

Analisis pada Perencanaan Strategis dalam Upaya Mitigasi Kasus Bunuh Diri di Provinsi Bali

I Gede Sumitra Jaya¹, Nunuk Dwi Retnandari².

¹ Program Studi Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Udayana.

² Magister Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Gadjah Mada.

E-mail: sumitra_jaya@unud.ac.id (CA)

Abstrak: Dalam beberapa tahun terakhir, Provinsi Bali menghadapi peningkatan kasus bunuh diri yang menunjukkan kompleksitas masalah kesehatan mental sebagai isu publik. Namun, integrasi isu tersebut dalam sistem perencanaan pembangunan daerah masih belum banyak dikaji. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana isu mitigasi bunuh diri diintegrasikan dalam dokumen perencanaan strategis daerah serta mengidentifikasi kesenjangan kebijakan yang muncul. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain document-based policy analysis terhadap dokumen RPJMD, RKPD, dan Renstra perangkat daerah yang relevan dengan sektor kesehatan dan kesejahteraan sosial di Provinsi Bali. Analisis dilakukan menggunakan qualitative content analysis untuk mengidentifikasi isu strategis, program, indikator kinerja, serta keterkaitan antar dokumen perencanaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program terkait kesehatan mental telah muncul dalam dokumen perencanaan daerah, seperti pelayanan kesehatan jiwa, rehabilitasi sosial, dan pembinaan mental spiritual. Namun demikian, program-program tersebut belum secara eksplisit menargetkan mitigasi bunuh diri, dan indikator kebijakan masih berfokus pada keluaran administratif maupun cakupan layanan. Temuan ini mengindikasikan adanya policy integration gap antara tingginya kasus bunuh diri dan lemahnya artikulasi isu tersebut dalam sistem perencanaan pembangunan daerah. Penelitian ini menegaskan pentingnya penguatan integrasi kebijakan lintas sektor melalui pengembangan indikator kinerja yang lebih spesifik, mekanisme koordinasi yang terinstitusionalisasi, serta pendekatan berbasis komunitas dalam upaya mitigasi bunuh diri.

Kata Kunci: Kesehatan Mental, Perencanaan Pembangunan, Mitigasi Bunuh Diri, Tata Kelola.

Sitasi: Jaya, I. G. S., & Retnandari, N. D. (2026). Analisis pada Perencanaan Strategis dalam Upaya Mitigasi Kasus Bunuh Diri di Provinsi Bali. *Locus Journal of Academic Literature Review*, 5(3), 323–334. <https://doi.org/10.56128/ljoalr.v5i3.890>

1. Pendahuluan

Provinsi Bali dikenal secara internasional sebagai destinasi wisata yang identik dengan harmoni budaya, spiritualitas, dan kualitas hidup yang tinggi. Namun di balik citra tersebut, Ratih & Tobing (2016) menemukan bahwa Bali menghadapi persoalan kesehatan masyarakat yang semakin mengkhawatirkan, khususnya terkait meningkatnya kasus bunuh diri. Fenomena ini menunjukkan paradoks sosial, di mana

wilayah yang dikenal sebagai ruang hidup yang nyaman justru menghadapi tekanan sosial dan psikologis yang tidak selalu terlihat di permukaan (Pradnya et al., 2024).

