

Prevalensi Psikosis di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018

The Prevalence of Psychosis in Indonesia based on Basic Health Research 2018

Sri Idaiani¹, Indri Yunita², Dwi Hapsari Tjandrarini², Lely Indrawati², Ika Darmayanti², Nunik Kusumawardani², dan Rofingatul Mubasyiroh²

¹) Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560, Indonesia

²) Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560, Indonesia

Korespondensi: sriidaiani@gmail.com

Submitted: 14 Februari 2019, *Revised:* 1 April 2019, *Accepted:* 15 April 2019

<https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.1882>

Abstrak

Psikosis adalah gangguan jiwa yang memiliki prevalensi kecil dibandingkan gangguan jiwa lainnya tetapi mempunyai beban penyakit yang cukup tinggi. Tujuan analisis ini adalah untuk memperoleh prevalensi psikosis pada penduduk Indonesia secara nasional, per provinsi dan melihat sebaran psikosis antara perkotaan, perdesaan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Analisis ini merupakan analisis lanjut Riskesdas dilaksanakan di 34 provinsi, 514 kabupaten/kota pada bulan Juli 2018. Jumlah blok sensus 29.824 dengan respon rate 99,41%, jumlah rumah tangga dikunjungi dan diwawancarai 282.654 dengan respon rate 95,58%. Enumerator bertanya kepada kepala keluarga atau yang mewakilinya mengenai adakah anggota rumah tangga (ART) di rumah tersebut yang pernah atau sedang mengalami gangguan jiwa psikosis dan berapa banyak jumlahnya. Analisis dilakukan dengan perangkat statistik SPSS versi 22 dengan metode complex sample. Berdasarkan Riskesdas 2018, didapatkan estimasi prevalensi orang yang pernah menderita psikosis di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk. Prevalensi antar provinsi berkisar 0.9 sampai 3.5 per 1000 penduduk. Prevalensi psikosis lebih tinggi di perdesaan dibandingkan di perkotaan ($p=0,099$).

Kata kunci: Riskesdas 2018, psikosis, prevalensi

Abstract

Psychosis is a mental disorder that has a small prevalence compared to other mental disorders but it has a fairly high burden of disease. The purpose of this analysis is to obtain the national, provincial prevalence of psychosis and to compare the prevalence between urban and rural regions in Indonesia based on Basic Health Research (Riskesdas) 2018. This is an advance analysis. Riskesdas was implemented in July 2018 in 34 provinces and 514 regencies/cities. A total of 29,824 census blocks with a response rate of 99.41%, as many as 282.654 households visited and interviewed with a response rate of 95.58%. The enumerator interviewed the head of the family or his representative regarding the existence of household members (ART) in the house who had or were experiencing psychosis and how many of them. The analysis was carried out with SPSS version 22 using the complex sample method. Based on Riskesdas 2018, an estimated prevalence of people who have suffered psychosis in Indonesia is 1.8 per 1000 population. The prevalence between provinces ranges from 0.9 to 3.5 per 1000 population. The prevalence is higher in rural than urban area ($p=0.099$).

Keywords: Riskesdas 2018, psychosis, prevalence

Pendahuluan

Psikosis adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh gangguan menilai realitas. Psikosis terdiri dari beragam jenis antara lain skizofrenia, skizoafektif, gangguan waham menetap, bipolar dengan ciri psikotik, depresi dengan ciri psikotik. Psikotik akut dan sementara juga merupakan gangguan yang sama, tetapi merupakan gangguan yang akut dan mempunyai prognosis lebih baik.¹ Gangguan ini mempunyai prevalensi yang kecil dibandingkan gangguan jiwa lainnya bahkan dengan penyakit fisik, tetapi mempunyai beban penyakit yang cukup tinggi dengan perhitungan *years of life lost to disability* (YLD).² Dengan perhitungan YLD tahun 2016, skizofrenia menempati ranking ke-15, dengan demikian gangguan ini menimbulkan beban ekonomi kesehatan.³ Perhitungan YLD biasanya dinilai untuk menghitung *global burden of diseases* (GBD). Pada tahun 2017, skizofrenia tidak tercantum dalam ranking yang tinggi sebagai penyebab beban penyakit, tetapi tetap dinilai sebagai salah satu penyakit di bidang kesehatan jiwa yang menimbulkan beban ekonomi.⁴

Psikosis adalah gangguan jiwa yang termasuk dalam standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan. Hal ini ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar. Dengan demikian pemerintah daerah wajib menyediakan program dan sarana prasarana untuk menjamin penderita gangguan jiwa berat ini ditangani dengan baik.

