

**Constitutio: Jurnal Riset Hukum Kenegaraan & Politik***P-ISSN: 2961-9238 / E-ISSN: 2961-8983**Volume 5, Nomor 1, Januari - Juni 2026*<https://ejournal.staindirundeng.ac.id/index.php/constituo>**Tanggung Jawab Yuridis Pemerintah Daerah dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Mental Pasca Berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan****Khusnul Purnama Sari¹, James Davidta Ginting², Evi Dhevita³, Budi S Riyadi⁴**^{1,2,3,4,5}Universitas Pamulang, Banten, IndonesiaEmail: khusnulpurnamasari28@gmail.com¹, dosen03134@unpam.ac.id²,
evidhevita94@gmail.com³, budybudy1961@gmail.com⁴**Abstrak**

Kesehatan mental merupakan bagian penting dari hak kesehatan yang dijamin oleh negara sebagai bagian dari hak asasi manusia. Dalam praktiknya, peningkatan gangguan kesehatan mental di masyarakat menimbulkan tantangan bagi pemerintah, khususnya pemerintah daerah sebagai pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan dalam sistem otonomi daerah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tanggung jawab pemerintah daerah dalam penanganan kesehatan mental masyarakat berdasarkan perspektif Hukum Administrasi Negara. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Data diperoleh melalui studi kepustakaan yang terdiri dari bahan hukum primer, sekunder, dan tersier, kemudian dianalisis secara yuridis kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemerintah daerah memiliki kewenangan dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan mental berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat berbagai kendala, seperti keterbatasan fasilitas kesehatan mental, minimnya tenaga profesional, rendahnya anggaran, serta kurang optimalnya implementasi prinsip-prinsip Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik (AAUPB). Oleh karena itu diperlukan penguatan kebijakan daerah, peningkatan pelayanan kesehatan mental, serta optimalisasi pengawasan dan koordinasi antar lembaga agar tanggung jawab pemerintah daerah dalam penanganan kesehatan mental masyarakat dapat terlaksana secara efektif.

Kata kunci: Pemerintah Daerah, Kesehatan Mental, Tanggung Jawab, Hukum Administrasi Negara, AAUPB

Pendahuluan

Sebagai negara hukum (*rechtsstaat*) berkewajiban menjamin hak kesehatan masyarakat secara menyeluruh tanpa diskriminasi, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pemenuhan hak atas kesehatan ini tidak hanya terbatas pada aspek fisik, melainkan secara mutlak mencakup kesehatan mental. Kewajiban negara tersebut kini telah ditegaskan secara yuridis melalui instrumen hukum terbaru, yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Samosir & Gultom, 2025).

Dalam kerangka sistem otonomi daerah, penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Merujuk pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pemerintah daerah memikul tanggung jawab konstitusional untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan tenaga profesional, serta program rehabilitasi yang aksesibel bagi masyarakat di wilayah kewenangannya (Nur Wijayanti, 2017).

Namun dalam praktiknya, pelaksanaan kewenangan tersebut masih jauh dari ideal. Kesenjangan antara regulasi normatif dengan realitas empiris tampak nyata melalui minimnya fasilitas pelayanan kesehatan mental, alokasi anggaran yang tidak memadai, serta kelangkaan tenaga kesehatan profesional (psikiater dan psikolog) di daerah (Idaiyani, 2010). Fenomena ini menunjukkan adanya disfungsi pemerintah daerah dalam menjalankan perannya sebagai representasi *Welfare State*. Permasalahan ini bukan sekadar masalah kesehatan masyarakat, melainkan masalah tata kelola administrasi negara yang perlu dikaji dari perspektif kepatuhan terhadap Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik (AAUPB).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini merumuskan dua permasalahan utama: 1) Bagaimana bentuk kewenangan dan tanggung jawab pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan mental pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan jo. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah?; dan 2) Bagaimana analisis normatif penerapan Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik (AAUPB) dalam mengatasi kendala pelayanan kesehatan mental oleh pemerintah daerah?

Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada analisis yuridis yang membedah korelasi tanggung jawab pemerintah daerah dengan unifikasi regulasi melalui UU Nomor 17 Tahun 2023, serta menguji konsekuensi hukum administratif bagi daerah yang gagal memenuhi kewajiban pelayanan dasar kesehatan mental sebagai bentuk penerapan prinsip *Welfare State*.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan menelaah peraturan perundang-undangan, teori hukum, serta bahan pustaka yang berkaitan dengan tanggung jawab pemerintah daerah dalam penanganan kesehatan mental masyarakat (Kusumaningsih, 2023). Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan

perundang-undangan dilakukan dengan mengkaji peraturan yang berkaitan dengan kesehatan dan pemerintahan daerah, sedangkan pendekatan konseptual dilakukan melalui kajian konsep dan teori hukum yang relevan (Sofwan et al., 2022).

Spesifikasi penelitian ini bersifat deskriptif analitis, yaitu menggambarkan serta menganalisis ketentuan hukum terkait tanggung jawab pemerintah daerah dalam penanganan kesehatan mental masyarakat. Data penelitian diperoleh melalui studi kepustakaan dengan menggunakan bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier (Putra et al., 2026). Selanjutnya, data dianalisis secara yuridis kualitatif berdasarkan peraturan perundang-undangan dan teori hukum yang berkaitan dengan penelitian (Wijaya et al., 2025).

