

Evaluasi Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas: *Scoping Review*

Imam Hakam¹, Cau Kim Jiu², Haryanto³, Wida Kuswida Bhakti⁴
^{1,2,3,4}Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat
Email: imamhakam14@gmail.com

Abstrak

Evaluasi program kesehatan jiwa di Puskesmas merupakan sarana reflektif untuk peningkatan capaian program di Tahun berikutnya, sehingga membentuk siklus *plan, do, check/study, action* dan peningkatan mutu layanan kesehatan jiwa. *Scoping Review* ini bertujuan memetakan bukti tentang evaluasi program kesehatan jiwa di puskesmas. Metode: *Review* ini menggunakan kerangka Arksey dan O'Malley, diperkuat oleh Levac dkk., serta dilaporkan mengacu pada prinsip PRISMA-ScR. Sumber awal literatur berasal dari matriks kerja peneliti yang memuat 575 artikel. Setelah penghapusan duplikasi dan proses seleksi kelayakan, terpilih 13 studi terbitan Tahun 2020–2026. Studi yang diikutkan terdiri atas 7 studi kualitatif deskriptif, 3 studi kualitatif: *case study* 2 *mixed method*, 1 *cross-sectional*. Terdapat empat tema utama, yaitu: (1) Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM); (2) Keterbatasan Sarana, Prasarana, dan Pembiayaan; (3) Implementasi Program dan Pelaksanaan Layanan Belum Optimal; (4) Pentingnya Koordinasi dan Kolaborasi Lintas Sektor; (5) Adanya Stigma dan Hambatan Sosial; dan (6) Perlunya Penguatan Sistem Surveilans dan Digitalisasi. Program kesehatan jiwa perlu ditingkatkan di variabel *Input*, yaitu sumber daya kesehatan, karena pada variabel proses dalam hal konteks pemanfaatan sumber daya kesehatan dengan tantangan indikator kinerja dapat dicapai sehingga tercapai target kinerja yang akan dievaluasi kembali dalam proses *Output*.

Kata kunci: Evaluasi, Program Kesehatan Jiwa, Puskesmas, *Scoping Review*

Abstract

Evaluation of mental health programs in Community Health Centers (Puskesmas) is a reflective tool for improving program achievements in the following year, thus forming a cycle of plan, do, check/study, action and improving the quality of mental health services. Objective: This Scoping Review aims to map evidence on evaluation of mental health programs in community health centers. Method: This Review uses the Arksey and O'Malley framework, strengthened by Levac et al., and is reported referring to the PRISMA-ScR principles. The initial source of literature comes from the researcher's work matrix containing 575 articles. After eliminating duplication and a feasibility selection Process, 13 studies published in 2020–2026 were selected. The included studies consisted of 7 descriptive qualitative studies, 3 qualitative studies: case studies, 2 mixed methods, and 1 cross-sectional. Results: There are four main themes, namely: (1) Limited Human Resources (HR); (2) Limited Facilities, Infrastructure, and Financing; (3) Suboptimal Program Implementation and Service Implementation; (4) The Importance of Cross-Sector Coordination and Collaboration; (5) The Existence of Stigma and Social Barriers; and (6) The Need to Strengthen Surveillance and Digitalization Systems. Conclusion: Mental health programs need to be improved in the Input variable, namely health resources, because in the Process variable, in terms of the Context of health resource utilization with the challenges of performance indicators, they can be achieved so that performance targets are achieved which will be re-evaluated in the Output Process.

Keywords: Evaluation, Mental Health Program, Community Health Center, *Scoping Review*

1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan secara menyeluruh. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 77 Ayat e, pemerintah pusat dan pemerintah daerah wajib menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa di

fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), termasuk Puskesmas (UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023).

WHO menyatakan bahwa hampir 1 dari 7 (1,1 miliar) orang hidup di dunia dengan gangguan mental dan penderita Skizofrenia sekitar 23 juta orang atau 1 dari 345 orang di seluruh dunia (WHO, 2025). Kondisi serupa juga ditemukan di wilayah Asia Tenggara diperkirakan 289 juta orang hidup dengan gangguan mental, neurologis, atau penyalahgunaan zat (WHO, 2025). Data Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia sebesar 2% dan skizofrenia/psikosis berat sebesar 4 per 1.000 penduduk sedangkan di Kalimantan Barat ada 1 dari 2628 rumah tangga memiliki 1 anggota tangga yang mengalami skizofrenia. Penanganan awal untuk ODMK dan ODGJ tetap harus dilakukan di Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, Puskesmas memiliki peran strategis sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer yang bertanggung jawab terhadap upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kesehatan jiwa di masyarakat (Permenkes 19 Tahun 2024). Program kesehatan jiwa di Puskesmas meliputi deteksi dini kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan pada ODGJ, kunjungan rumah, edukasi keluarga, rehabilitasi sosial, hingga rujukan kasus (Kemenkes RI, 2024). Keberhasilan program tersebut sangat dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya manusia, ketersediaan sarana-prasarana, dukungan kebijakan, koordinasi lintas sektor, serta partisipasi keluarga dan masyarakat (Pasaribu Rosdiana Oktaviani H, Shaluhiyah Zahroh, dan Sutiningsih Dwi, 2023).

Meskipun program kesehatan jiwa telah menjadi bagian dari pelayanan kesehatan dasar, implementasinya di lapangan masih menghadapi berbagai kendala. Penelitian Ririn Noviyanti Putri, Haerawati Idris, dan Nur Alam Fajar (2020); Mike Yulia Fandri, Lolita Sary, Fitri Ekasari (2022); Hayani Anastasia, Octaviani, Made Agus Nurjana, Junus Widjaja, Samarang, Gunawan (2023); Yosefina Dhale Pora, Yohanes Paulus Pati Rangga, dan Maria Asumpta S.Lewuk (2024); Jorra Putri Anggun Kusumasari dan Prastuti Soewondo (2024); Qisti Mawaddah, dan Dewi Agustina (2025); dan Fitri Cahyani (2025) menunjukkan adanya keterbatasan tenaga kesehatan terlatih, rangkap tugas petugas program, keterbatasan pembiayaan, kurang tersedianya obat dan fasilitas pelayanan, serta lemahnya sistem pencatatan dan pelaporan. Selain itu, stigma masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih menjadi hambatan utama dalam proses pengobatan, rehabilitasi, dan reintegrasi sosial pasien di masyarakat Titik Prihartanti, Siti Khodijah Parinduri, dan Asri Masitha Arsyati (2021); Mike Yulia Fandri, Lolita Sary, Fitri Ekasari (2022); Hayani Anastasia, Octaviani, Made Agus Nurjana, Junus Widjaja, Samarang, Gunawan (2023); dan Yosefina Dhale Pora, Yohanes Paulus Pati Rangga, dan Maria Asumpta S.Lewuk (2024).

