

ANALISIS DUKUNGAN DAN HAMBATAN DALAM PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN REMAJA DI KABUPATEN KULON PROGO, DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Namira Aisyah Lugiana¹, Khoiriyah Isni²

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

Email : namira1800029255@webmail.uad.ac.id khoiriyah.isni@ikm.uad.ac.id

ABSTRACT

Background: *Adolescence is a period of transition from children to adults, during this period adolescents experience various changes in life so that they are vulnerable to mental health problems. Lack of knowledge and limited access to health services prevent adolescents from getting professional help.*

Methods: *This research is a qualitative research using a case study approach. The research locations were at Pengasih II Health Center, Galur II Health Center, and Kalibawang Health Center. The selection of research informants used a purposive sampling technique, with a total of 11 informants consisting of main informants and triangulation informants. The data collection technique used was in-depth interviews.*

Results: *Family participation, health insurance, waiting time and duration of services, accessibility to services, facilities and infrastructure are supporting factors in the utilization of mental health services, while the low knowledge of adolescents, family knowledge, there is still stigma in society, lack of availability of health human resources, limited service information is an inhibiting factor in the utilization of mental health services, while the need felt by service providers to be able to provide optimal services, namely adequate funding and health human resources both in quantity and quality.*

Conclusion: *The utilization of mental health services at the Puskesmas is not optimal due to various obstacles that are felt by both adolescents and health service providers. There needs to be sufficient funding for promotive and preventive activities, training for health workers, and collaboration between programmers to maximize mental health services.*

Keywords: *Adolescents, mental health, mental health services, barriers, support*

INTISARI

Latar belakang: Masa remaja merupakan masa transisi dari anak – anak menuju dewasa, pada masa ini remaja mengalami berbagai perubahan dalam hidup sehingga rentan mengalami berbagai masalah kesehatan mental. Kurangnya pengetahuan dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan menjadikan remaja tidak mendapatkan pertolongan profesional.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus. Lokasi penelitian bertempat di Puskesmas Pengasih II, Puskesmas Galur II, dan Puskesmas Kalibawang. Pemilihan informan penelitian menggunakan tehnik *purposive sampling*, dengan total informan sebanyak 11 orang yang terdiri dari informan utama dan informan triangulasi. Tehnik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara mendalam.

Hasil : Partisipasi keluarga, jaminan kesehatan, waktu tunggu dan durasi layanan, aksesibilitas terhadap layanan, sarana dan prasarana merupakan faktor pendukung dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa, sedangkan rendahnya pengetahuan remaja dan pengetahuan keluarga, masih adanya stigma di masyarakat, ketersediaan SDM Kesehatan yang kurang, keterbatasan informasi layanan merupakan faktor penghambat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa, adapun kebutuhan yang dirasakan oleh penyedia layanan agar dapat memberikan layanan secara optimal yaitu pendanaan yang mencukupi dan ketersediaan SDM kesehatan.

Kesimpulan: Pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas belum optimal di sebabkan oleh berbagai hambatan yang dirasakan baik dari remaja dan juga penyedia layanan kesehatan. Perlu adanya pendanaan yang cukup untuk kegiatan promotif dan preventif, pelatihan bagi tenaga kesehatan, serta kerjasama antar programmer untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan jiwa.

Kata Kunci: Remaja, kesehatan jiwa, layanan kesehatan jiwa, hambatan, dukungan

Pendahuluan

Prevalensi individu dengan gangguan mental secara global maupun nasional dapat dikatakan tinggi, namun jumlah individu yang mendapatkan penanganan profesional kurang dari

10% di negara – negara dengan pendapatan menengah ke bawah (Novianty, 2017). 1 dari 8 orang hidup dengan kondisi kesehatan jiwa, sekitar 71% orang dengan kondisi psikologis tidak menerima layanan kesehatan jiwa. Diseluruh dunia, kebutuhan jiwa tinggi tetapi penanganan tidak cukup memadai². Gangguan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia (Kemensos RI, 2020). Pada tahun 2018 Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Pada tahun 2016 didapatkan data bunuh diri pertahun sebanyak 1.800 orang atau dapat dikatakan bahwa tiap hari nya terdapat 5 orang yang melakukan bunuh diri, dari korban bunuh diri tersebut 47,7% merupakan usia 10-39 yang merupakan usia anak remaja dan merupakan usia produktif⁴.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Yogyakarta (DIY) tahun 2021 didapatkan data kesehatan jiwa remaja usia 10 – 19 tahun yaitu dengan diagnosa gangguan anxietas fobik (123 orang), gangguan campuran anxietas dan depresi (443 orang), gangguan depresi (berulang) (261) orang, gangguan penyalahgunaan NAPZA (34 orang), insomnia (317 orang), percobaan bunuh diri (32 orang), serta gangguan kepribadian dan perilaku (246 orang) (Dinkes DIY, 2021). Sedangkan di Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2018 memiliki prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi di antara kabupaten dan Kota se-DIY⁶. Namun setiap Puskesmas di Kulon Progo belum memiliki pelayanan kesehatan mental maupun tenaga psikolog. Hal tersebut jelas menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara masyarakat yang seharusnya mendapatkan pelayanan dengan ketersediaan tenaga kesehatan. Meningkatnya tingkat masalah kesehatan mental di kalangan remaja memprihantikan namun justru remaja yang paling membutuhkan perhatian kesehatan mental enggan untuk mencari bantuan⁷. Kesenjangan kebutuhan akses sangat lebar di antara anak-anak dan remaja, hingga 80% remaja dengan kebutuhan kesehatan mental tidak mendapatkan layanan, dan sisanya sering menerima perawatan yang tidak memadai⁸.