Pembahasan/hasil

A. Landasan Teori

1. Teori *Welfare State*

Konsep *Welfare State* menempatkan negara sebagai entitas yang memikul tanggung jawab mutlak dalam menjamin kesejahteraan warganya, yang mana sektor kesehatan merupakan pilar utamanya (Pamungkas & Hariri, 2022). Dalam doktrin ini, fungsi negara telah bergeser dari sekadar penjaga malam (*nachtwachterstaat*) menjadi pelayan masyarakat (*public service*). Negara tidak hanya hadir untuk menjaga ketertiban, melainkan diwajibkan secara aktif mengintervensi kehidupan sosial-ekonomi guna memberikan pelayanan dan perlindungan sosial yang layak bagi masyarakat (Imeltha, 2024). Akses terhadap pelayanan kesehatan mental yang memadai, dengan demikian, bukanlah sebuah keistimewaan, melainkan wujud manifestasi kewajiban hukum negara dalam hal ini direpresentasikan oleh pemerintah daerah untuk merealisasikan kesejahteraan tersebut.

2. Teori Kewenangan

Kewenangan adalah nyawa bagi organ pemerintahan dalam menjalankan tindak administrasinya. Menurut Philipus M. Hadjon, kewenangan tidak lahir dari kevakuman, melainkan bersumber dari peraturan perundang-undangan melalui tiga cara dominan: atribusi, delegasi, dan mandat. Atribusi merupakan pemberian wewenang pemerintahan yang baru oleh suatu ketentuan perundang-undangan dasar. Sementara itu, Ridwan HR menegaskan bahwa tanpa adanya dasar kewenangan yang sah (*wetmatigheid van bestuur*), setiap tindakan aparatur negara dapat dikategorikan sebagai tindakan sewenang-wenang atau melampaui wewenang (*detournement de pouvoir*). Dalam konteks kesehatan mental, kewenangan pemerintah daerah merupakan bentuk atribusi langsung dari Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang mengamanatkan urusan kesehatan sebagai urusan pemerintahan konkuren yang bersifat wajib dan berkaitan dengan pelayanan dasar.

B. Sifat Kewenangan dan Beban Tanggung Jawab Pemerintah Daerah

Dalam sistem ketatanegaraan Indonesia yang menganut prinsip desentralisasi, pemerintah daerah memiliki posisi strategis sebagai penyelenggara urusan pemerintahan yang berhubungan langsung dengan kebutuhan masyarakat. Salah satu bidang yang menjadi tanggung jawab utama pemerintah daerah adalah sektor kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan mental (Nelda Ningsih et al., 2024). Kewenangan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan bukanlah kewenangan yang diperoleh melalui pelimpahan semata, melainkan kewenangan atribusi yang diberikan secara langsung oleh undang-undang. Melalui Pasal 11 dan Pasal 12 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, kesehatan dikategorikan sebagai urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Pengaturan tersebut menunjukkan bahwa negara menempatkan pelayanan kesehatan sebagai hak fundamental warga negara yang wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah dalam kapasitasnya sebagai penyelenggara pemerintahan di tingkat lokal. Dengan demikian, pemerintah daerah tidak dapat mengabaikan atau menunda pelaksanaan kewajiban tersebut karena telah menjadi mandat konstitusional dan yuridis yang melekat pada eksistensi pemerintah daerah.

Karakter atribusi pada kewenangan pemerintah daerah memiliki implikasi hukum yang sangat penting. Dalam teori hukum administrasi negara, kewenangan atribusi merupakan kewenangan asli yang diberikan langsung oleh peraturan perundang-undangan kepada suatu organ pemerintahan (Muklis, 2026). Oleh karena itu, setiap pelaksanaan urusan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah daerah merupakan tanggung jawab hukum yang melekat pada institusi tersebut. Konsekuensinya, apabila terjadi kegagalan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kerugian bagi masyarakat, maka pemerintah daerah dapat dimintai pertanggungjawaban sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Dengan kata lain, kewenangan dan tanggung jawab merupakan dua sisi yang tidak dapat dipisahkan. Semakin luas kewenangan yang dimiliki oleh pemerintah daerah, semakin besar pula beban tanggung jawab yang harus dipikul dalam menjamin terpenuhinya hak-hak kesehatan masyarakat.

Pasca diberlakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, ruang lingkup tanggung jawab pemerintah daerah mengalami penguatan yang signifikan, khususnya dalam bidang kesehatan mental. Undang-undang ini hadir sebagai reformasi hukum kesehatan nasional yang mengintegrasikan berbagai regulasi sektoral yang sebelumnya tersebar dalam sejumlah peraturan perundang-undangan. Salah satu substansi penting yang dibawa oleh UU Kesehatan Tahun 2023 adalah pengakuan yang setara antara kesehatan fisik dan kesehatan mental. Sebelumnya, pelayanan kesehatan mental sering kali diposisikan sebagai isu pelengkap dalam sistem kesehatan nasional sehingga belum memperoleh perhatian

yang memadai dari pemerintah daerah. Namun, setelah berlakunya undang-undang tersebut, kesehatan mental menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan yang wajib diselenggarakan secara komprehensif, berkesinambungan, dan merata di seluruh wilayah Indonesia.