Tabel 1. Dinamika Kasus Bunuh Diri di Provinsi Bali 2022-2025

Tahun	Jumlah Kasus	Polres dengan Kasus Tertinggi	Distribusi Wilayah Kasus Tinggi	Lokasi Dominan	Kejadian	Waktu Kejadian Dominan	Catatan Pola Utama
2022	137	Karangasem (36)	Buleleng (28), Tabanan (14), Badung (13), Gianyar (13)	Perumahan/Pemukiman	(96), Perkebunan (24)	08.00– 11.59 (35), 05.00– 07.59 (33)	Konsentrasi kasus di Bali Timur dan Bali Utara
2023	138	Karangasem (30)	Buleleng (24), Jembrana (22), Bangli (19), Gianyar (14)	Perumahan/Pemukiman	(92), Perkebunan (29), Ladang (6)	05.00– 07.59 (35), 08.00– 11.59 (32)	Pola wilayah relatif stabil dibanding tahun sebelumnya
2024	169	Karangasem (33)	Bangli (28), Buleleng (24), Jembrana (21), Gianyar (19)	Perumahan/Pemukiman	(115), Perkebunan (25), Ladang (10)	05.00– 07.59 (43), 08.00– 11.59 (36)	Lonjakan kasus signifikan dan perluasan wilayah
2025	129	Denpasar (22)	Karangasem (21), Jembrana (20), Bangli (19), Buleleng (13)	Perumahan/Pemukiman	(87), Perkebunan (17)	05.00– 07.59 (32), 08.00– 11.59 (28)	Mulai terlihat pergeseran ke wilayah urban

Sumber: Pusiknas Bareskrim Polri, 2025 (Diolah).

Data pada Tabel 1 menunjukkan bahwa kasus bunuh diri di Provinsi Bali mengalami dinamika yang fluktuatif namun cenderung tinggi dalam beberapa tahun terakhir. Setelah relatif stabil pada periode 2022–2023, jumlah kasus meningkat secara signifikan pada tahun 2024 sebelum kembali menurun pada tahun 2025. Lonjakan kasus tersebut mengindikasikan adanya peningkatan tekanan sosial atau faktor risiko tertentu yang memperbesar kerentanan masyarakat terhadap tindakan bunuh diri.

Selain tren temporal, distribusi spasial kasus juga menunjukkan pola yang relatif konsisten. Kabupaten Karangasem secara berulang muncul sebagai wilayah dengan jumlah kasus tertinggi, diikuti oleh Buleleng, Bangli, dan Jembrana. Pola ini menunjukkan adanya konsentrasi geografis fenomena bunuh diri di kawasan Bali Timur

dan Bali Utara. Namun demikian, pada tahun 2025 mulai terlihat pergeseran sebagian kasus ke wilayah urban seperti Kota Denpasar, yang mengindikasikan adanya kemungkinan difusi spasial fenomena dari wilayah pinggiran menuju kawasan perkotaan.

Dari sisi karakteristik kejadian, sebagian besar kasus terjadi di lingkungan rumah atau permukiman, yang menunjukkan dominasi ruang privat sebagai lokasi kejadian. Kondisi ini menyebabkan tindakan bunuh diri sering kali sulit terdeteksi secara dini oleh lingkungan sosial maupun institusi formal. Selain itu, distribusi waktu kejadian menunjukkan konsentrasi pada pagi hari, khususnya antara pukul 05.00 hingga 11.59, yang relatif konsisten dari tahun ke tahun.

Fenomena bunuh diri di Bali dapat dipahami sebagai wicked problem yang bersifat kompleks dan multidimensional (Alford & Head, 2017). Tindakan bunuh diri tidak dipicu oleh satu faktor tunggal, melainkan merupakan hasil interaksi berbagai faktor seperti gangguan kesehatan mental, tekanan ekonomi, konflik keluarga, serta dinamika sosial budaya (Imomqulova et al., 2025). Ketergantungan ekonomi terhadap sektor pariwisata yang rentan terhadap krisis juga memperbesar kerentanan sosial ekonomi masyarakat (Lira et al., 2025). Di sisi lain, norma sosial terkait rasa malu dapat menghambat individu dalam mengakses layanan kesehatan mental, sehingga memperburuk kondisi psikologis yang dialami (Huggett et al., 2018).

Secara normatif, negara telah menyediakan kerangka hukum melalui Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang menegaskan tanggung jawab pemerintah dalam penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa secara komprehensif. Namun demikian, pendekatan yang selama ini berkembang masih cenderung didominasi oleh perspektif psikologis dan medis, sehingga belum sepenuhnya menjangkau dimensi kebijakan publik dan sistem perencanaan pembangunan daerah.

