

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa berat merupakan salah satu tantangan kesehatan global yang signifikan, berkontribusi terhadap 13% dari total beban penyakit global yang diukur melalui Disability-Adjusted Life Years (DALYs) (Maselko, 2017). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa skizofrenia mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia, dengan prevalensi seumur hidup berkisar antara 0,3-0,7% populasi global. Di negara-negara berkembang dan berpendapatan menengah (Low- and Middle-Income Countries/LMICs), termasuk Indonesia, akses terhadap layanan kesehatan mental masih menjadi tantangan utama, dimana hanya 10-25% penderita gangguan jiwa berat yang mendapatkan perawatan adekuat (Docrat et al., 2020a). Disparitas ini semakin diperparah oleh faktor sosial ekonomi, stigma, dan keterbatasan infrastruktur kesehatan mental yang memadai. Gangguan kesehatan mental juga telah menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat terbesar di abad ke-21, dengan skizofrenia sebagai salah satu penyakit mental yang paling berat dan kronis.

Di Indonesia, prevalensi skizofrenia menunjukkan tren peningkatan yang signifikan. Studi epidemiologi menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia di Indonesia mengalami peningkatan drastis dari 1,7 menjadi 7,0 kasus per 1.000 penduduk dari tahun 2013 hingga 2017 (Lestari et al., 2021). Data terbaru dari Jakarta Selatan menunjukkan prevalensi skizofrenia mencapai 11,4 per 10.000 penduduk dengan proporsi terbesar pada kelompok usia produktif 26-45 tahun sebesar 56% (Winarti, 2019). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, diperkirakan terdapat sekitar 2,6 juta orang dengan skizofrenia di Indonesia (Renwick et al., 2023).

Kondisi ini diperburuk oleh tantangan geografis Indonesia sebagai negara kepulauan dengan sekitar 17.000 pulau dan 300 suku yang berbeda, yang menciptakan kompleksitas dalam penyediaan layanan kesehatan mental. Studi korelasional di Sumatera Utara menunjukkan adanya korelasi signifikan antara

skizofrenia dan COVID-19 ($r = 0,417$, $p < 0,001$), menandakan bahwa pasien skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi kesehatan dan memerlukan perhatian khusus (Amin et al., 2022).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah dilaksanakan sejak 1 Januari 2014 telah mencapai cakupan universal yang hampir sempurna dengan 278.078.256 jiwa atau 98,5% dari penduduk Indonesia per Desember 2024. Pencapaian ini menunjukkan akselerasi impressive dalam mewujudkan Universal Health Coverage, dimana cakupan telah menjangkau 33 provinsi dan 460 kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Dominasi peserta penerima bantuan iuran (PBI) dengan sekitar 61,83% menunjukkan bahwa mayoritas peserta JKN adalah masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah, yang secara teoritis lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental namun memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan berkualitas.

Masalah utama yang dihadapi dalam sistem kesehatan mental Indonesia adalah adanya kesenjangan yang signifikan dalam pemanfaatan layanan kesehatan antara berbagai segmen peserta JKN, khususnya antara peserta PBI dan non-PBI untuk penderita skizofrenia. Studi menunjukkan bahwa hanya 9,3% dari mereka yang diidentifikasi memiliki kemungkinan gangguan mental menerima pengobatan, dengan kekayaan dan asuransi kesehatan berkorelasi positif dengan probabilitas pemanfaatan layanan kesehatan mental (Kohn et al., 2004). Penelitian lain menunjukkan disparitas regional yang signifikan dalam pemanfaatan layanan kesehatan primer, dimana penduduk Jakarta 1,472 kali lebih mungkin memanfaatkan layanan kesehatan primer dibandingkan Banten (Wulandari et al., 2023).

Ketidaksesuaian antara kebutuhan ideal dan kondisi aktual terlihat dari fakta bahwa meskipun skizofrenia termasuk dalam layanan yang dijamin JKN dan harus ditangani mulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan kemungkinan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), namun pemanfaatan layanan ini belum merata. Integrasi perawatan psikiatrik darurat ke dalam layanan kesehatan primer seharusnya menjadi prioritas utama,

namun implementasinya masih menghadapi berbagai hambatan struktural dan sistemik (Pragholapati et al., 2024).

