

Tinjauan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia: Menuju Pencapaian *Sustainable Development Goals* dan *Universal Health Coverage*

Khoirunnisa Ghelifira Yusrani

Kesehatan Masyarakat, UPN “Veteran” Jakarta

Nurul Aini

Kesehatan Masyarakat, UPN “Veteran” Jakarta

Shifa Aulia Maghfiroh

Kesehatan Masyarakat, UPN “Veteran” Jakarta

Novita Dwi Istanti

Kesehatan Masyarakat, UPN “Veteran” Jakarta

Fakultas Ilmu Kesehatan, Kesehatan Masyarakat, Universitas Pembangunan Nasional
“Veteran” Jakarta, Jl. Raya Limo Kecamatan Limo Kota Depok 16515

Korespondensi penulis: 2010713005@mahasiswa.upmvj.ac.id

Abstract. *Mental health is a harmony in life that is created between the functions of the soul and the ability to overcome problems. Mental health policies are still limited and not yet integrated. Indonesia is also committed to achieving SDGs and UHC. The purpose of this research is to review mental health policies in Indonesia and evaluate the extent to which these policies support the achievement of the SDGs and UHC. This study uses a literature study to examine different methods. The article search strategy uses an online database, namely Google Scholar and this research uses a literature review methodology. There is a need for comprehensive mental health services to be made part of the SDGs and UHC. The government continues to pursue various mental health policies in order to reduce the prevalence of mental disorders in Indonesia. However, several mental health programs that have been prepared still have deficiencies in the implementation process. The lack of availability of psychotropic drugs at the puskesmas and the existence of a report format that is not yet uniform and the presence of mental health recording and reporting officers are obstacles in the practice of mental health policy in Indonesia. Therefore, sufficient quality data is needed to formulate effective policies so that efforts to deal with mental health at the primary and secondary health service levels are far more optimal. So that continuous improvement can be carried out to reduce the prevalence of mental disorders in Indonesia.*

Keywords: *Mental Health, Sustainable Development Goals, Universal Health Coverage*

Abstrak. Kesehatan mental merupakan harmonisasi dalam kehidupan yang tercipta antara fungsi jiwa dengan kemampuan mengatasi problematika. Kebijakan kesehatan mental masih terbatas dan belum terintegrasi. Indonesia juga berkomitmen untuk

Received Maret 12, 2023; Revised April 25, 2023; Accepted Mei 16, 2023

* Khoirunnisa Ghelifira Yusrani, 2010713005@mahasiswa.upmvj.ac.id

mencapai *SDGs* dan *UHC*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meninjau kebijakan kesehatan mental di Indonesia dan mengevaluasi sejauh mana kebijakan ini mendukung pencapaian *SDGs* dan *UHC*. Penelitian ini menggunakan studi literatur untuk meneliti metode yang berbeda. Strategi pencarian artikel menggunakan data *online* yaitu *Google Scholar* dan penelitian ini menggunakan metodologi *literature review*. Adanya kebutuhan akan pelayanan kesehatan mental yang komprehensif untuk dijadikan sebagai bagian dari *SDGs* dan *UHC*. Pemerintah terus mengupayakan berbagai kebijakan kesehatan mental agar dapat mengurangi prevalensi gangguan mental di Indonesia. Akan tetapi, beberapa program kesehatan mental yang disusun masih memiliki kekurangan dalam proses pelaksanaannya. Kurangnya ketersediaan obat psikotropik di puskesmas dan adanya format laporan yang belum seragam dan adanya petugas pencatatan dan pelaporan kesehatan jiwa menjadi kendala dalam praktik kebijakan kesehatan mental di Indonesia. Oleh karena itu, dibutuhkan kecukupan data yang berkualitas untuk merumuskan kebijakan yang efektif agar upaya penanganan kesehatan jiwa di tingkat pelayanan kesehatan primer dan sekunder jauh lebih optimal. Sehingga perbaikan terus-menerus dapat dijalankan untuk mengurangi prevalensi gangguan mental di Indonesia.

Kata kunci: Kesehatan Mental, *Sustainable Development Goals*, *Universal Health Coverage*

LATAR BELAKANG

Kesehatan mental mengacu pada kesehatan keseluruhan aspek dalam perkembangan seseorang, baik fisik maupun psikis. Setiap individu memiliki perbedaan kesehatan mental dan mengalami dinamisasi dalam perkembangannya. Karena pada hakikatnya manusia selalu dihadapkan pada keadaan yang dimana ia harus memiliki alternatif pemecahan masalah yang sedang dihadapinya (Fakhriyani,2019). Kesehatan mental atau kesehatan jiwa menjadi aspek penting dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh.

