JFL
Jurnal Farmasi Lampung Vol. 14 No. 1 Juni 2025

MEMBANGUN SISTEM KESEHATAN JIWA DI LAMPUNG: PEMBELAJARAN DARI DATA DAN PRAKTIK

BUILDING MENTAL HEALTH SYSTEMS IN LAMPUNG: LESSONS FROM DATA AND PRACTICE

Nurma Suri[1,2]*, Fadillah Ayu S.W.P.[2,3]
[1]Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Lampung
[2]RSJ Provinsi Lampung, Pesawaran, Lampung
[3]Program Studi Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung

*Email : nurma.suri@fk.unila.ac.id
08562242991

Abstract

Mental disorders are the result of a long and complex psychosocial development process, influenced by family factors, the environment, and individual social conditions. Data from the 2007-2018 Riskesdas and the 2023 Indonesian Health Survey (IHS) show fluctuations in the prevalence of mental disorders in Indonesia, including in Lampung Province. Schizophrenia as a severe mental disorder and mental emotional disorders such as stress, anxiety, and depression are still major problems. Major challenges also arise in the form of the widespread practice of shackling and low access to mental health services. Although the coverage of administrative services is quite high, the quality of services and the success of long-term rehabilitation are not optimal. Low public literacy, lack of health resources, and limited facilities are significant obstacles. The integration of the Mental Health Law into the Health Law No. 17 of 2023 is expected to become a legal umbrella that strengthens an inclusive and sustainable mental health service system. Handling mental disorders needs to involve a cross-sectoral approach that is not only curative, but also promotive and preventive, to ensure the recovery of social functions and the overall quality of life of patients. Family support, community support, and a strong health system are key in tackling the burden of mental disorders in Indonesia.

Keywords: *Anxiety, Depression, Lampung, Mental Disorders, Schizophrenia*

Abstrak

Gangguan jiwa merupakan hasil dari proses perkembangan psikososial yang panjang dan kompleks, dipengaruhi oleh faktor keluarga, lingkungan, dan kondisi sosial individu. Data dari Riskesdas 2007–2018 dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan fluktuasi prevalensi gangguan jiwa di Indonesia, termasuk di Provinsi Lampung. Skizofrenia sebagai gangguan jiwa berat dan gangguan mental emosional seperti stres, kecemasan, dan depresi masih menjadi permasalahan utama. Tantangan besar juga muncul dalam bentuk masih maraknya praktik pemasungan dan rendahnya akses terhadap layanan kesehatan jiwa. Meskipun cakupan pelayanan administratif cukup tinggi, kualitas layanan dan keberhasilan rehabilitasi jangka panjang belum optimal. Rendahnya literasi masyarakat, minimnya sumber daya kesehatan, serta keterbatasan fasilitas menjadi hambatan signifikan. Integrasi UU Kesehatan Jiwa ke dalam UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 diharapkan menjadi payung hukum yang memperkuat sistem pelayanan kesehatan jiwa yang inklusif

dan berkelanjutan. Penanganan gangguan jiwa perlu melibatkan pendekatan lintas sektor yang tidak hanya kuratif, tetapi juga promotif dan preventif, guna menjamin pemulihan fungsi sosial dan kualitas hidup pasien secara menyeluruh. Dukungan keluarga, komunitas, dan sistem kesehatan yang tangguh menjadi kunci dalam menanggulangi beban gangguan jiwa di Indonesia.

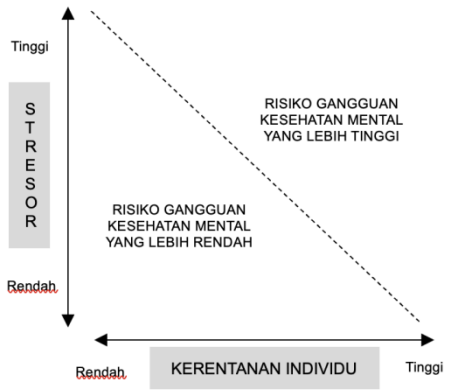
Kata Kunci: Depresi, Gangguan Jiwa , Kecemasan, Lampung, Skizofrenia

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan mental dan memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup individu maupun masyarakat[1]. Berdasarkan definisi dari World Health Organization (WHO) melalui *International Classification of Diseases* Revisi ke-11 (ICD-11), gangguan jiwa adalah suatu sindrom yang ditandai oleh gangguan klinis signifikan pada fungsi psikologis, biologis, kognitif, regulasi emosi, atau perilaku seseorang. Gangguan ini mencerminkan disfungsi dalam proses psikologis, biologis, maupun perkembangan yang mendasari fungsi mental dan perilaku[2]. Kondisi tersebut umumnya berhubungan dengan penderitaan atau penurunan kemampuan dalam berbagai aspek kehidupan, seperti pribadi, keluarga, sosial, pendidikan, pekerjaan, dan bidang penting lainnya.