Permasalahan ini diperumit oleh kompleksitas manajemen skizofrenia yang memerlukan pendekatan multidisiplin dan partisipasi aktif pasien dalam *self-management*. Banyak pasien dipulangkan dari rumah sakit atau pelayanan kesehatan tanpa pemahaman yang memadai tentang cara mengontrol gejala, sehingga mereka bergantung sepenuhnya pada layanan kesehatan dan berisiko tinggi mengalami kekambuhan.

Jika masalah inequitas dalam pemanfaatan layanan kesehatan untuk penderita skizofrenia tidak segera diatasi, akan terjadi efek domino yang merugikan berbagai aspek kehidupan. Dari perspektif ekonomi, beban biaya kesehatan akan meningkat secara eksponensial karena skizofrenia yang tidak tertangani dengan baik cenderung mengalami kekambuhan berulang yang memerlukan rawat inap jangka panjang. Studi farmakoekonomi menunjukkan bahwa biaya rata-rata terapi antipsikotik untuk skizofrenia mencapai Rp126.898 - 132.781 per hari, dan ini belum termasuk biaya rawat inap dan layanan penunjang lainnya (Abdulah et al., 2017).

Ramifikasi sosial dari masalah ini akan menciptakan stratifikasi kesehatan yang semakin dalam, dimana masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah (peserta PBI) akan semakin tertinggal dalam mengakses layanan kesehatan mental berkualitas. Hal ini bertentangan dengan prinsip *Universal Health Coverage* yang menjamin akses layanan kesehatan yang adil dan merata untuk semua warga negara. Disparitas ini dapat memperburuk stigma sosial terhadap penderita skizofrenia dari kalangan ekonomi rendah dan menciptakan siklus kemiskinan yang sulit diputus.

Dari aspek kesehatan masyarakat, inequitas akses akan berdampak pada peningkatan prevalensi skizofrenia yang tidak terkontrol, meningkatkan risiko kekerasan dalam keluarga dan masyarakat, serta menurunkan produktivitas nasional karena kehilangan sumber daya manusia produktif. Bibliometric analysis menunjukkan tren peningkatan signifikan dalam publikasi pencegahan kekambuhan skizofrenia selama 3 dekade terakhir, namun implementasi di lapangan masih jauh dari ideal (Syarif et al., 2024).

Penelitian tentang determinan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh penderita skizofrenia dalam skema JKN menjadi sangat urgent karena beberapa alasan ilmiah dan praktis. Secara ilmiah, penelitian ini akan mengisi kesenjangan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi akses dan pemanfaatan layanan kesehatan mental dalam sistem asuransi kesehatan nasional di negara berkembang. Indonesia, sebagai negara dengan program JKN terbesar di dunia dengan 278 juta peserta (98,5% cakupan UHC), menjadi laboratorium alami yang sangat berharga untuk memahami dinamika equity dalam pelayanan kesehatan mental.

Relevansi praktis penelitian ini terletak pada kebutuhan mendesak untuk mengoptimalkan alokasi sumber daya kesehatan yang terbatas. Dengan dominasi peserta PBI (61,83%) dalam program JKN yang kini mencakup 278 juta peserta atau 98,5% penduduk Indonesia, pemahaman yang mendalam tentang pola pemanfaatan layanan oleh segmen ini akan memberikan insight berharga untuk perbaikan kebijakan. Studi menunjukkan bahwa kepesertaan dalam skema asuransi kesehatan meningkatkan pemanfaatan perawatan kesehatan mental, namun efektivitasnya berbeda-beda tergantung pada berbagai faktor sosiodemografi dan sistemik (Docrat et al., 2020a).

Urgency penelitian ini juga didorong oleh transformasi kesehatan yang sedang berlangsung di Indonesia, khususnya pilar transformasi layanan rujukan yang menargetkan pemerataan rujukan 100% pada tahun 2027. Tanpa pemahaman yang komprehensif tentang determinan pemanfaatan layanan kesehatan mental saat ini, target transformasi ini akan sulit dicapai secara optimal dan equitable.

Meskipun terdapat berbagai penelitian tentang pemanfaatan layanan kesehatan dan skizofrenia secara terpisah, namun masih terdapat kesenjangan pengetahuan yang signifikan dalam beberapa area krusial. Pertama, belum ada penelitian komprehensif yang secara spesifik menganalisis determinan pemanfaatan layanan kesehatan untuk penderita skizofrenia dengan membandingkan segmen peserta PBI dan non-PBI dalam program JKN menggunakan data sampel BPJS Kesehatan skala nasional.

