 2024. Buku Referensi Kesehatan Mental: Pemahaman, Pencegahan Dan Pengobatan. PT Media Penerbit Indonesia.

Yunalia, Endang Mei et al. 2025. Keperawatan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.

Zuldin, Muhamad. 2019. "Ketimpangan Sebagai Penyebab Konflik: Kajian Atas Teori Sosial Kontemporer." TEMALI : Jurnal Pembangunan Sosial 2(1): 157–83.