Di sisi lain, beberapa Puskesmas mulai mengembangkan inovasi pelayanan kesehatan jiwa melalui penguatan surveilans, pemanfaatan sistem digital seperti SIMKESWA, keterlibatan kader kesehatan, serta peningkatan kolaborasi lintas sektor Hayani Anastasia, Octaviani, Made Agus Nurjana, Junus Widjaja, Samarang, Gunawan (2023); Jorra Putri Anggun Kusumasari dan Prastuti Soewondo (2024); Septiani Tri Windianti, Rini Handriani, Anuy Nurofiat, dan Mala Nur'aeni (2025); Qisti Mawaddah, dan Dewi Agustina (2025); dan Fitri Cahyani (2025). Namun, bukti mengenai evaluasi program kesehatan jiwa di Puskesmas masih tersebar dalam berbagai desain penelitian dan konteks wilayah yang berbeda sehingga belum memberikan gambaran menyeluruh mengenai faktor keberhasilan, hambatan implementasi, serta upaya penguatan program.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan suatu *Scoping Review* untuk memetakan bukti ilmiah terkait evaluasi program kesehatan jiwa di Puskesmas. Pemetaan ini penting untuk mengidentifikasi aspek *Input*, proses, dan *Output* program kesehatan jiwa, mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi capaian program, serta merumuskan rekomendasi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan primer. Hasil *Scoping Review* ini diharapkan

dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan, manajer pelayanan, peneliti, dan pembuat kebijakan dalam meningkatkan mutu program kesehatan jiwa secara berkelanjutan.

Pertanyaan Penelitian

Scoping Review ini menjawab pertanyaan utama: Bagaimana evaluasi program kesehatan jiwa di puskesmas?

Secara operasional, pertanyaan tersebut dijabarkan menjadi tiga sub-pertanyaan:

- 1). Apa saja faktor struktur/*Input*, proses dan *outcome* dalam program kesehatan jiwa di puskesmas?
- 2). Faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan capaian program kesehatan jiwa di puskesmas?
- 3). Upaya apa yang dilaporkan efektif untuk meningkatkan capaian?

2. METODE PENELITIAN

a. Desain Review

Penelitian ini merupakan *Scoping Review* yang disusun menggunakan kerangka Arksey dan O'Malley (2005), diperkuat rekomendasi Levac, Colquhoun, dan O'Brien (2010), serta dilaporkan mengacu pada *PRISMA Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) dari Tricco dkk. (2018). *Scoping Review* dipilih karena tujuan penelitian ini adalah memetakan keluasan bukti, karakteristik studi, tema-tema utama, dan kesenjangan pengetahuan, bukan menilai efektivitas intervensi secara semata atau menghitung ukuran efek secara meta-analitik.

b. Sumber Bukti dan Strategi Identifikasi Artikel

Sumber awal literatur berasal dari matriks artikel kerja hasil pencarian peneliti pada beberapa *Database* dibuatkan analisis dan dimasukkan ke dalam *spreadsheet* artikel terkait komunikasi terapeutik perawat. Untuk penyusunan naskah ini, setiap entri diverifikasi ulang berdasarkan judul, penulis, konteks/*Setting*, tujuan, metode, fokus, hasil utama, rekomendasi, dan tautan sumber yang tercantum pada matriks. Pendekatan ini memungkinkan peneliti melakukan *re-screening* secara transparan terhadap korpus bukti yang telah dihimpun sebelumnya, kemudian memetakannya kembali sesuai pertanyaan *Review*.

Seleksi dilakukan secara bertahap. Pertama, artikel duplikat dihapus. Kedua, judul dan ringkasan isi pada matriks disaring untuk menilai kesesuaian dengan fokus penelitian. Ketiga, studi yang lolos tahap awal ditelaah lebih lanjut berdasarkan konteks layanan, kejelasan metode, dan relevansi hasil utama terhadap evaluasi program kesehatan jiwa di puskesmas. Karena tujuan *Scoping Review* adalah pemetaan bukti, penilaian risiko bias formal tidak dilakukan.

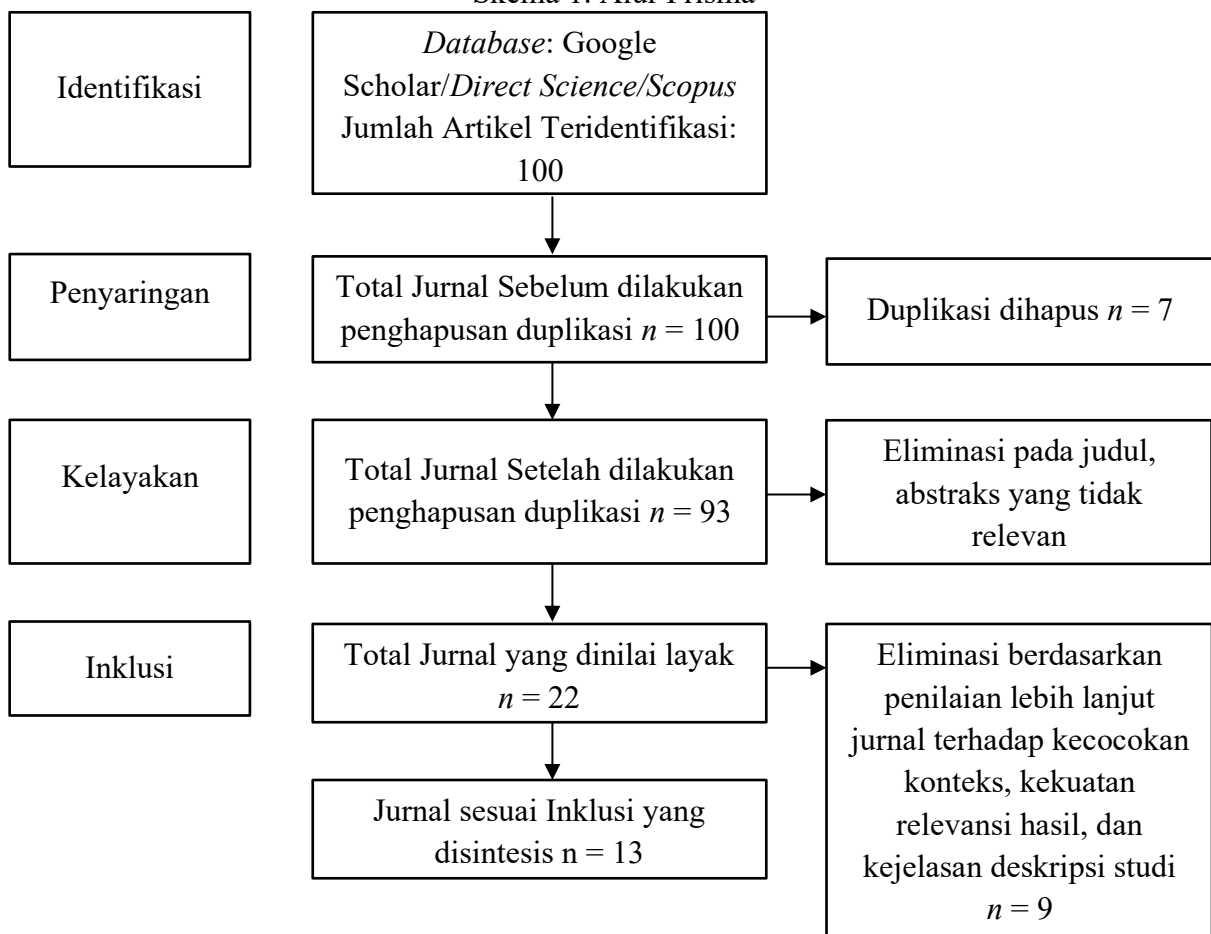
Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Artikel terbit Tahun 2020–2026	Artikel di luar rentang Tahun atau duplikat judul
Studi primer kuantitatif, kualitatif, survei, <i>mix method</i>	<i>Review, concept analysis, psychometric study, study protocol</i> , atau artikel teoritik
Fokus utama pada evaluasi program kesehatan jiwa	Studi evaluasi yang tidak fokus pada program kesehatan jiwa di Puskesmas
Konteks layanan kesehatan: puskesmas	Rumah Sakit Jiwa
Menyajikan tujuan, metode, dan hasil utama yang dapat dipetakan	Informasi metode/hasil tidak memadai untuk sintesis