Disamping menjadi salah satu SPM kesehatan, psikosis juga menjadi salah satu dari 12 indikator keluarga sehat Indonesia. Berdasarkan Permenkes nomor 36 tahun 2016 tentang program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK), orang dengan gangguan jiwa berat (psikosis) tidak boleh ditelantarkan dan harus mendapatkan pengobatan sesuai standar. Keluarga Indonesia wajib membawa keluarganya yang menderita gangguan jiwa berat untuk diobati secara medis dan rutin.

Prevalensi psikosis perlu dinilai untuk perencanaan kesehatan agar pemerintah dapat memperkirakan program serta anggaran kesehatan yang baik di bidang kesehatan jiwa. Sebagai gangguan yang prevalensinya kecil, survei untuk mengukurnya mempunyai berbagai cara tergantung

ketersediaan sumber daya yang dimiliki karena dengan prevalensi kecil maka membutuhkan sampel yang besar.

Prevalensi psikosis berdasarkan sebuah studi metaanalisis adalah 3,86 per 1000 populasi sebagai point prevalence, 4,03 per 1000 populasi sebagai prevalensi 12 bulan terakhir, sedangkan prevalensi seumur hidup 7,49 per 1000 populasi. Prevalensi pada populasi umum biasanya lebih tinggi dibandingkan prevalensi yang dinilai pada fasilitas pelayanan kesehatan.⁵ Adapun alat ukur yang digunakan pada berbagai survei yang terdapat pada studi metaanalisis tersebut bervariasi, ada yang menggunakan *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI), *Structure Clinical Interview for DSM-IV* (SCID), *Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry* (SCAN), diagnosis klinis dan sebagainya.⁵ Survei kesehatan jiwa di India menggunakan alat ukur *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI), mendapatkan prevalensi psikosis dan skizofrenia 1,4% dan 0,4% untuk seumur hidup dan saat ini.⁶ Prevalensi psikosis semua jenis dan pernah mendapat pengobatan di Australia 3,10 per 1000 populasi.⁷ Di Indonesia pernah dilakukan survei kesehatan jiwa di tiga kelurahan di Kecamatan Tambora pada tahun 1983 hasilnya prevalensi psikosis 1,44 per 1000 populasi.⁸ Survei kesehatan jiwa cukup sulit dilaksanakan karena membutuhkan populasi besar dan biasanya dilakukan dengan lebih dari satu tahap. Hal-hal tersebut membutuhkan biaya sangat besar. Bahkan *World Mental Health Survey* kurang banyak melaporkan prevalensi psikosis dengan alasan yang tidak diketahui. Sejak tahun 2007, Kementerian Kesehatan melalui Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melaksanakan survei kesehatan secara berkala. Survei tersebut lebih dikenal dengan nama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Salah satu indikator yang dinilai adalah prevalensi psikosis namun dengan cara yang sederhana yaitu menanyakan kepada kepala rumah tangga adakah anggota keluarganya yang tinggal di rumah tersebut yang menderita psikosis serta berapa orang jumlahnya. Dengan cara sederhana tersebut diperlukan perhitungan khusus dengan tetap mempertimbangkan aspek metodologis survei misalnya pembobotan yang sesuai. Tujuan analisis ini adalah untuk memperoleh prevalensi

psikosis pada penduduk Indonesia dan prevalensi per provinsi serta perbandingan prevalensi antara perkotaan dan perdesaan berdasarkan Riskesdas 2018.

Metode

Analisis ini merupakan analisis lanjut Riskesdas 2018. Riskesdas adalah survei kesehatan yang dilaksanakan di 34 provinsi, 514 kabupaten/kota pada bulan Juli 2018. Kerangka sampel menggunakan kerangka Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) bulan Maret 2018. Riskesdas dilaksanakan terintegrasi dengan Susenas 2018.

