

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa (*mental health*) merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara keseluruhan. *World Health Organization* mengatakan bahwa *mental health* menggambarkan kondisi kesejahteraan individu yang mampu mengenali potensi diri, mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, serta berkontribusi dalam masyarakat.⁽¹⁾ Kesehatan jiwa yang optimal dapat membantu membangun hubungan sehat dengan keluarga, teman, dan organisasi, serta meningkatkan kemampuan berkolaborasi. Sebaliknya, gangguan jiwa merupakan kondisi yang memengaruhi pikiran, perasaan, perilaku, dan suasana hati sehingga berdampak pada fungsi kehidupan sehari-hari. Gangguan ini mencakup depresi, kecemasan, skizofrenia, bipolar, OCD, dan gangguan lainnya yang memerlukan penanganan berkelanjutan melalui deteksi dini, intervensi medis, serta dukungan sosial.⁽²⁾

Menurut data WHO dan *Global Burden of Disease* (GBD) tahun 2025, diperkirakan hampir satu miliar individu di seluruh dunia hidup dengan gangguan jiwa dan sebagian besar berada di negara berpenghasilan menengah-rendah. Gangguan jiwa menyumbang 13% dari total penyakit global dan diproyeksikan naik menjadi 25% hingga tahun 2030. Tingginya beban ini dipengaruhi oleh keterbatasan deteksi dini dan rendahnya akses terhadap layanan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan tingkat pertama, yang berdampak pada meningkatnya angka *underdiagnosis*, penurunan produktivitas, serta tingginya beban ekonomi.⁽³⁾

Dalam beberapa tahun terakhir, tren masalah kesehatan jiwa di Indonesia menunjukkan fluktuasi. Menurut Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, sekitar 26 juta dari 267 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa. Sebanyak 1 dari 5

penduduk (20%) masyarakat Indonesia berpotensi mengalami gangguan pada kesehatan jiwa. Data menunjukkan adanya peningkatan prevalensi gangguan jiwa dari 6,0% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018. ⁽⁴⁾ Data SKI 2023 menyatakan prevalensi masalah kesehatan jiwa pada penduduk umur ≥ 15 Tahun sebesar 2,0% (630.827 jiwa), dengan kelompok usia ≥ 75 tahun memiliki prevalensi tertinggi (3,1%), diikuti usia 15–24 tahun (2,8%), dan terendah pada usia 35–44 tahun (1,5%). Provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi tinggi masalah kesehatan jiwa yaitu Jawa Barat, Papua Pegunungan dan Papua Tengah. Selain itu, prevalensi depresi nasional mencapai 1,4% atau sekitar 3,7 juta penduduk, dengan kelompok usia 15–24 tahun sebagai kelompok dengan prevalensi tertinggi sebesar 2%. Penurunan prevalensi kesehatan jiwa tidak berarti masalah telah selesai, karena jumlah individu terdampak masih besar. Selain itu, sifat yang kronis dan berulang membuat penderita tetap berisiko kambuh dan membutuhkan layanan berkelanjutan. ⁽⁵⁾

Data *Indonesian National Adolescent Mental Health Survey* (INAMHS) tahun 2022 juga melaporkan sekitar 34,9% atau kurang lebih 15,5 juta remaja di Indonesia pernah mengalami setidaknya satu masalah kesehatan jiwa dalam satu tahun terakhir dan sekitar 5,5% (2,45 juta) telah terdiagnosis gangguan jiwa, terutama gangguan kecemasan, namun hanya 10,4% yang mengakses layanan profesional. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan, di mana tidak semua yang membutuhkan layanan mendapatkan penanganan, serta tidak semua yang mencari bantuan telah terdiagnosis secara formal. ⁽⁶⁾