Kesenjangan kedua terletak pada kurangnya analisis yang mengintegrasikan pemanfaatan layanan di kedua tingkat pelayanan (FKTP dan FKRTL) secara

bersamaan. Penelitian sebelumnya cenderung fokus pada satu tingkat pelayanan saja, padahal untuk skizofrenia, kontinuitas pelayanan antara FKTP dan FKRTL sangat krusial untuk outcome yang optimal. Gap ini penting karena skizofrenia memerlukan penanganan terintegrasi yang melibatkan fasilitas kesehatan primer dan fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

Kesenjangan ketiga adalah minimnya penelitian yang menggunakan big data BPJS Kesehatan untuk menganalisis pola pemanfaatan layanan kesehatan mental. Tahun 2024 merupakan tahun pertama BPJS Kesehatan merilis data sampel kesehatan mental sebagai upaya peningkatan pemanfaatan big data JKN untuk mendukung sustainability program. Data sampel *mental health* tahun 2024 ini mencakup 54.820 peserta dengan *stratified random sampling* yang terdistribusi berdasarkan provinsi dan segmen kepesertaan, namun penelitian yang memanfaatkan dataset baru ini untuk analisis determinan pemanfaatan layanan kesehatan mental masih sangat terbatas.

Gap metodologis juga teridentifikasi dalam kurangnya analisis multivariat yang komprehensif untuk mengidentifikasi determinan pemanfaatan layanan dengan mengontrol berbagai *confounding factors* secara bersamaan. Penelitian sebelumnya sering menggunakan analisis bivariat atau multivariat sederhana yang tidak dapat menangkap kompleksitas interaksi antar variabel dalam konteks pemanfaatan layanan kesehatan mental.

Justifikasi penelitian ini dibangun atas lima pilar utama yang menunjukkan bahwa penelitian ini tidak hanya penting tetapi juga *urgent* dan *feasible* untuk dilakukan. Pertama, urgensi masalah ditunjukkan oleh prevalensi skizofrenia yang terus meningkat di Indonesia dari 1,7 menjadi 7,0 kasus per 1.000 penduduk dalam kurun waktu 2013-2017, sementara inequity dalam akses layanan kesehatan mental masih menjadi tantangan besar dengan hanya 9,3% penderita yang menerima pengobatan yang memadai.

Kedua, kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada penggunaan data sampel BPJS Kesehatan tahun 2024 yang merupakan database terbesar dan terkini untuk menganalisis determinan pemanfaatan layanan kesehatan mental di Indonesia. Tahun 2024 merupakan tahun pertama BPJS Kesehatan merilis data sampel

kesehatan mental yang komprehensif dengan 54.820 peserta terstratifikasi, mencakup data pelayanan FKTP (1.743.537 kunjungan kapitasi dan 2.486 tindakan non-kapitasi) serta FKRTL (2.074.277 kunjungan) dengan 2.240.698 diagnosis sekunder. Penelitian ini adalah yang pertama menganalisis secara komprehensif perbedaan pemanfaatan layanan antara segmen PBI dan non-PBI untuk penderita skizofrenia dengan mengintegrasikan data dari FKTP dan FKRTL secara bersamaan dari dataset yang baru tersedia ini.

Ketiga, relevansi praktis penelitian ini terbukti dari kebutuhan mendesak para pembuat kebijakan untuk mengoptimalkan program JKN dan mencapai target transformasi kesehatan 2027. Hasil penelitian akan memberikan *evidence-based recommendations* yang dapat langsung diaplikasikan untuk perbaikan sistem rujukan dan alokasi sumber daya kesehatan mental. Relevansi ini diperkuat oleh fakta bahwa JKN merupakan program asuransi kesehatan sosial terbesar di dunia dengan 262 juta peserta.

Keempat, kontribusi terhadap pembangunan kesehatan dan pencapaian SDGs sangat jelas, khususnya SDG 3 (*Good Health and Well-being*) target 3.4 tentang pengurangan kematian prematur akibat penyakit tidak menular termasuk gangguan mental, dan SDG 10 (*Reduced Inequalities*) dalam akses layanan kesehatan. Penelitian ini juga sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dalam penguatan sistem kesehatan.