Penarikan sampel dilakukan dengan cara dua tahap (*two stage sampling*). Pada tahap pertama dilakukan *implicit stratification* seluruh Blok Sensus (BS) hasil Sensus Penduduk (SP) 2010 berdasarkan strata kesejahteraan. Berdasarkan *master frame* SP 2010 terdapat 720.000 BS, kemudian diambil 180.000 BS (25%) secara *probability proportional to size* (PPS) untuk menjadi *sampling frame* pemilihan BS. Selanjutnya dilakukan pemilihan jumlah BS di setiap strata urban/rural per kabupaten/kota secara sistematis sehingga menghasilkan daftar sampel blok sensus (DSBS). Jumlah total BS yang dipilih adalah 30.000 BS. Pada tahap kedua dipilih 10 rumah tangga di setiap BS hasil pemutakhiran secara *systematic sampling* dengan *implicit stratification* pendidikan tertinggi kepala rumah tangga,

Pada saat pelaksanaan tim peneliti berhasil mendatangi 29.824 blok sensus dengan *respon rate* 99,41%, jumlah rumah tangga dikunjungi dan diwawancara 282.654 dengan *respon rate* 95,58%. Pada setiap rumah tangga enumerator bertanya kepada kepala keluarga atau yang mewakilinya mengenai adakah anggota rumah tangga (ART) di rumah tersebut yang pernah atau sedang mengalami gangguan jiwa psikosis dan berapa banyak jumlahnya. Enumerator disyaratkan mempunyai pendidikan minimal diploma tiga bidang kesehatan dan mengikuti pelatihan Riskesdas. Saat pelatihan mereka dibekali pengetahuan tentang ciri-ciri dan gejala gangguan jiwa.⁹

Anggota rumah tangga psikosis yang ditanya tanpa memandang batas umur (semua umur). Jenis psikosis tidak diklasifikasikan oleh karena keterbatasan ilmu pengetahuan yang dimiliki enumerator. Untuk mempertegas kriteria psikosis,

ditanyakan siapa yang mendiagnosis ART tersebut. Data yang dianalisis hanya ART psikosis yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan (dokter atau perawat dan bidan).

Analisis dilakukan dengan perangkat statistik SPSS versi 22 dengan metode *complex sample* yaitu metode khusus untuk analisis data survei. Pembobotan dilakukan dengan memperhitungkan jumlah ART yang psikosis dibagi jumlah total ART di rumah tangga tersebut (baik yang diwawancara/merespon, maupun yang tidak diwawancara).

Hasil analisis ditampilkan secara deskriptif dengan menampilkan prevalensi dalam persen, 95% *confidence interval* (CI) dan *n* tertimbang. *n* tertimbang adalah jumlah total sampel yang telah diberi bobot untuk menyamakan peluang jika pengambilan sampel dilakukan secara random sampling sehingga dapat menggambarkan proporsi pada penduduk. Untuk melihat perbedaan prevalensi di perkotaan dan perdesaan dilakukan analisis bivariat dengan menetapkan alpha 10% dengan pertimbangan gangguan psikosis adalah penyakit yang mempunyai prevalensi kecil. Sebagai tambahan, dilakukan analisis terhadap dataset Riskesdas 2013 dengan menggunakan metode yang sama untuk memperoleh perbandingan prevalensi 2013 dan 2018.

Protokol Riskesdas mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Balitbangkes dengan nomor LB 02.01/3/KE 024/2018.

Hasil

Jumlah rumah tangga yang mempunyai ART psikosis sebanyak 1929 rumah tangga. Jumlah rumah tangga yang mempunyai ART psikosis sebanyak satu orang sebanyak 1824, dua orang sebanyak 94, tiga orang sebanyak 8, dan empat orang sebanyak 3.

Tabel 1 menunjukkan prevalensi psikosis pada penduduk Indonesia 1,8 per 1000 penduduk dengan 95% CI=0,17-0,19. Provinsi yang tinggi prevalensinya antara lain Provinsi DI Yogyakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan. Prevalensi terendah ditemui pada Provinsi Maluku, Nusa Tenggara Timur, Maluku Utara, Kepulauan Riau, dan Papua.