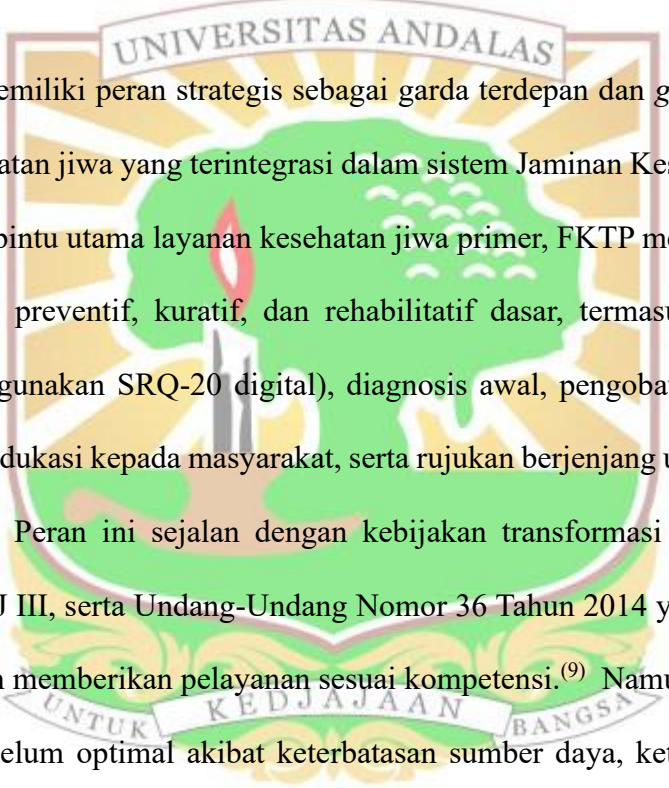
Tingginya prevalensi masalah kesehatan jiwa tidak selalu diikuti dengan tingginya angka pemanfaatan layanan kesehatan. Di negara berkembang, sekitar 76-85% orang dengan gangguan jiwa tidak menerima pengobatan dalam satu tahun terakhir. Menurut WHO, sebanyak 70-92% penderita gangguan jiwa di India tidak

menerima pengobatan karena keterbatasan akses, kekurangan tenaga kesehatan (hanya 0,75 psikiater per 100.000 penduduk), pengaruh stigma, dan rendahnya pemahaman masyarakat. Begitu pun dengan Nepal, banyak individu dengan gangguan jiwa tidak memanfaatkan layanan *Primary Health Care* (PHC) karena kurangnya kesadaran dan pemahaman akan kesehatan jiwa (*mental health*).^(7,8)

Kondisi serupa juga terjadi di Indonesia, berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, cakupan layanan bagi penyandang gangguan jiwa yang berisiko masalah kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan masih belum mencapai target. Data bersumber dari laporan puskesmas melalui Sistem Informasi Kesehatan Jiwa menunjukkan bahwa pada tahun 2023, target pelayanan ditetapkan sebesar 60%, namun realisasi yang dicapai hanya 32,7%. Pada tahun 2024, kesenjangan target layanan capaian menjadi 42,94% dari 90% menunjukkan masalah akses, namun hanya bagi yang sudah masuk ke dalam sistem layanan, masih terdapat ketidakkonsistenan dalam pemanfaatan layanan (intensitas kunjungan) yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Capaian dihitung dari jumlah individu yang memperoleh layanan dibandingkan dengan total sasaran program. Adapun jumlah sasaran program pada tahun 2024 diperkirakan sebanyak 2.004.280 jiwa, sehingga target pelayanan yang harus dicapai adalah 1.803.852 jiwa (90% dari total sasaran). Hal ini menunjukkan peningkatan capaian belum cukup signifikan untuk mengejar target yang ditetapkan pemerintah. Kondisi ini berdampak pada meningkatnya beban penyakit, risiko berkelanjutan, serta menunjukkan belum optimalnya peran FKTP, sehingga pencapaian target menjadi krusial untuk menjamin akses dan efektivitas sistem JKN.⁽⁹⁾