Kesehatan mental merupakan harmonisasi dalam kehidupan yang tercipta antara fungsi-fungsi jiwa, kemampuan mengatasi problematika yang sedang dihadapi, serta mampu merasakan arti kebahagiaan dan kemampuan dirinya secara positif (Daradjat, 1988). Menurut Daradjat, kesehatan mental menjadi penanda bahwa individu tersebut terhindar dari gejala-gejala gangguan jiwa (*neurose*) dan dari gejala penyakit jiwa (*psychose*). *World Health Organization (WHO)* mendefinisikan kesehatan mental sebagai kondisi kesejahteraan individu yang menyadari potensi yang dimiliki oleh diri sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan dengan normal, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. WHO menetapkan faktor-faktor yang menjadi determinan kesehatan mental, yaitu: kemiskinan, gender, usia, konflik,

bencana, penyakit berat, keluarga dan lingkungan sosial (WHO, 2001). Berbagai faktor determinan tersebut dapat menimbulkan gangguan kejiwaan pada seseorang. Dengan demikian, kesehatan mental tidak dapat diremehkan karena memiliki dampak yang sangat besar dalam kehidupan serta memiliki prevalensi kasus yang masih mengkhawatirkan.

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tahun 2019, prevalensi global gangguan mental adalah 264 juta orang menderita depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang menderita demensia, 20 juta orang menderita skizofrenia. Meskipun prevalensi skizofrenia relatif lebih rendah daripada jenis gangguan mental lainnya, menurut *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia adalah salah satu dari 15 penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan cenderung berisiko bunuh diri. WHO menekankan bahwa gangguan jiwa adalah masalah global dan jika tidak ditangani, prevalensinya akan meningkat setiap tahun.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi rumah tangga dengan anggota yang menderita skizofrenia meningkat dari 1,7 menjadi 7 pada tahun 2018. Gangguan emosional pada penduduk di bawah usia 15 tahun juga meningkat dari 6,1% atau sekitar 12 juta jiwa berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 menjadi 9,8% atau sekitar 20 juta jiwa. Dalam beberapa tahun terakhir, proporsi orang dengan penyakit mental telah meningkat.

Diketahui dari Guru Besar ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Ascobat Gani kerugian ekonomi minimal akibat masalah kesehatan mental berdasarkan Riskesdas 2007 adalah sebesar Rp 20 triliun. Jumlah pasien Jamkesmas rawat inap terbanyak di rumah sakit (RS) Kelas A pada 2010 lalu adalah *Hebephrenic Schizophrenia* (1.924 orang), *Paranoid Schizophrenia* (1.612 orang), *Undifferentiated Schizophrenia* (443 orang), *Schizophrenia Unspecified* (400 orang) dan *Other Schizophrenia* (399 orang). Jumlah itu belum termasuk pasien rawat jalan. Dari total populasi risiko 1,093,150 hanya 3.5 persen atau 38,260 yang baru terlayani di rumah sakit jiwa, rumah sakit umum, atau pusat kesehatan masyarakat dengan fasilitas memadai (Putri, et.al, 2015).

Berdasarkan hasil riset Kemenkes RI, diketahui beberapa jenis permasalahan gangguan mental yang umum terjadi di Indonesia beserta prevalensinya lebih lanjut, yaitu: gangguan kecemasan, dengan prevalensi sekitar 5,7%; depresi, dengan prevalensi

sekitar 3,7%; skizofrenia, dengan prevalensi sekitar 1%; gangguan bipolar, dengan prevalensi sekitar 0,7-1,5%; dan gangguan obsesif-kompulsif, dengan prevalensi sekitar 2,5-3%.

Dalam mengatasi gangguan mental di Indonesia, pemerintah lebih fokus pada upaya promotif dan preventif. Berdasarkan pernyataan dari Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Maria Endang Sumiwi, program kesehatan jiwa di Indonesia saat ini bertransisi dari kuratif dan rehabilitatif menjadi promotif preventif. Program kesehatan jiwa rancangan kemenkes ini lebih mengarah pada mempromosikan kesehatan jiwa, meningkatkan deteksi dini dan pencegahan, serta manajemen kasus yang lebih baik di tingkat pelayanan primer. Pemerintah juga mengupayakan program imunisasi jiwa yang dikembangkan oleh Direktorat P2MKJN (Fidiansyah, 2019). Selain itu, dalam memudahkan akses pelayanan kesehatan digital, Kementerian Kesehatan mengembangkan aplikasi sehat jiwa (Anwar, 2015).

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Dr. Celestinus Eigya Munthe menjelaskan masalah kesehatan mental di Indonesia masih terbatas dan belum terintegrasi dengan program kesehatan secara keseluruhan. Hal ini dikarenakan belum semua provinsi di Indonesia memiliki rumah sakit jiwa sehingga tidak semua orang dengan masalah gangguan jiwa mendapatkan pengobatan yang seharusnya. Terbatasnya sarana prasarana dan kurangnya sumber daya manusia profesional untuk tenaga kesehatan jiwa juga turut mendorong masalah kesehatan mental di Indonesia. Indonesia telah berkomitmen untuk mencapai tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) dan *Universal Health Coverage* (UHC). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melakukan tinjauan kebijakan kesehatan mental di Indonesia dan mengevaluasi sejauh mana kebijakan ini mendukung pencapaian SDGs dan UHC.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review* dengan mengumpulkan beberapa penelitian berbentuk artikel yang valid dan lengkap Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia: Menuju Pencapaian *Sustainable Development Goals* dan *Universal Health Coverage*. Setelah sumber artikel terkumpul, peneliti mengkaji ulang sumber artikel yang sudah diterbitkan untuk menghasilkan sebuah analisis baru dan valid.