Sepuluh dari semua gangguan jiwa dimulai pada usia 14 tahun dan biasanya didahului oleh gangguan psikososial non-spesifik yang berpotensi berkembang menjadi gangguan jiwa mayor dan merupakan 45% dari beban penyakit global pada rentang usia 0-25 tahun⁹. Buruknya kesehatan jiwa remaja dapat terjadi karena beberapa alasan seperti kurang pengetahuan atau kesadaran tentang kesehatan jiwa di antara tenaga kesehatan, atau stigma yang mencegah mereka untuk mencari pertolongan (Meisyalla, 2022). Prefensi untuk menyelesaikan masalah sendiri dan terlalu malu merupakan hambatan yang menyebabkan berkurangnya niat untuk mencari pengobatan¹¹. Kurangnya persepsi akan kebutuhan yang dirasakan merupakan hambatan dalam pemanfaatan layanan kesehatan¹².

Ketersediaan layanan yang efektif untuk remaja dan dewasa muda yang menghadapi tantangan kesehatan mental sudah lama tidak mencukupi¹³. Masalah mengenai ketersediaan layanan dan personel, serta faktor struktural seperti biaya, transportasi dan waktu tunggu merupakan hambatan untuk mencari bantuan⁷. Kurangnya pemahaman tentang cara mengakses layanan juga merupakan hambatan yang paling menonjol untuk mencari bantuan¹⁴. Sedangkan kurangnya SDM yang berkualitas menjadi salah satu tantangan dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan¹⁵. Sementara ketersediaan jumlah tenaga psikolog dan psikiater belum mencapai standar WHO untuk proses pelayanan kesehatan mental¹⁶. Kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang mumpuni dibidang kesehatan jiwa menjadi penghambat terlaksananya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan jiwa secara maksimal di Puskesmas¹⁷.

Pada teori Andersen 1995 bahwa pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor dukungan dan faktor kebutuhan. Maka dari itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hambatan yang dirasakan oleh remaja dalam mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan jiwa di Puskesmas dan tenaga kesehatan sebagai penyedia layanan dalam memberikan pelayanan tersebut kepada remaja dengan menggali tiga faktor tersebut sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi sehingga pelayanan

kesehatan dapat berjalan dengan optimal dan setiap individu yang membutuhkan pertolongan mendapatkan pelayanan yang seharusnya didapatkan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang mendeskripsikan secara rinci hambatan dan juga tantangan yang dirasakan oleh remaja dalam memanfaatkan layanan serta tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan jiwa. Penelitian dilakukan mulai bulan Agustus 2022 hingga bulan Oktober 2022 di Puskesmas pada wilayah kerja Dinas Kabupaten Kulon Progo. Informan pada penelitian ini berjumlah 11 orang yang terdiri dari 6 informan utama yang dan 5 informan triangulasi yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, informan utama merupakan pemegang program kesehatan jiwa dan pemegang program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR), sedangkan informan triangulasi merupakan remaja. Instrumen pada penelitian ini merupakan peneliti itu sendiri dengan bantuan pedoman wawancara, dan untuk tehnik pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan wawancara dan telaah dokumen.

HASIL

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Pengetahuan remaja terkait kesehatan jiwa masih kurang dan pemahaman akan kesehatan jiwa masih belum benar. Karena kurang nya pengetahuan dan pemahaman tersebut menyebabkan remaja tidak menyadari dan mengerti bahwa pada diri nya terdapat gejala – gejala gangguan kesehatan jiwa yang perlu segera mendapatkan pertolongan.

“Masih kurang mbak. Eee tadi kurang nya masih ini ya, masih mereka itu kalau itu masalah gangguan jiwa” (IU 02)

“kayaknya kurang pengetahuan termasuk kitaaa.” (IU 01)

“Kalau menurut saya belum begitu paham sih mereka.” (IU 06)

“Eeee kebanyakan kalau temen – temen remaja itu sebenarnya sudah tau ya,,banyak kan sumber informasi bisa dilihat dari google cuman emang belum pas, pemahaman nya harus dibenerin” (IU 05)

“Belum terlalu. Mereka belum memahami kalau itu menjadi masalah” (IU 04)

Serta kebingungan untuk mencari layanan kesehatan menghambat remaja untuk memanfaatkan layanan kesehatan jiwa sehingga remaja cenderung menyelesaikan masalah yang dihadapi nya sendiri.

“Terus mereka juga kalau ada beberapa yang sudah mengarah ke gangguan, mereka juga bingung, ini mau periksa kemana, ini mau ee apa yang bisa dilakukan seperti itu mereka masih bingung, jadi iya banyak yang diselesaikan dengan cara nya mereka sendiri” (IU 02)

Sedangkan diketahui bahwa dalam menghadapi masalah kesehatan jiwa dapat dikatakan remaja belum mampu mengatasi dan menyelesaikan permasalahan yang dialami nya, kurangnya kemampuan remaja menghadapi permasalahan sehingga perlu adanya pendampingan untuk penanganan kepada remaja.

“Nek menurut saya belum bisa sama sekali mbak” (IU 03)

“He he kayak nya nggak deh bagus banget, kita aja yang kayak gini mungkin masih harus mencari pertolongan apalagi yang masih remaja atau usia – usia yang kita temukan usia – usia SMP, dia bener – bener butuh banget yang pertolongan. Kalau untuk keseluruhan kayaknya remaja belum bisa menyelesaikan masalah sendiri” (IU 01)

“Kalau dari segi kesehatan mental memang sepertinya kurang yaa kalau saya lihat yaa, eee sebelumnya mungkin kalau baca itu tahu harus begini begini cuman kalau mempraktikkan sepertinya memang susah hehe” (IU 05)

“Mmm sering ee mengatasi nya mereka juga perlu terlalu paham kalau itu menjadi masalah bagi mereka, kemudian penanggulan nya juga perlu pendampingan” (IU 04)

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Keluarga memiliki berbagai peran bagi remaja, berdasarkan pernyataan hasil wawancara diketahui bahwa remaja mendapatkan dukungan dari orangtua ketika mengakses layanan kesehatan jiwa di Puskesmas, bentuk dukungan yang diberikan orangtua yaitu seperti rutin mengantarkan dan menemani remaja mendapatkan layanan, melakukan kontrol dan mengambilkan obat secara rutin, menyuruh atau menyarankan remaja untuk mengikuti kegiatan edukasi kesehatan/kesehatan jiwa.