Permasalahan kesehatan mental muncul dalam berbagai bentuk dan dialami secara berbeda oleh setiap individu. Tingkat kesulitan, penderitaan, serta dampak sosial dan klinisnya pun sangat bervariasi [3]. Kompleksitas gangguan jiwa ini dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor, termasuk faktor individu, keluarga, komunitas, dan struktural. Faktor-faktor tersebut bersifat dinamis, berubah sesuai waktu dan konteks lingkungan, serta berbeda pada setiap orang [4].

Secara umum, risiko gangguan kesehatan mental ditentukan oleh dua komponen utama, yaitu stresor yang dihadapi serta kerentanan individu. Semakin tinggi paparan terhadap stresor — seperti kemiskinan, kehilangan, kekerasan, atau tekanan sosial — dan semakin tinggi tingkat kerentanannya (biologis maupun psikososial), maka semakin besar seseorang mengalami gangguan jiwa. Sebaliknya, adanya ketahanan psikologis dan dukungan yang memadai, risiko tersebut dapat diminimalkan [5]. Gambar 1 memperlihatkan dampak kerentanan individu ketika berinteraksi dengan stressor



Gambar 1. Gambaran Gangguan Kesehatan Mental yang disebabkan Interaksi Antara Stresor dan Kerentanan Individu [5]

Secara global, prevalensi gangguan jiwa menjadi isu kesehatan masyarakat yang mendesak. Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2019, diperkirakan sekitar 1 dari setiap 8 orang di dunia—setara dengan 970 juta jiwa— mengalami satu atau lebih bentuk gangguan mental [5].

Data global melaporkan bahwa distribusi jenis gangguan jiwa bervariasi, dengan gangguan kecemasan memiliki prevalesi tertinggi (31%), diikuti dengan depresi (28,9%), gangguan perkembangan (11,1%), gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (8,8%). Selain itu, ada 4,1% kasus gangguan bipolar, 2,9% gangguan autisme, dan 2,5% skizofrenia, masing-masing mencermikan spektrum dan kompleksitas manifestasi gangguan jiwa di tingkat populasi [5,6].

Prevalensi gangguan mental juga menunjukkan variasi antar wilayah di dunia. Wilayah Afrika mencatat prevalensi sebesar 10,9%**,** sedangkan Wilayah Eropa mencatat angka yang lebih tinggi, yaitu 14,2%**.** Wilayah dengan prevalensi tertinggi adalah Wilayah Amerika, yang mencapai 15,6%**,** sementara Wilayah Asia Tenggara, termasuk Indonesia, mencatat angka prevalensi sebesar 13,2% [5].
Menariknya, gangguan mental sedikit lebih sering ditemukan di negara-negara berpenghasilan tinggi (15,1%), namun tetap sangat signifikan di negara-negara berpenghasilan rendah (11,6%) [5]. Fakta ini menegaskan bahwa masalah kesehatan mental bersifat lintas negara dan lintas kelas sosial, serta memerlukan pendekatan global yang inklusif, berkeadilan, dan berbasis bukti untuk dapat ditangani secara efektif.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi kesehatan jiwa di Indonesia, khususnya di Provinsi Lampung. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar yang kuat bagi pengambilan kebijakan kesehatan mental, serta menjadi acuan untuk penelitian-penelitian selanjutnya dalam menangani dan memahami permasalahan gangguan jiwa.

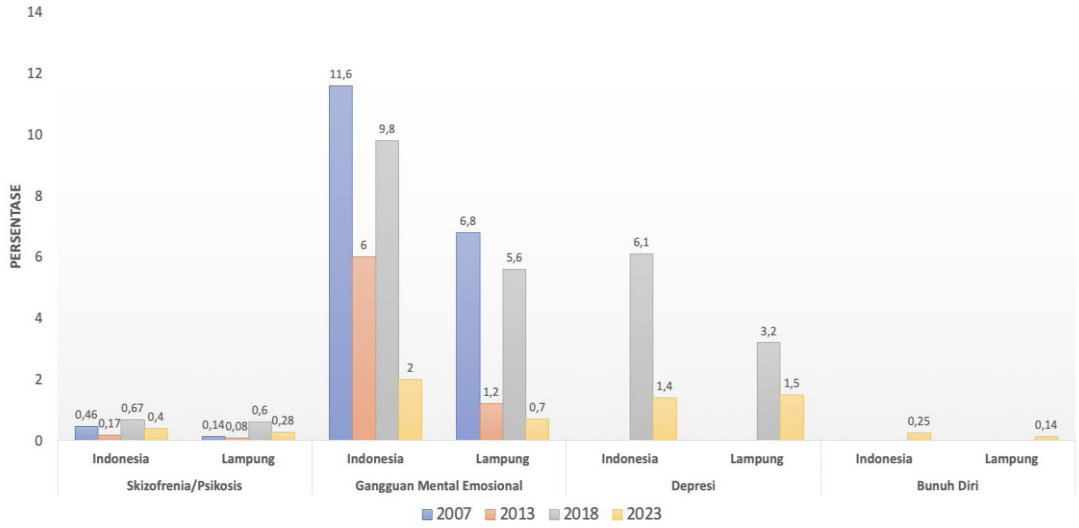
METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan data sekunder dari Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 sampai dengan 2018, survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2023 dan laporan kesehatan jiwa di RSJ Provinsi Lampung Tahun 2020 sampai dengan 2024.

Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dalam bentuk frekuensi.



Gambar 2. Kesehatan Jiwa di Indonesia dan Provinsi Lampung

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gangguan jiwa terjadi dari proses panjang yaitu proses tidak sehat yang terjadi dalam pembentukan kepribadian seseorang sejak masa awal kehidupan sampai proses tumbuh kembang. Proses perkembangan kepribadian individu tumbuh dan berkembang dalam matriks keluarga. Adanya interaksi timbal balik yang terjadi antara individu dan keluarga memberikan pengaruh yang besar terhadap pekembangan individu tersebut.

Riskesdas merupakan sebuah riset berskala nasional berbasis Nasional di Komunitas dan dilakukan secara berkala oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI. Kajian terhadap data gangguan jiwa yang dihimpun dari Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan SKI 2023 menunjukkan dinamika yang kompleks dan fluktuatif dalam prevalensi gangguan jiwa di Indonesia, termasuk Provinsi Lampung. Gambar 2 memperlihatkan gambaran kesehatan jiwa di Indonesia dan Provinsi Lampung.

Salah satu bentuk gangguan jiwa berat yang paling menonjol adalah skizofrenia atau psikosis. Jumlah kasus untuk gangguan jiwa ini lebih rendah jika dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya, namun diketahui bahwa gangguan jiwa ini mengakibatkan penurunan kualitas hidup yang paling besar jika dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya [5].

WHO mendefinisikan Skizofrenia adalah gangguan mental berat ditandai dengan gangguan dalam berpikir, persepsi, emosi dan perilaku. Penderita skizofrenia mengalami halusinasi, delusi, kesulitan membedakan realitas dan khayalan [7]. Di tingkat nasional, prevalensi gangguan ini menunjukkan pola yang fluktuatif: dari 0,46% pada tahun 2007, turun tajam menjadi 0,17% pada 2013, kemudian melonjak menjadi 0,67% sebelum akhirnya kembali turun ke 0,4% pada tahun 2023. Di Provinsi Lampung, pola serupa juga terlihat dengan penurunan dari 0,14% (2007) menjadi 0,08% (2013), lalu meningkat drastis ke 0,6% sebelum menurun ke 0,28% (2023) [8–11].

Berbagai studi menunjukkan bahwa risiko skizofrenia berkaitan dengan banyak faktor, mulai dari usia dewasa, status pernikahan, tingkat ekonomi, pendidikan, hingga kualitas hubungan sosial dalam keluarga dan lingkungan[12,13]. Data global menunjukkan bahwa gangguan mental tetap menjadi salah satu dari sepuluh penyebab beban penyakit terbesar di dunia, tanpa adanya bukti penurunan beban secara global sejak tahun 1990[14]. Selain itu, penderita skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit penyerta seperti infeksi maupun penggunaan zat psikoaktif, yang turut meningkatkan angka kematian pada kelompok ini [15–17].

Di sisi lain, gangguan mental emosional yang mencakup stres kronis dan kecemasan berlebih juga memperlihatkan tren yang dinamis. Secara nasional, prevalensi gangguan ini menurun dari 11,6% pada tahun 2007 menjadi 6% pada 2013, lalu naik kembali menjadi 9,8% pada 2018, dan mengalami penurunan drastis menjadi 2% pada tahun 2023. Di Lampung, tren yang hampir sama teramati, dengan penurunan dari 6,8% (2007) ke 1,2% (2013), kenaikan ke 5,6% (2018), dan penurunan lebih lanjut ke 0,7% (2023).

Usia remaja menjadi kelompok paling rentan terhadap gangguan emosional ini, [18,19] terlebih ketika mereka menghadapi tekanan sosial, krisis identitas, dan perubahan lingkungan. Faktor disabilitas fisik dan sosial, serta lingkungan pertemanan dan keluarga yang tidak mendukung, terbukti secara signifikan meningkatkan risiko gangguan mental emosional [18,20].