c. Seleksi Artikel

Dari 100 artikel yang merupakan hasil dari pencarian peneliti pada beberapa *Database* dibuatkan analisis dan dimasukkan ke dalam *spreadsheet* sebanyak 7 artikel merupakan duplikasi judul sehingga tersisa 93 artikel unik untuk tahap *screening*. Pada tahap penyaringan judul dan ringkasan isi, 71 artikel dieksklusi karena: berfokus pada pendidikan/simulasi mahasiswa atau pelatihan non-klinis ($n = 7$), berupa *Review*/konseptual/protokol/psikometrik ($n = 21$), berfokus pada aspek linguistik atau persepsi non-klinis ($n = 1$), konteks layanan tidak relevan atau tidak jelas ($n = 12$), serta tidak secara langsung menjawab pertanyaan *Review* tentang implementasi komunikasi terapeutik perawat dalam mutu pelayanan ($n = 30$). Dengan demikian, 22 artikel masuk ke tahap telaah kelayakan. Setelah penilaian lebih lanjut terhadap kecocokan konteks, kekuatan relevansi hasil, dan kejelasan deskripsi studi, sebanyak 13 artikel dipilih untuk sintesis final.

Skema 1. Alur Prisma



d. Ekstraksi dan Analisis Data

Data yang diekstraksi dari setiap studi meliputi penulis, Tahun, judul, tujuan penelitian, metode, hasil utama, rekomendasi, dan tautan sumber. Selanjutnya dilakukan *charting data* dan sintesis naratif untuk mengidentifikasi pola berulang, konteks layanan, luaran yang paling banyak diteliti, determinan implementasi, serta intervensi penguatan kompetensi. Hasil sintesis kemudian dikelompokkan menjadi tema-tema utama yang relevan dengan evaluasi program kesehatan jiwa di puskesmas.

3. HASIL PENELITIAN

Sebanyak 13 studi terpilih berasal dari satu konteks layanan, meliputi yaitu puskesmas. Secara metodologis, studi yang paling dominan adalah kualitatif deskriptif ($n = 7$), diikuti studi

kualitatif: studi kasus ($n = 3$), studi *mix method* ($n = 2$), dan studi *cross-sectional* ($n = 1$). Berdasarkan Tahun publikasi, distribusi studi adalah 2020 ($n = 1$), 2021 ($n = 2$), 2022 ($n = 2$), 2023 ($n = 2$), 2024 ($n = 2$), 2025 ($n = 3$), 2026 ($n = 1$). Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa bukti mengenai evaluasi program kesehatan jiwa di Puskesmas berkembang konsisten dalam enam Tahun terakhir, dengan fokus pada metode CIPP, IPOO, dan RE-AIM.

Tabel 2. Pemetaan Tema Utama Hasil Sintesis

Tema	Jumlah Studi*	Makna Sintesis
Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM)	5	Aspek <i>Input</i> : Keterbatasan Sumber daya Manusia masih belum optimal sehingga perlu dilakukan peningkatan kapasitas SDM keswa di puskesmas.
Keterbatasan Sarana, Prasarana, dan Pembiayaan	4	Aspek <i>Input</i> : Keterbatasan Sarana, Prasarana dan Pembiayaan juga masih perlu ditingkatkan untuk keperluan proses upaya kesehatan jiwa
Implementasi Program dan Pelaksanaan Layanan Belum Optimal	2	Aspek Proses: Implementasi program dan layanan juga perlu ditingkatkan karena walaupun sudah didukung dengan aspek <i>Input</i> namun perlu dioptimalkan untuk mencapai target sasaran program keswa
Pentingnya Koordinasi dan Kolaborasi Lintas Sektor	5	Aspek Proses: Koordinasi dan Kolaborasi lintas sektor merupakan hal yang harus dioptimalkan untuk proses kerja sama yang sinergis dapat meningkatkan capaian program yang efektif dan efisien.
Adanya Stigma dan Hambatan Sosial	6	Aspek Proses: masih ditemukan stigma negatif dari masyarakat kepada ODGJ sehingga menghambat proses rehabilitatif ODGJ dalam kehidupan psikososialnya.
Perlunya Penguatan Sistem Surveilans dan Digitalisasi	1	Aspek <i>Output</i> : Pencatatan dan pelaporan melalui sistem digitalisasi perlu ditingkatkan sehingga tercapai tujuan program dengan efektif dan efisien.

*Satu studi dapat berkontribusi pada lebih dari satu tema.

a. Tema 1: Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM)

Tema pertama merupakan tema yang paling konsisten ditemukan dalam sintesis. Mayoritas studi menunjukkan bahwa keterbatasan SDM menjadi hambatan utama implementasi program kesehatan jiwa. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai, kompetensi petugas kesehatan jiwa masih terbatas, rangkap jabatan petugas program, beban kerja yang cukup tinggi, kurangnya pelatihan dan penguatan kapasitas. Petugas program sering merangkap tugas lain sehingga pelaksanaan skrining, kunjungan rumah, pencatatan, dan tindak lanjut tidak optimal.