Sumber artikel dari penelitian ini diperoleh dari pencarian berbasis data menggunakan *Google Scholar*. Peneliti menerapkan strategi penelitian tersebut dengan menggunakan beberapa kata kunci meliputi: kesehatan mental, *Sustainable Development Goals*, dan *Universal Health Coverage*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah artikel yang membahas terkait kebijakan kesehatan mental di Indonesia demi menuju pencapaian pembangunan berkelanjutan. Kriteria eksklusi dari penelitian ini antara lain artikel yang tidak lengkap, artikel tidak menggunakan Bahasa Indonesia, artikel yang diterbitkan dalam kurun waktu lebih dari 5 tahun, dan artikel yang tidak sesuai dengan kriteria. Berdasarkan hasil penyaringan dengan kriteria inklusi dan eksklusi, tersaringlah artikel yang akan dijadikan sebagai bahan acuan sebanyak 6 artikel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pencarian literatur diperoleh sebanyak 6 artikel hasil penelitian, yang berkaitan dengan Tinjauan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia: Menuju Pencapaian *Sustainable Development Goals* dan *Universal Health Coverage* dalam tabel 1.

Tabel 1. Hasil Studi Literatur Mengenai Tinjauan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia: Menuju Pencapaian *Sustainable Development Goals* dan *Universal Health Coverage*

Penulis/Tahun	Tempat	Judul	Metode	Hasil
Hothasian et. al., (2019)	Indonesia	Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2018	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik	Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa evaluasi input dalam ketersediaan tenaga kesehatan jiwa cukup, sarana dan bahan berkualitas dan berkuantitas dan seluruh kegiatan program kesehatan jiwa belum memiliki SOP. Evaluasi proses salah satunya dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa masih belum optimal. Evaluasi keluaran dari 2 indikator

				program upaya kesehatan jiwa, terdapat 1 indikator yang belum mencapai target.
Ambarsari et. al., (2021)	Indonesia	Perancangan Modul Landing Page Dan Pembayaran Pada Website Pahamee Tentang Kesehatan Mental Menggunakan Metode <i>Extreme Programming</i>	<i>Extreme Programming</i>	Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa Pada <i>landing page</i> terdapat beberapa fitur, yaitu : melihat konten, melihat list data konselor, tes Kesehatan mental, layanan informasi, dan melihat FAQ. Pengujian menggunakan metode <i>blackbox testing</i> dan hasil yang didapatkan adalah 100% berhasil terhadap semua fitur pada <i>landing page</i> . Pengujian <i>usability testing</i> mendapatkan nilai SUS 73 dengan responden sebanyak 20 orang (<i>Acceptable</i>) dengan kriteria <i>Grade Scale</i> (C) dan kriteria <i>Adjective Rating</i> (<i>good</i>). Dapat disimpulkan bahwa <i>landing page website</i> Pahamee berada pada kategori baik sehingga dapat digunakan oleh pengguna karena mudah di akses dan sangat membantu penderita gangguan jiwa.
Larasuci Setiadi (2020)	Indonesia	Arini, Dini Syarli Deteksi Gangguan Jiwa Dan Masalah Psikososial	<i>Cross Sectional</i>	Studi ini memberikan hasil terkait pentingnya upaya pencegahan dan deteksi lebih awal pada

Dengan
Menggunakan
*Self Reporting
Questioner*
(SRQ-29)

gangguan jiwa dan masalah psikososial pada masyarakat dengan maksud dan tujuan untuk menekan atau mengurangi risiko yang lebih luas pada masalah lainnya yang termasuk didalamnya terkait permasalahan kesehatan, ekonomi, sosial, dan budaya masyarakat di Indonesia. Dalam hal ini juga perlu adanya keterlibatan dari berbagai pihak agar memberikan hasil yang efektif dan lebih optimal.

Ilham Akhsanu Indonesia
Ridlo dan Rizqy
Amelia Zein
(2018)

Arah Kebijakan Studi Analisis
Kesehatan Mental: Sekunder
Tren Global dan
Nasional
Serta Tantangan
Aktual

Literature ini memberikan hasil bahwa sebuah kebijakan kesehatan mental yang berbasis pada bukti pastinya tidak dapat disusun begitu saja jika tidak tersedianya kualitas data epidemiologis. Sebab, dengan kumpulan data yang komprehensif, program yang dirancang dapat diatur secara proporsional, termasuk dalam mengalokasikan anggaran kebijakan. Dalam hal ini, perlu adanya keterlibatan politik agar dapat mengalokasikan anggaran tersebut untuk membuka akses layanan kesehatan mental, termasuk untuk mengatasi kesenjangan

dalam perawatan.