Pengakuan normatif terhadap kesehatan mental sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara keseluruhan membawa konsekuensi yuridis bagi pemerintah daerah. Daerah tidak hanya berkewajiban menyediakan layanan kuratif bagi orang dengan gangguan jiwa, tetapi juga harus mengembangkan pendekatan promotif, preventif, rehabilitatif, dan reintegratif (Yuliandari et al., 2024). Kewajiban tersebut mencakup penyusunan kebijakan daerah yang mendukung kesehatan mental, peningkatan edukasi masyarakat mengenai pentingnya kesehatan jiwa, penghapusan stigma terhadap penyandang gangguan mental, serta penguatan sistem deteksi dini terhadap berbagai permasalahan psikologis yang berkembang di masyarakat. Dengan demikian, tanggung jawab pemerintah daerah tidak lagi terbatas pada penyediaan fasilitas kesehatan, tetapi juga mencakup pembangunan lingkungan sosial yang mendukung kesehatan mental masyarakat secara menyeluruh.

Hubungan antara Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menunjukkan adanya kesinambungan kebijakan yang mempertegas posisi pemerintah daerah sebagai aktor utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan mental. Dalam kerangka desentralisasi, pemerintah daerah memiliki keleluasaan untuk merumuskan program dan kebijakan yang sesuai dengan karakteristik serta kebutuhan masyarakat setempat. Keleluasaan tersebut sekaligus menuntut adanya kemampuan pemerintah daerah dalam mengidentifikasi permasalahan kesehatan mental yang berkembang di wilayahnya. Setiap daerah memiliki tantangan yang berbeda, baik yang berkaitan dengan tingkat kemiskinan, bencana alam, konflik sosial, penyalahgunaan narkoba, maupun tekanan ekonomi yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan mental masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah daerah dituntut untuk menghadirkan kebijakan yang responsif, adaptif, dan berbasis kebutuhan lokal.

Beban tanggung jawab pemerintah daerah juga tercermin dalam aspek pembiayaan dan penyediaan sumber daya kesehatan mental. Pemerintah daerah berkewajiban mengalokasikan anggaran yang memadai dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) guna mendukung penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa (Weniastri, 2026). Kewajiban tersebut meliputi pembangunan dan pemeliharaan fasilitas kesehatan, pengadaan obat-obatan, penyediaan sarana rehabilitasi, serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan. Selain itu, pemerintah daerah harus memastikan tersedianya tenaga profesional seperti psikiater, psikolog klinis, perawat jiwa, dan konselor yang tersebar secara merata hingga ke tingkat pelayanan dasar. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan mental yang masih menjadi persoalan di

berbagai daerah tidak dapat dijadikan alasan untuk mengabaikan pemenuhan hak masyarakat atas pelayanan kesehatan mental yang layak.

Lebih lanjut, tanggung jawab pemerintah daerah juga mencakup fungsi pengawasan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan layanan kesehatan mental. Pemerintah daerah harus memastikan bahwa seluruh fasilitas kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta, menjalankan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan. Pengawasan ini penting untuk menjamin kualitas pelayanan, mencegah terjadinya diskriminasi terhadap pasien gangguan mental, serta memastikan terpenuhinya hak-hak pasien sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, sifat kewenangan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan mental tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga mengandung dimensi perlindungan hak asasi manusia yang menuntut adanya akuntabilitas, transparansi, dan tanggung jawab hukum dalam setiap tindakan penyelenggaraan pemerintahan. Oleh sebab itu, pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pemerintah daerah memikul tanggung jawab yang semakin besar untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan mental yang berkualitas, merata, dan berkeadilan bagi seluruh masyarakat.

C. Kegagalan Implementasi *Welfare State* dan Konsekuensi Hukum bagi Pemerintah Daerah

Konsep *Welfare State* atau negara kesejahteraan menempatkan negara sebagai pihak yang bertanggung jawab aktif dalam menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat, termasuk hak atas kesehatan (Iqbal Falerizki et al., 2025). Dalam paradigma ini, negara tidak hanya berfungsi sebagai penjaga ketertiban dan keamanan, tetapi juga sebagai penyedia pelayanan publik yang mampu mewujudkan kesejahteraan sosial secara merata. Salah satu indikator keberhasilan negara kesejahteraan adalah tersedianya akses layanan kesehatan yang mudah dijangkau, berkualitas, dan nondiskriminatif bagi seluruh warga negara, termasuk kelompok rentan seperti Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) (Pratiwi & Izza, 2025). Oleh karena itu, ketika pemerintah daerah sebagai representasi negara di tingkat lokal gagal menyediakan layanan kesehatan mental yang memadai, kondisi tersebut dapat dipandang sebagai bentuk kegagalan implementasi prinsip *Welfare State* yang menjadi dasar penyelenggaraan pemerintahan modern.

Secara normatif, kewajiban pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan mental telah diatur secara jelas dalam berbagai regulasi, terutama Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Kedua regulasi tersebut memberikan mandat yang tegas bahwa pelayanan kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Dalam konteks kesehatan mental, pemerintah daerah diwajibkan untuk menyediakan fasilitas

pelayanan kesehatan jiwa, menjamin ketersediaan tenaga profesional, mengalokasikan anggaran yang memadai, serta menyelenggarakan program promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Namun demikian, realitas empiris di berbagai daerah masih menunjukkan kesenjangan yang cukup lebar antara norma hukum dan implementasinya. Keterbatasan rumah sakit jiwa, minimnya layanan kesehatan mental berbasis komunitas, rendahnya jumlah psikiater dan psikolog klinis, serta kecilnya porsi anggaran kesehatan jiwa dalam APBD menjadi indikator bahwa kewajiban tersebut belum sepenuhnya terlaksana secara optimal (Riyadi, 2018).