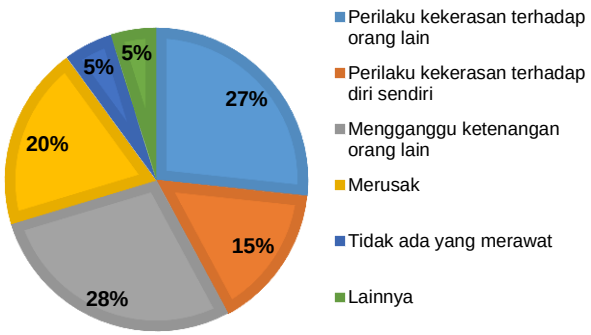
Setelah pandemi COVID-19, depresi menjadi salah satu masalah kesehatan mental yang semakin meningkat [21]. Menurut penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cilacap, remaja awal memiliki gangguan kecemasan dan depresi. Hal ini disebabkan usia remaja milenial menghadapi perubahan secara sosial seperti penyesuaian sosial, memahami karakteristis teman-temannya, dan terkait dengan penampilan [22].

Depresi, sebagai salah satu kategori gangguan jiwa yang mulai dicatat secara spesifik sejak Riskesdas 2018, menunjukkan tren penurunan yang signifikan. Prevalensi depresi di Indonesia tercatat sebesar 6,1% pada 2018 dan menurun menjadi 1,4% pada tahun 2023. Di Provinsi Lampung, penurunan serupa terjadi dari 3,2% menjadi 0,5%.

Pada SKI 2023 dimasukkannya indikator baru tentang pemikiran untuk bunuh diri. Secara nasional, 0,25% penduduk dilaporkan pernah memiliki pemikiran bunuh diri, sementara di Lampung sebesar 0,14%. Meskipun tampak kecil secara numerik, indikator ini memiliki signifikansi klinis yang besar karena menunjukkan potensi risiko bunuh diri yang tersembunyi dan sering kali tidak terlaporkan. Oleh karena itu, variabel ini menjadi penting dalam memperkuat kebijakan deteksi risiko dan intervensi krisis dalam sistem layanan kesehatan jiwa.

Dari data kesehatan jiwa di atas memperlihatkan fluktuasi gangguan kesehatan jiwa. Kondisi ini dapat mencerminkan berbagai faktor seperti efektivitas program deteksi dini, variasi dalam kualitas pelaporan, konsistensi dalam penegakan diagnosis, serta keterbatasan dalam layanan keberlanjutan untuk pasien gangguan jiwa berat. Namun, penurunan yang ekstrem seperti pada tahun 2023 patut dicermati secara kritis karena bisa juga mencerminkan bias dalam pelaporan atau perubahan dalam pendekatan survei. Diketahui bahwa, pada tahun 2023.

Masalah pemasungan ODGJ masih menjadi tantangan besar di Indonesia. SKI 2023 menunjukkan bahwa 6,6% pasien dengan skizofrenia atau psikosis pernah mengalami pemasungan. Alasan utama terjadinya pemasungan adalah karena pasien dianggap mengganggu ketenangan masyarakat (28%), melakukan kekerasan terhadap orang lain (27%), serta merusak barang (20%). Alasan lainnya mencakup kekerasan terhadap diri sendiri dan ketiadaan pengasuh (Gambar 3).

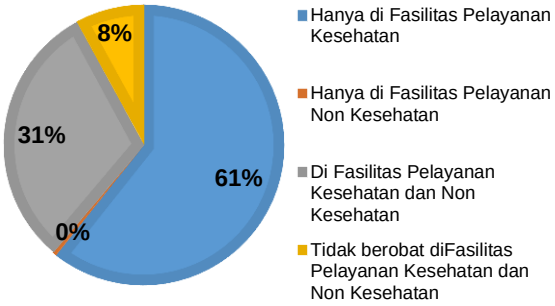


Gambar 3. Alasan Masyarakat Dalam Melakukan Pemasungan

Pemasungan merupakan bentuk pelanggaran hak asasi manusia dan bertentangan dengan Permenkes No. 54 Tahun 2017 yang mewajibkan upaya pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi untuk menghapus praktik pemasungan [23]. Data yang ada memperlihatkan umumnya pasien yang mengalami pasung adalah pasien dengan gangguan jiwa psikosisi atau skizofrenia [24]. Hasil diatas mencerminkan kurangnya pemahaman masyarakat tentang alternatif penanganan medis dan psikososial terhadap gangguan jiwa berat. Rendahnya pemahaman keluarga dan masyarakat tentang penanganan medis dan psikososial, serta akses layanan kesehatan yang terbatas, menjadi penyebab tingginya angka pemasungan [25].