Cahyadi, A., Mufidah, W., Susilowati, T., Susanti, H., & Anggraini, W. D. (2022)	Indonesia	Menjaga Kesehatan Fisik Dan Mental Lanjut Usia Melalui Program Posyandu Lansia	Penelitian Deskriptif Kualitatif	Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa program Posyandu Lansia ini dapat menjadi sarana dalam pemeriksaan kesehatan serta juga dapat sebagai tempat untuk meningkatkan kesehatan mental dan peningkatan tingkat spiritual pada lansia. Namun, pemanfaatan dari Posyandu Lansia ini kurang dilaksanakan dengan baik oleh lansia laki-laki terutama yang tinggal di dusun Kedawong. Selain itu, tidak tersedianya tenaga psikologi untuk melakukan penyuluhan kesehatan mental kepada para lansia juga turut menjadi kekurangan dalam mendukung pelaksanaan program Posyandu Lansia ini.
Pratiwi, D. P., & Niswah, F. (2019).	Indonesia	Strategi Peningkatan Layanan Kesehatan melalui Program Jemput Bola Pasien Urung Kunjung (Jebol Pasung) di	Penelitian Deskriptif Kualitatif	Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa Program Jemput Bola Pasien Urung Kunjung (Jebol Pasung) telah memberikan banyak perubahan dan manfaat baik untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ),

Puskesmas Geger
Kabupaten
Madiun

keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan juga masyarakat. Namun, dalam pelaksanaan program ini masih terdapat kendala berupa kurang maksimalnya promosi kesehatan, kurangnya pelatihan yang lebih detail untuk para kader kesehatan jiwa, dan kurangnya kesadaran perangkat desa dalam mengundang sasaran untuk mengikuti program ini.

Kebijakan Kesehatan Mental yang Terdapat di Indonesia

Kebijakan kesehatan mental di Indonesia berdasar pada Undang-Undang No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Undang-Undang tentang Kesehatan Jiwa tersebut bertujuan untuk menjamin setiap orang agar dapat mencapai hidup yang berkualitas, dapat menikmati kehidupan dengan jiwa yang sehat, bebas dari rasa takut, tekanan, dan gangguan lainnya yang dapat mengganggu kesehatan jiwa seseorang. Dalam Undang-Undang No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa juga menjamin agar setiap orang dapat mengembangkan potensi kecerdasan, memberikan perlindungan, serta menjamin pelayanan Kesehatan Jiwa bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia, dengan memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam undang-undang tersebut pemerintah juga menjamin tersedianya dan terjangkaunya sumber daya dalam Upaya Kesehatan Jiwa, peningkatan mutu dan kualitas Upaya Kesehatan Jiwa melalui perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta memberikan peluang kepada ODMK dan ODGJ untuk dapat melaksanakan hak dan kewajibannya sebagai Warga Negara Indonesia.

Melalui Undang-Undang No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa tersebut, pemerintah melakukan serangkaian kegiatan dalam rangka mengurangi prevalensi

gangguan mental di Indonesia. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Maria Endang Sumiwi menyatakan, pada saat ini program kesehatan jiwa di Indonesia telah bertransisi dari kuratif dan rehabilitatif menjadi promotif preventif. Kementerian Kesehatan akan lebih menekankan aksi promotif dan preventif yang lebih kuat. Dikutip dari website kemenkes tahun 2022, program kesehatan jiwa rancangan kemenkes ini akan lebih mengarah pada mempromosikan kesehatan jiwa, meningkatkan deteksi dini dan pencegahan, serta manajemen kasus yang lebih baik di tingkat pelayanan primer. Promosi kesehatan jiwa di lingkungan masyarakat dilaksanakan melalui Posyandu dan dilakukan oleh para kader kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan jiwa juga turut dilakukan melalui upaya kesehatan sekolah. Pada tingkat kabupaten kota dan provinsi telah dibentuk Tim Pelaksana/Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) sebagai wadah koordinasi untuk pelaksanaan program kesehatan jiwa masyarakat sebagaimana yang telah diatur dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa tahun 2014. Tim tersebut beranggotakan lini kementerian, organisasi profesi, dan perwakilan masyarakat yang memiliki peran strategis dalam upaya kesehatan jiwa (Kemenkes, 2022).

Selain program promotif, Indonesia juga melakukan kerjasama terbuka dengan mitra akademisi dan masyarakat sipil dalam misi memperkuat pelayanan dan program kesehatan jiwa terpadu yang komprehensif dan berkelanjutan (Kemenkes, 2022). Direktorat P2MKJKN juga mengembangkan program imunisasi jiwa yang bertujuan untuk membentuk SDM Indonesia yang berjiwa tangguh, unggul, kuat, dan kebal dalam menghadapi perkembangan zaman yang sangat cepat (Fidiansyah, 2019).