Kondisi tersebut menunjukkan adanya persoalan struktural dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan mental di daerah. Di banyak wilayah, layanan kesehatan mental masih dipandang sebagai sektor pelengkap yang tidak memperoleh prioritas sebagaimana layanan kesehatan fisik. Akibatnya, berbagai program kesehatan jiwa sering kali mengalami keterbatasan pendanaan dan kurang mendapat perhatian dalam perencanaan pembangunan daerah. Padahal, meningkatnya angka depresi, gangguan kecemasan, penyalahgunaan zat, hingga kasus bunuh diri menunjukkan bahwa kesehatan mental merupakan isu kesehatan masyarakat yang membutuhkan intervensi serius dari pemerintah. Ketika pemerintah daerah gagal merespons kebutuhan tersebut secara memadai, maka fungsi negara sebagai penyedia kesejahteraan sosial menjadi tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Dalam perspektif teori *Welfare State*, kegagalan pemerintah daerah memenuhi hak atas kesehatan mental masyarakat merupakan bentuk ketidakmampuan negara dalam menjalankan fungsi perlindungan sosial (*social protection*). Negara kesejahteraan menuntut adanya keterlibatan aktif pemerintah dalam mengatasi berbagai bentuk kerentanan sosial yang dihadapi warga negara. Orang dengan gangguan jiwa termasuk kelompok yang memiliki tingkat kerentanan tinggi karena sering menghadapi stigma sosial, diskriminasi, keterbatasan akses layanan kesehatan, bahkan pelanggaran hak asasi manusia. Oleh karena itu, pengabaian terhadap kebutuhan kesehatan mental kelompok ini tidak hanya mencerminkan kelemahan kebijakan publik, tetapi juga menunjukkan kegagalan negara dalam menjamin keadilan sosial sebagaimana diamanatkan dalam konstitusi.

Dari perspektif hukum administrasi negara, kegagalan pemerintah daerah dalam menyediakan pelayanan kesehatan mental tidak dapat dipandang semata-mata sebagai persoalan kebijakan, melainkan juga berpotensi menimbulkan konsekuensi hukum (Rahmadani, 2026). Ketika suatu kewajiban telah ditetapkan secara jelas oleh peraturan perundang-undangan, maka ketidakmampuan atau ketidakmauan pemerintah untuk melaksanakannya dapat dikategorikan sebagai bentuk pelanggaran terhadap prinsip penyelenggaraan pemerintahan yang baik. Dalam doktrin hukum administrasi, tindakan atau kelalaian pemerintah yang

menimbulkan kerugian bagi masyarakat dapat dikonstruksikan sebagai *Onrechtmatige Overheidsdaad* atau perbuatan melawan hukum oleh penguasa. Doktrin ini berkembang sebagai instrumen hukum untuk memastikan bahwa setiap tindakan pemerintah harus berdasarkan hukum dan tidak merugikan hak-hak warga negara.

Dalam konteks pelayanan kesehatan mental, kelalaian pemerintah daerah dapat berbentuk tidak tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan jiwa, tidak adanya tenaga kesehatan yang kompeten, tidak dialokasikannya anggaran yang memadai, atau tidak dilaksanakannya program kesehatan mental yang diwajibkan oleh undang-undang. Kelalaian tersebut dapat dikategorikan sebagai bentuk omission atau pembiaran terhadap kewajiban hukum yang seharusnya dilaksanakan oleh pemerintah daerah. Apabila akibat dari pembiaran tersebut menimbulkan kerugian bagi masyarakat, baik berupa kerugian materiil maupun immateriil, maka terdapat dasar hukum bagi pihak yang dirugikan untuk menuntut pertanggungjawaban pemerintah daerah.

Selain konsekuensi yuridis berupa gugatan perdata terhadap pemerintah, terdapat pula mekanisme pengawasan administratif yang dapat digunakan untuk menilai kinerja pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan mental. Pemerintah pusat memiliki kewenangan untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan urusan pemerintahan wajib oleh pemerintah daerah. Jika ditemukan adanya kelalaian atau ketidakpatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, pemerintah daerah dapat dikenakan berbagai bentuk sanksi administratif, mulai dari teguran tertulis, evaluasi kinerja, hingga tindakan pembinaan khusus sesuai dengan mekanisme yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Mekanisme ini bertujuan untuk memastikan bahwa pemerintah daerah tetap menjalankan fungsi pelayanan publik secara efektif dan bertanggung jawab.

Lebih lanjut, masyarakat yang merasa dirugikan akibat buruknya pelayanan kesehatan mental juga memiliki hak untuk menempuh jalur pengaduan melalui lembaga pengawas pelayanan publik. Salah satu instrumen yang tersedia adalah pelaporan dugaan maladministrasi kepada Ombudsman Republik Indonesia. Melalui mekanisme tersebut, masyarakat dapat meminta pemeriksaan terhadap dugaan penyimpangan administrasi, penyalahgunaan wewenang, penundaan berlarut, atau pengabaian kewajiban pelayanan publik oleh pemerintah daerah. Dengan demikian, kegagalan implementasi prinsip *Welfare State* dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan mental tidak hanya berdampak pada menurunnya kualitas kesejahteraan masyarakat, tetapi juga menimbulkan konsekuensi hukum yang dapat memengaruhi legitimasi dan akuntabilitas pemerintah daerah sebagai penyelenggara pemerintahan. Oleh sebab itu, optimalisasi pelayanan kesehatan mental harus dipandang sebagai

kewajiban hukum sekaligus tanggung jawab moral pemerintah daerah dalam mewujudkan perlindungan hak kesehatan bagi seluruh warga negara.