Untuk membandingkan prevalensi psikosis

berdasarkan Riskesdas 2013 dan 2018, dilakukan analisis khusus dengan dataset yang sama dan metode yang sama yaitu memperhitungkan *no response*. Dengan cara ini diperoleh sedikit perbedaan prevalensi yaitu 1,5 per 1000 penduduk dengan 95% *confidence interval* (CI) =

0,14-0,16, sedangkan pada buku laporan Riskesdas 2013 dilaporkan 1,7 per 1000.

Tabel 2 menunjukkan bahwa prevalensi psikosis sedikit lebih tinggi di perdesaan dibandingkan di perkotaan dengan perbedaan yang bermakna yaitu $p=0,099$. Beberapa provinsi

Tabel 1. Prevalensi Psikosis pada Penduduk Indonesia menurut Provinsi, Riskesdas 2018

Provinsi	%	Psikosis			n Tertimbang
		95% <i>Confidence Interval</i>			
		<i>Lower</i>	<i>Upper</i>		
Aceh	0,21	0,16	0,27	21.722	
Sumatera Utara	0,14	0,11	0,19	59.391	
Sumatera Barat	0,21	0,16	0,28	22.170	
Riau	0,15	0,10	0,21	27.989	
Jambi	0,18	0,13	0,26	14.691	
Sumatera Selatan	0,20	0,14	0,27	34.470	
Bengkulu	0,14	0,09	0,22	8080	
Lampung	0,17	0,11	0,25	34.494	
Kep.Bangka Belitung	0,17	0,11	0,28	6001	
Kepulauan Riau	0,09	0,05	0,16	8770	
DKI Jakarta	0,16	0,10	0,26	43.145	
Jawa Barat	0,14	0,11	0,19	200.441	
Jawa Tengah	0,25	0,22	0,30	142.240	
DI Yogyakarta	0,35	0,23	0,52	15.667	
Jawa Timur	0,19	0,16	0,22	162.962	
Banten	0,13	0,09	0,20	5.2170	
Bali	0,30	0,21	0,43	17.683	
Nusa Tenggara Barat	0,26	0,18	0,36	20.651	
Nusa Tenggara Timur	0,08	0,05	0,11	22.102	
Kalimantan Barat	0,21	0,15	0,28	20.590	
Kalimantan Tengah	0,15	0,07	0,28	10.932	
Kalimantan Selatan	0,14	0,10	0,20	17.213	
Kalimantan Timur	0,11	0,07	0,18	14.997	
Kalimantan Utara	0,18	0,07	0,49	2933	
Sulawesi Utara	0,19	0,13	0,29	10.239	
Sulawesi Tengah	0,21	0,14	0,30	12.390	
Sulawesi Selatan	0,23	0,19	0,29	36.152	
Sulawesi Tenggara	0,13	0,08	0,21	10.909	
Gorontalo	0,15	0,09	0,26	4879	
Sulawesi Barat	0,20	0,12	0,32	5574	
Maluku	0,07	0,04	0,12	7297	
Maluku Utara	0,09	0,05	0,16	5068	
Papua Barat	0,14	0,06	0,35	3850	
Papua	0,11	0,05	0,23	13.666	
Indonesia	0,18	0,17	0,19	1.091.528	

Tabel 2. Prevalensi Psikosis pada Penduduk Indonesia menurut Tempat Tinggal, Riskesdas 2018