Di era digital saat ini, akses teknologi informasi tersebar hampir di seluruh Indonesia. Kementerian Kesehatan memanfaatkan peluang tersebut dengan membuat layanan aplikasi seluler kesehatan mental berbasis digital yang bernama “Sehat Jiwa” (Anwar, 2015). Layanan aplikasi seluler Sehat Jiwa ini menjadi salah satu inovasi dari kemenkes yang mendekatkan masyarakat pada akses informasi layanan kesehatan mental. Melalui aplikasi ini masyarakat dapat mendeteksi kondisi dirinya dan jika diperlukan dapat melakukan pemeriksaan diri ke Psikolog atau Psikiater terdekat (Anwar, 2015). Dari aplikasi ini, pemerintah berharap layanan kesehatan mental di Indonesia nantinya dapat terfasilitasi secara lebih menyeluruh. Pemerintah juga akan mempersiapkan tenaga Psikolog dan Psikiater ke tempat yang dapat dijangkau oleh masyarakat seperti pelayanan kesehatan primer, yaitu Puskesmas (Wijaya, Y. D., 2019). Walaupun penempatan

Psikolog di Puskesmas belum menjadi program yang merata di seluruh Indonesia, tetapi hal ini dapat menjadi awalan yang baik dalam meningkatkan layanan kesehatan mental yang merata di Indonesia (Wijaya, Y. D., 2019).

Hubungan Kebijakan Kesehatan Mental dengan *Sustainable Development Goals* dan *Universal Health Coverage*

Kebijakan kesehatan jiwa di Indonesia mengalami kemajuan, meski lambat, dibandingkan dekade sebelumnya. Memang dibutuhkan data yang berkualitas untuk merumuskan kebijakan yang efektif agar upaya penanganan kesehatan jiwa di tingkat pelayanan kesehatan primer dan sekunder lebih optimal. Sejak pemberlakuan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, masih banyak tantangan yang belum terselesaikan, baik dalam pengembangan beberapa peraturan turunannya maupun dukungan dari pemerintah daerah. Regulasi kesehatan jiwa dan implementasinya di Indonesia masih memiliki kesenjangan yang signifikan dalam hal cakupan dan akses layanan (Ridlo, 2020).

Kebijakan psikiatri Indonesia harus mengoptimalkan integrasi layanan psikiatri. Pendekatan berbasis komunitas dapat memperluas jangkauan layanan kesehatan mental. Pemerintah harus mengintegrasikan layanan kesehatan mental dengan layanan berbasis masyarakat untuk memastikan cakupan universal pelayanan kesehatan mental. Model pemberdayaan partisipatif dan *bottom-up* adalah pilihan yang masuk akal untuk mengatasi masalah sumber daya dan stigma sebagai hambatan keberhasilan program kesehatan jiwa di Indonesia.

Setiap orang membutuhkan tubuh dan jiwa yang sehat untuk beraktivitas secara optimal dan memiliki hidup yang sejahtera. Prinsip ini menjadi dasar dari poin ketiga dari *The Thirteenth General Programme of Work 2019-2023* milik WHO, yaitu *enjoying better health and well-being*, dalam meminimalisir ketidaksetaraan secara sosioekonomi (Sutopo et al., 2014). Untuk target pertama adalah cakupan kondisi kesehatan mental yang meningkat 50% dan target kedua adalah mengurangi angka kematian akibat bunuh diri sebesar 15%. Target dari *Universal Health Coverage* (UHC) pada tahun 2023 adalah memastikan akses ke perawatan yang berkualitas dan terjangkau untuk kondisi kesehatan jiwa di 12 negara prioritas bagi lebih dari 100 juta orang.

Adanya kebutuhan akan pelayanan kesehatan mental yang komprehensif untuk dijadikan sebagai bagian dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan *Universal Health Coverage* (UHC). *Mental Health Action Plan* WHO mengusulkan sejumlah indikator kesehatan mental, termasuk indikator program-program fungsional dari promosi kesehatan mental multisektoral dan pencegahan yang berlaku, yang mengukur efektivitas program untuk mempromosikan kesehatan mental dan mendapatkan layanan yang diperlukan untuk pasien.

Pemerintah Indonesia juga terus mengupayakan berbagai kebijakan mengenai kesehatan mental agar penderita gangguan mental di Indonesia tidak terus meningkat. Beberapa program kesehatan mental sudah berjalan dengan baik. Dengan demikian, target untuk menurunkan prevalensi gangguan jiwa di dunia juga akan tercapai.

Kendala dan Tantangan yang Dihadapi dalam Implementasi Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia

Dalam praktik kebijakan kesehatan mental di Indonesia masih menghadapi beberapa kendala dan tantangan dalam implementasinya, beberapa di antaranya stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan masalah kesehatan mental yang masih cukup tinggi di Indonesia, kurangnya sumber daya untuk menyediakan layanan kesehatan mental yang memadai, Kurangnya anggaran untuk kesehatan mental sehingga pemerintah sulit dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan mental, Kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan mental yang masih rendah, serta budaya Indonesia yang masih memandang kesehatan mental sebagai hal yang tabu dan tidak penting sebagai kendala dalam implementasi kebijakan kesehatan mental.

Sebagian besar masyarakat umum memandang orang sakit jiwa sama dengan orang gila. Padahal faktanya, jika ditinjau dari sudut pandang psikologi, istilah gangguan mental atau gangguan jiwa memiliki batasan yang luas. Menurut studi psikologi klinis, seseorang yang dalam kondisi tubuh terlihat sehat tetapi memiliki pola pikir yang terkadang terlihat baik, namun seringkali mengalami ketidakwarasan, maka orang tersebut dapat dikategorikan sebagai bentuk gangguan jiwa yang parah, yang dikenal sebagai *skizofrenia*. Jenis gangguan mental tersebut pada umumnya dikenal sebagai tidak waras atau gila. Sedangkan pada tingkat yang ringan dikelompokkan sebagai megalomania, kleptomania, pedofilia, paranoia, ansietas, dan lain sebagainya.