D. Tanggung Jawab Pemerintah Daerah dalam Penanganan Kesehatan Mental Masyarakat

Pemerintah daerah memiliki tanggung jawab yang sangat penting dalam menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan mental yang efektif, merata, dan berkeadilan bagi seluruh masyarakat. Tanggung jawab tersebut merupakan konsekuensi yuridis dari pelaksanaan urusan pemerintahan wajib di bidang kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah serta diperkuat melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam perspektif hukum dan kebijakan publik, kesehatan mental tidak lagi dipandang sebagai isu kesehatan yang bersifat sekunder, melainkan sebagai bagian integral dari hak atas kesehatan yang wajib dipenuhi oleh negara. Oleh karena itu, pemerintah daerah sebagai penyelenggara pemerintahan di tingkat lokal berkewajiban memastikan bahwa setiap warga negara memiliki akses yang setara terhadap pelayanan kesehatan mental yang berkualitas tanpa diskriminasi.

Tanggung jawab pemerintah daerah dalam bidang kesehatan mental mencakup berbagai aspek yang saling berkaitan. Pertama, pemerintah daerah wajib menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan mental yang memadai. Penyediaan fasilitas tersebut tidak hanya terbatas pada rumah sakit jiwa, tetapi juga mencakup layanan kesehatan jiwa yang terintegrasi pada Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), klinik kesehatan, serta layanan kesehatan berbasis komunitas. Keberadaan fasilitas yang memadai sangat penting karena menjadi pintu utama bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan mental (Manullang et al., 2022). Selain itu, pemerintah daerah harus memastikan bahwa fasilitas tersebut dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat, termasuk masyarakat yang tinggal di wilayah terpencil, daerah perbatasan, dan kawasan dengan tingkat kerentanan sosial yang tinggi. Ketersediaan fasilitas yang merata merupakan bentuk nyata pelaksanaan prinsip keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan.

Kedua, pemerintah daerah bertanggung jawab meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di bidang kesehatan mental. Pelayanan kesehatan mental membutuhkan tenaga profesional yang memiliki kompetensi khusus, seperti psikiater, psikolog klinis, perawat jiwa, konselor, pekerja sosial, dan tenaga kesehatan lainnya yang memiliki kemampuan dalam menangani permasalahan kesehatan jiwa. Namun demikian, salah satu persoalan yang masih dihadapi banyak daerah adalah minimnya jumlah tenaga profesional tersebut. Sebagian besar psikiater dan psikolog masih terkonsentrasi di kota-kota besar sehingga masyarakat di daerah sering mengalami kesulitan memperoleh layanan yang memadai. Oleh karena itu, pemerintah daerah perlu menyusun strategi pengembangan sumber daya manusia

melalui program pelatihan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, pemberian insentif bagi tenaga profesional yang bertugas di daerah, serta kerja sama dengan perguruan tinggi dan institusi kesehatan guna memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan mental secara berkelanjutan.

Ketiga, pemerintah daerah memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan promosi dan edukasi kesehatan mental kepada masyarakat. Upaya ini penting karena masih banyak masyarakat yang memiliki pemahaman terbatas mengenai kesehatan mental. Tidak sedikit individu yang menganggap gangguan mental sebagai persoalan pribadi, kutukan, atau bahkan akibat faktor supranatural sehingga enggan mencari bantuan medis. Kondisi tersebut dapat memperburuk keadaan pasien dan menghambat proses pemulihan. Oleh karena itu, pemerintah daerah perlu menyelenggarakan program penyuluhan, kampanye kesehatan mental, serta pendidikan masyarakat yang bertujuan meningkatkan literasi kesehatan jiwa. Edukasi yang dilakukan secara berkelanjutan dapat membantu masyarakat mengenali gejala gangguan mental sejak dini, memahami pentingnya mencari pertolongan profesional, serta mendorong terciptanya lingkungan sosial yang lebih suportif bagi individu yang mengalami masalah kesehatan mental.

Keempat, pemerintah daerah bertanggung jawab menjamin penanganan pasien gangguan mental secara manusiawi dan sesuai dengan prinsip hak asasi manusia. Dalam praktiknya, masih ditemukan berbagai bentuk perlakuan yang tidak manusiawi terhadap penderita gangguan jiwa, seperti pemasungan, pengucilan sosial, diskriminasi, dan penelantaran. Tindakan-tindakan tersebut tidak hanya melanggar hak asasi manusia, tetapi juga bertentangan dengan prinsip pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pemulihan dan penghormatan terhadap martabat manusia. Oleh karena itu, pemerintah daerah harus memastikan bahwa setiap pasien memperoleh pelayanan yang aman, bermartabat, dan sesuai dengan standar profesi kesehatan. Selain itu, pemerintah daerah perlu mengembangkan program rehabilitasi sosial dan reintegrasi masyarakat agar penyandang gangguan mental dapat kembali menjalankan fungsi sosialnya secara optimal.

Meskipun berbagai tanggung jawab tersebut telah diatur secara normatif, pelaksanaannya masih menghadapi sejumlah kendala yang cukup kompleks. Salah satu kendala utama adalah terbatasnya jumlah rumah sakit jiwa dan fasilitas pelayanan kesehatan mental di berbagai daerah. Banyak wilayah yang belum memiliki fasilitas khusus kesehatan jiwa sehingga pasien harus dirujuk ke daerah lain yang jaraknya relatif jauh. Kondisi ini menyebabkan akses pelayanan menjadi lebih sulit dan biaya pengobatan menjadi semakin besar. Keterbatasan fasilitas juga berdampak pada meningkatnya beban layanan kesehatan yang tersedia sehingga kualitas pelayanan sering kali belum mampu memenuhi kebutuhan masyarakat secara optimal.