Kelima, kelayakan dan keluwesan penelitian terjamin karena data sampel kesehatan mental BPJS Kesehatan tahun 2024 telah tersedia dan dapat diakses untuk kepentingan penelitian. Data ini mencakup 54.820 peserta dengan *stratified random sampling* berdasarkan provinsi dan kategori diagnosis gangguan *mental health* termasuk skizofrenia, yang terdistribusi across segmen kepesertaan (PBI APBD, PBI APBN, PBPU, PPU, dan Bukan Pekerja). Metodologi penelitian telah teruji dalam berbagai studi serupa, dan hasil penelitian dapat diaplikasikan tidak hanya untuk skizofrenia tetapi juga untuk gangguan kesehatan mental lainnya. *Feasibility* diperkuat oleh ketersediaan literatur pendukung yang kuat dari jurnal-jurnal terakreditasi Scopus dan Sinta sebagai *foundation* teoritis dan metodologis.

Berdasarkan uraian komprehensif mengenai fenomena global dan lokal skizofrenia, identifikasi masalah penelitian yang kompleks, analisis ramifikasi yang serius jika masalah tidak diatasi, serta justifikasi yang kuat tentang urgensi dan relevansi penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa penelitian tentang determinan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh penderita skizofrenia dalam skema JKN merupakan kebutuhan ilmiah dan praktis yang tidak dapat ditunda lagi.

Penelitian ini akan mengisi kesenjangan pengetahuan yang krusial dalam literatur kesehatan masyarakat Indonesia, sekaligus memberikan kontribusi signifikan terhadap perbaikan sistem kesehatan mental nasional. Dengan memanfaatkan data sampel kesehatan mental BPJS Kesehatan tahun 2024 yang baru pertama kali dirilis dan mencakup 54.820 peserta dengan *stratified random sampling* yang representatif dan komprehensif, penelitian ini akan menghasilkan evidence-based insights yang dapat mentransformasi cara pandang dan pendekatan dalam penyediaan layanan kesehatan mental yang *equitable* dan *sustainable*.

Momentum penelitian ini sangat tepat mengingat Indonesia telah mencapai *Universal Health Coverage* yang hampir sempurna dengan 98,5% cakupan penduduk (278 juta jiwa) per Desember 2024, dimana tidak ada seorang pun yang seharusnya tertinggal dalam mengakses layanan kesehatan berkualitas, termasuk layanan kesehatan mental. Pencapaian UHC yang impressive ini menciptakan tanggung jawab moral dan kebijakan untuk memastikan bahwa akses universal ini juga bermakna *equity* dalam kualitas pelayanan. Oleh karena itu, penelitian ini akan diarahkan untuk menjawab pertanyaan penelitian fundamental: "Apa saja determinan yang mempengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan oleh penderita skizofrenia dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional, dan bagaimana perbedaan pola pemanfaatan tersebut antara segmen peserta PBI dan non-PBI?"

1.2 Rumusan Masalah

Prevalensi skizofrenia di Indonesia mengalami peningkatan yang mengkhawatirkan dari 1,7 menjadi 7,0 kasus per 1.000 penduduk dalam periode 2013-2017, namun paradoksnya hanya 9,3% dari penderita gangguan mental yang menerima pengobatan memadai meskipun program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah

mencapai cakupan universal hampir sempurna dengan 278 juta peserta atau 98,5% penduduk Indonesia per Desember 2024. Permasalahan inti yang terjadi adalah adanya inequity signifikan dalam pemanfaatan layanan kesehatan mental antara segmen peserta penerima bantuan iuran (PBI) yang mendominasi 61,83% kepesertaan JKN dengan peserta non-PBI, dimana disparitas ini diduga dipengaruhi oleh kompleksitas faktor sosiodemografi, tingkat ekonomi, akses geografis, stigma sosial, serta pola rujukan antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Kesenjangan pengetahuan yang krusial teridentifikasi dalam minimnya penelitian komprehensif yang menganalisis determinan pemanfaatan layanan kesehatan untuk penderita skizofrenia dengan membandingkan segmen peserta PBI dan non-PBI menggunakan big data BPJS Kesehatan skala nasional, terutama yang mengintegrasikan pemanfaatan layanan di kedua tingkat pelayanan secara bersamaan melalui analisis multivariat yang dapat mengontrol berbagai *confounding factors*. Oleh karena itu, penelitian ini akan memfokuskan pada identifikasi dan analisis determinan yang mempengaruhi pola pemanfaatan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan oleh penderita skizofrenia dalam skema JKN, dengan memanfaatkan data sampel kesehatan mental BPJS Kesehatan tahun 2024 yang baru pertama kali dirilis dan mencakup 54.820 peserta dengan *stratified random sampling*, untuk menghasilkan *evidence-based insights* tentang disparitas pemanfaatan layanan antara segmen peserta PBI dan non-PBI yang dapat mentransformasi pendekatan penyediaan layanan kesehatan mental yang *equitable* dan *sustainable*.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diuraikan, peneliti mengajukan pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita skizofrenia peserta JKN dalam data sampel kontekstual BPJS Kesehatan tahun 2024?