"Kalau partisipasi sekarang udah bagus mbak. Suportif nek keluarga" (IU 03, IU 02)

"Orang tua nya rata – rata mendukung. Jadi memang sebenarnya orang tua kalau yang sudah tahu harus pengobatan dia akan mengambilkan yaa, dia mau mengambilkan obat untuk anak nya, untuk kontrol rutin itu iyaa. Diambilkan obat rutin, tidak pernah terlambat, dijaga betul sampai ga kumat" (IU 01)

"Orang tua seperti nya anu mendukung" (IU 05)

"Ya lumayan bagus, kadang – kadang ditemani keluarga nya. Diantar, ya" (IU 04)

Berdasarkan pernyataan hasil wawancara diketahui bahwa remaja tidak memiliki kendala mengenai biaya, hal ini dikarenakan remaja memiliki jaminan kesehatan sehingga dapat mengakses layanan kesehatan jiwa secara gratis.

"Kalau kita kan faskes pertama ya jadi kalau BPJS nya masih masuk wilayah kami masih kita gratiskan" (IU 02)

"Kalau sejauh ini belum ada yang bayar sih mbak, ada yang ga punya jaminan tetap pakai jamkesmas, Tetap gratis" (IU 01)

"Eee kalau ini ga sih, kami tidak menarik biaya" (IU 06)

"Eee kalau yang punya BPJS ini ga" (IU 04)

"Ga bayar" (IT 04, IT 01, IT 03, IT 04)

"Ya pakai sesuatu biar gratis" (IT 02)

Kemudian terkait waktu tunggu untuk mendapatkan layanan kesehatan jiwa ini dipengaruhi oleh proses pendaftaran, pengisian *form* BPJS, screening, dan jumlah antrian pasien, serta riwayat penyakit juga berpengaruh terhadap waktu tunggu layanan, namun demikian remaja menyatakan bahwa waktu tunggu untuk mendapatkan layanan kesehatan tersebut tidak memakan waktu yang lama.

"Cepet sih mbak cepet. 5 menit an" (IT 03)

"Ee kalau nunggu ga terlalu lama mbak. Kurang lebih 10 menitan" (IT 04)

"Biasanya cepet, 5 menit 10 menit" (IT 02)

Untuk lama waktu mendapatkan layanan pada setiap kunjungan pun berbeda pada setiap Puskesmas, lamanya durasi yang didapatkan tergantung dari kebutuhan dan permasalahan yang dialami oleh remaja itu sendiri.

"Ya, mungkin bisa 20 sampai 30 menit sih mbak" (IU 02)

"Ooo kalau kemarin karena kita juga mendengarkan kan yaa jadi itu butuh waktu lebih lama daripada pasien yanggg lainnya. Perlu konseling itu kemarin aku dua jam. Hampir dua jam dari jam 10 an sampe jam 12, hanya sekedar mendengarkan cerita." (IU 01)

"Ini tergantung kasus mbak .ada yg 10 menit selesai ada yg 20 sampe 30 menit selesai." (IU 05)

"Sekitar 30 -60 menit mbak" (IU 04)

Remaja juga tidak terkendala akses menuju ke layanan kesehatan, jarak dan waktu tempuh yang dibutuhkan remaja untuk mengakses layanan kesehatan tidaklah jauh dan tergolong mudah dijangkau.

"Ga ada 10 menit" (IT 03, IT 04, IT 05)

"Sekitar 4 kilo ada mbak" (IT 01)

"10 kilo. Kalau pakai motor lumayan." (IT 02)

Terkait dengan sarana dan prasarana di Puskesmas remaja beranggapan bahwa sarana dan prasarana pada fasilitas kesehatan sudah cukup baik dan memadai.

"Kalau di hari banyak yang ga sakit ya udah nyaman" (IT 05)

"Udah. Memadai. Pelayanan, alat sudah" (IT 03)

"Fasilitas nya bagus sih mbak. Lumayan memadai fasilitas nya" (IT 01, IT 02, IT 04)

Namun rendahnya pengetahuan yang dimiliki keluarga mengenai kesehatan jiwa menjadi penghambat bagi remaja dalam memanfaatkan layanan, kurangnya pengetahuan keluarga terkait kesehatan jiwa menyebabkan keluarga tidak mengetahui bahwa remaja mengalami gejala – gejala gangguan jiwa. Hal ini menjadi bukti akan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai kesehatan jiwa.

"Mungkin pengetahuan nya juga yang kurang" (IU 02)

"Iya sih nek itu udah pasti lah kita aja masih kurang iniiii" (IU 01)

Keluarga juga cenderung cenderung menutupi jika permasalahan atau gejala yang dialami oleh remaja belum berat.

"Tapi ya itu keluarga tetap menutupi kalau belum seberat baru masih di tutup tutupi hehe" (IU 03)

Hal tersebut diperparah dengan adanya stigma di masyarakat mengenai masyarakat yang mengakses layanan kesehatan jiwa menyebabkan remaja, keluarga, dan masyarakat masih menutup diri dan terbatas dalam memanfaatkan layanan kesehatan jiwa yang ada.

"Stigma nya masih tinggi di masyarakat. Jadi mungkin karena stigma nya. Akses nya mereka anggapan nya nanti aku gangguan kok gitu kan" (IU 02)

"Kalau jiwa kan mungkin aib gitu lo mbak, jadi stigma nya itu opo gimana yo malu itu lo kalau diketahui masyarakat" (IU 03)

Sedangkan alur untuk mendapatkan layanan kesehatan telah disediakan oleh pihak Puskesmas yang ditempel di lingkungan Puskesmas, sehingga siapapun dapat melihat dan membaca terkait alur tersebut. Namun terkait dengan informasi mengenai layanan kesehatan jiwa yang dapat diakses oleh remaja belum tersosialisasikan secara jelas kepada remaja.