Kendala berikutnya adalah minimnya tenaga psikolog dan psikiater di daerah. Ketimpangan distribusi tenaga kesehatan mental antara wilayah perkotaan dan pedesaan masih menjadi masalah yang belum terselesaikan. Di samping itu, rendahnya alokasi anggaran kesehatan mental dalam APBD juga menjadi faktor yang menghambat pengembangan layanan kesehatan jiwa. Anggaran yang terbatas berdampak pada kurang optimalnya penyediaan fasilitas, pengadaan sarana pendukung, serta pelaksanaan program edukasi dan rehabilitasi. Persoalan lain yang tidak kalah penting adalah masih rendahnya tingkat literasi masyarakat mengenai kesehatan mental dan kuatnya stigma sosial terhadap penderita gangguan mental. Stigma tersebut sering menyebabkan penderita dan keluarganya enggan mencari bantuan medis karena takut mendapat penolakan atau diskriminasi dari lingkungan sosial.

Berbagai kendala tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan hak masyarakat atas pelayanan kesehatan mental masih menghadapi tantangan yang serius. Sebagaimana dikemukakan oleh Kusumaningsih (2023), keterbatasan fasilitas, sumber daya manusia, anggaran, dan rendahnya kesadaran masyarakat menyebabkan pelayanan kesehatan mental di sejumlah daerah belum berjalan secara optimal. Oleh karena itu, pemerintah daerah perlu memperkuat komitmen kebijakan, meningkatkan alokasi sumber daya, serta membangun kolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan guna memastikan bahwa pelayanan kesehatan mental dapat diakses secara merata oleh seluruh masyarakat. Dengan demikian, tujuan penyelenggaraan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dapat diwujudkan secara efektif dalam rangka menjamin terpenuhinya hak kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

E. Analisis Normatif Penanganan Kesehatan Mental oleh Pemerintah Daerah Berdasarkan AAUPB

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan mental oleh pemerintah daerah tidak hanya harus didasarkan pada kewenangan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan, tetapi juga wajib dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang baik. Dalam konteks hukum administrasi negara, parameter yang digunakan untuk menilai legalitas dan kualitas tindakan pemerintah adalah Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik (AAUPB). Keberadaan AAUPB memiliki fungsi strategis sebagai pedoman etis sekaligus instrumen yuridis untuk menguji apakah tindakan pemerintah telah dilaksanakan secara adil, profesional, transparan, dan berorientasi pada kepentingan masyarakat (Solechan, 2019). Dengan demikian, setiap kebijakan maupun tindakan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan mental harus senantiasa mencerminkan nilai-nilai yang terkandung dalam AAUPB. Apabila terdapat penyimpangan terhadap asas-asas tersebut, maka tindakan pemerintah tidak hanya dapat dinilai tidak efektif

dari perspektif kebijakan publik, tetapi juga berpotensi dikategorikan sebagai bentuk maladministrasi atau bahkan pelanggaran hukum administrasi.

Dalam praktiknya, berbagai persoalan yang masih mengemuka dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan mental di daerah menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara pelaksanaan kewenangan pemerintah daerah dengan prinsip-prinsip AAUPB. Salah satu bentuk pelanggaran yang paling nyata terlihat pada aspek pelayanan publik. Asas pelayanan yang baik menghendaki agar setiap warga negara memperoleh pelayanan yang mudah diakses, cepat, profesional, dan tidak diskriminatif. Namun kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa tidak sedikit penderita gangguan mental yang mengalami kesulitan memperoleh layanan kesehatan karena keterbatasan fasilitas, ketiadaan tenaga profesional, maupun kurang tersedianya obat-obatan kesehatan jiwa (Afra et al., 2025). Dalam beberapa kasus, pasien gangguan mental bahkan harus dirujuk ke daerah lain karena fasilitas kesehatan setempat tidak memiliki kapasitas untuk menangani kondisi mereka. Situasi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan mental belum sepenuhnya memenuhi standar pelayanan yang baik sebagaimana diharapkan dalam prinsip AAUPB.

Pelanggaran terhadap asas pelayanan yang baik juga berkaitan erat dengan pelanggaran asas kemanfaatan. Asas kemanfaatan menuntut agar setiap kebijakan dan tindakan pemerintah memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi masyarakat. Dalam konteks kesehatan mental, manfaat tersebut diwujudkan melalui tersedianya program promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang mampu menjawab kebutuhan masyarakat secara nyata. Namun dalam praktik penyusunan kebijakan daerah, kesehatan mental sering kali belum menjadi prioritas pembangunan. Sebagian besar anggaran kesehatan masih difokuskan pada pelayanan kesehatan fisik, sementara program rehabilitasi kesehatan jiwa, layanan konseling gratis, dan penguatan kesehatan mental berbasis komunitas belum memperoleh perhatian yang proporsional. Akibatnya, banyak masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan mental tidak mendapatkan akses pelayanan yang memadai. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebijakan daerah belum sepenuhnya mencerminkan prinsip kemanfaatan yang menjadi salah satu fondasi utama penyelenggaraan pemerintahan yang baik.