Data SKI juga menunjukkan bahwa hanya sekitar 12,7% atau 8.680 jiwa prevalensi depresi yang memanfaatkan layanan bantuan profesional⁽⁵⁾ sehingga

sebagian besar kasus depresi di masyarakat belum tertangani secara medis. Rendahnya pemanfaatan layanan juga tercermin dari rendahnya angka skrining gangguan jiwa di beberapa provinsi seperti di Jawa Barat dan Kalimantan Timur. Bahkan, jika dibandingkan dengan target global yang akan ditetapkan oleh *World Health Organization* yaitu sebesar 80% cakupan layanan kesehatan jiwa pada tahun 2030, capaian Indonesia saat ini masih jauh tertinggal. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan antara kebutuhan dan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa.⁽¹⁰⁾



FKTP memiliki peran strategis sebagai garda terdepan dan *gatekeeper* dalam pelayanan kesehatan jiwa yang terintegrasi dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebagai pintu utama layanan kesehatan jiwa primer, FKTP menyelenggarakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dasar, termasuk skrining dini (misalnya menggunakan SRQ-20 digital), diagnosis awal, pengobatan kasus ringan hingga sedang, edukasi kepada masyarakat, serta rujukan berjenjang untuk kasus yang lebih kompleks. Peran ini sejalan dengan kebijakan transformasi layanan primer, pedoman PPDGJ III, serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 yang mewajibkan tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai kompetensi.⁽⁹⁾ Namun, implementasi peran tersebut belum optimal akibat keterbatasan sumber daya, ketimpangan akses layanan, dan belum maksimalnya sistem pelaporan, sehingga masih banyak kasus gangguan jiwa yang tidak terdeteksi secara dini dan tidak tertangani dengan tepat.

BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara memiliki ketersediaan sumber data yang dapat dimanfaatkan untuk menganalisis pemanfaatan layanan kesehatan jiwa di FKTP. Data BPJS meliputi pola kunjungan pasien, identifikasi ketimpangan pelayanan antarwilayah, serta optimalisasi alokasi sumber daya kesehatan. Selain itu, data BPJS juga dapat digunakan untuk mengukur dampak intervensi terhadap penurunan beban

kasus gangguan jiwa berat.⁽¹¹⁾ BPJS Kesehatan menegaskan akses layanan jiwa ditanggung penuh di FKTP (seperti puskesmas) dan FKRTL, dengan skrining SRQ-20 digital untuk deteksi dini. Program Jaminan Kesehatan Nasional memperkuat kesiapan FKTP melalui cakupan komprehensif untuk gangguan jiwa (dengan kode ICD-10 F00-F99), dengan klaim dikelola via INA-CBGs, sehingga data BPJS menjadi sumber berharga untuk analisis pola pemanfaatan.⁽¹²⁾

Pemanfaatan layanan kesehatan jiwa di FKTP dipengaruhi oleh faktor demografi, seperti usia, jenis kelamin, dan status perkawinan, serta faktor sistem layanan seperti status dan segmentasi kepesertaan dan jenis FKTP. Keterbatasan akses faskes dan kurangnya tenaga kesehatan jiwa menyebabkan pelayanan di FKTP belum optimal, sehingga sebagian masyarakat memilih langsung ke layanan spesialis atau tidak mencari pengobatan, yang pada akhirnya melemahkan peran FKTP sebagai *gatekeeper*. Selain itu, pelaporan kasus gangguan jiwa yang belum optimal juga berdampak pada rendahnya pemanfaatan layanan dan perencanaan program kesehatan jiwa.

Penelitian dilakukan di Indonesia karena meskipun prevalensi masalah kesehatan jiwa menunjukkan penurunan, kesenjangan pemanfaatan layanan masih tinggi. Sistem JKN dengan FKTP sebagai *gatekeeper* serta ketersediaan data BPJS Kesehatan memungkinkan analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan jiwa secara nasional. Hal ini sejalan dengan teori pemanfaatan pelayanan kesehatan dari Andersen yang menyatakan bahwa pemanfaatan layanan dipengaruhi oleh karakteristik predisposisi, kemampuan, dan kebutuhan.