Secara keseluruhan, tema ini menunjukkan bahwa diperlukan pemenuhan SDM yang memiliki kompetensi kesehatan jiwa melalui pelatihan bersertifikat berpengaruh pada kinerja pelayanan kesehatan jiwa (IN Budiawan, K Suarjana, IPG Wijaya-Keperawatan (e-Kp), 2015). M. Sanusi (2025) menyatakan bahwa walaupun jumlah staf sudah cukup namun ada staf yang masih merangkap peran dapat menurunkan efektivitas pelaksanaan program kesehatan jiwa. Penelitian Silvia Intan Wardani, Wahyu Teja Kusuma, dan Nindynar Rikatsih (2020) juga menyebutkan bahwa 78,3% kinerja karyawan dipengaruhi oleh motivasi, kompetensi dan lingkungan kerja. Namun seluruh variabel yang berpengaruh pada peningkatan kinerja

mebutuhkan pendekatan manajerial yang mampu menyeimbangkan dan mengintegrasikan motivasi, disiplin dan kompetensi secara strategis dan efektif agar dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan kinerja pegawai secara menyeluruh (Muharum, 2025).

b. Tema 2: Keterbatasan Sarana, Prasarana, dan Pembiayaan

Tema kedua memperlihatkan bahwa beberapa studi melaporkan sarana-prasarana dan pembiayaan masih menjadi kendala penting. Ketersediaan obat psikotropika, ruang pelayanan, media edukasi, serta sistem pencatatan belum memadai untuk mendukung pelayanan kesehatan jiwa secara optimal.

Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa program kesehatan jiwa memerlukan sarana, prasarana dan pembiayaan sebagai wadah operasional program kesehatan jiwa yang dimanfaatkan oleh SDM yang kompeten di bidang keswa Mike Yulia Fandri, Lolita Sary, Fitri Ekasari, 2022; Yosefina Dhale Pora, Yohanes Paulus Pati Rangga, dan Maria Asumpta S.Lewuk, 2024; dan Septiani Tri Windianti, Rini Handriani, Anuy Nurofiat, dan Mala Nur' aeni, 2025).

c. Tema 3: Implementasi Program dan Pelaksanaan Layanan Belum Optimal

Tema ketiga menunjukkan bahwa walaupun sebagian besar Puskesmas telah menjalankan program kesehatan jiwa, implementasi di lapangan belum optimal. Skrining masyarakat, edukasi, pemantauan minum obat, dan tindak lanjut pasien belum berjalan secara teratur. Studi menyebutkan bahwa skrining belum rutin, kunjungan rumah belum konsisten, dokumentasi layanan belum lengkap, dan pelaksanaan SOP belum maksimal. Hal ini dibuktikan dengan rendahnya capaian skrining keswa, pemantauan minum obat yang inkonsisten, dan upaya kesehatan lebih cenderung kuratif daripada promotif dan preventif.

Dengan demikian, setelah terpenuhinya SDM dan Sarana dan prasarana serta perbekalan kesehatan juga perlu dilakukan secara konsisten dengan monev PDCA yang berkesinambungan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan jiwa (A Setiawan, AP Kautsar, dan Farmaka, 2018 dan Noor, Prastyoningsih, Safitri dan Gita 2025).

d. Tema 4: Koordinasi dan Kolaborasi Lintas Sektor

Tema keempat memperlihatkan pentingnya Koordinasi lintas sektor dalam keberhasilan program kesehatan jiwa, namun sebagian besar studi menunjukkan koordinasi belum berjalan secara berkelanjutan dan sistematis. Beberapa studi menyebutkan bahwa peran kader cukup membantu pelacakan pasien, dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan berobat dan kolaborasi antar sektor belum optimal masih koordinatif-administratif dan memerlukan penguatan tata kelola kolaborasi yang lebih terstruktur, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta komitmen berkelanjutan antarinstansi sebagai upaya meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan jiwa di daerah (Ersya, D.D, 2025). Secara implisit, tema ini menunjukkan bahwa pelaksana program kesehatan jiwa harus bekerja sama dengan multisektoral dengan pembagian tupoksi yang jelas pada masing-masing sektor terkait. Sehingga untuk menjalin kerjasama diperlukan koordinasi dan komunikasi yang baik antar sektor untuk menghindari ego sektoral.

e. Tema 5: Stigma dan Hambatan Sosial

Tema kelima memperlihatkan bahwa Stigma sosial masih menjadi hambatan besar dalam pelayanan kesehatan jiwa (Firmansyah Danukusumah, Suryani, dan Iwan Shalahuddin, 2022). Beberapa pasien mengalami putus obat, keterlambatan pengobatan, dan rendahnya partisipasi keluarga karena kurangnya pemahaman mengenai gangguan jiwa. Beberapa studi telah menyebutkan bahwa ditemukan kasus pasien putus obat, keluarga belum mendukung penuh, ODGJ masih mengalami diskriminasi di tengah masyarakat.

Pencegahan stigma dapat dilakukan dengan psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dan keluarga dalam merawat ODGJ sehingga akan mendorong ODGJ dapat hidup mandiri, produktif, dan percaya diri di tengah masyarakat, bebas dari stigma, diskriminasi atau rasa takut, malu dan ragu-ragu serta mengurangi resiko kekambuhan dan putus obat (Mila Triyana Sari dan Daryanto, 2021; Subhannur Rahman, Mohammad Basit, dan Rian Tasalim, 2022; Triyana Harlia Putri; Yuyun Tafhwidah; Fitri Fujiana, 2023). Laili Nur HidAyati, Yanuar Fahrizal, dan Shanti Wardaningsih (2023) dan Risa Farida (2025) juga menjelaskan bahwa Program *Community Mental Health Nursing* dicapai melalui dua mekanisme utama, yaitu pelatihan Kader Kesehatan Mental, yang meningkatkan literasi kesehatan mental dalam masyarakat dan memfasilitasi interaksi langsung dan terstruktur (seperti kunjungan rumah dan kelompok pendukung) secara konsisten menunjukkan efek substansial dalam mengurangi stigma publik terhadap ODGJ.

f. Tema 6: Penguatan Surveilans dan Digitalisasi

Tema keenam menunjukkan bahwa adanya perkembangan sistem surveilans kesehatan jiwa melalui digitalisasi dan integrasi data. Penggunaan SIMKESWA membantu pencatatan dan pemantauan kasus, meskipun implementasinya belum merata. Sistem digital membantu *Monitoring* kasus sehingga pelaporan lebih cepat dan terintegrasi, walaupun masih terdapat keterbatasan implementasi di daerah tertentu. Hal ini sejalan dengan penelitian Harmain (2025) yang menyatakan bahwa aplikasi dan digitalisasi efektif meningkatkan frekuensi pelaporan dan kualitas surveilans kesehatan jiwa dibandingkan sistem manual. Integrasi digital ini mendukung deteksi dini, akurasi data, dan pengambilan keputusan berbasis bukti.