Selain asas pelayanan yang baik dan asas kemanfaatan, persoalan kesehatan mental di daerah juga menunjukkan adanya pelanggaran terhadap asas kecermatan (carefulness). Dalam hukum administrasi negara, asas kecermatan mengharuskan setiap keputusan dan tindakan pemerintah didasarkan pada data, fakta, serta pertimbangan yang objektif dan komprehensif. Pemerintah daerah dituntut untuk melakukan perencanaan yang matang sebelum menetapkan kebijakan publik. Namun dalam banyak kasus, perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan mental masih

belum dilakukan secara akurat. Keterbatasan jumlah psikolog klinis, psikiater, maupun tenaga konselor di berbagai daerah menunjukkan bahwa pemerintah daerah belum memiliki pemetaan kebutuhan sumber daya manusia yang memadai. Bahkan di sejumlah daerah, formasi Aparatur Sipil Negara (ASN) maupun tenaga kontrak untuk bidang psikologi klinis masih sangat terbatas atau bahkan tidak tersedia sama sekali. Keadaan tersebut mencerminkan kurangnya kecermatan pemerintah daerah dalam membaca kebutuhan riil masyarakat terkait pelayanan kesehatan mental.

Dampak dari pelanggaran asas kecermatan tersebut tidak hanya berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga berpotensi menimbulkan pelanggaran hak asasi manusia. Ketika layanan kesehatan mental sulit diakses, keluarga sering kali mengambil langkah alternatif yang tidak sesuai dengan prinsip kemanusiaan, seperti pemasungan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Praktik pemasungan yang masih ditemukan di beberapa daerah sesungguhnya merupakan indikator kegagalan pemerintah dalam menyediakan sistem pelayanan kesehatan mental yang memadai. Dengan kata lain, kurangnya kecermatan dalam perencanaan kebijakan berkontribusi terhadap munculnya praktik-praktik yang bertentangan dengan martabat manusia dan tujuan perlindungan hak kesehatan.

Selanjutnya, persoalan kesehatan mental di daerah juga dapat dianalisis dari perspektif asas kepastian hukum. Asas ini menghendaki agar setiap kebijakan pemerintah memiliki dasar hukum yang jelas, konsisten, dan dapat diprediksi oleh masyarakat. Setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pemerintah daerah seharusnya segera melakukan harmonisasi kebijakan melalui pembentukan regulasi daerah yang mengatur mekanisme penyelenggaraan pelayanan kesehatan mental. Namun kenyataannya, masih banyak daerah yang belum memiliki Peraturan Daerah (Perda) maupun kebijakan teknis yang secara khusus mengatur standar operasional pelayanan kesehatan mental. Ketiadaan regulasi tersebut menyebabkan ketidakjelasan mengenai hak dan kewajiban para pihak, standar pelayanan, mekanisme pembiayaan, serta bentuk perlindungan hukum bagi masyarakat. Akibatnya, masyarakat mengalami kesulitan dalam menuntut pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan mental karena tidak tersedia instrumen hukum daerah yang dapat dijadikan dasar tuntutan.

Berdasarkan berbagai persoalan tersebut, diperlukan langkah rekonstruksi tata kelola pelayanan kesehatan mental di tingkat daerah agar selaras dengan prinsip-prinsip AAUPB. Salah satu langkah yang dapat dilakukan adalah menetapkan kebijakan earmarking anggaran kesehatan mental dalam APBD. Pengalokasian anggaran secara khusus akan memastikan bahwa program promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kesehatan mental memperoleh dukungan pendanaan yang memadai. Selain itu, pemerintah daerah perlu mengintegrasikan layanan psikologis

ke dalam Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di setiap kecamatan agar masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan mental secara lebih mudah dan merata. Langkah ini akan memperkuat implementasi asas kemanfaatan dan asas pelayanan yang baik dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Di samping itu, pembentukan Peraturan Daerah yang secara khusus mengatur pelayanan kesehatan mental menjadi kebutuhan yang mendesak pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Perda tersebut harus dirancang secara komprehensif dengan mempertimbangkan karakteristik sosial, kebutuhan masyarakat, serta kapasitas fiskal daerah. Kehadiran regulasi daerah yang jelas akan memperkuat kepastian hukum, meningkatkan akuntabilitas pemerintah daerah, serta memberikan perlindungan yang lebih efektif terhadap hak masyarakat atas kesehatan mental. Dengan demikian, penerapan AAUPB dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan mental tidak hanya menjadi ukuran legalitas tindakan pemerintah daerah, tetapi juga menjadi instrumen penting dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkeadilan, bermartabat, dan berorientasi pada kesejahteraan masyarakat.

Kesimpulan

Berdasarkan analisis normatif, pemerintah daerah memiliki kewenangan atribusi yang bersifat wajib dalam menyelenggarakan pelayanan dasar kesehatan mental, sebagaimana dikonstruksikan melalui pertautan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Namun, kegagalan dalam memenuhi fasilitas dan tenaga medis menunjukkan lemahnya manifestasi Welfare State di tingkat lokal. Kelalaian ini berpotensi memunculkan konsekuensi hukum administratif berupa maladministrasi hingga gugatan *Onrechtmatige Overheidsdaad*. Buruknya pelayanan ini juga membuktikan belum optimalnya penerapan AAUPB secara aplikatif, khususnya terkait asas kemanfaatan, kecermatan, dan pelayanan yang baik. Pemerintah daerah dituntut untuk segera merekonstruksi kebijakan melalui pembentukan Peraturan Daerah spesifik mengenai kesehatan jiwa yang sinkron dengan UU 17/2023. Selain itu, pemerintah daerah wajib mematuhi parameter AAUPB dengan mengalokasikan postur APBD yang proporsional untuk rekrutmen psikolog klinis di tingkat Puskesmas guna meminimalisasi potensi gugatan maladministrasi akibat pengabaian hak dasar masyarakat.