Dalam hal pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa, Gambar 4 dibawah ini memperlihatkan hasil dari data SKI 2023 terkait pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dan nonkesehatan di Indonesia. Data mencatat bahwa 61% keluarga gangguan jiwa psikosis/skizofrenia telah mengakses layanan kesehatan formal, 31% menggunakan kombinasi layanan kesehatan dan non-kesehatan, sementara 8% tidak mendapatkan layanan apapun dan 0,5% hanya menggunakan layanan non-kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar masyarakat mulai mengakses layanan kesehatan jiwa, masih terdapat hambatan signifikan dalam ketersediaan layanan yang inklusif dan berkesinambungan.

Minimnya sumber daya kesehatan jiwa, rendahnya anggaran dibandingkan negara tetangga, serta sistem informasi yang belum optimal, masih menjadi tantangan besar di Indonesia [26]. Akibatnya, banyak pasien yang tidak patuh dalam pengobatan dan mengalami kekambuhan yang berujung pada pemasungan atau rawat inap berulang (rehospitalisasi) [24,27].

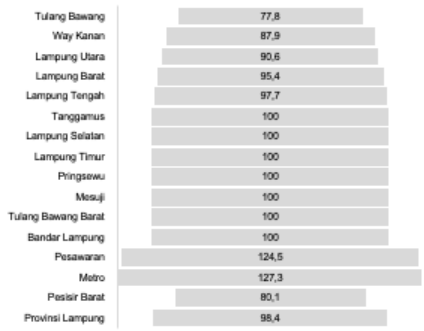


Gambar 4. Persentase Pemanfataan Pelayanan Kesehatan dan Non Kesehatan oleh Pasien Gangguan Jiwa Psikosis/Skizofrenia

Peleburan Undang-Undang Kesehatan Jiwa No 18 Tahun 2014 menjadi Undang-Undang Kesehatan No 17 Tahun 2023 menjadi sebuah perhatian pemerintah terhadap kesehatan jiwa di Indonesia sebagai payung hukum penangan kesehatan jiwa di Indonesia.
Upaya Kesehatan jiwa diberikan secara proaktif, terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia bagi orang yang berisiko, orang dengan gangguan jiwa, dan masyarakat. Upaya Kesehatan jiwa dapat dilakukan dalam bentuk pencegahan bunuh diri, pencegahan timbulnya pemikirian menyakiti diri sendiri dan pencegahan percobaan bunuh diri [28]. Berdasarkan Pasal 76 Setiap orang berhak mendapatkan akses Pelayanan Kesehatan jiwa yang aman, bermutu, dan terjangkau; dan informasi edukasi tentang Kesehatan jiwa. Setiap orang dilarang melakukan pemasungan, penelantaran, kekerasan, dan/ atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasungan, penelantaran, dan/ atau kekerasan terhadap orang yang berisiko atau orang

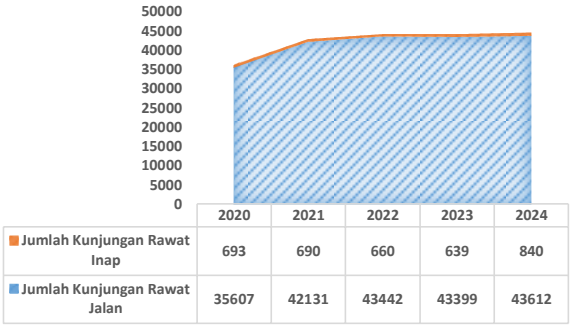
dengan gangguan jiwa dikarenakan orang dengan gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.

Gambar 5 memperlihatkan cakupan pelayanan jiwa di Provinsi Lampung. Di Provinsi Lampung, Profil Kesehatan Daerah 2023 menunjukkan bahwa cakupan pelayanan gangguan jiwa berat mencapai 98,4%. Seluruh kabupaten/kota memiliki cakupan di atas 70%, dengan Kota Metro mencatat cakupan tertinggi sebesar 127,3% dan Kabupaten Tulang Bawang sebagai yang terendah [29]. Hal ini menunjukkan bahwa secara administratif, cakupan layanan telah menjangkau sebagian besar populasi, meskipun belum tentu menggambarkan kualitas atau keberhasilan outcome klinis dari layanan tersebut.