Tabel 3. Sintesis 13 Studi Terpilih

Penulis (Tahun)	Konteks/ <i>Setting</i>	Desain & Sampel	Fokus	Temuan Utama
Ririn Noviyanti Putri, Haerawati Idris, Nu Alam Fajar (2020)	Kota Palembang	Desain kualitatif,	Pendekatan Model <i>Input</i> , proses, dan <i>Output</i> program jiwa	Kesadaran masyarakat mengenai kesehatan jiwa masih rendah karena masih tingginya stigma negatif masyarakat dan minimnya pengetahuan masyarakat yang dapat berdampak pada dukungan yang akan diberikan oleh keluarga. Maka diperlukannya pemberdayaan masyarakat dalam menjangkau masyarakat untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan jiwa

Penulis (Tahun)	Konteks/ Setting	Desain & Sampel	Fokus	Temuan Utama
Aprilia Nur Rahayu dan Fitri Indrawati (2021)	Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang	Kualitatif dan desain deskriptif	Pendekatan Model <i>Input</i> , proses, dan <i>Output</i> program jiwa	Pelaksanaan sumber daya manusia sudah memadai tetapi tidak ada pelatihan kesehatan mental bersertifikat untuk petugas pelaksana. Kegiatan pemeriksaan mental dilakukan di poli umum, fasilitas untuk promosi kesehatan dan pendidikan tentang kesehatan mental tersedia di Puskesmas. Sumber dana berasal dari BOK. Perencanaan pelaksanaan program belum tersedia selama pandemi. Layanan pengobatan untuk pasien ODGJ terus berjalan seperti biasa sehingga layanan pengobatan untuk pasien ODGJ mencapai 100%, tetapi untuk pelaksanaan konseling, sosialisasi dan pertemuan kader, pelatihan kader, dan kunjungan ke pasien ODGJ tidak berjalan optimal.
Titik Prihartanti, Siti Khodijah Parinduri,	Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor	Kualitatif yang bersifat deskriptif, dengan desain studi kasus,	Pendekatan Model <i>Input</i> , proses, dan <i>Output</i> program jiwa	Variabel <i>Input</i> dalam program kesehatan jiwa untuk SDM masih belum merata

Penulis (Tahun)	Konteks/ Setting	Desain & Sampel	Fokus	Temuan Utama
dan Asri Masitha Arsyati (2021)		instrumen yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Informan dalam penelitian ini sebanyak 12 orang. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel <i>Input</i> , proses dan <i>Output</i> .		dikarenakan wilayah yang cukup luas, dana bersumber dari dana BOK, sarana dan prasarana belum merata dikarenakan masih ada beberapa obat yang tidak tersedia. Dalam variabel proses masih ditemukan beberapa kendala. Dalam penyuluhan kurang tertariknya masyarakat dalam penyuluhan, sedangkan dalam sistem rujukan masih terjadinya beberapa kendala salah satunya izin dari pihak keluarga untuk melakukan rujukan
Mike Yulia Fandri, Lolita Sary, Fitri Ekasari (2022)	Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung	Kualitatif dengan pendekatan studi kasus, teknik penentuan partisipan menggunakan <i>purposive sampling</i>	Pendekatan Model <i>Input</i> , proses, dan <i>Output</i> program jiwa	<i>Input</i> meliputi anggaran program ODGJ berasal dari dana bantuan operasional kesehatan (BOK), namun dana untuk pemenuhan sarana dan prasarana program ODGJ belum mencukupi. Tenaga pelaksana masih kurang dan belum mendapat pelatihan, sarana dan prasarana belum memiliki poli jiwa dan tidak tersedia obat jiwa. Proses meliputi kegiatan program

Penulis (Tahun)	Konteks/ <i>Setting</i>	Desain & Sampel	Fokus	Temuan Utama
				ODGJ belum berjalan dengan baik sehingga <i>Output</i> yang dihasilkan angka kunjungan dan cakupan SPM pelayanan ODGJ belum mencapai target. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan ODGJ di Puskesmas Rawat Inap Panjang belum maksimal
Elmi Astrabel, Ahmad Hanafi, Uvirda (2022)	Puskesmas P	Kualitatif dan desain deskriptif	Pendekatan Model <i>Input</i> , proses, dan <i>Output</i> program jiwa	Capaian kinerja masih di bawah target, dengan kendala utama melibatkan aspek sumber daya, koordinasi tim, dan kesadaran masyarakat
Hayani Anastasia, Octaviani, Made Agus Nurjana, Junus Widjaja, Samarang, Gunawan (2023)	Provinsi Sulawesi Tengah	<i>Cross sectional</i> ; 49 Puskesmas di 4 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah	Evaluasi dengan model <i>Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance</i> (RE-AIM)	Pelayanan kesehatan jiwa belum optimal. Masalah-masalah yang ditemukan dalam pelayanan kesehatan jiwa terutama di pelayanan kesehatan primer adalah capaian kinerja belum mencapai target, peralatan untuk pelayanan kesehatan jiwa tidak tersedia, ketidaktersediaan obat, rangkap

Penulis (Tahun)	Konteks/ Setting	Desain & Sampel	Fokus	Temuan Utama
				jabatan, kurangnya pelatihan, kerjasama lintas sektor tidak optimal, serta masalah eksternal termasuk di dalamnya dukungan keluarga termasuk pemahaman yang rendah tentang kesehatan jiwa
Citra W Thamrin, Erling D. Kaunang, dan Gustaf A. E. Ratag (2023)	Puskesmas Tombulu	Deskriptif kualitatif	Pendekatan Model <i>Input</i> , proses, dan <i>Output</i> program jiwa	Program kesehatan jiwa dilaksanakan melalui program kunjungan rumah (<i>home visit</i>), disertai kegiatan pemeriksaan kesehatan, pemantauan perkembangan pasien serta penyuluhan tentang keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan dan penyembuhan ODGJ. Hambatan yang dialami antara lain stigma dari masyarakat terhadap ODGJ sehingga masyarakat dan keluarga kurang terlibat dalam proses penyembuhan ODGJ. Upaya pengembangan program kesehatan jiwa antara lain dengan meningkatkan