Dalam praktiknya, upaya mitigasi bunuh diri di tingkat daerah masih bersifat sektoral dan belum terintegrasi secara sistematis dalam dokumen perencanaan pembangunan. Berbagai inisiatif yang dilakukan oleh pemerintah, organisasi masyarakat sipil, maupun komunitas lokal sering kali berjalan secara parsial tanpa kerangka koordinasi yang kuat. Padahal, penanganan isu bunuh diri menuntut keterlibatan lintas sektor yang mencakup kesehatan, sosial, pendidikan, keamanan, hingga komunitas adat (Pradnyanni et al., 2025). Tanpa integrasi yang memadai, upaya mitigasi cenderung bersifat reaktif dan tidak berkelanjutan.

Dalam konteks kebijakan publik, salah satu aspek yang masih jarang dikaji adalah bagaimana isu bunuh diri diterjemahkan ke dalam sistem perencanaan pembangunan daerah. Padahal, dokumen seperti Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), serta Rencana Strategis

perangkat daerah merupakan instrumen utama dalam menentukan arah kebijakan dan prioritas pembangunan.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini menawarkan kontribusi dengan menunjukkan adanya *policy integration gap* antara tingginya kasus bunuh diri di Provinsi Bali dan lemahnya artikulasi isu tersebut dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah. Dengan demikian, studi ini tidak hanya memetakan keberadaan program terkait kesehatan mental, tetapi juga mengkritisi keterbatasan integrasi kebijakan dalam merespons fenomena bunuh diri sebagai masalah publik.

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah (1) bagaimana isu bunuh diri diintegrasikan dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah di Provinsi Bali; dan (2) di mana letak kesenjangan kebijakan (*policy gap*) dalam integrasi tersebut. Sejalan dengan rumusan masalah tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keterpaduan kebijakan mitigasi bunuh diri dalam dokumen perencanaan strategis daerah serta mengidentifikasi kesenjangan kebijakan yang muncul.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain *document-based policy analysis* untuk menganalisis bagaimana isu mitigasi bunuh diri diintegrasikan dalam sistem perencanaan pembangunan daerah di Provinsi Bali. Pendekatan ini digunakan untuk memahami bagaimana suatu masalah publik diterjemahkan ke dalam agenda kebijakan, program, serta indikator kinerja pemerintah (Bowen, 2009). Pemilihan dokumen dilakukan secara purposive dengan mempertimbangkan relevansi terhadap sistem perencanaan pembangunan daerah dan keterkaitannya dengan isu kesehatan mental. Dokumen yang dianalisis meliputi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Bali Tahun 2018–2023, Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Provinsi Bali Tahun 2022–2025, serta Rencana Strategis (Renstra) perangkat daerah yang memiliki keterkaitan dengan sektor kesehatan, sosial, dan ketertiban umum, yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Dinas Sosial, dan Satuan Polisi Pamong Praja.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah komponen kebijakan yang tercantum dalam dokumen perencanaan, yang meliputi: (1) isu strategis, (2) program/kegiatan, (3) indikator kinerja, (4) target kinerja, dan (5) alokasi anggaran. Unit analisis tersebut digunakan untuk menilai sejauh mana isu bunuh diri dan kesehatan mental diartikulasikan dalam sistem perencanaan pembangunan daerah. Pengumpulan data dilakukan melalui teknik analisis dokumen dengan menggunakan kata kunci tertentu untuk mengidentifikasi relevansi isu dalam dokumen perencanaan. Kata kunci yang digunakan meliputi “kesehatan mental”, “bunuh diri”, “psikososial”, “rehabilitasi

sosial”, dan “kesejahteraan mental”. Seluruh temuan yang relevan kemudian diekstraksi dan disusun ke dalam matriks analisis kebijakan.