Disamping itu, masyarakat juga masih belum bisa membedakan antara gangguan emosi dan gangguan mental. Padahal, menurut Eisenberg, dkk (2013), gangguan emosi merupakan salah satu jenis penyakit yang sangat amat mengganggu seseorang, yang diakibatkan oleh adanya konflik yang pernah dialami secara internal, tetapi masih mampu menilai realitas dengan baik, serta dapat menjaga hubungan baik dengan lingkungan sekitarnya. Sedangkan gangguan mental merupakan penyakit jiwa dimana seseorang yang mengalaminya tidak dapat menilai realitas dengan benar, bahkan tidak mampu mengendalikan dirinya sehingga seringkali menyakiti atau melukai diri sendiri dan orang lain.

Indonesia memiliki UU Kesehatan Jiwa No. 18 tahun 2014 yang menjelaskan tentang masalah kesehatan jiwa, khususnya yang berkaitan dengan hak-hak orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), kewajiban pemerintah, dan masyarakat. UU tersebut juga berkaitan dengan anggaran untuk sarana dan prasarana bagi kesehatan jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sedangkan pada tahun 2016, Kemenkes melakukan identifikasi dan terdapat 12 indikator keluarga sehat yang menjadi bagian dari Program Indonesia Sehat, yang mana pada indikator ke delapan disebutkan bahwa seorang anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa tidak boleh diabaikan.

Seiring berjalannya waktu, memasuki era digital ini menciptakan sebuah ruang inovasi terbaru yang disebut sebagai *telemedicine*, yang memberikan dukungan klinis berbasis teknologi dan informasi dengan melibatkan aplikasi yang dapat menghubungkan keterbatasan pada akses lokasi, jarak, dan letak geografis. Salah satu layanan yang terdapat didalamnya, yakni telepsikologi yang dimulai dari pendekatan promotif berupa penyediaan berbagai artikel yang berkaitan dengan kesehatan mental, yang bisa dengan mudah diakses sebagai bentuk dari psikoedukasi. Pendekatan berikutnya adalah melalui layanan preventif dengan metode *screening* baik dengan menggunakan angket, kuis skala sederhana, atau beberapa instrumen sederhana yang dipahami oleh masyarakat umum guna mengetahui perkembangan kesehatan mental yang ada di masyarakat.

Program telemental yang ada pada telepsikologi semakin berkembang dan mendapat respons cepat dari pengguna teknologi. Sebagai negara dengan jumlah penduduk yang besar, Indonesia menjadi salah satu negara yang memiliki peluang bagi penyedia aplikasi konseling berbasis *online*, seperti Riliv, SehatPedia, Halodoc, Alodokter, dan penyedia layanan lainnya. Meskipun saat ini belum ditemukan acuan baku

mengenai prosedur pembayaran dan tagihan yang baku dari pemerintah maupun organisasi profesi, tetapi prosedur yang tersedia telah menjawab kebutuhan pada Panduan Layanan Psikologi Dalam Masa Tanggap Darurat Covid-19 (Sari, 2020).

Evaluasi Program Kesehatan Mental yang Telah Dilakukan di Indonesia

Banyaknya program kesehatan mental yang disusun oleh pemerintah, masih memiliki kekurangan dalam proses pelaksanaannya. Seperti yang tertera dalam Rencana Aksi Kegiatan 2020-2024, bahwa isu strategis terkait masalah kesehatan jiwa masih terpusat pada kurangnya anggaran dana untuk pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa dan napza, regulasi dan kebijakan, akses dan mutu pelayanan, sumber daya manusia, stigma masyarakat, ketersediaan obat, sistem pelaporan yang belum optimal, dan koordinasi dan Kerjasama lintas program maupun lintas sektoral belum optimal. Kurangnya dana disebabkan oleh belum optimal nya komitmen pengambilan kebijakan untuk program keswa dan napza dan belum semua daerah menganggarkan untuk program keswa dan napza di daerahnya. Permasalahan regulasi dan kebijakan masalah kesehatan jiwa juga turut menjadi penyebab dari kurangnya pelaksanaan program kesehatan jiwa di Indonesia. Hal ini disebabkan program kesehatan jiwa belum menjadi program prioritas yang harus dilaksanakan sehingga program pelayanan kesehatan jiwa di daerah masih belum terlaksana secara berkesinambungan dan kebijakan bidang kesehatan jiwa seringkali tidak sejalan antara pusat dan daerah (Ditjen P2P Kemenkes, 2020).