Penulis (Tahun)	Konteks/ Setting	Desain & Sampel	Fokus	Temuan Utama
				keterlibatan keluarga dan masyarakat dalam proses perawatan ODGJ, menambah jumlah kader kesehatan, dan meningkatkan upaya promosi kesehatan jiwa
Yosefina Dhale Pora, Yohanes Paulus Pati Rangga, dan , Maria Asumpta S.Lewuk (2024)	Puskesmas Habibola Kabupaten Sikka	Desain penelitian kualitatif dengan metode studi kasus, Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara serta dokumentasi. Analisis data menggunakan analisis isi.	Pendekatan model evaluasi CIPP (<i>Context, Input, Process, Product</i>)	Belum ada SDM yang memadai pada bidangnya, begitu pula dengan sumber dana dan ketersediaan sarana serta prasarana. Pada evaluasi proses, ditemukan bahwa dalam pelaksanaannya sudah ada waktu yang jelas tiap triwulan namun belum diadakan dengan efektif karena terbatasnya SDM. Pada evaluasi produk, Program pelayanan kesehatan jiwa puskesmas Habibola Kabupaten Sikka dikatakan kurang berhasil dan masih membutuhkan penanganan yang lebih komprehensif.
Septiani Tri Windianti, Rini	Puskesmas Cilembang Kota	<i>Mixed method</i> dengan pendekatan kuantitatif dan	Pendekatan Model <i>Input</i> , proses, dan <i>Output</i> program jiwa	Program pelaksanaan surveilans kesehatan jiwa di

Penulis (Tahun)	Konteks/ Setting	Desain & Sampel	Fokus	Temuan Utama
Handriani, Anuy Nurofiat, dan Mala Nur'aeni (2025)	Tasikmalaya	kualitatif. Teknik pemilihan sampel penelitian kuantitatif menggunakan teknik total sampling terhadap 35 kasus baru odgji yang tercatat pada Tahun 2024. Sedangkan subjek penelitian kualitatif dipilih melalui <i>purposive sampling</i> , yang melibatkan petugas surveilans program kesehatan jiwa		Puskesmas Cilembang didukung oleh berbagai tenaga kesehatan, pendanaan dari BOK, serta sistem digital SIMKESWA yang terintegrasi dengan Kementerian Kesehatan. serta sistem digital SIMKESWA yang terintegrasi dengan Kementerian Kesehatan. Surveilans kesehatan jiwa secara aktif dilakukan melalui skrining di masyarakat dan sekolah menggunakan instrumen SDQ dan SRQ-20, dilanjutkan dengan proses diagnosis, penyuluhan, dan penatalaksanaan awal. Program surveilans kesehatan jiwa ini berhasil melebihi target penemuan kasus ODGJ berat. Akan tetapi, pelaksanaan skrining bagi usia ≥ 15 Tahun belum terlaksana secara optimal dikarenakan adanya prioritas kegiatan lain.

Penulis (Tahun)	Konteks/ Setting	Desain & Sampel	Fokus	Temuan Utama
Jorra Putri Anggun Kusumasar i dan Prastuti Soewondo (2024)	Puskesmas "X" DKI Jakarta	Kualitatif: studi kasus dengan metode wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen terhadap pelaksanaan program.	Evaluasi skrining keswa dengan Sistem Informasi SIMKESWA	Tercapainya target program skrining dengan E-Jiwa di Puskesmas X DKI Jakarta karena didukung oleh sumber daya manusia yang memadai, infrastruktur dan teknologi berbasis digital seperti E-Jiwa, serta manajemen yang efektif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan. Masih terdapat beberapa tantangan terkait tenaga kesehatan yang rangkap tugas dan belum terintegrasinya sistem skrining E-Jiwa dengan SIMKESWA. Puskesmas mampu mencapai target hingga 96,3% hingga triwulan ketiga
Qisti Mawaddah , dan Dewi Agustina (2025)	UPT Puskesmas Simpang Dolok Lima Puluh	Metode kualitatif-deskriptif dengan wawancara mendalam terhadap Kepala Puskesmas, petugas program, kader, dan keluarga/ODGJ , serta telaah	Evaluasi program kesehatan jiwa dengan Model <i>Input</i> , Proses, <i>Output</i> , dan <i>Outcome</i> (IPOO)	<i>Input</i> , ketersediaan tenaga kesehatan dan kompetensinya belum merata; sarana-prasarana dan sistem pencatatan-pelaporan masih terbatas. Pedoman teknis tersedia, tetapi belum sepenuhnya terstandardisasi.

Penulis (Tahun)	Konteks/ <i>Setting</i>	Desain & Sampel	Fokus	Temuan Utama
		dokumen dan observasi. Validitas data diperkuat dengan triangulasi sumber dan analisis tematik		Pada Proses, kegiatan skrining, kunjungan rumah, edukasi, dan rujukan sudah berjalan namun belum rutin dan belum terdokumentasi secara konsisten. Koordinasi lintas sektor berlangsung, tetapi tidak berkesinambungan. Pada <i>Output</i> , cakupan layanan dan kepatuhan kunjungan kontrol menunjukkan peningkatan meskipun masih bervariasi antar wilayah kerja. Pada <i>Outcome</i> , layanan dinilai cukup efektif bagi pasien yang terpantau dengan indikasi penurunan kekambuhan, sedangkan keselamatan pasien relatif terjaga meski masih ditemukan tantangan berupa stigma dan risiko putus obat
Fitri Cahyani (2025)	Puskesmas Pangkajene Kabupaten Pangkajene	Kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan telaah	Pendekatan model evaluasi CIPP (<i>Context, Input, Process, Product</i>)	Evaluasi <i>Context</i> menunjukkan program kesehatan jiwa sangat dibutuhkan dan telah melampaui target. Dari sisi <i>Input</i> , ada

Penulis (Tahun)	Konteks/ Setting	Desain & Sampel	Fokus	Temuan Utama
		dokumen, dianalisis menggunakan teknik analisis konten. Hasil.		dukungan BPJS dan BOK, tetapi masih terdapat keterbatasan tenaga kesehatan dan anggaran. Evaluasi <i>Process</i> menunjukkan program berjalan baik didukung sistem informasi online dan koordinasi tim, namun terkendala stigma masyarakat dan kekurangan tenaga spesialis. Evaluasi <i>Product</i> menunjukkan peningkatan kesadaran masyarakat, layanan lebih terjangkau, dan perbaikan kondisi pasien.
Andi Nur Aina Sudirman, Firmawati, Ganda Sari Sedana (2026)	Puskesmas Kabupaten Gorontalo	<i>Mix method</i> ; 2 orang <i>caregiver</i> 109 ODGJ	Model <i>Context, Input, Process</i> , dan <i>Product</i> (CIPP)	Pelaksanaan SIMKESWA sudah berjalan cukup baik, sosialisasi sudah dilakukan kepada masing-masing petugas kesehatan jiwa mulai dari pengaplikasian, peng <inputan, <i="" dengan="" pelaporan.="" sampai="" skrining="">Monitoring evaluasi dilakukan secara rutin sebagai tindak lanjut dari penatalaksanaan kesehatan jiwa.</inputan,>

Pembahasan

Hasil sintesis menunjukkan bahwa tema dominan dalam implementasi program kesehatan jiwa di Puskesmas adalah keterbatasan sumber daya manusia, sarana-prasarana, dan lemahnya koordinasi lintas sektor. Sebagian besar studi melaporkan bahwa jumlah tenaga kesehatan jiwa belum memadai dan petugas sering merangkap tugas lain sehingga pelaksanaan program belum optimal. Selain itu, keterbatasan obat, fasilitas pelayanan, dan sistem pelaporan turut mempengaruhi kualitas layanan.