Analisis data dilakukan menggunakan *qualitative content analysis* dengan pendekatan kategorikal-tematik (Krippendorff, 2018; Schreier, 2012). Data yang telah diekstraksi dikelompokkan ke dalam kategori kebijakan berdasarkan unit analisis, kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi pola integrasi, keterkaitan antar dokumen, serta potensi fragmentasi kebijakan lintas sektor. Untuk menjaga validitas analisis, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi dokumen dengan membandingkan temuan antar dokumen perencanaan (RPJMD, RKPD, dan Renstra perangkat daerah). Selain itu, konsistensi interpretasi dijaga melalui penelusuran keterkaitan antara isu strategis, program, dan indikator kinerja dalam masing-masing dokumen. Interpretasi hasil penelitian menggunakan kerangka *policy integration* untuk menilai tingkat keterpaduan kebijakan lintas sektor (Candel & Biesbroek, 2016), serta didukung oleh perspektif *agenda setting* untuk memahami posisi isu bunuh diri dalam prioritas kebijakan daerah (Kingdon, 2014). Kerangka ini digunakan untuk mengidentifikasi kesenjangan antara kompleksitas fenomena bunuh diri dan respons kebijakan dalam sistem perencanaan pembangunan daerah.

3. Hasil & Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

Penelusuran terhadap dokumen perencanaan pembangunan daerah menunjukkan bahwa isu kesehatan mental telah muncul dalam beberapa dokumen strategis pemerintah daerah di Provinsi Bali. Dokumen yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi RPJMD Bali 2018–2023, RKPD Provinsi Bali tahun 2022–2025, serta Renstra perangkat daerah yang berkaitan dengan sektor kesehatan dan kesejahteraan sosial.

Pada tingkat RPJMD, isu kesehatan mental muncul melalui program peningkatan pelayanan kesehatan pada BLUD UPTD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Program ini menggunakan indikator kinerja berupa Indeks Kepuasan Masyarakat di RS Jiwa Provinsi Bali, dengan target peningkatan dari 79 pada awal periode RPJMD menjadi 82 pada akhir periode. Alokasi anggaran untuk program ini meningkat secara bertahap dari Rp25,5 miliar pada tahun 2020 hingga Rp27,6 miliar pada tahun 2023, dengan total anggaran selama periode RPJMD mencapai lebih dari Rp105 miliar.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa pemerintah daerah sebenarnya telah memberikan perhatian terhadap penguatan layanan kesehatan jiwa melalui peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit jiwa. Namun demikian, indikator kinerja yang digunakan dalam program tersebut lebih berfokus pada kualitas layanan

kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, bukan pada pencegahan atau mitigasi bunuh diri sebagai masalah kesehatan masyarakat.

Analisis terhadap dokumen RKPD menunjukkan bahwa beberapa program yang berkaitan dengan kesehatan mental juga muncul dalam sektor kesejahteraan sosial dan pembangunan mental spiritual. Program-program tersebut tercantum dalam Program Rehabilitasi Sosial serta kegiatan yang berkaitan dengan pembinaan mental spiritual. Tabel berikut merangkum temuan utama dari dokumen RKPD yang berkaitan dengan kesehatan mental.

Tabel 2. Matriks Hasil Analisis Dokumen Perencanaan Strategis

Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Penanggung Jawab	Tahun	Target	Realisasi	Anggaran
Program Rehabilitasi Sosial	Persentase penyandang ketunaan, disabilitas, keterlantaran yang mendapat penanganan rehabilitasi sosial	UPTD Pelayanan Sosial	2022	17,91%	30%	Rp272.005.448
Program Rehabilitasi Sosial	Persentase penyandang ketunaan, disabilitas, keterlantaran yang mendapat penanganan rehabilitasi sosial	UPTD Pelayanan Sosial	2023	17,91%	18%	Rp3.091.240.700
Bimbingan Fisik, Mental, Spiritual dan Sosial	Jumlah anak terlantar yang mendapatkan bimbingan	UPTD Pelayanan Sosial	2022	70 orang	0	Rp30.344.000
Bimbingan Fisik, Mental, Spiritual dan Sosial	Jumlah anak terlantar yang mendapatkan bimbingan	UPTD Pelayanan Sosial	2023	30 orang	30 orang	Rp27.924.600
Fasilitasi Pembinaan Mental Spiritual	Persentase pengembangan mental spiritual	Biro Kesra	2022	100%	40%	Rp6.699.871.726
Fasilitasi Pembinaan Mental Spiritual	Persentase pengembangan mental spiritual	Biro Kesra	2023	100%	0%	Rp17.252.055.704
Fasilitasi Pembinaan Mental Spiritual	Persentase pengembangan mental spiritual	Biro Kesra	2024	100%	0%	Rp6.529.234.304
Bimbingan Fisik, Mental, Spiritual dan Sosial	Jumlah peserta bimbingan	Dinas Sosial P3A	2024	160 orang	0	Rp290.000.000

Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Penanggung Jawab	Tahun	Target	Realisasi	Anggaran
Bimbingan Fisik, Mental, Spiritual dan Sosial	Jumlah peserta bimbingan	Dinas Sosial P3A	2025	580 orang	0	Rp193.916.600

Sumber: RPJMD Provinsi Bali Tahun 2018–2023, RKPD Provinsi Bali Tahun 2022–2025, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali 2024-2026, Renstra Satpol PP Provinsi Bali 2018-2023 (Diolah).

Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa beberapa program pemerintah daerah memang memiliki keterkaitan dengan kesehatan mental masyarakat, namun hanya melalui pendekatan rehabilitasi sosial dan pembinaan mental spiritual. Program-program ini ditujukan untuk kelompok rentan seperti anak terlantar, penyandang disabilitas, serta kelompok masyarakat yang membutuhkan dukungan sosial. Namun demikian, indikator kinerja yang digunakan dalam program-program tersebut masih bersifat umum dan tidak secara spesifik mengukur upaya pencegahan bunuh diri. Indikator yang digunakan lebih menekankan pada cakupan layanan sosial atau jumlah peserta kegiatan. Di sisi lain, dalam dokumen perencanaan instansi lain yakni Satpol PP, tidak ditemukan narasi ataupun program yang berkaitan dengan upaya mitigasi bunuh diri/kesehatan mental.

Selain sektor sosial, isu kesehatan mental juga muncul dalam dokumen Renstra Dinas Kesehatan melalui program promosi kesehatan serta pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular. Program promosi kesehatan menargetkan penyusunan dokumen promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat dengan alokasi anggaran sekitar Rp82 juta hingga Rp116 juta dalam periode 2024–2026. Sementara itu, program pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular memiliki target penyusunan tiga dokumen pelayanan kesehatan dengan alokasi anggaran sekitar Rp1,1 miliar hingga Rp1,5 miliar. Meskipun program-program tersebut memiliki potensi untuk mendukung peningkatan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan mental, indikator yang digunakan masih berfokus pada keluaran administratif seperti jumlah dokumen kegiatan. Dengan demikian, keterkaitan antara program tersebut dengan mitigasi bunuh diri masih bersifat tidak langsung.

3.2 Pembahasan

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun berbagai program yang berkaitan dengan kesehatan mental telah muncul dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah di Provinsi Bali, integrasi kebijakan yang secara spesifik ditujukan untuk mitigasi bunuh diri masih terbatas. Program-program yang tercantum dalam RPJMD, RKPD, dan Renstra perangkat daerah cenderung berfokus pada peningkatan pelayanan kesehatan jiwa, rehabilitasi sosial, serta pembinaan mental spiritual. Namun demikian, tidak ditemukan indikator kebijakan yang secara langsung

menargetkan pencegahan atau penurunan angka bunuh diri dalam sistem perencanaan pembangunan daerah.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya *policy integration gap*, yaitu kesenjangan antara kompleksitas fenomena bunuh diri sebagai masalah publik dengan tingkat integrasi kebijakan dalam sistem perencanaan pembangunan daerah (Candel & Biesbroek, 2016). Kesenjangan ini tidak hanya mencerminkan ketiadaan program spesifik, tetapi juga menunjukkan belum terinstitusionalisasinya isu bunuh diri sebagai prioritas kebijakan lintas sektor.