Akses mutu dan pelayanan serta sumber daya manusia pada program kesehatan jiwa atau mental, juga turut menjadi penyebab evaluasi pelaksanaan program kesehatan mental belum terlaksana dengan baik di indonesia. Hal ini sejalan dengan penelitian (Arifin, S. D., Kurniawan, D., & Marwati, E., 2020) mengenai Implementasi Program Kesehatan Jiwa Di Upt Puskesmas Soasio Kota Tidore Kepulauan. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan Puskesmas tersebut perlu SDM dan fasilitas masih belum memenuhi, sehingga perlu adanya penambahan SDM (psikolog/psikiater), penyediaan fasilitas/klinik untuk pasien gangguan jiwa. Selain itu, stigma dari masyarakat, yaitu keengganan masyarakat membawa Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mencari pengobatan medik. Hal ini dikarenakan keluarga malu

bila ada anggota keluarganya mengalami gangguan mental. Berdasarkan hasil penelitian (Santoso, T., 2019) mengenai Evaluasi pelaksanaan program kesehatan jiwa di puskesmas simpang parit kecamatan renah pembarap tahun 2018, didapatkan hasil observasi bahwa anggota keluarga yang memiliki gangguan mental akan di pasung oleh pihak keluarganya yang lain. Hal ini menandakan stigma negatif masyarakat terhadap ODGJ masih tinggi.

Kurangnya ketersediaan obat psikotropik di puskesmas, juga menjadi salah satu penyebab evaluasi pelaksanaan program kesehatan mental belum terlaksana dengan baik di Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian (Hothasian, J. M., Suryawati, C., & Fatmasari, E. Y., 2019) mengenai Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2018, didapatkan hasil bahwa di puskesmas tersebut terdapat keterlambatan dalam sistem pendistribusian obat-obatan dari Dinas Kesehatan Kota. Hal ini perlu mendapat perhatian, mengingat penatalaksanaan gangguan jiwa yang sebagian besar bersifat kronis dan memerlukan ketersediaan obat secara kontinyu (Ditjen P2P Kemenkes, 2020).

Dalam pelaksanaan program kesehatan mental, sistem pelaporan yang belum optimal juga turut menjadi masalah yang perlu diperhatikan. Adanya format laporan yang belum seragam dan adanya petugas pencatatan dan pelaporan kesehatan jiwa yang belum memahami tentang tata cara pelaporan kesehatan jiwa dapat mempersulit pelaporan (Ditjen P2P Kemenkes, 2020).

Di sisi lain, program kesehatan mental yang dibuat oleh beberapa daerah sebagai upaya dalam mengatasi kenaikan prevalensi penyakit mental, turut membantu mengurangi prevalensi gangguan mental di Indonesia. Beberapa program tersebut diantaranya Program Posyandu Lansia, Program Jemput Bola Pasien Urung Kunjung (Jebol Pasung), Program Deteksi dini Gangguan Jiwa, dan lain sebagainya. Selain itu, program layanan aplikasi seluler kesehatan mental berbasis digital yang bernama “Sehat Jiwa” yang merupakan inovasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga turut mengurangi prevalensi gangguan mental di Indonesia. Namun, masih diperlukannya perbaikan dari aplikasi tersebut dikarenakan aplikasi Sehat Jiwa masih memiliki beberapa kekurangan, seperti: tidak dapat melakukan konsultasi secara langsung dengan petugas kesehatan yang ahli di bidangnya misalnya psikolog atau psikiater dan informasi mengenai adanya pelayanan berbasis aplikasi tersebut tidak banyak diketahui oleh masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesehatan mental saat ini masih menjadi salah satu isu penting yang perlu dibahas lebih lanjut dalam Pencapaian *Sustainable Development Goals* dan *Universal Health Coverage*. Kesehatan mental yang didefinisikan sebagai penanda bahwa individu tersebut terhindar dari gejala-gejala gangguan jiwa (*neurose*) dan dari gejala penyakit jiwa (*psychose*), nyatanya masih terdapat kendala dan tantangan yang perlu dihadapi. Namun, sejalan dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, pemerintah telah menjamin tersedianya dan terjangkaunya sumber daya dalam Upaya Kesehatan Jiwa, peningkatan mutu, dan kualitas Upaya Kesehatan Jiwa. Apalagi, di era digital saat ini, akses teknologi informasi tersebar hampir di seluruh Indonesia. Kementerian Kesehatan memanfaatkan peluang tersebut dengan membuat layanan aplikasi seluler kesehatan mental berbasis digital yang bernama “Sehat Jiwa”. Dengan demikian, perkembangan informasi terkait kesehatan mental di Indonesia dapat dinilai mengalami kemajuan meskipun lambat, jika dibandingkan dengan dekade sebelumnya. Oleh karena itu, dibutuhkan kecukupan data yang berkualitas untuk merumuskan kebijakan yang efektif agar upaya penanganan kesehatan jiwa di tingkat pelayanan kesehatan primer dan sekunder jauh lebih optimal. Sehingga perbaikan terus-menerus dapat dijalankan untuk mengurangi prevalensi gangguan mental di Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang berkontribusi dalam penulisan artikel ini, terutama dosen pengampu mata kuliah Perencanaan dan Evaluasi Kebijakan Kesehatan yaitu Bapak Apt. Riswandy Wasir, Ph.D yang telah membimbing dan memberikan masukan dalam penyusunan penulisan artikel ini. Penulis menyadari bahwa artikel ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diperlukan. Semoga artikel ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan semua yang membutuhkan.