Meskipun demikian, beberapa penelitian menunjukkan adanya perkembangan positif melalui penguatan surveilans kesehatan jiwa, penggunaan sistem digital seperti SIMKESWA, serta keterlibatan kader dan keluarga dalam pemantauan pasien. Program kesehatan jiwa dinilai mampu meningkatkan penemuan kasus dan membantu menurunkan kekambuhan pasien yang mendapatkan pemantauan rutin. Namun, stigma masyarakat dan rendahnya kepatuhan pengobatan masih menjadi tantangan utama dalam keberhasilan program.

Rosalina Sandi (2019) menyatakan hal yang sama bahwa faktor pendukung layanan kesehatan jiwa meliputi sikap positif tenaga kesehatan, akses informasi, dukungan keluarga dan masyarakat serta dukungan *stakeholder*. Sedangkan faktor penghambat berupa kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang gangguan jiwa, internalisasi stigma dan keterbatasan sumber daya manusia.

Keterbatasan

Scoping Review ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil. Pertama, jumlah studi yang terinklusi masih relatif terbatas dan sebagian besar menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, sehingga generalisasi temuan terhadap seluruh implementasi program kesehatan jiwa di Puskesmas di Indonesia perlu dilakukan secara hati-hati. Kedua, terdapat heterogenitas pada desain penelitian, karakteristik wilayah, model evaluasi yang digunakan (IPO, IPOO, CIPP, dan RE-AIM), serta indikator capaian program, sehingga hasil sintesis lebih bersifat pemetaan bukti dibandingkan penilaian efektivitas program secara kuantitatif. Ketiga, proses pencarian literatur dibatasi pada artikel terbit Tahun 2020–2026 dan hanya menggunakan beberapa *Database*, sehingga memungkinkan masih terdapat studi relevan yang belum teridentifikasi. Keempat, penelitian ini tidak melakukan penilaian kualitas metodologis (*critical appraisal*) maupun analisis risiko bias secara formal karena pendekatan yang digunakan adalah *Scoping Review* sesuai pedoman PRISMA-ScR.

Oleh sebab itu, kekuatan evidensi dari masing-masing studi tidak dapat dibandingkan secara mendalam. Selain itu, sebagian besar studi berfokus pada aspek *Input* dan proses program kesehatan jiwa, sementara evaluasi *outcome* jangka panjang seperti kualitas hidup pasien, keberlanjutan rehabilitasi, dan dampak sosial ekonomi masih sangat terbatas. Dengan demikian, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain *longitudinal*, *mixed method* yang lebih komprehensif, atau *systematic review* untuk memperkuat bukti terkait efektivitas program kesehatan jiwa di Puskesmas.

4. KESIMPULAN

Secara keseluruhan, hasil *Review* ini menegaskan bahwa penguatan program kesehatan jiwa di Puskesmas memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, terutama melalui peningkatan kapasitas SDM, penyediaan fasilitas yang memadai, optimalisasi pelaksanaan program promotif dan preventif, pengurangan stigma masyarakat, serta pengembangan sistem surveilans berbasis digital yang terintegrasi. Temuan ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan kebijakan dan strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan jiwa di layanan kesehatan primer.

Program kesehatan jiwa juga perlu ditingkatkan di variabel *Input*, yaitu sumber daya kesehatan, karena pada variabel proses dalam hal konteks pemanfaatan sumber daya kesehatan

dengan tantangan indikator kinerja dapat dicapai sehingga tercapai target kinerja yang akan dievaluasi kembali dalam proses *Output*.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anastasia Hayani, Octaviani, Nurjana Made Agus, Samarang Junus Widjaja, dan Gunawan (2023). Evaluasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Sulawesi Tengah. <https://proceedings.ums.ac.id/semnasfik/article/view/2818/2781>
- [2] Astrabel Elmi, Hanafi Ahmad, dan Uvirda (2022). Evaluation Of The *Implementation Of Mental Health Program at P Community Health Center in 2022*. Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi, e-ISSN: 2655-0849; Vol. 6 Nomor2; <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKG>;: <https://doi.org/10.35451/jkg.v6i2.1990>
- [3] Budiawan, I. N., Suarjana, K., & Wijaya, I. P. G. (2015). Hubungan kompetensi, motivasi dan beban kerja perawat pelaksana dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali. *Keperawatan (e-Kp)*, 1-10.
- [4] Cahyani, Fitri (2025) Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkep Tahun 2024. Repository Universitas Hasanuddin.
- [5] Ersya, D. D. (2026). Kolaborasi Lintas Sektor Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Kota Lhokseumawe (Doctoral dissertation, Universitas Malikussaleh).
- [6] Fandri Mike Yulia, Sary Lolita, dan Ekasari Fitri (2022). Evaluation Of The Health Care System For People With Mental Health Disorder At The Panjang Inpatient Health Center Bandar Lampung City. MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL, ISSN CETAK: 2655-2728; ISSN ONLINE: 2655-4712, VOLUME 4 NOMOR 7 JULI 2022] HAL 1627-1644; DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i7.6343>
- [7] Farida Risa (2025). Efektifitas Program *Community Mental Health Nursing (Cmhn)* Dalam Menurunkan Stigma Gangguan Jiwa Di Komunitas: *Literature Review*. Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik Vol.2, Nomor6 Desember 2025 e-ISSN: 3032-7377; p-ISSN: 3032-7385, Hal 1191-1200 DOI: <https://doi.org/10.61722/jmia.v2i6.7526>
- [8] Firmansyah Danukusumah, Suryani, dan Iwan Shalahuddin, (2022) Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2022; 11 (3): 205-212
- [9] Harmain, S. (2025). Pengembangan Aplikasi Surveilans Digital Pantau Jiwa (Panji) Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru= Development Of Digital Surveillance Application For Soul *Monitoring (Panji)* In The Work Area Of The Barru Regency Health Service (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- [10] HidAyati Laili Nur, Fahrizal Yanuar, dan Wardaningsih Shanti (2023). Pencegahan Stigma Gangguan Jiwa dengan Pelatihan *Community Mental Health Nursing*. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* Vol. 7, Nomor 3, Agustus 2023 Hal 447 – 457 ISSN 2528-4967 (print) dan ISSN 2548-219X (online)
- [11] Indonesia (2023). Survei Kesehatan Indonesia. Kemenkes Republik Indonesia.
- [12] Indonesia (2023). Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105. Jakarta: Sekretariat Negara
- [13] Indonesia (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas. Jakarta: Sekretariat Negara
- [14] Indonesia (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Jakarta: Sekretariat Negara
- [15] Kemenkes RI (2020). Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Sekretariat Negara
- [16] Kemenkes RI (2022). Pedoman Surveilans Kesehatan Jiwa. Direktorat Kesehatan Jiwa. Jakarta: Sekretariat Negara