Dalam perspektif *agenda setting*, absennya artikulasi eksplisit mengenai bunuh diri dalam dokumen perencanaan daerah mengindikasikan bahwa isu ini belum berhasil masuk sebagai agenda kebijakan yang strategis. Meskipun data empiris menunjukkan tingginya kasus bunuh diri, fenomena tersebut belum berfungsi sebagai *focusing event* yang mampu mendorong perhatian pembuat kebijakan secara signifikan (Kingdon, 2014). Hal ini menyebabkan isu bunuh diri cenderung “terserap” ke dalam kategori yang lebih umum seperti kesehatan mental atau kesejahteraan sosial, tanpa menjadi fokus kebijakan yang berdiri sendiri.

Lebih lanjut, temuan penelitian ini juga menunjukkan adanya dominasi pendekatan sektoral dalam perencanaan pembangunan daerah. Isu kesehatan mental didistribusikan ke dalam berbagai perangkat daerah seperti Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan Biro Kesejahteraan Rakyat, namun tanpa kerangka integrasi yang jelas. Fragmentasi kelembagaan ini menyebabkan program-program yang ada berjalan secara parsial dan tidak saling terhubung dalam satu strategi mitigasi yang komprehensif. Dalam konteks ini, ketiadaan indikator kinerja bersama menjadi salah satu faktor yang memperkuat fragmentasi kebijakan.

Selain faktor kelembagaan, dimensi sosial budaya juga turut memengaruhi lemahnya integrasi isu bunuh diri dalam kebijakan daerah. Stigma terhadap kesehatan mental dalam masyarakat dapat menyebabkan isu bunuh diri tidak muncul secara eksplisit dalam ruang kebijakan formal. Dalam konteks Bali, norma sosial terkait rasa malu dan kecenderungan menyembunyikan masalah personal berpotensi menghambat proses artikulasi isu ini ke dalam agenda kebijakan publik. Akibatnya, bunuh diri lebih sering dipahami sebagai persoalan individual dibandingkan sebagai masalah publik yang memerlukan intervensi kebijakan yang sistematis.

Dari perspektif *collaborative governance*, sebenarnya terdapat potensi besar untuk membangun sinergi lintas sektor dalam mitigasi bunuh diri. Keberadaan berbagai aktor seperti sektor kesehatan, sosial, pendidikan, dan komunitas adat menunjukkan adanya modal kelembagaan yang cukup untuk mendorong kolaborasi. Namun demikian, hasil analisis menunjukkan bahwa mekanisme koordinasi tersebut belum terlembagakan

secara formal dalam dokumen perencanaan. Tanpa adanya forum koordinasi yang jelas dan pembagian peran yang terdefinisi, kolaborasi lintas sektor cenderung bersifat ad hoc dan tidak berkelanjutan (Ansell & Gash, 2008).

Temuan ini juga memperlihatkan kecenderungan inkrementalisme dalam perumusan kebijakan daerah. Program-program yang berkaitan dengan kesehatan mental yang muncul dalam dokumen perencanaan merupakan kelanjutan dari kebijakan yang telah ada sebelumnya, tanpa adanya inovasi kebijakan yang secara khusus dirancang untuk merespons fenomena bunuh diri. Akibatnya, respons kebijakan yang dihasilkan lebih bersifat administratif dan berorientasi pada keluaran program, bukan pada dampak substantif berupa penurunan angka bunuh diri.

Dengan demikian, *policy integration gap* yang ditemukan dalam penelitian ini tidak hanya disebabkan oleh ketiadaan program spesifik, tetapi juga merupakan hasil dari kombinasi faktor struktural, kelembagaan, dan sosial budaya. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa sistem perencanaan pembangunan daerah belum sepenuhnya mampu merespons kompleksitas fenomena bunuh diri sebagai *wicked problem* yang memerlukan pendekatan lintas sektor dan terintegrasi.