Provinsi	Psikosis							
	Perkotaan				Perdesaan			
	%	95% Confidence Interval		n Tertimbang	%	95% Confidence Interval		n Tertimbang
		Lower	Upper			Lower	Upper	
Aceh	0,19	0,12	0,30	6812	0,22	0,16	0,29	14.910
Sumatera Utara	0,14	0,09	0,22	31.386	0,14	0,10	0,20	28.005
Sumatera Barat	0,15	0,08	0,26	9770	0,27	0,20	0,36	12.400
Riau	0,20	0,12	0,34	11.295	0,11	0,07	0,18	16.694
Jambi	0,17	0,08	0,34	4706	0,19	0,13	0,29	9985
Sumatera Selatan	0,21	0,11	0,39	12.834	0,19	0,14	0,27	21.636
Bengkulu	0,13	0,06	0,29	2641	0,15	0,09	0,26	5439
Lampung	0,16	0,07	0,35	10.199	0,17	0,11	0,27	24.295
Kep.Bangka Belitung	0,15	0,08	0,27	3222	0,20	0,10	0,41	2778
Kepulauan Riau	0,07	0,03	0,14	7524	0,20	0,08	0,50	1246
DKI Jakarta	0,16	0,10	0,26	43.145	-	-	-	-
Jawa Barat	0,14	0,10	0,19	148.548	0,17	0,12	0,24	51.893
Jawa Tengah	0,28	0,22	0,35	72.891	0,23	0,18	0,29	69.349
DI Yogyakarta	0,33	0,20	0,56	11.436	0,38	0,20	0,72	4232
Jawa Timur	0,19	0,14	0,25	85.321	0,18	0,15	0,23	77.641
Banten	0,11	0,06	0,19	37.100	0,19	0,10	0,34	15.070
Bali	0,26	0,17	0,40	11.715	0,39	0,22	0,68	5968
Nusa Tenggara Barat	0,30	0,19	0,48	9599	0,22	0,13	0,36	11.052
Nusa Tenggara Timur	0,05	0,02	0,13	5070	0,08	0,06	0,12	17.032
Kalimantan Barat	0,22	0,13	0,38	6947	0,20	0,14	0,29	13.643
Kalimantan Tengah	0,20	0,06	0,62	4214	0,11	0,06	0,21	6718
Kalimantan Selatan	0,09	0,05	0,18	8016	0,17	0,11	0,27	9197
Kalimantan Timur	0,14	0,08	0,24	10.025	0,06	0,03	0,13	4972
Kalimantan Utara	0,24	0,06	0,86	1705	0,12	0,05	0,26	1228
Sulawesi Utara	0,22	0,13	0,39	5139	0,17	0,10	0,28	5100
Sulawesi Tengah	0,13	0,04	0,50	3462	0,23	0,16	0,34	8929
Sulawesi Selatan	0,15	0,10	0,23	15.064	0,29	0,23	0,37	21.089
Sulawesi Tenggara	0,14	0,07	0,31	4179	0,13	0,07	0,21	6730
Gorontalo	0,13	0,05	0,34	1888	0,17	0,09	0,31	2991
Sulawesi Barat	0,12	0,04	0,35	1318	0,22	0,13	0,38	4256
Maluku	0,07	0,03	0,19	3046	0,07	0,05	0,12	4251
Maluku Utara	0,11	0,04	0,27	1450	0,09	0,05	0,17	3618
Papua Barat	0,08	0,03	0,22	1576	0,19	0,06	0,56	2273
Papua	0,10	0,03	0,28	3781	0,11	0,04	0,29	9884
Indonesia	0,17	0,16	0,19	597.024	0,19	0,17	0,20	494.504

yang mempunyai selisih yang cukup besar antara perdesaan dan perkotaan antara lain Provinsi Riau, Bengkulu, Sumatera Selatan, Bali Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Sulawesi Barat, dan Papua Barat.

Pembahasan

Indonesia adalah sebuah negara di Asia Tenggara dengan luas 1.916.862,20 kilometer persegi. Terdiri dari 16.056 pulau. Jumlah penduduk hingga tahun 2017 tercatat 261.900.000 penduduk. Dengan wilayah yang sangat luas serta banyaknya pulau maka diperlukan strategi khusus bila melakukan program pemerintah termasuk melaksanakan survei kesehatan.¹⁰

Prevalensi psikosis 1,8 per 1000 penduduk menurut Riskesdas 2018 sedikit lebih tinggi dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yang menyebutkan prevalensi psikosis 1,7 per 1000 penduduk (dengan metode sama seperti yang disebut di atas 1,5 per 1000 penduduk).^{9,11} Pada laporan Riskesdas 2013, analisis dan pembobotannya tanpa memperhitungkan jumlah *no response* pada setiap rumah tangga. Riskesdas 2013 dan 2018 sama-sama menilai prevalensi seumur hidup. Apabila dibandingkan dengan prevalensi seumur hidup psikosis secara umum yaitu 7,49 per 1000 penduduk, angka ini masih lebih rendah.⁵ Hal ini dapat disebabkan oleh karena metode yang hanya menanyakan pada kepala rumah tangga dan hanya apabila ART tersebut sudah pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan.