- [17] Kusumasari Jorra Putri Anggun dan Soewondo Prastuti (2024) . Analisis Tercapainya Target Skrining Program Kesehatan Jiwa Melalui E-Jiwa Di Puskesmas “X” DKI Jakarta. JURNAL MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN; VOLUME 27 Nomor 04.
- [18] Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5, 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- [19] Mawaddah Qisti, dan Agustina Dewi (2025). Evaluasi Program Gangguan Jiwa Di Upt Puskesmas Simpang Dolok Lima Puluh. *Jurnal Kesehatan Tambusai*; Volume 6, Nomor 4, Desember 2025 ISSN: 2774-5848 (Online); ISSN: 2777-0524 (Cetak)
- [20] Muharum, D. S. (2025). Pengaruh Motivasi, Disiplin, Dan Kompetensi Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Rumah Sakit Jiwa Daerah (Rsjd) Kolonel Hm Syukur Jambi (Doctoral Dissertation, Universitas Batanghari Jambi).
- [21] Noor, F. A., Prastyoningsih, A., Safitri, W., & Gita, A. P. A. (2025). Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Pendekatan PDAC di Puskesmas Gondangrejo, Karanganyar. *Jurnal Medika: Medika*, 4(3), 351-355.
- [22] Pasaribu Rosdiana Oktaviani H, Shaluhiah Zahroh, dan Sutiningsih Dwi (2023) .Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Faktor yang Mempengaruhinya di Pusat Kesehatan Masyarakat: Literature Review; *The Indonesian Journal of Health Promotion* ISSN 2597–6052 ; Vol. 6. Nomor 6.
- [23] Pora Yosefina Dhale, Rangga Yohanes Paulus Pati, dan Lewuk Maria Asumpta S. (2024). Evaluasi Ketidakberhasilan Program Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Habibola Kabupaten Sikka Menggunakan Perspektif Model CIPP. Volume 11, Nomor 1; *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*; ISSN 2460 – 9374
- [24] Prihartanti Titik, Parinduri Siti Khodijah, dan Arsyati Asri Masitha (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang Tahun 2020. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* Vol. 4 Nomor 4; <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR>
- [25] Putri Ririn Noviyanti, Idris Haerawati, dan Fajar Nur Alam (2020). Evaluasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas Di Kota Palembang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. ISSN 1411-8939 (Online); ISSN 2549-4236 (Print); DOI 10.33087/jiubj.v20i3.1087
- [26] Putri Triyana Harlia, Tafhwidah Yuyun, dan Fujiana Fitri (2023). Peningkatan Pengetahuan Remaja dalam Mereduksi Stigma Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Melalui Edukasi. *ABDIMAS UNIVERSAL* <http://abdimasuniversal.uniba-bpn.ac.id/index.php/abdimasuniversal>; DOI: <https://doi.org/10.36277/abdimasuniversal.v5i1.288>
- [27] Rahayu Aprilia Nur dan Indrawati Fitri (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*. Volume 9; Nomor 6; ISSN: 2715-5617/e-ISSN: 2356-3346; <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- [28] Rahman, S., Basit, M., & Tasalim, R. (2022). Pencegahan Stigma Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Masyarakat Desa Pembantanan Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar. *Jurnal Suaka Insan Mengabdikan (JSIM)*, 4(1), 20-25.
- [29] Sandi, R. (2019). Analisis Faktor Pendukung dan Penghambat Layanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, Sulawesi Selatan (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- [30] Sanusi, M. (2025). Strategi Peningkatan Mutu Program Inovasi Silewai (Sistem Layanan Kesehatan Jiwa Terintegrasi) Di Rskd Dadi Provinsi= Strategies For Enhance The Quality Of The Silewai Program (Integrated Mental Health Service System) At Dadi Hospital South Sulawesi (Doctoral Dissertation, Universitas Hasanuddin).

- [31] Sari, M. T., & Daryanto, D. (2021). Pemberdayaan masyarakat dan keluarga melalui pemberian pendidikan kesehatan dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(3), 334-340.
- [32] Sudirman Andi Nur Aina, Firmawati, dan Sedana Ganda Sari (2026). Evaluasi Penerapan Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan Jiwa (SIMKESWA) di Wilayah Puskesmas Kabupaten Gorontalo. *MAHESA: MALAHAYATI HEALTH STUDENT JOURNAL*, P-ISSN: 2746-198XE-ISSN: 2746-3486 VOLUME 6 NOMOR 1 TAHUN 2026] HAL 465-476; Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i1.17199>
- [33] Thamrin Citra W, Erling D. Kaunang, dan Ratag Gustaf A. E. (2023). Analysis of Development of Community Mental Health Program at Tombulu Health Center. *Medical Scope Journal* 2023;4(2):178-185 ;DOI: <https://doi.org/10.35790/msj.v4i2.44859>; URL Homepage: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/msj>
- [34] Wardani, S. I., Kusuma, W. T., & Rikatsih, N. (2020). Pengaruh Motivasi, Kompetensi dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Karyawan Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodininrat Lawang. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 8(1).
- [35] WHO (2025). Mental Disorders. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- [36] WHO (2025). South-East Asia Launches Mental Health Dashboard To Accelerate And Strengthen Evidence-Based *Action*.
- [37] Windianti Septiani Tri, Handriani Rini, Nurofiat Anuy, dan Nur'aeni Mala (2025). Gambaran Epidemiologi dan Evaluasi Sistem Surveilans Kesehatan Jiwa di Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya Tahun 2024. *VitaMedica: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*; Volume. 3 Nomor; e-ISSN: 3030-8992; p-ISSN: 3030-900X, Hal. 01-14; DOI: <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v3i3.376>