"Secara ini belum yaa terus kita sampaikan bahwa kita ada konseling jiwa dan sebagainya kan belum" (IU 01)

"Belum mbak yaa" (IU 03)

Proporsi Ketersediaan tenaga kesehatan khusus untuk menangani permasalahan kesehatan jiwa juga tidak sebanding dengan pasien yang membutuhkan pertolongan.

mbak" (IU 03)

"Kalauuu khusus yang kesehatan jiwa saya rasa kurang mbak. Karena e disini kan perawat terlatih untuk jiwa masih terbatas hanya satu orang, kami tidak punya psikolog juga" (IU 02)

"Minim banget ya mbak. Programer jiwa adanya cuman satu mau berapapun kasus kita cuman satu orang yaa kalau ditanya SDM jelas" (IU 01)

"Jadi kurang, termasuk kurang kalau menurut saya" (IU 05)

3. Faktor Kebutuhan (Need factor)

Berdasarkan pernyataan hasil wawancara diketahui bahwa persepsi remaja akan kebutuhan untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa ditentukan oleh kondisi fisik, keluhan juga gejala sakit yang dirasakan.

"Iyyaa tau nya normal aja, tau nya itu ga masalah. Seperti itu kan sebenarnya sudah gangguan, ada gangguan jiwa tapi kan mereka tidak menyadari kalau itu gangguan jiwa" (IU 02)

"Ada yang mengalami gangguan yang mungkin juga ga kerasa yaaa. Secara fisik juga mereka baik – baik sajaa, jadi mungkin kalau untuk remaja juga dia akan ga ngerti juga" (IU 01)

Maka daripada itu agar pemanfaatan layanan kesehatan jiwa dapat berjalan dengan optimal dengan remaja dan masyarakat yang dapat secara maksimal memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia di Puskesmas maka terdapat beberapa hal yang dibutuhkan oleh penyedia layanan kesehatan jiwa yaitu kebutuhan akan adanya tenaga kesehatan yang mumpuni dan memiliki *skill* di bidang kesehatan jiwa.

“Ada tenaga opo psikolog iki mbak biar dia kan lebih spesifik lebih tau gitu mbak. Ya mungkin anu tenaga sukarelawan mbak sebagai PMO” (IU 03)

“Ya kalau tadi kita butuh petugas..yang punya kemampuan. Ada skill nya” (IU 02)

Kemudian kolaborasi dengan programmer yang lain, misalnya seperti programmer PKPR juga dibutuhkan untuk menjalankan dan menyukseskan program kesehatan jiwa.

“Kalau aku sih nanti kolaborasi aja, kayak ke eee PKPR kemudian” (IU 01)

Kemudian juga dari segi pendanaan yaitu perlu adanya dana yang mencukupi untuk kegiatan di masyarakat seperti kegiatan sosialisasi, dikarenakan selama ini petugas kesehatan mengalami keterbatasan dana sehingga tidak dapat melakukan edukasi kepada masyarakat secara langsung.

“Iya kita juga keterbatasan dana kalau untuk di masyarakat ya mbak, jadi kita cuman mengambil beberapa dari kader cuman kader yang mensosialisasikan ke masyarakat” (IU 02)

Adapun media informasi yang dapat diakses oleh remaja yang telah disediakan oleh Puskesmas yaitu seperti media leaflet yang diberikan saat kegiatan penyuluhan dan media poster. Berikut ungkapan beberapa informan :

“Leaflet ya sama itu mbak sama apa jenenge” (IU 03)

“Kalau akses sampai saat ini kita ada ada leaflet seperti itu” (IU 02)

Namun berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara diketahui bahwa media informasi yang dapat diakses oleh remaja untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan jiwa masih sangat minim dan terbatas. Bahkan masih terdapat Puskesmas yang belum memiliki media informasi mengenai kesehatan jiwa yang dapat dibagikan kepada masyarakat atau remaja.

“Yang bisa diakses rung ono mbak rung duwe” (IU 01)

PEMBAHASAN

“No Health Without Mental Health” merupakan slogan yang berarti bahwa keadaan sehat tidak akan tercapai tanpa keadaan mental yang sehat pula. Meskipun kesehatan jiwa tidak secara langsung menyebabkan kematian namun berdampak pada produktivitas seseorang¹⁸. Untuk mewujudkan masyarakat yang sehat fisik dan juga mental maka Puskesmas yang merupakan pusat kesehatan masyarakat tingkat primer memiliki berbagai layanan kesehatan jiwa yang dapat diakses secara langsung oleh masyarakat.

Layanan kesehatan jiwa pada tiga Puskesmas di lokasi penelitian yaitu Puskesmas Kalibawang, Puskesmas Galur II, dan Puskesmas Pengasih II di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo sudah ada sejak lama, namun diketahui belum ada layanan kesehatan jiwa yang khusus berfokus untuk remaja, layanan kesehatan jiwa yang ada masih bersifat umum untuk semua kalangan usia, diketahui juga bahwa tidak terdapat target yang harus dicapai dari layanan kesehatan jiwa ini. Adapun layanan kesehatan jiwa yang disediakan oleh Puskesmas yang dapat dimanfaatkan oleh remaja yaitu Pemeriksaan pengobatan, edukasi kesehatan jiwa, Kunjungan pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), *screening* Gangguan Mental Emotional (GME), Konsultasi atau konseling kesehatan, *screening* SDQ/ (*The Strengths and Difficulties Questionnaire*), serta rujukan. Namun pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas belum optimal.