Daftar Pustaka

Afra, P., Yohanes, S., & Monteiro, Y. M. (2025). Efektivitas Penanganan Dan Perlindungan Orang Dengan Gangguan Jiwa Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. *Petitur Law Journal*, 2(2), 667–680. <https://doi.org/10.35508/pelana.v2i2.20900>

- Idaiani, S. (2010). Kesehatan Jiwa di Indonesia dari Deinstitutionalisasi sampai Desentralisasi. *Kesmas: National Public Health Journal*, 4(5), 203. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v4i5.170>
- Imeltha, A. Q. (2024). Peranan Hukum Negara Dalam Menjaga Keadilan Dan Ketertiban Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Manajemen*, 2(7), 239–251. <https://doi.org/10.61722/jiem.v2i7.1898>
- Iqbal Falerizki, Figo Gustiawan, & Daffa Aryanda Hutabarat. (2025). Dinamisme Pancasila Dalam Penerapan Konsep Welfare State. *Jembatan Hukum: Kajian Ilmu Hukum, Sosial Dan Administrasi Negara*, 2(1), 108–120. <https://doi.org/10.62383/jembatan.v2i1.1282>
- Kusumaningsih, R. (2023). Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Mental. *JISHUM (Jurnal Ilmu Sosial Dan Humani*, 2(1), 9–22.
- Manullang, Y., Rochadi, R. K., Tarigan, F. L., Nababan, D., & Bangun, H. A. (2022). Implementasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas Di Puskesmas Parilitan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2022. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 8(2), 1219–1231. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v8i2.2390>
- Muklis, M. (2026). Kewenangan Pemerintahan Dalam Perspektif Hukum Administrasi Negara. *Iuris Studia: Jurnal Kajian Hukum*, 7(1), 1–6. <https://doi.org/10.55357/is.v7i1.1153>
- Nelda Ningsih, Ardiansah, & Sudi Fahmi. (2024). Implementasi Tanggung Jawab Pemerintah Daerah Terhadap Pasien Gangguan Jiwa di Kabupaten Kampar. *Jurnal Gagasan Hukum*, 6(01), 1–15. <https://doi.org/10.31849/jgh.v6i01.19055>
- Nur Wijayanti, S. (2017). Hubungan Antara Pusat dan Daerah Dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014. *Jurnal Media Hukum*, 23(2). <https://doi.org/10.18196/jmh.2016.0079.186-199>
- Pamungkas, T. J., & Hariri, A. (2022). Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Jaminan Sosial Persepektif Welfare State. *Media of Law and Sharia*, 3(4), 270–283. <https://doi.org/10.18196/mls.v3i4.15198>
- Pratiwi, D., & Izza, H. (2025). Penerapan Undang-Undang Kesehatan Jiwa, Hak-Kewajiban Odgj, Dan Hukum Ekonomi Syariah Di Panti Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Ar-Risalah: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 1(1), 35–53.
- Putra, B. A., Habibie, B. Y., Ramadhan, M. A., Putra, M. L. A., & Khusna, N. (2026). Metodologi penelitian hukum normatif dalam perspektif konsep dan teknik analisis dalam kajian yuridis. *Jurnal Kajian Ilmiah Multidisipliner*, 10(4), 97–112.
- Rahmadani, R. (2026). Administrative Discretion in Emergency Health Services from

- the Perspective of Administrative Law. *Mendapo: Journal of Administrative Law*, 7(1), 118–136. <https://doi.org/10.22437/mendapo.v7i1.53441>
- Riyadi, E. (2018). Sistem Kesehatan Jiwa Di Indonesia: Tantangan Untuk Memenuhi Kebutuhan. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*.
- Samosir, T. R. A., & Gultom, E. (2025). Analisis Konstitusional terhadap Tanggung Jawab Negara dalam Penyediaan Layanan Kesehatan bagi Warga Negara. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 6(5), 2297–2310. <https://doi.org/10.59141/japendi.v6i5.7736>
- Sofwan, Rusnan, & Amalia, R. S. (2022). Pentingnya Naskah Akademik Dalam Penyusunan Peraturan Daerah. *Jurnal Diskresi*, 1(1).
- Solechan, S. (2019). Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik dalam Pelayanan Publik. *Administrative Law and Governance Journal*, 2(3), 541–557. <https://doi.org/10.14710/alj.v2i3.541-557>
- Weniastri, R. (2026). Tanggung Jawab Pemerintah Daerah dalam Optimalisasi Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Guna Pemenuhan Hak Masyarakat. *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum*, 4(3), 3217–3233. <https://doi.org/10.61104/alz.v4i3.5720>
- Wijaya, M., Pratomo, B., Citta, A. B., & Efendi, S. (2025). *Buku Referensi Metodologi Penelitian Kombinasi Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan Mixed Methods*. PT. Media Penerbit Indonesia.
- Yuliandari, S., Chomariyah, C., & Asmuni, A. (2024). Perlindungan Hukum terhadap Pemegang Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas dari Tindakan Kekerasan oleh Orang dengan Gangguan Jiwa. *Yustitiabelen*, 10(2), 152–173. <https://doi.org/10.36563/yustitiabelen.v10i2.1165>