Prevalensi psikosis lebih tinggi di perdesaan dibandingkan di perkotaan. Hal ini berbeda dengan teori kepadatan penduduk yang menyebutkan skizofrenia (salah satu jenis psikosis) lebih tinggi di daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi seperti di perkotaan. Faktor lingkungan kepadatan penduduk merupakan faktor berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa antara lain psikosis.¹

Prevalensi antar provinsi juga berbeda, misalnya di Pulau Jawa dan Bali lebih padat penduduknya dapat dilihat prevalensinya berkisar 1,3 (Banten) hingga 3,5 per 1000 penduduk (DI Yogyakarta). Angka yang tinggi juga ditemukan di Provinsi Bali yaitu 3,0 per 1000 penduduk.

Sebaiknya survei dilakukan secara bertahap

minimal 2 tahap untuk memperoleh hasil yang lebih baik. Tahap pertama adalah skrining dan tahap kedua adalah konfirmasi diagnosis dengan alat ukur yang lebih spesifik bahkan dengan wawancara psikiatri. Metode ini hanya mungkin dilaksanakan apabila survei hanya menilai satu jenis gangguan saja atau survei khusus gangguan jiwa. Demikian pula dengan alat ukur yang digunakan, akan lebih valid apabila melakukan wawancara langsung terhadap individu serta menggunakan alat ukur khusus untuk gangguan jiwa yang akan dinilai. Survei-survei kesehatan jiwa di negara lain menggunakan SCID, SCAN, MINI, CIDI, dan wawancara klinis terutama untuk konfirmasi.⁵ Survei-survei berskala nasional dan internasional yang telah pernah dilaksanakan di seluruh dunia memerlukan waktu bertahun-tahun sejak persiapan hingga selesai.⁶

Apabila dibandingkan dengan survei gangguan jiwa di tiga kelurahan di Kecamatan Tambora Jakarta puluhan tahun yang lalu, prevalensi yang diperoleh juga menyerupai dengan temuan Riskesdas 2018. Survei tahun 1983 itu memperoleh angka 1,44 per 1000 penduduk. Survei tersebut menggunakan 3 tahap yaitu mencari, mengidentifikasi adanya kasus (*possible cases*) dengan cara menemui informan dan menggunakan alat peraga *vignettes*, tahap kedua melakukan skrining terhadap *possible cases* dengan kuesioner *Present State Examination* (PSE) yang dilakukan oleh psikiater atau dokter yang sedang menjalani program pendidikan psikiater dan tahap ketiga hasil pemeriksaan tahap kedua dikonfirmasi dengan cara wawancara oleh psikiater senior.⁸ Metode tersebut merupakan metode yang sangat baik karena menggunakan skrining dan akhirnya dengan wawancara psikiatri oleh psikiater yang merupakan *golden standard*. Kekurangan cara tersebut adalah informan sudah pasti hanya menginformasikan orang yang dengan jelas terlihat mengalami gangguan jiwa dan luput terhadap orang yang tidak tampak nyata gangguannya.

Hal lain yang perlu diketahui pada survei kesehatan jiwa yaitu penggunaan alat ukur yang spesifik dan tingkat keakuratan tinggi biasanya memperoleh hasil yang rendah. Demikian juga dengan sumber populasi yaitu hasil yang rendah biasanya diperoleh bila menggunakan populasi pasien yang berobat ke pusat pelayanan kesehatan.⁵

Hal ini dapat dimaklumi karena di tempat tersebut sudah pasti digunakan pemeriksaan yang lebih mendalam serta wawancara psikiatri.

Riskesdas 2018, diperoleh angka prevalensi yang lebih rendah kemungkinan karena enumerator bertanya kepada kepala keluarga, dan bukan kepada individu langsung sehingga hanya kasus yang sangat jelas yang dilaporkan. Faktor lain adalah stigma yang masih ada menyangkut rasa malu mengakui adanya keluarga yang menderita gangguan jiwa sehingga tidak mengakui adanya anggota keluarga satu rumah yang mengalami psikosis.¹²⁻¹⁴

Hal-hal terkait metode yang belum dipenuhi pada penelitian ini dapat disebut sebagai kelemahan penelitian. Angka yang diperoleh juga tidak dapat diuraikan berdasarkan karakteristik karena tidak menanyakannya. Penelitian ini juga mempunyai kelebihan antara lain melibatkan 282.654 rumah tangga dengan respon rate 95,58%, serta dilaksanakan di seluruh provinsi dan seluruh kabupaten dan kota di Indonesia.