Gambar 5. Cakupan Pelayanan Gangguan Jiwa Berat yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Provinsi Lampung

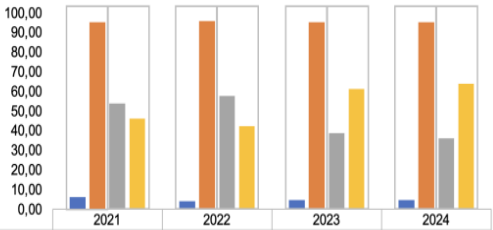
Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Provinsi Lampung berperan sebagai pusat rujukan utama dalam pelayanan kesehatan jiwa. Rerata kunjungan rawat jalan di RSJ Provinsi Lampung selama lima tahun terakhir adalah sebesar 4.163 kunjungan. Sementara itu, tren kunjungan rawat inap mengalami peningkatan yang cukup signifikan, dari rerata 670 kasus per tahun menjadi 840 kasus pada tahun 2024 (Gambar 6). Data ini menunjukkan tingginya kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan jiwa. Lonjakan pasien rawat inap juga bisa menjadi indikator beban kerja yang semakin tinggi bagi fasilitas layanan kesehatan jiwa, serta menandakan perlunya penguatan sistem rujukan dan jejaring layanan berbasis komunitas agar penanganan gangguan jiwa tidak hanya terpusat di rumah sakit.



	2020	2021	2022	2023	2024
Jumlah Kunjungan Rawat Inap	693	690	660	639	840
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	35607	42131	43442	43399	43612

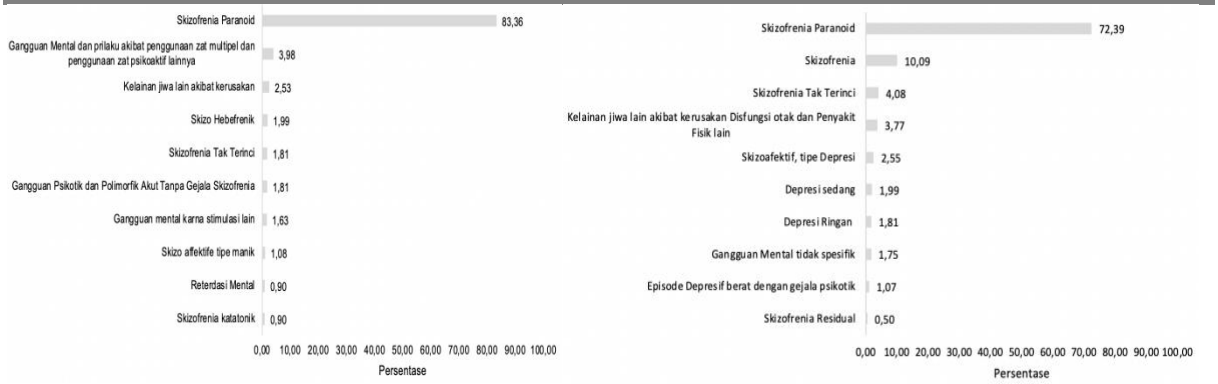
Gambar 6. Kunjungan Pasien di RSJ Provinsi Lampung Periode Tahun 2020 – 2024

Pada Gambar 7 diperlihatkan mayoritas kunjungan rawat jalan merupakan pasien lama (90%), sementara kunjungan rawat inap pada 2021–2022 lebih banyak berasal dari pasien baru, namun pada 2023–2024 didominasi pasien lama.Kondisi ini menunjukkan tren rehospitalisasi yang meningkat pada pelayanan rawat inap di RSJ Provinsi Lampung



	2021	2022	2023	2024
Rawat Jalan Pasien Baru	6,13	4,26	4,82	4,73
Rawat Jalan Pasien Lama	95,41	95,74	95,18	95,27
Rawat Inap Pasien Baru	53,82	57,83	38,79	36,04
Rawat Inap Pasien Lama	46,18	42,17	61,21	63,96

Gambar 7. Kunjungan Pasien RSJ Provinsi Lampung Berdasarkan Status Pasien Baru dan Pasien Lama



(a) (b)

Gambar 8. Distribusi Diagnosa 10 Besar Penyakit Pelayanan RSJ Provinsi Lampung
(a) Distribusi Diagnosa Penyakit Terbesar di Rawat Inap
(b) Distribusi Diagnos Penyakit terbesar di Rawat Jalan

Besarnya kekambuhan pada gangguan jiwa mengindikasikan tantangan pada manajemen pasca-perawatan dan efektivitas rehabilitasi jangka panjang. Skizofrenia paranoid tercatat sebagai diagnosis terbanyak baik pada pelayanan rawat inap maupun rawat jalan di RSJ Provinsi Lampung (Gambar 8).

Kekambuhan pada pasien jiwa merugikan dan membahayakan pasien, keluarga dan masyarakat dikarenakan pasien dapat berperilaku menyimpang seperti mengamuk, bertindak anarkis atau melukai bahkan membunuh orang lain atau dirinya sendiri.

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menyimpulkan adanya hubungan dukungan lingkungan sekitar, keluarga, kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia rawat inap di rumah sakit jiwa tersebut [30].