Pemanfaatan layanan kesehatan jiwa tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan jaminan kesehatan, tetapi juga oleh karakteristik peserta, seperti usia.

Meskipun program JKN telah menjamin pelayanan kesehatan jiwa, pemanfaatan layanan masih belum optimal pada beberapa kelompok masyarakat. Lansia sebagai kelompok rentan memiliki kebutuhan layanan kesehatan yang lebih tinggi, namun tingkat pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada kelompok ini masih rendah. Sejalan dengan penelitian oleh Yeni Mahwati dkk yang menunjukkan adanya disparitas pemanfaatan layanan kesehatan jiwa berdasarkan kelompok peserta, usia, dan wilayah.

(13)

Jenis kelamin merupakan faktor demografis yang berperan dalam risiko masalah kesehatan jiwa sekaligus berpotensi mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan jiwa. Menurut beberapa penelitian perempuan lebih banyak terindikasi mengalami masalah kesehatan jiwa akibat faktor biologis, sosial, dan lingkungan, sehingga kebutuhan terhadap layanan kesehatan jiwa cenderung lebih tinggi. Berdasarkan penelitian Zakiah dkk tahun 2025 menunjukkan bahwa terdapat hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa ($p=0,032$).

Status perkawinan merupakan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan jiwa. Individu yang telah menikah memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan jiwa akibat permasalahan keluarga, sehingga kebutuhan terhadap layanan kesehatan jiwa juga meningkat. Terbukti pada penelitian Zakiah tahun 2025 bahwa status perkawinan berhubungan dan mempengaruhi pemanfaatan layanan seseorang. Namun, penelitian tersebut belum menganalisis pemanfaatan layanan kesehatan jiwa secara langsung. ⁽¹⁴⁾

Faktor segmentasi peserta berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa karena Peserta PBI yang berasal dari kelompok miskin cenderung memiliki keterbatasan akses, pendidikan, dan kesadaran akan kesehatan jiwa sehingga

pemanfaatan layanan menjadi lebih rendah. Penelitian Atasya Zulfa dkk tahun 2024 membuktikan bahwa segmentasi kepesertaan berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan ($p=0,012$).⁽¹⁵⁾

Status kepesertaan JKN berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa. Peserta dengan status kepesertaan aktif cenderung lebih memanfaatkan layanan kesehatan karena memiliki jaminan akses pelayanan dari BPJS Kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan jiwa di FKTP maupun layanan rujukan lanjutan. Sebaliknya, peserta dengan status kepesertaan nonaktif berpotensi mengalami hambatan administratif dan finansial sehingga pemanfaatan layanan kesehatan menjadi lebih rendah dan meningkatkan risiko terjadinya unmet need. Penelitian yang dilakukan oleh Rudiansyah dkk. tahun 2023 juga menunjukkan adanya hubungan antara status kepesertaan JKN dan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa.⁽¹⁶⁾

Jenis FKTP turut memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan melalui aksesibilitas, persepsi kualitas, serta ketersediaan sarana dan tenaga kesehatan. Dalam sistem BPJS Kesehatan, FKTP meliputi puskesmas, klinik pratama, dan praktik dokter. Perbedaan karakteristik pelayanan pada masing-masing jenis FKTP memengaruhi pilihan masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan jiwa. Sebagian masyarakat cenderung memilih klinik atau praktik dokter karena prosedur pelayanan dinilai lebih praktis dan cepat dibandingkan puskesmas. Penelitian yang dilakukan oleh Wasis Budiarto dkk. tahun 2015 menunjukkan bahwa puskesmas sebagai FKTP telah cukup siap menjalankan fungsi *gatekeeper* dalam program JKN sehingga dapat mendukung pemanfaatan layanan kesehatan secara optimal.⁽¹⁷⁾