4. Penutup

Penelitian ini menunjukkan bahwa isu kesehatan mental telah muncul dalam berbagai dokumen perencanaan pembangunan daerah di Provinsi Bali, baik dalam RPJMD, RKPD, maupun Renstra perangkat daerah. Program-program yang berkaitan dengan kesehatan mental tersebar dalam beberapa sektor kebijakan, seperti pelayanan kesehatan jiwa, rehabilitasi sosial, dan pembinaan mental spiritual. Namun demikian, temuan utama penelitian ini menunjukkan bahwa integrasi kebijakan yang secara spesifik menargetkan mitigasi bunuh diri masih belum terwujud dalam sistem perencanaan pembangunan daerah.

Kondisi tersebut mengindikasikan adanya *policy integration gap*, yaitu kesenjangan antara tingginya kompleksitas fenomena bunuh diri dengan respons kebijakan yang masih bersifat sektoral, administratif, dan belum terkoordinasi secara lintas sektor. Ketiadaan indikator kinerja yang secara langsung menargetkan penurunan angka bunuh diri serta tidak adanya strategi khusus yang terintegrasi menunjukkan bahwa isu bunuh diri belum sepenuhnya terinstitusionalisasi sebagai prioritas kebijakan daerah.

Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini menegaskan bahwa mitigasi bunuh diri tidak cukup ditangani melalui pendekatan pelayanan kesehatan semata, melainkan memerlukan integrasi kebijakan lintas sektor dalam sistem perencanaan pembangunan daerah. Oleh karena itu, diperlukan langkah strategis untuk memperkuat integrasi kebijakan, baik pada level perencanaan maupun implementasi.

Implikasi kebijakan dari penelitian ini meliputi beberapa hal. Pertama, pemerintah daerah perlu mengembangkan indikator kinerja yang secara spesifik menargetkan pencegahan dan penurunan angka bunuh diri dalam dokumen perencanaan seperti RKPD dan Renstra perangkat daerah. Kedua, diperlukan pembentukan mekanisme koordinasi lintas sektor yang terinstitusionalisasi, misalnya melalui forum atau tim kerja yang melibatkan perangkat daerah terkait, guna memastikan integrasi program dan kebijakan. Ketiga, penguatan pendekatan berbasis komunitas perlu dilakukan melalui integrasi layanan deteksi dini kesehatan mental di tingkat desa atau komunitas adat. Keempat, pemerintah daerah perlu menyusun strategi daerah kesehatan mental yang secara eksplisit memasukkan mitigasi bunuh diri sebagai bagian dari agenda kebijakan publik.

Dengan demikian, penguatan integrasi kebijakan dalam sistem perencanaan pembangunan daerah menjadi kunci dalam merespons fenomena bunuh diri sebagai masalah publik yang kompleks. Tanpa adanya integrasi yang memadai, upaya mitigasi yang dilakukan berpotensi tetap bersifat parsial dan tidak mampu memberikan dampak yang signifikan terhadap penurunan angka bunuh diri di Provinsi Bali.

Pengadilan Agama Payakumbuh secara yuridis memiliki kewenangan penuh untuk melaksanakan eksekusi jaminan fidusia dalam pembiayaan syariah, baik secara absolut maupun relatif, dengan berlandaskan hukum acara perdata umum. Dalam praktiknya, peran Pengadilan Agama tidak terbatas pada pelaksanaan eksekusi secara koersif, melainkan juga menjalankan fungsi persuasif dan edukatif melalui mekanisme aanmaning, yang terbukti efektif mendorong penyelesaian sengketa secara damai melalui restrukturisasi dan kesepakatan para pihak.

Referensi

- Alford, J., & Head, B. W. (2017). Wicked and less wicked problems: A typology and a contingency framework. *Policy and Society*, 36(3), 397–413.
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Artajaya, I. W. E., & Praditha, D. G. E. (2025). Suicide behavior as a social problem in Bali: A socio-legal study and the role of customary villages as a prevention measure. *Focus Journal Law Review*, 5(1).
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*.
- Bryson, J. M. (2018). *Strategic planning for public and nonprofit organizations*.
- Candel, J. J. L., & Biesbroek, R. (2016). Toward a processual understanding of policy integration. *Policy Sciences*, 49(3), 211–231. <https://doi.org/10.1007/s11077-016->