Persentase skizofrenia paranoid tercatat lebih dari 70% pada kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan di RSJ Provinsi Lampung, yang menandakan dominasi kasus kronik dalam beban layanan kesehatan jiwa. Skizofrenia paranoid seringkali membutuhkan intervensi jangka panjang serta rawan mengalami kekambuhan, baik berupa terapi medis maupun dukungan psikososial yang intensif [32,33]. Adanya persentase jumlah kasus skizofrena paranoid yang dominan dipelayanan kesehatan menjadi tantangan besar dalam penanganan klinis, pemulihan fungsi sosial dan peningkatan kualitas hidup pasien [31].

WHO menyatakan bahwa gangguan jiwa tidak selalu berbanding lurus dengan rendahnya kesejahteraan mental. Individu yang hidup dengan gangguan jiwa berat seperti skizofrenia masih dapat memiliki tingkat kesejahteraan mental yang baik jika didukung oleh sistem sosial, psikologis, dan layanan kesehatan yang memadai [5]. Ini menjadi tantangan bagi sistem layanan kesehatan jiwa untuk tidak hanya berfokus pada penanganan gejala, tetapi juga pada pemulihan fungsi sosial dan peningkatan kualitas hidup pasien [31]. Sehingga, perlu ditegaskan bahwa kesehatan jiwa merupakan isu lintas sektor yang memerlukan keterlibatan berbagai sektor di luar sektor kesehatan. Penanggulangan gangguan jiwa tidak hanya membutuhkan pendekatan kuratif,

tetapi juga promotif dan preventif yang melibatkan pendidikan, tenaga kerja, kesejahteraan sosial, dan komunitas lokal. Tanpa dukungan lintas sektor yang solid, sistem kesehatan jiwa akan sulit mencapai efektivitas maksimal dalam menjangkau dan memulihkan kehidupan individu dengan gangguan jiwa di Indonesia, termasuk di Provinsi Lampung.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Gangguan jiwa merupakan hasil dari proses perkembangan yang kompleks dan berkelanjutan sejak masa awal kehidupan individu, yang signifikan oleh lingkungan keluarga dan sosial. Data nasional dan daerah seperti Provinsi Lampung menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa—baik berat seperti skizofrenia maupun gangguan emosional seperti depresi dan kecemasan—mengalami fluktuasi dalam dua dekade terakhir. Meskipun beberapa indikator menunjukkan penurunan, masih banyak tantangan yang dihadapi, seperti keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan jiwa, rendahnya literasi kesehatan mental di masyarakat, serta masih maraknya praktik pemasungan.

Upaya pemerintah melalui integrasi UU Kesehatan Jiwa ke dalam UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 merupakan langkah strategis dalam memperkuat perlindungan hukum dan pelayanan kesehatan jiwa. Namun, tantangan besar masih terdapat dalam hal pelaksanaan di lapangan, terutama dalam menjamin layanan yang inklusif, bermutu, berkesinambungan, dan bebas dari stigma. Selain itu, tren kekambuhan dan rehospitalisasi yang tinggi menunjukkan perlunya perhatian serius terhadap manajemen jangka panjang dan program rehabilitasi yang efektif.

SARAN

Permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia diperlukan upaya terpadu dari berbagai sektor yang dimulai dari penguatan layanan kesehatan jiwa di tingkat primer, seperti Puskesmas dan klinik komunitas. Di samping itu, perlu dilakukan peningkatan literasi kesehatan jiwa melalui kampanye edukasi yang berkelanjutan untuk mengurangi stigma sosial yang masih kuat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Pemerintah juga perlu mengoptimalkan program deteksi dini dan skrining kesehatan mental, khususnya di lingkungan sekolah dan tempat kerja, guna mencegah berkembangnya gangguan jiwa ke tahap yang lebih berat. Praktik pemasungan harus segera dihapuskan melalui implementasi nyata kebijakan yang sudah ada, dengan memberikan alternatif perawatan berbasis keluarga dan komunitas yang lebih manusiawi dan rehabilitatif. Selain itu, dibutuhkan dukungan lintas sektor termasuk pendidikan, ketenagakerjaan, sosial, dan agama agar penanganan gangguan jiwa tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga promotif dan preventif. Pemerintah juga perlu membangun sistem informasi kesehatan jiwa yang lebih akurat dan terintegrasi untuk memudahkan proses pemantauan, evaluasi, dan pengambilan keputusan berbasis data. Melalui langkah-langkah tersebut, diharapkan sistem layanan kesehatan jiwa di Indonesia dapat menjadi lebih responsif, inklusif, dan berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

[1] World Health Organization. Mental Disorder [Internet]. 2022 [cited 2025 May 23]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

[2] World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) [Internet]. 2024 [cited 2025 May 23]. Available from: https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases

[3] Kirkbride JB, Anglin DM, Colman I, Dykxhoorn J, Jones PB, Patalay P, et al. *The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations.* Vol. 23, World Psychiatry. 2024.