Faktor wilayah fasilitas kesehatan berkaitan dengan akses, ketersediaan tenaga kesehatan, dan kemudahan pelayanan. Keterbatasan transportasi serta kurangnya

tenaga kesehatan di wilayah sulit diakses dapat menghambat masyarakat dalam memanfaatkan layanan. Selain itu, kasus gangguan jiwa di perkotaan cenderung lebih banyak terdeteksi dibandingkan wilayah pedesaan yang memiliki keterbatasan akses pelayanan. Kondisi tersebut menyebabkan terjadinya kesenjangan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa antarwilayah. Penelitian Rudiansyah dkk tahun 2023 juga membuktikan adanya hubungan wilayah fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa. ⁽¹⁸⁾

Kode diagnosis merupakan kode yang tercatat dalam dataset BPJS harus akurat dan spesifik. Ketidaktepatan kode diagnosis dapat menyebabkan kesalahan dalam perencanaan pelayanan, alokasi sumber daya, proses klaim, serta menurunkan kualitas data dan keputusan klinis. Kondisi tersebut juga dapat mempengaruhi keberlanjutan pasien dalam memanfaatkan layanan kesehatan jiwa. Penelitian Annisa Zahra dkk tahun 2024 menunjukkan bahwa ketepatan kode diagnosis berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan serta proses klaim pada asuransi dan fasilitas kesehatan. ⁽¹⁹⁾

Beberapa penelitian tersebut masih terbatas dan belum memanfaatkan dataset sampel BPJS Kesehatan sebagai data administratif berskala nasional yang mengintegrasikan data kepesertaan dan utilisasi layanan untuk menganalisis pemanfaatan layanan kesehatan jiwa di FKTP. Berdasarkan celah penelitian sebelumnya, variabel penelitian ini difokuskan pada faktor predisposisi (usia, jenis kelamin, status perkawinan), faktor pemungkin (status kepesertaan, segmentasi peserta, jenis serta wilayah FKTP), dan *need* (kode diagnosis) yang secara langsung memengaruhi pemanfaatan layanan. Penelitian ini tidak hanya mengidentifikasi kelompok berisiko, tetapi juga menguji faktor-faktor tersebut bertranslasi menjadi penggunaan layanan melalui data administratif BPJS berskala nasional yang menghubungkan karakteristik peserta dengan intensitas kunjungan, sehingga dapat

mengungkap kesenjangan nyata antara kebutuhan dan pemanfaatan layanan dalam sistem JKN.

Penelitian yang dilakukan di Indonesia telah banyak meneliti terkait pemanfaatan layanan kesehatan jiwa, termasuk penelitian oleh Wildan Agung yang menganalisis utilisasi pelayanan kesehatan jiwa di FKTP. Namun, penelitian tersebut masih terbatas pada analisis bivariat dan belum mengintegrasikan berbagai variabel secara simultan dalam model multivariat berbasis data klaim nasional. Penelitian lain oleh Yeni Mahwati dkk menggunakan data sampel BPJS, tetapi penelitian hanya berfokus pada kelompok lansia. Hingga saat ini, penelitian yang menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada seluruh peserta JKN masih terbatas, terutama yang menggunakan analisis multivariat dengan menggabungkan data kepesertaan dan klaim FKTP secara nasional. Di sisi lain, pemanfaatan layanan kesehatan jiwa di Indonesia masih belum mencapai target yang ditetapkan, sehingga diperlukan penelitian yang dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhinya. Kondisi ini penting mengingat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan pentingnya penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa yang komprehensif untuk melindungi dan meningkatkan kesejahteraan orang dengan gangguan jiwa. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP Indonesia berdasarkan analisis data sampel BPJS tahun 2024.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan tingginya prevalensi gangguan jiwa di Indonesia yang tidak sebanding dengan rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), meskipun layanan tersebut telah dijamin dalam program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, masih rendahnya angka pemanfaatan layanan. Cakupan layanan kesehatan jiwa yang belum mencapai target nasional (target 90% tetapi realisasi hanya 42,94%), menunjukkan kesenjangan besar dalam akses layanan kesehatan jiwa, dimana sebagian besar penderita belum terlayani. Selain itu, penelitian sebelumnya belum mampu mengidentifikasi faktor dominan yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan secara komprehensif menggunakan data nasional terbaru. Oleh karena itu rumusan masalah dari penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP Indonesia berdasarkan analisis data sampel BPJS tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan intensitas pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi intensitas pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP Indonesia.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, status perkawinan, segmentasi peserta, status kepesertaan, jenis FKTP, wilayah fasilitas kesehatan, dan kode diagnosis kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP Indonesia.
3. Untuk mengetahui hubungan usia dengan intensitas pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP Indonesia.
4. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan intensitas pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP Indonesia.