Berlandaskan teori Andersen bahwa faktor predisposisi yaitu ciri-ciri demografi (jenis kelamin, umur), struktur sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan), dan pengetahuan memiliki kaitan akan kecenderungan yang berbeda terhadap pemanfaatan layanan kesehatan. Karakteristik predisposisi memainkan peran yang sangat penting¹⁹. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa karakteristik remaja yang mengakses layanan kesehatan jiwa di Puskesmas merupakan remaja

perempuan dengan rentang usia 18 – 22 tahun, perempuan secara signifikan lebih tinggi mengalami depresi, kecemasan dan stres²⁰. Dengan masalah kesehatan yang paling sering ditemukan pada remaja selama satu tahun terakhir pada pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas yaitu gangguan emosional seperti depresi dan stress yang berujung menarik diri dari masyarakat. Sedangkan diketahui bahwa dalam menghadapi masalah remaja cenderung belum memiliki kemampuan untuk menanganinya. Tidak semua remaja usia 16 – 24 memiliki strategi kemampuan coping yang memadai atau tepat²¹.

Struktur sosial dapat mempengaruhi perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan²². Remaja yang mengakses layanan kesehatan jiwa ini merupakan remaja dengan status pelajar dan belum memiliki pekerjaan. Dalam pemanfaatan layanan di Puskesmas ada atau tidak adanya pekerjaan seseorang bukanlah suatu pertimbangan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, sebagian besar seseorang yang bekerja maupun tidak bekerja tetap akan memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas²³. Mayoritas remaja yang mengakses layanan kesehatan jiwa merupakan remaja dengan status pendidikan terakhir SMA. Studi lain menunjukkan hal yang serupa bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan merupakan responden yang berpendidikan tinggi dan lebih dominan pada pendidikan SMA. Seseorang yang berpendidikan tinggi lebih mementingkan akan kesehatannya sehingga cenderung akan mengakses layanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan dibandingkan seseorang yang berpendidikan rendah yang cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan saat sudah tidak mampu untuk beraktivitas seperti sehari – hari²⁴.

Namun tinggi atau rendahnya tingkat pendidikan tidak bisa menjamin masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, melainkan yang memiliki pengaruh terhadap suatu keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah pengetahuan dan informasi²³. Dari hasil penelitian diketahui pengetahuan remaja mengenai kesehatan jiwa dapat dikatakan masih kurang, dibuktikan dengan ketidaktahuan dan ketidak tepatan remaja menjawab pertanyaan mengenai kesehatan jiwa. Pemahaman kesehatan mental pada orang muda masih terbatas²⁵. Studi lain menunjukkan hal yang serupa bahwa rendahnya pengetahuan terkait gangguan kesehatan mental merupakan faktor penghambat dalam pencarian pertolongan²⁶.

Berdasarkan teori Andersen dukungan keluarga harus ada untuk kemudian dapat memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada remaja yaitu rutin mengantarkan dan menemani remaja mendapatkan layanan, melakukan kontrol dan mengambilkan obat secara rutin, menyuruh remaja untuk mengikuti kegiatan edukasi kesehatan/kesehatan jiwa. Sehingga partisipasi keluarga kepada remaja merupakan faktor pendukung terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa. studi lain juga menunjukkan hal yang serupa bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat²⁷.

Namun sayangnya pengetahuan keluarga akan kesehatan jiwa masih tergolong rendah, kurangnya pengetahuan keluarga mengenai kesehatan jiwa ini menjadi faktor penghambat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa, sehingga menyebabkan keluarga kurang bisa menyadari dan mengetahui bahwa terdapat anggota keluarga yang mengalami gejala – gejala gangguan jiwa. Hal ini didukung oleh studi lain yang menunjukkan hal yang serupa bahwa anggota keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan jiwa dan Posyandu jiwa kemudian memiliki pasien gangguan jiwa berpeluang lebih besar memanfaatkan posyandu jiwa dibandingkan dengan anggota keluarga yang memiliki pengetahuan yang rendah mengenai kesehatan jiwa dan Posyandu jiwa²⁸.

Hal tersebut juga diperparah oleh stigma pada masyarakat terhadap seseorang yang mengakses layanan kesehatan jiwa sehingga menjadi faktor penghambat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa yang menyebabkan remaja, keluarga, dan masyarakat masih menutup diri dan terbatas untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa tersebut, tidak hanya itu keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan jiwa juga

mendapat diskriminasi dari masyarakat, hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa masih ada diskriminasi pada keluarga dengan orang dengan gangguan jiwa, sehingga keluarga memilih untuk menutupi dan tidak mengakses layanan kesehatan jiwa²⁹. stigma terkait gangguan jiwa mempersulit untuk mendapatkan dukungan yang dibutuhkan³⁰. Stigma merupakan penghalang yang paling memiliki dampak yang tinggi dibandingkan dengan hambatan – hambatan lainnya terhadap pencarian pertolongan pada wanita³¹.

Jika ditinjau dari aspek pembiayaan remaja tidak memiliki kendala biaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa, mayoritas remaja sudah memiliki jaminan kesehatan yaitu BPJS sehingga remaja tidak perlu mengeluarkan biaya untuk mendapatkan layanan. Studi lain menunjukkan hal yang sama bahwa pasien BPJS tidak dikenakan biaya untuk mengakses layanan kesehatan jiwa di Puskesmas³². Dengan adanya jaminan kesehatan yang mengcover biaya pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas memberikan kemudahan bagi remaja berupa mengurangi pengeluaran untuk pembiayaan dan memberi kemudahan bagi masyarakat yang terkendala biaya. Harga pelayanan kesehatan yang terjangkau membuat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan³³. Jaminan kesehatan meningkatkan pemanfaatan masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan³⁴.