2. Bagaimana gambaran dan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemanfaatan layanan kesehatan peserta JKN penderita skizofrenia dalam data sampel kontekstual BPJS Kesehatan tahun 2024?
3. Bagaimana pengaruh variabel independen utama (jenis kepesertaan) terhadap pemanfaatan layanan kesehatan peserta JKN penderita skizofrenia di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun tingkat lanjutan baik RJTL atau RITL?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis determinan multidimensi yang mempengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan oleh penderita skizofrenia dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan analisis data sampel kontekstual kesehatan mental BPJS Kesehatan tahun 2024.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran secara univariat karakteristik peserta JKN dengan penderita skizofrenia berdasarkan faktor demografi (jenis kelamin, status pernikahan), faktor administratif (segmen peserta, kelas rawat), dan faktor geografis (sebaran wilayah provinsi) dalam data sampel kontekstual kesehatan mental BPJS Kesehatan tahun 2024.
2. Menganalisis korelasi bivariat antara segmen peserta JKN dengan pola Pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta JKN penderita skizofrenia tingkat pertama maupun lanjutan melalui uji Chi-square dalam data sampel kontekstual kesehatan mental BPJS Kesehatan tahun 2024.
3. Menganalisis faktor-faktor determinan multivariat yang berkontribusi terhadap pemanfaatan layanan kesehatan mental penderita skizofrenia dengan menggunakan analisis regresi logistik ordinal dalam data sampel kontekstual kesehatan mental BPJS Kesehatan tahun 2024.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang manajemen pelayanan kesehatan dan sistem jaminan kesehatan. Secara teoretis, penelitian ini akan memperkaya *body of knowledge* tentang determinan pemanfaatan layanan kesehatan mental dalam konteks sistem jaminan kesehatan universal di negara berkembang. Temuan penelitian akan mengisi kesenjangan literatur tentang faktor-faktor spesifik yang mempengaruhi *health seeking behavior* penderita skizofrenia dalam skema JKN, serta memberikan pemahaman mendalam tentang pola Pemanfaatan layanan kesehatan mental berdasarkan jenis kepesertaan dan karakteristik demografi. Kontribusi metodologis penelitian ini terletak pada penggunaan data administratif BPJS Kesehatan yang memberikan perspektif baru dalam analisis pemanfaatan layanan kesehatan mental, sehingga dapat menjadi referensi untuk penelitian serupa di masa mendatang dan mendorong pengembangan *framework* teoritis yang lebih komprehensif tentang akses layanan kesehatan mental dalam sistem jaminan kesehatan.

1.5.2 Bagi BPJS Kesehatan

Hasil penelitian ini akan memberikan *evidence base* yang kuat bagi BPJS Kesehatan untuk melakukan optimalisasi sistem rujukan berjenjang dan perbaikan *clinical pathway* gangguan jiwa berat. Temuan tentang determinan pemanfaatan layanan akan membantu BPJS Kesehatan dalam mengidentifikasi hambatan dalam sistem pelayanan dan mengembangkan strategi untuk meningkatkan Pemanfaatan layanan kesehatan mental yang efektif dan efisien. Secara praktis, penelitian ini akan mendukung BPJS Kesehatan dalam merancang kebijakan pembiayaan yang lebih responsif terhadap kebutuhan penderita skizofrenia, termasuk penyesuaian paket benefit dan mekanisme pembayaran yang dapat mendorong akses dini ke fasilitas kesehatan tingkat pertama. Hasil penelitian juga akan membantu dalam pengembangan sistem monitoring dan evaluasi yang lebih baik untuk mengukur kualitas dan efektivitas layanan kesehatan mental, serta menjadi dasar untuk

perbaikan algoritma prediksi risiko dan *case management* yang lebih terencana untuk populasi dengan gangguan jiwa berat.