5. Untuk mengetahui hubungan status perkawinan dengan intensitas pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP Indonesia.
6. Untuk mengetahui hubungan segmentasi peserta dengan intensitas pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP Indonesia.
7. Untuk mengetahui hubungan status kepesertaan dengan intensitas pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP Indonesia.
8. Untuk mengetahui hubungan jenis FKTP dengan intensitas pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP Indonesia.
9. Untuk mengetahui hubungan wilayah fasilitas kesehatan dengan intensitas pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP Indonesia.
10. Untuk mengetahui hubungan kode diagnosis dengan intensitas pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP Indonesia.
11. Untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan intensitas pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk mengkaji lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP Indonesia.

1.4.2 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan dan bahan pustaka bagi akademisi untuk melakukan penelitian selanjutnya dan sebagai sumber acuan serta

informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan strategi peningkatan cakupan dan keefektifan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa di FKTP Indonesia.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi BPJS Kesehatan

Dengan memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP Indonesia, BPJS kesehatan sebagai *purchaser* dapat merumuskan strategi kebijakan yang lebih efektif dalam mengoptimalkan akses, kualitas, dan efisiensi pelayanan sesuai standar yang berlaku. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar dan strategi dalam penguatan peran BPJS Kesehatan dalam perencanaan pembiayaan, pengendalian mutu, serta pengaturan mekanisme pelayanan kesehatan jiwa di FKTP guna meningkatkan pemanfaatan layanan secara tepat dan berkelanjutan.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dalam rangka memperluas penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa di FKTP Indonesia, diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi dan bacaan literatur bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan serta pemahaman khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa di Indonesia.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP di Indonesia tahun 2024. Pemanfaatan layanan kesehatan jiwa dalam penelitian ini didefinisikan

sebagai intensitas penggunaan layanan kesehatan jiwa oleh peserta JKN di FKTP, yang diukur berdasarkan jumlah kunjungan layanan kesehatan jiwa dalam periode tahun 2024. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari data sampel BPJS Kesehatan. Desain penelitian yang digunakan adalah studi *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif yang dilaksanakan pada bulan April–Agustus 2026. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah intensitas pemanfaatan layanan kesehatan jiwa. Sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, status perkawinan, segmentasi peserta, status kepesertaan, jenis FKTP, wilayah faskes, dan kode diagnosis. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, segmentasi peserta, status kepesertaan, jenis FKTP, wilayah fasilitas kesehatan, kode diagnosis serta intensitas pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP Indonesia tahun 2024. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (usia, jenis kelamin, status perkawinan, segmentasi peserta, status kepesertaan, jenis FKTP, wilayah fasilitas kesehatan, dan kode diagnosis) dengan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP Indonesia. Analisis multivariat digunakan untuk menentukan faktor yang paling berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa pada peserta JKN di FKTP Indonesia, dengan menggunakan uji regresi poisson karena variabel dependen diukur berdasarkan jumlah kunjungan layanan (*count data*).