Seperti diketahui bahwa dukungan keluarga saja belum cukup untuk memunculkan tindakan pada remaja untuk memanfaatkan layanan kesehatan jiwa, dukungan komunitas juga diperlukan. Berdasarkan Teori Andersen dukungan provider yang meliputi waktu tunggu untuk mendapatkan layanan, durasi mendapatkan layanan kesehatan jiwa, informasi mengenai layanan kesehatan jiwa, ketersediaan tenaga kesehatan, aksesibilitas yang meliputi jarak pemukiman penduduk dengan layanan kesehatan, waktu tempuh dan transportasi yang digunakan, serta sarana dan prasarana memiliki pengaruh terhadap remaja untuk mengakses layanan kesehatan jiwa dan memanfaatkan layanan tersebut atau tidak.

Waktu merupakan hal yang penting didalam pengambilan keputusan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan³⁵. Dari hasil penelitian remaja merasa tidak membutuhkan waktu yang cukup lama menunggu untuk mendapatkan layanan kesehatan dan juga ketika mendapatkan layanan kesehatan. hal ini juga didukung oleh penelitian lain yang menunjukkan hal yang serupa bahwa sebagian besar yang memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas merupakan responden yang menyatakan bahwa waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan yang tidak lama³⁵. Waktu tunggu dan kecepatan pelayanan yang dirasakan oleh pasien merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien³⁶.

Sedangkan jarak pelayanan kesehatan, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, kemudahan alat transportasi yang digunakan dan biaya yang harus dikeluarkan merupakan faktor penting yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Jika aksesibilitas menuju ke pelayanan kesehatan baik maka akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik pula²³. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas merupakan faktor pendukung bagi remaja terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, diketahui bahwa jarak antara rumah dengan puskesmas tidak jauh dan masih dalam jangkauan untuk diakses oleh remaja, remaja juga ditemani dan diantar oleh keluarga ke Puskesmas untuk mendapatkan layanan.

Beberapa studi menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan memiliki hubungan dan mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Fasilitas layanan kesehatan jiwa di Puskesmas merupakan faktor pendukung dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa oleh remaja, remaja beranggapan bahwa sarana dan prasarana pada fasilitas kesehatan sudah memadai. Semakin lengkap fasilitas pelayanan di Puskesmas maka semakin banyak pula masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas, sebaliknya semakin kurang fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas maka semakin kurang pula masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas³⁷.

Namun diketahui bahwa ketersediaan informasi layanan kesehatan jiwa tidak diimbangi dengan penyebaran informasi mengenai ketersediaan layanan kesehatan jiwa yang dapat

diakses oleh remaja. Banyak pasien tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan karena kurangnya pengetahuan mengenai keberadaan dari layanan itu sendiri³⁸. Studi lain menunjukkan hal yang serupa bahwa masih ada masyarakat yang belum memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas baik di dalam gedung maupun di dalam gedung, hal ini dikarenakan oleh ketidaktahuan masyarakat yang disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai program maupun jenis – jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas³⁹. Keterbatasan kemampuan yang dimiliki oleh petugas kesehatan jiwa dan belum terlatihnya petugas kesehatan jiwa untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang ada menjadikan petugas kesehatan belum dapat mensosialisasikan dengan jelas terkait layanan kesehatan jiwa tersebut. Hal ini diperkuat oleh penelitian lain yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih kurang dalam menerima informasi mengenai layanan di Puskesmas, hal ini dikarenakan kurangnya promosi terkait layanan dari pihak Puskesmas, pihak Puskesmas belum merata dalam mempromosikan dan mempublikasikan terkait pelayanan di Puskesmas²³.

Seperti yang diketahui bahwa setiap Puskesmas di Kulon Progo belum memiliki tenaga psikolog maupun dokter spesialis jiwa untuk menangani permasalahan kesehatan jiwa sehingga hal tersebut menjadi faktor penghambat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa. Studi lain menunjukkan hal yang serupa bahwa kurangnya SDM yang berkualitas menjadi salah satu tantangan dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan¹⁵. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa terhambatnya pelaksanaan program – program kesehatan jiwa di Puskesmas salah satunya dikarenakan tidak adanya dokter spesialis jiwa⁴⁰. Kurangnya tenaga SDM kemudian ditambah dengan adanya tugas rangkap menjadikan ketidak optimalan dalam pemberian layanan kesehatan. Hal ini diperkuat oleh penelitian lain yang menunjukkan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan masih banyak SDM kesehatan yang memegang program tersebut dan memiliki tugas rangkap, sehingga hal tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan tidak berjalan secara maksimal seperti seharusnya, hal tersebut menjadikan ketidakefisienan waktu, biaya dan juga tempat sehingga tidak dapat mencapai target⁴¹.

Faktor predisposisi dan faktor pemungkin yang memungkinkan seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila hal tersebut dirasakan sebagai suatu kebutuhan. Jika di dalam diri seseorang terdapat perasaan kebutuhan akan pelayanan kesehatan maka seseorang akan melakukan upaya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Status kesehatan dan keadaan seseorang akan menimbulkan suatu kebutuhan yang membuat seseorang tersebut mengambil keputusan untuk mencari upaya pertolongan atau tidak⁴².

Berdasarkan teori Andersen faktor kebutuhan memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, faktor kebutuhan merupakan penyebab yang memunculkan suatu tindakan pada remaja untuk memanfaatkan layanan kesehatan jiwa yang tersedia di Puskesmas. Faktor kebutuhan ini meliputi persepsi remaja akan kesehatan jiwa mereka. Persepsi remaja akan kebutuhan untuk memanfaatkan layanan kesehatan jiwa merupakan faktor penghambat, hal ini dikarenakan secara fisik remaja merasa sehat sehingga merasa bahwa dirinya baik – baik saja dan dikarenakan gejala – gejala yang dialami juga belum berat sehingga hal tersebut menjadikan remaja merasa belum memerlukan pertolongan profesional. Kurangnya persepsi akan kebutuhan yang dirasakan merupakan hambatan dalam pemanfaatan layanan kesehatan¹².