DAFTAR REFERENSI

Arifin, S. D., Kurniawan, D., & Marwati, E. (2020). *Implementasi Program Kesehatan Jiwa Di Upt Puskesmas Soasio Kota Tidore Kepulauan*. JURNAL SERAMBI SEHAT, 13(1), 21-34.

- Arini, L., & Syarli, S. (2020). *Deteksi Dini Gangguan Jiwa Dan Masalah Psikososial Dengan Menggunakan Self Reporting Qustioner (SRQ-29)*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1).
- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). *Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1-10.
- Bappenas.go.id. 2023. *Pentingnya Kesehatan Mental Masyarakat Untuk Mencapai Pembangunan Berkelanjutan dan Indonesia Maju*. Diakses pada 26 Maret 2023, dari <https://sdgs.bappenas.go.id/pentingnya-kesehatan-mental-masyarakat-untuk-mencapai-pembangunan-berkelanjutan-dan-indonesia-maju/>
- Cahyadi, A., Mufidah, W., Susilowati, T., Susanti, H., & Anggraini, W. D. (2022). *Menjaga Kesehatan Fisik Dan Mental Lanjut Usia Melalui Program Posyandu Lansia*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Darul Ulum*, 1(1), 69-76.
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2013). *Mental Health in American Colleges and Universities*. *Journal of Nervous & Mental Disease*. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e31827ab077>
- Fakhriyani, D. V. (2019). *Kesehatan mental (Vol. 124)*. Duta Media Publishing.
- Firmansyah, Y., & Widjaja, G. (2022). *Masalah-Masalah Dalam Kesehatan Jiwa. Cross-border*, 5(1), 474-502.
- Hothasian, J. M., Suryawati, C., & Fatmasari, E. Y. (2019). *Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2018*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(1), 75-83.
- Kemendes.go.id. 2022. *Transformasi Layanan Primer: Kesehatan Jiwa Ditekankan pada Program Promotif dan Preventif*. Diakses pada 26 Maret 2023, dari <https://www.kemdes.go.id/article/view/22101600001/transformasi-layanan-primer-kesehatan-jiwa-ditekankan-pada-program-promotif-preventif.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Infodatin Kesehatan Jiwa*. <https://www.kemdes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-jk-2018.pdf>. Diakses pada 26 Maret 2023.
- National Institute of Mental Health (NIMH). (2022). *Schizophrenia*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia>. Diakses pada 26 Maret 2023.
- Pratiwi, D. P., & Niswah, F. (2019). *Strategi Peningkatan Layanan Kesehatan melalui Program Jemput Bola Pasien Urung Kunjung (Jebol Pasung) di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun*. *Publika*, 7(4).
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). *Kesehatan mental masyarakat Indonesia (pengetahuan, dan keterbukaan masyarakat terhadap gangguan kesehatan mental)*. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2).
- Redaksi Sehat Negeriku. 2019. *Targetkan Indonesia Sehat Jiwa, Kemenkes Fokus pada Upaya Pencegahan*. Diakses pada 26 Maret 2023, dari <https://sehatnegeriku.kemdes.go.id/baca/umum/20191009/0932024/targetkan-indonesia-sehat-jiwa-kemenkes-fokus-upaya-pencegahan/>

- Redaksi Sehat Negeriku. 2022. *Kemenkes Perkuat Jaringan Layanan Kesehatan Jiwa di Seluruh Fasyankes*. Diakses pada 26 Maret 2023, dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20221010/4041246/kemenkes-kembangkan-jejaring-pelayanan-kesehatan-jiwa-di-seluruh-fasyankes/>
- Ridlo, I. A. (2020). Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia. *Departemen Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*, 155–164. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i12020.155-164>
- Ridlo, I. A., & Zein, R. A. (2018). Arah Kebijakan Kesehatan Mental: Tren Global dan Nasional Serta Tantangan Aktual. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(1), 45-52.
- Sari, O. K., Ramdhani, N., & Subandi, S. (2020). Kesehatan Mental di Era Digital: Peluang Pengembangan Layanan Profesional Psikolog. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(4).
- Sutopo, A., Arthati, D. F., & Rahmi, U. A. (2014). Kajian Indikator Sustainable Development Goals (SDGs). *Kajian Indikator Lintas Sektor*, 1–162.
- Santoso, M. B. (2016). *Kesehatan mental dalam perspektif pekerjaan sosial*. Share: Social Work Journal, 6(1).
- Santoso, T. (2019). *Evaluasi pelaksanaan program kesehatan jiwa di puskesmas simpang parit kecamatan renah pembarap tahun 2018*. *Jurnal Kesehatan dan Sains Terapan*, 5(2), 36-50.
- Wijaya, Y. D. (2019). *Kesehatan Mental di Indonesia: Kini dan Nanti*. *Buletin Jagaddhita*, 1(1), 1-4.
- World Health Organization. 2022. *Health and well-Being*. Diakses pada 26 Maret 2023, dari <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being#:~:text=Mental%20health%20is%20a%20state,to%20his%20or%20her%20community>