Kesimpulan

Berdasarkan Riskesdas 2018, didapatkan estimasi prevalensi orang yang pernah menderita psikosis di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk. Prevalensi gangguan ini di perdesaan lebih tinggi dibandingkan di perkotaan.

Saran

Hasil analisis ini dapat digunakan untuk perencanaan program kesehatan jiwa khususnya pada tingkat nasional dan provinsi. Untuk keperluan perencanaan kabupaten/kota diperlukan metode lain karena skizofrenia dan psikosis merupakan gangguan jiwa dengan prevalensi sangat kecil. Survei untuk mendapatkan prevalensi gangguan jiwa dengan prevalensi kecil sebaiknya menggunakan metode bertahap dengan alat ukur bervariasi tergantung tahapan yaitu tahap skrining hingga diagnosis.

Ucapan Terima Kasih

Tim penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada Ir Aryago Mulia M.Si dan dr Iwan Ariawan MSPH yang telah memberikan bimbingan teknis terkait analisis survei sehingga analisis ini dapat diselesaikan dalam waktu yang cukup singkat. Ucapan terima kasih

juga disampaikan kepada Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Direktur Pencegahan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Kementerian Kesehatan yang telah mengajukan permohonan analisis ini. Kami sampaikan juga ucapan terima kasih kepada Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan yang telah memfasilitasi kegiatan analisis lanjut ini. Semoga hasil analisis ini berguna bagi program kesehatan di Indonesia.

Daftar Rujukan

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders 2015. In: Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry [Internet]. New York: Wolters Kluwer. 11 th.
2. Baxter AJ, Patton G, Scott KM, Degenhardt L, Whiteford HA. Global epidemiology of mental disorders: What are we missing? PLOS ONE. 2013;8(6):e65514.
3. GBD 2016. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborator. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2017;390:211-1253.
4. Collaborators GDaH. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018;392:1859-922.
5. Moreno-Küstner B, Martín C, Pastor L. Prevalence of psychotic disorders and its association with methodological issues. A systematic review and meta-analyses. PLoS One 2018 04;13(4).
6. Kar SK, Sharma E, Agarwal V, Singh SK, Dalal PK, Singh A, et al. Prevalence and pattern of mental illnesses in Uttar Pradesh, India: Findings from the National Mental Health Survey 2015–16. Asian J Psychiatr. 2018;13:45-52.
7. Morgan VA, McGrath JJ, Jablensky A, Badcock JC, Waterreus A, Bush R, et al. Psychosis prevalence and physical, metabolic and cognitive

- co-morbidity: data from the second Australian national survey of psychosis. *Psychol Med* 2014 07;44(10):2163-2176.
8. Prevalence of mental disorder in three sub district in Tambora [Internet]. Research and Development Center for Non Communicable Disease Ministry of Health. 1983. Available from: <http://repository.litbang.kemkes.go.id/123/Indonesian>.
 9. National Basic Health Research 2018 Report. 2018. In progress. Indonesian.
 10. Statistical year book of Indonesia. Jakarta: BPS Statistics; 2018. Indonesian.
 11. National Basic Health Research 2013 Report. 2013. NIHRD Press. Indonesian.
 12. Witaj P, Chrostek A, Grygiel P, Wciórka J, Anczewska M. Exploring Factors Associated with the Psychosocial Impact of Stigma Among People with Schizophrenia or Affective Disorders. *Community Ment Health J* 2016 04;52(3):370-378.
 13. Picco L, Ying WL, Pang S, Abdin E, Janhavi AV, Chong SA, et al. Mediating effects of self-stigma on the relationship between perceived stigma and psychosocial outcomes among psychiatric outpatients: findings from a cross-sectional survey in Singapore. *BMJ Open* 2017;7(8).
 14. Fox AB, Smith BN, Vogt D. How and when does mental illness stigma impact treatment seeking? Longitudinal examination of relationships between anticipated and internalized stigma, symptom severity, and mental health service use. *Psychiatry Res*. 2018;268:15-20.