[9248-y](#)

- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2023). *Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2024–2026*. Pemerintah Provinsi Bali.
- Durkheim, É. (2005). *Suicide: A study in sociology*. Routledge.
- Huggett, C., Birtel, M. D., Awenat, Y. F., Fleming, P., Wilkes, S., Williams, S., & Haddock, G. (2018). A qualitative study: Experiences of stigma by people with mental health problems. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91(3), 380–397.
- Imomqulova, F. U., Kayumov, K. N., Bakhodirov, U. B., Botayev, M. D., Rustamov, S. S., Amirov, Z. A., & Juraev, A. N. (2025). Sociological, legal, and psychological aspects of social protection for individuals vulnerable to suicide due to psychological pressure. *Qubahan Academic Journal*, 5(3), 327–348.
- Jarzabkowski, P. (2005). *Strategy as practice: An activity-based approach*. Sage Publications.
- Kingdon, J. W. (2014). *Agendas, alternatives, and public policies* (2nd ed.). Pearson.
- Krippendorff, K. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology*.
- Lira Agusinta, S. E., Putri, M. V. R., & Nelmidia, S. E. (2025). Dampak ekonomi pariwisata. Dalam *Ekonomi Pariwisata: Kebijakan Pariwisata*.
- Pemerintah Provinsi Bali. (2022a). *Peraturan Gubernur Bali Nomor 41 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 27 Tahun 2021 tentang RKPD Semesta Berencana Provinsi Bali Tahun 2022*.
- Pemerintah Provinsi Bali. (2022b). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Semesta Berencana Provinsi Bali Tahun 2018–2023 (Perubahan)*.
- Pemerintah Provinsi Bali. (2023). *Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Semesta Berencana Provinsi Bali Tahun 2023*.
- Pemerintah Provinsi Bali. (2025). *Laporan analisis strategis penanggulangan fenomena bunuh diri di Provinsi Bali: Evaluasi program, narasi kebijakan fiskal, dan sinergi multistakeholder (2020–2025)*.
- Polda Bali. (2022). *Rencana Strategis (Renstra) Polda Bali Tahun 2020–2024 (Perubahan)*.
- Pradnya, I. M. A. S., Merta, N., Mahardika, N., Gejir, I. N., & Novayanti, N. L. (2024). *Kajian komunikasi Hindu dalam dinamika masyarakat Bali*. Media Nusa Creative.
- Pradnyanni, N. P. S., Erviantono, T., & Noak, P. A. (2025). Tinjauan kritis terhadap peran negara dalam menangani bunuh diri sebagai isu kebijakan kesehatan publik. *Triwikrama: Jurnal Ilmu Sosial*, 11(6), 71–80.
- Ratih, A. S. W. K., & Tobing, D. H. (2016). Konsep diri pada pelaku percobaan bunuh diri pria usia dewasa muda di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*.
- Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi Bali. (2021). *Rencana Strategis (Renstra) Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi Bali Tahun 2018–2023 (Perubahan)*.

- Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*.
- Steinhall, N., McPettit, R., Bond, J., Parks, M., Khan, M., Sharfarz, D., & Cabrera, D. (2024). Wicked solutions for wicked problems: Misalignment in public policy. *Journal of Systems Thinking*, 4(3), 1–68.
- Wardana Yasa, I. K., & Surpa Adisastra, I. N. (2025). Ulah pati di Bali dalam perspektif sosiologi Hindu. *Jurnal Penelitian Agama Hindu*, 9(4), 286–297. <https://doi.org/10.37329/jpah.v9i4.4750>
- Whittington, R. (2006). Completing the practice turn in strategy research. *Organization Studies*, 27(5), 613–634. <https://doi.org/10.1177/0170840606064101>
- Winiantari, P. D. S. N. W., & Winiantari, N. W. (2024). Mental health: Menyikapi fenomena bunuh diri perspektif ajaran agama Hindu. *Pramana: Jurnal Hasil Penelitian*, 4(2), 143–152.