[4] Allen Jessica, Marmot Michael. *Social determinants of mental health.* Fundação Calouste Gulbenkian : World Health Organization; 2014. 52 p.

[5] World Health Organization. *Transforming mental health for all*. 2022.

[6] World Health Organization. *Mental Health Atlas*. 2020.

[7] Patel RK, Cherian J, Gohil K, Atkinson D. *Schizophrenia: Overview and Treatment Options*. P&T. 2014;39(9).

[8] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)* 2013.

[9] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)* 2018.

[10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Survei Kesehatan Indonesia Dalam Angka 2023*. 2024.

[11] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)* 2007.

[12] Wulandari A, Febriana AI. Kejadian Skizofrenia pada Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. 2024 Jun 5;7(4):562–73.

[13] Arman, Buhar ADY, Gobel FA. Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kec. Malangke Barat kab. Luwu Utara tahun 2022. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*. 2023;4(3):200–10.

[14] Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. 2022 Feb 1;9(2):137–50.

[15] Goldman ML, Mangurian C, Corbeil T, Wall MM, Tang F, Haselden M, et al. Medical comorbid diagnoses among adult psychiatric inpatients. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020 Sep 1;66:16–23.

[16] Janssen EM, McGinty EE, Azrin ST, Juliano-Bult D, Daumit GL. Review of the evidence: Prevalence of medical conditions in the United States population with serious

mental illness. *Gen Hosp Psychiatry*. 2015 May 1;37(3):199–222.

[17] Suri N, Salsabila L. Gambaran Penyakit Komorbid dan Pola Terapi Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Pharmascience*. 2024;11(2).

[18] Purnamasari Y, Fitri N, Mardiana Program Studi Ilmu Keperawatan N, Citra Delima Bangka Belitung S, Pinus JI, Pedang K, et al. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Gangguan Mental Emosional Remaja Sma [Internet]. Vol. 5, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2023. Available from: http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

[19] Endriyani S, Lestari RD, Lestari E, Napitu IC. Gangguan Mental Emosional dan Depresi Pada Remaja. *Healthcare Nursing Journal*. 2022;4(2):429–34.

[20] Ayuningtyas D, Misnaniarti M, Rayhani M. Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2018 Oct 10;9(1).

[21] Bahar N, Nor Rashid F 'Atyka, Ahmad ND. Publication trend, impact and performance in mental health during and post COVID-19 pandemic [Internet]. 2024. Available from: http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2024.07.04.24309983

[22] Farkhah L, Ginanjar HT, Hamdi. Gambaran Screening Kesehatan Mental dan Gangguan Mental emosional di Wilayah Kerja Puskesmas Adipala 1 Cilacap. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*. 2024;17(1).

[23] Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 54 Tahun 2017 Tentang penanggulangan Pemasungan Pada Orang dengan Gangguan Jiwa.*

[24] Wijayanti AP, Mujab Masykur A. Lepas untuk Kembali Dikungkung; Studi Kasus Pemasungan Kembali Eks Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Empati*. 2016;5(4):786–98.

[25] Idaiani S, Raflizar. Faktor yang Paling Dominan Terhadap Pemasungan Orang dengan Gangguan Jiwa di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2015;18(1):11–7.

[26] Idaiani S, Riyadi EI. Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia: Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan [Internet]. 2018 Aug 22;2(2):70–80. Available from: Doi 10.22435/jpppk.v2i2.134

[27] Suri N, Rony FQ. Assessing the Impact of Adherence on the Cost of Illness among Schizophrenia Outpatients. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy* [Internet]. 2025;14(1):29–41. Available from: http://ijcp.or.id

[28] Firmansyah Y, Widjaja G. Masalah-Masalah Dalam Kesehatan Jiwa. *Cross-border*. 2022;5(1):474–502.

[29] Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2023*.

[30] Silviyana A, Kusumajaya H, Fitri N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesiona*l; . 2024;6(1).

[31] World Health Organization. *Mental Health Action Plan*. 2013-2020.

[32] Jaramillo-Gonzalez LE, Sanchez-Pedraza R, Herazo MI. The frequency of rehospitalization and associated factors in Colombian psychiatric patients: A cohort study. *BMC Psychiatry*. 2014 Jun 2;14(1).

[33] Arayeshgari M, Roshanaei G, Ghaleiha A, Poorolajal J, Tapak L. Investigating factors associated with the number of rehospitalizations among patients with schizophrenia disorder using penalized count regression models. *BMC Med Res Methodol*. 2022 Dec 1;22(1).