1.5.3 Bagi Kementerian Kesehatan

Penelitian ini akan menyediakan data empiris yang komprehensif untuk mendukung Kementerian Kesehatan dalam merumuskan kebijakan kesehatan mental yang berbasis bukti. Temuan tentang disparitas pemanfaatan layanan antar jenis kepesertaan dan wilayah geografis akan membantu dalam pengembangan strategi intervensi yang lebih targeted untuk mengurangi kesenjangan akses layanan kesehatan mental. Hasil penelitian akan berkontribusi pada penyusunan standar pelayanan dan protokol klinis yang lebih sesuai dengan pola kebutuhan dan Pemanfaatan aktual penderita skizofrenia. Penelitian ini juga akan mendukung Kementerian Kesehatan dalam mengalokasikan sumber daya kesehatan secara lebih efisien, termasuk distribusi tenaga kesehatan mental, pengembangan fasilitas pelayanan, dan penguatan sistem informasi kesehatan. Temuan penelitian akan menjadi masukan berharga untuk pencapaian target RPJMN 2025-2029 dan SDGs terkait kesehatan mental, serta mendukung implementasi kebijakan transformasi sistem kesehatan Indonesia.

1.5.4 Bagi Pemerintah Daerah

Hasil penelitian ini akan memberikan informasi penting bagi pemerintah daerah dalam mengembangkan program kesehatan mental yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan spesifik wilayahnya. Temuan tentang variasi pemanfaatan layanan antar provinsi akan membantu pemerintah daerah dalam mengidentifikasi gap pelayanan dan merancang intervensi yang tepat sasaran untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan mental di tingkat lokal. Secara praktis, penelitian ini akan mendukung pemerintah daerah dalam perencanaan anggaran kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan kesehatan mental masyarakat, termasuk alokasi dana untuk pengembangan fasilitas kesehatan mental, pelatihan tenaga kesehatan, dan program promosi kesehatan mental. Hasil penelitian juga akan menjadi dasar untuk pengembangan sistem rujukan regional yang lebih efektif, penguatan koordinasi antar fasilitas kesehatan, dan implementasi

program deteksi dini gangguan jiwa di tingkat komunitas yang dapat mengurangi beban sistem kesehatan secara keseluruhan.

1.5.5 Bagi Masyarakat

Penelitian ini akan memberikan manfaat langsung bagi masyarakat melalui peningkatan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan mental dalam skema JKN. Temuan tentang determinan pemanfaatan layanan akan berkontribusi pada pengembangan strategi komunikasi dan edukasi yang lebih efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan dan mengurangi stigma terhadap gangguan jiwa di masyarakat. Secara praktis, hasil penelitian akan mendorong perbaikan sistem pelayanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan penderita skizofrenia dan keluarganya, termasuk kemudahan akses, kualitas pelayanan yang lebih baik, dan kontinuitas perawatan yang terjamin. Masyarakat akan merasakan manfaat dari sistem rujukan yang lebih efisien, waktu tunggu yang lebih singkat, dan biaya *out-of-pocket* yang lebih rendah untuk layanan kesehatan mental. Jangka panjang, penelitian ini akan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup penderita skizofrenia dan keluarganya, pengurangan beban ekonomi akibat gangguan jiwa, serta terciptanya masyarakat yang lebih inklusif dan supportive terhadap individu dengan gangguan kesehatan mental.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengkaji determinan pemanfaatan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan oleh penderita skizofrenia dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional dengan fokus pada interaksi antara faktor individual peserta (karakteristik demografi dan sosial ekonomi), faktor sistem kesehatan (ketersediaan dan aksesibilitas layanan), serta faktor skema asuransi (jenis kepesertaan dan paket benefit) yang mempengaruhi pola Pemanfaatan layanan kesehatan mental. Populasi penelitian adalah seluruh peserta JKN penderita skizofrenia yang tercatat dalam data sampel kontekstual BPJS Kesehatan dengan kriteria memiliki diagnosis skizofrenia berdasarkan ICD-10 dan memiliki riwayat pemanfaatan layanan kesehatan baik di fasilitas tingkat pertama maupun lanjutan. Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa data sampel kontekstual BPJS Kesehatan tahun 2024. Cakupan geografis penelitian meliputi seluruh wilayah Indonesia

berdasarkan sebaran peserta JKN yang representatif secara nasional dengan diferensiasi berdasarkan regional provinsi untuk menganalisis variasi pemanfaatan layanan antar wilayah. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* melalui analisis data sekunder menggunakan teknik statistik deskriptif untuk gambaran univariat, analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel, dan analisis multivariat untuk mengidentifikasi determinan utama pemanfaatan layanan kesehatan dengan memanfaatkan kelengkapan informasi diagnosis, prosedur, dan biaya aktual dalam data klaim BPJS Kesehatan.