Evaluasi layanan kesehatan jiwa merupakan hal penting untuk mengetahui apa saja yang perlu di perbaiki dari layanan kesehatan jiwa dan apa saja yang dibutuhkan oleh penyedia layanan kesehatan jiwa untuk menyediakan dan memberikan pelayanan yang lebih baik agar dapat diakses dan dimanfaatkan oleh remaja. Berdasarkan hasil penelitian diketahui penilaian petugas kesehatan terhadap layanan kesehatan jiwa di Puskesmas masih kurang dari segi promotif dan preventif. Agar pelayanan kesehatan jiwa dapat dimanfaatkan dengan baik oleh remaja dan untuk meningkatkan pemanfaatannya, maka terdapat beberapa hal yang dibutuhkan oleh penyedia layanan kesehatan jiwa.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa SDM Kesehatan yang mumpuni merupakan hal yang dibutuhkan oleh penyedia layanan kesehatan jiwa untuk pelaksanaan pelayanan.

Sumber daya manusia kesehatan merupakan suatu hal yang penting, karena nya dibutuhkan sumber daya manusia yang profesional dan berkualitas dalam pelaksanaan suatu sistem kesehatan, sehingga tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai ⁴³. Kemudian pendanaan yang cukup untuk melakukan upaya promotif dan preventif juga merupakan hal yang dibutuhkan, karena pendanaan masih menjadi hambatan bagi penyedia layanan kesehatan jiwa untuk melakukan sosialisasi dan edukasi secara langsung kepada masyarakat. Salah satu hambatan yang dirasakan dalam menjalankan program kesehatan jiwa masyarakat yaitu anggaran yang belum mencukupi ⁴⁰. Karena tingkat masalah dan penyakit kesehatan mental dilaporkan terus meningkat, maka penting bagi pemimpin kesehatan untuk menyadari perubahan yang diperlukan untuk memodernisasi sistem kesehatan mental guna meningkatkann hasil kesehatan mental melalui solusi berbasis nilai yang efisien, serta untuk mengadvokasi investasi keuangan dan berbagi praktik yang terbaik ⁴⁴.

KESIMPULAN

Pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas belum optimal, hal ini di sebabkan oleh berbagai hambatan yang dirasakan baik dari remaja dan juga penyedia layanan kesehatan. Rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan jiwa dan kurangnya kemampuan menghadapi masalah merupakan faktor hambatan pada remaja dalam pemanfaatan layanan kesehatan jiwa, kemudian rendahnya pengetahuan keluarga mengenai ketersediaan layanan kesehatan jiwa dan masih tingginya stigma masyarakat juga menghambat remaja dalam pemanfaatan layanan kesehatan jiwa, hal tersebut diperparah dengan kurangnya ketersediaan SDM kesehatan baik secara kuantitas maupun kualitas. Sehingga Pendanaan yang cukup untuk kegiatan promotif dan preventif, pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk menunjang kemampuan dalam memberikan layanan serta kerjasama antar programmer merupakan kebutuhan yang dirasakan oleh penyedia layanan untuk memaksimalkan pemberian layanan kesehatan jiwa.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi dan perbaikan bagi tenaga kesehatan Puskesmas untuk meningkatkan dan memaksimalkan upaya kesehatan jiwa bagi remaja dengan meningkatkan berbagai upaya seperti mengikuti berbagai pelatihan yang ada untuk tenaga kesehatan sehingga dapat menunjang kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa, melakukan kerjasama antar *programmer* lainnya, kemudian secara berkala melakukan deteksi dini dan intervensi kesehatan jiwa kepada remaja baik di sekolah maupun di komunitas, serta meningkatkan kembali upaya promotif preventif secara merata dan menjangkau kepada seluruh remaja dan juga masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Novianty A. Literasi Kesehatan Mental: Pengetahuan dan Persepsi Publik mengenai Gangguan Mental Literacy of Mental Health: Knowledge and Public Perception of Mental Disorders. *Analitika*. 2017;9(2):68-75.
2. WHO. WHO Highlights Urgent Need to Transform Mental Health and Mental Health Care. Published 2022. <https://www.who.int/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
3. Kemensos RI. *Kajian Pendampingan Odgj Berbasis Komunitas Di Masa Pandemi Covid-19*. B2P3KS; 2020.
4. Redaksi Sehat Negeriku. KEMENKES Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia. Published 2021.
5. Dinkes DIY. *Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2021*.; 2021.
6. PEMKAB Kulon Progo. Gangguan Jiwa di Kulon Progo Tertinggi di DIY. Published 2019. <https://kulonprogokab.go.id/v31/detil/7431/gangguan-jiwa-di-kulon-progo-tertinggi-di-diy>
7. Velasco AA, Cruz ISS, Billings J, Jimenez M, Rowe S. What are the barriers, facilitators and

- interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry*. 2020;20(293).
8. Schleidera JL, Dobias ML, Sung JY, Mullarkey MC. Future Directions in Single-Session Youth Mental Interventions. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2020;49(264-278).
 9. Colizzi M, Lasalvia A, Ruggeri M. Prevention and Early Intervention in Youth Mental Health : Is Time For a Multidisciplinary and Trans-diagnostic Model For Care. *Int J Ment Health Syst*. 2020;14(23). <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-020-00356-9>
 10. Meisyalla LN. GAMBARAN KESEHATAN MENTAL REMAJA SMPN 2 BANGKINANG KOTA KABUPATEN KAMPAR. 2022;6(23):80-85.
 11. Ebert DD, Mortier P, Kaehlke F, et al. Barriers of mental health treatment utilization among first- year college students: First cross- national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2019;28(2).
 12. Horwitz AG, McGuire T, Busby DR, et al. Sociodemographic differences in barriers to mental health care among college students at elevated suicide risk. *J Affect Disord*. 2020;271:123-130. doi:10.1016/j.jad.2020.03.115
 13. Abba Aji A, Hay K, Kelland J, et al. Early Intervention Psych - 2019 - Abba- Aji - Transforming youth mental health services in a large urban centre ACCESS Open.pdf. Published online 2019:14-19.
 14. Byrow Y, Pajak R, Specker P, Nickerson A. Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: A systematic review. *Clin Psychol Rev*. 2020;75.
 15. Sophiarany N, Nurshadrina DS, Saputra MA, Herlinda O, Hadi EN. Survei Kebutuhan, Persepsi, dan Permintaan Situasi Pandemi di Masyarakat dalam Layanan Kesehatan COVID-19. Published online 2021.
 16. Wijaya YD. Kesehatan Mental di Indonesia : Kini dan Nanti. 2019;1(1).
 17. Monika YA. Implementasi Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Jiwa di Puskesmas Seyegan Kabupaten Sleman Yogyakarta. Published online 2021.
 18. Widodo A. *Pengantar Promosi Kesehatan Jiwa*. 1st ed. (Rizki FA, ed.). Literasi Nusantara; 2021.
 19. Zeng L, Xu X, Zhang C, Chen L. Factors Influencing Long-Term Care Service Needs among the Elderly Based on the Latest Anderson Model : A Case Study from the Middle and Upper Reaches of the Yangtze River. Published online 2019:1-14.
 20. Syafitri DU, Falasifah M, Hakim FR. Penerapan PHBS, Perilaku Pencarian Informasi, dan Kesehatan Mental Masyarakat di Awal Masa Pandemi COVID 19. *J Psikol*. 2021;4(2):98-108.
 21. Hellström L, Beckman L. Life Challenges and Barriers to Help Seeking : Adolescents ' and Young Adults ' Voices of Mental Health. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24).
 22. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta; 2010.
 23. Basith ZA, Prameswari GN. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2020;4(1):52-63.
 24. Mardiana N, Chotimah I, Dwimawati E. Faktor-Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Parung Selama Masa Pandemi Covid-19. *Promot J Mhs Kesehat Masy*. 2021;5(1):59. doi:10.32832/pro.v5i1.6129
 25. Grace SB, Tandra AGK, Mary. Komunikasi Efektif dalam Meningkatkan Literasi Kesehatan Mental. *J Komun*. 2020;12(2):191-210.
 26. Anisah AL. Intervensi Literasi dan Layanan Kesehatan Mental PNS Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik di Era New Normal. *J Kebijak dan Manaj PNS*. 2020;14(2):29-40. <https://jurnal.bkn.go.id/index.php/asn/article/view/279>
 27. Anggraini I. Faktor Perilaku Memengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di RSUD Gunungsitoli Kabupaten Nias Tahun 2019. *J Balitbang*. 2019;17(2):175-181.
 28. Idris H, Purwanti R. *Monograf: Pemanfaatan Posyandu Jiwa Di Puskesmas*. 1st ed.

- UPT.Penerbit dan Percetakan; 2021.
29. Dewi RK. Diskriminasi Pada Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa. Published online 2021.
 30. Kaligis F, Ismail RI, Wiguna T, et al. Mental Health Problems and Needs among Transitional-Age Youth in Indonesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8).
 31. Boardman G, Kidd S, Said M. Barriers to accessing mental health services in Somali-Australian women: a qualitative study. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(4):931-938.
 32. Prihartanti T, Parinduri SK, Arsyati AM. Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Jiwa di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2020. 2021;4(4):380-394.
 33. Oktarianita, Sartika A, Wati N. Hubungan Status Pekerjaan dan Pendapatan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Sebagai Pelayanan Primer di Puskesmas Sidomulyo. *J Ilm*. 2021;16(2):91-96. <http://jurnal.umb.ac.id/index.php/avicena/article/view/1927>
 34. Djunawan A. Benarkah subsidi jaminan kesehatan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan primer oleh penduduk miskin perkotaan. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI*. 2019;08(01):18-24.
 35. Usman J, Basri M, Mansur EW. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di UPTD Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah Factors Related to the Utilization of Health Services by the Community in the UPTD Puskesmas Lakudo Central Buton. *J Komunitas Kesehat Masy*. 2021;3(1):39-51.
 36. Arifa AFC. Pengaruh Informasi Pelayanan Prolansis dan Kesesuaian Waktu Terhadap Pemanfaatan Prolansis di Pusta Layanan Kesehatan UNAIR. *J Adm Kesehat Indones*. 2018;6(2):95-102. doi:10.20473/jaki.v6i2.2018.95-102
 37. Tunnizha BM, Haeruddin, Arman, Asrina A, Yusriani. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Masyarakat dalam Pemanfaatan Layanan Promosi Kesehatan di Daerah Pegunungan Enrekang. *J Muslim Community Heal*. 2023;4(3):143-156.
 38. Al-Shorbaji N. *Improving Healthcare Access Through Digital Health : The Use Of Information and Communication Technologies.*; 2021.
 39. Aptindika TDA, Dewanto PD, Sulaksosno B. Pemanfaatan Media Sosial Dalam Penyebarluasan Informasi Kesehatan Berkaitan Dengan Jumlah Kunjungan Pelayanan Kesehatan Dalam Gedung di Puskesmas Panji Kabupaten Situbondo. Published online 2019.
 40. Hasanah Iathifah N. Gambaran Program Kesehatan Jiwa Masyarakat Di Kabupaten Sukoharjo. Published online 2021.
 41. Subekti A. Analisis Faktor -faktor Kendala di Dalam Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di UPT Puskesmas Palengaan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pemekasan. *J Ilm Mhs FEB*. 2021;9(2).
 42. Kurniawati PA. Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lnsia Kasus Myalgia Menggunakan Teori Anderson di Wilayah Kabupaten Bondowoso. Published online 2019.
 43. Prilly NN, Sari RM, Aprilia TR. Analisis Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan di Indonesia. 2020;(December).
 44. Moroz N, Moroz I, D'Angelo MS. Mental Health Services in Canada : Barriers and Cost-effective Solutions to Increase Access. *SaAGE J*. 2020;33(6):282-287.