

## **Epidemiology and Determinants of Mental Health Across the Lifespan in Indonesia: An Indonesian Health Survey Study**

*Epidemiologi dan Faktor Penentu Kesehatan Mental Sepanjang Rentang Kehidupan di Indonesia:  
Studi Survei Kesehatan Indonesia*

Febrian Yuda Dinarta <sup>1\*</sup>, Eko Prasetyo<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Institut Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus

\*Corresponding Author: [febrianyuda79@gmail.com](mailto:febrianyuda79@gmail.com)

Received: 5 Maret 2026; Revised: 12 Maret 2026; Accepted: 19 Maret 2026

### **ABSTRACT**

Mental health is a critical public health issue in Indonesia, yet comprehensive, life-span-oriented analyses that synthesize national trends with local evidence are limited. Understanding the epidemiology and social determinants across life stages is crucial for effective policy. This study aims to synthesize the epidemiology and key determinants of mental health across the life span in Indonesia by integrating data from the 2023 Indonesian Health Survey (SPT) with findings from local empirical studies. Methods: A descriptive-analytical synthesis study was conducted. Primary data sources included the official national report of the 2023 SPT and relevant local studies published in accredited national journals (2018-2023). Data on prevalence, demographic distribution, and suicidal ideation were extracted from the SPT. Findings from local studies on specific age groups (adolescents, elderly) and community-based interventions were analyzed thematically. A convergent triangulation approach was used to integrate national quantitative data with local contextual evidence. The national prevalence of mental health problems among adults (15 years and older) is 2.0%, with higher rates among young adults (15-24 years: 2.8%), older adults (75+: 3.1%), women, and those with low education and unstable employment. Importantly, approximately 12.5% of individuals with mental health problems report suicidal thoughts. Local studies reveal significant subclinical problems among adolescents and identify social isolation, chronic illness, and lack of family support as key determinants for older adults. Community-based models such as Desa Siaga Sehat Jiwa (Mental Health Alert Village) show potential in early detection and support.

**Keywords:** mental health, epidemiology, determinants; lifespan

### **ABSTRAK**

Kesehatan mental merupakan isu kesehatan masyarakat yang kritis di Indonesia, namun analisis komprehensif yang berorientasi pada rentang kehidupan yang mensintesis tren nasional dengan bukti lokal masih terbatas. Memahami epidemiologi dan determinan sosial di berbagai tahapan kehidupan sangat penting untuk kebijakan yang efektif. Studi ini bertujuan untuk mensintesis epidemiologi dan determinan utama kesehatan mental di sepanjang rentang kehidupan di Indonesia dengan mengintegrasikan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SPT) 2023 dengan temuan dari studi empiris lokal. Metode: Studi sintesis deskriptif-analitik dilakukan. Sumber data primer meliputi laporan nasional resmi SPT 2023 dan studi lokal relevan yang diterbitkan dalam jurnal nasional terakreditasi (2018-2023). Data tentang prevalensi, distribusi demografis, dan ide bunuh diri diekstrak dari SPT. Temuan studi lokal pada kelompok usia tertentu (remaja, lansia) dan intervensi berbasis komunitas dianalisis secara tematik. Pendekatan triangulasi konvergen digunakan untuk mengintegrasikan data kuantitatif nasional dengan bukti kontekstual lokal. Prevalensi nasional masalah kesehatan mental di kalangan orang dewasa ( $\geq 15$  tahun) adalah 2,0%, dengan angka yang lebih tinggi di kalangan dewasa muda (15-24 tahun: 2,8%), lansia (75+: 3,1%),

perempuan, dan mereka yang berpendidikan rendah dan memiliki pekerjaan yang tidak stabil. Yang penting, sekitar 12,5% individu dengan masalah kesehatan mental melaporkan adanya pikiran untuk bunuh diri. Studi lokal mengungkapkan masalah subklinis yang signifikan di kalangan remaja dan mengidentifikasi isolasi sosial, penyakit kronis, dan kurangnya dukungan keluarga sebagai faktor penentu utama bagi lansia. Model berbasis komunitas seperti Desa Siaga Sehat Jiwa (Desa Siaga Kesehatan Mental) menunjukkan potensi dalam deteksi dini dan dukungan.

**Kata kunci:** kesehatan mental, epidemiologi, faktor penentu; rentang hidup

---

## LATAR BELAKANG

Kesehatan mental merupakan komponen fundamental dari kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan, namun tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan dan terus berkembang secara global, khususnya di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs) (WHO, 2022). Indonesia, sebagai negara terpadat keempat di dunia dan negara kepulauan yang beragam, menghadapi tantangan unik dalam mengatasi kebutuhan kesehatan mental penduduknya di berbagai tahapan kehidupan dan wilayah geografis. Transisi dari Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) ke Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) telah membawa kesehatan mental ke dalam fokus yang lebih tajam, dengan Target 3.4 secara eksplisit bertujuan untuk mengurangi angka kematian dini akibat penyakit tidak menular dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mental (Fehling dkk., 2013). Mandat global ini menggarisbawahi kebutuhan mendesak akan data epidemiologi yang kuat untuk menginformasikan kebijakan dan intervensi kesehatan mental yang efektif, tepat sasaran, dan adil.

Secara nasional, prevalensi masalah kesehatan mental di Indonesia menunjukkan gambaran yang mengkhawatirkan. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa 2,0% penduduk berusia  $\geq 15$  tahun mengalami masalah kesehatan mental pada bulan sebelum survei, dengan variasi provinsi yang signifikan, mulai dari 0,3% di Bali hingga 4,4% di Jawa Barat (SKI, 2023). Lebih lanjut, survei tersebut mengungkapkan bahwa 0,25% penduduk dewasa memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup mereka pada periode yang sama. Angka-angka ini dilengkapi dengan data sebelumnya dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, yang melaporkan bahwa 6% penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas menderita gangguan mental emosional (Balitbangkes RI, 2018). Beban ekonominya cukup besar, dengan kondisi kesehatan mental menyerap dana asuransi kesehatan nasional yang signifikan (Kemenkes, 2019). Namun, statistik nasional ini hanya memberikan pandangan makro, seringkali menutupi realitas yang lebih kompleks dari kelompok demografis tertentu dan konteks lokal.

Masa remaja merupakan periode perkembangan kritis yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial, sehingga membuat kaum muda sangat rentan terhadap timbulnya masalah kesehatan mental (Santrock, 2012). Sebuah studi yang berfokus pada siswa SMP di Kota Pontianak, Kalimantan Barat, menemukan bahwa meskipun mayoritas berada dalam kisaran "normal" untuk masalah perilaku

(62,1%) dan emosional (92,9%) sebagaimana diukur dengan Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan (SDQ), sebagian besar berada dalam kategori ambang batas atau abnormal untuk masalah perilaku (37,9%), masalah pergaulan (45,6%), dan kemampuan prososial (16,5%) (Florensa dkk., 2023). Studi lokal ini menyoroti bahwa bahkan di daerah dengan tingkat prevalensi dewasa yang relatif rendah menurut survei nasional (0,6% di Kalimantan Barat menurut SKI 2023), remaja menunjukkan risiko kesehatan mental subklinis yang signifikan yang memerlukan deteksi dini dan intervensi pencegahan.

Faktor-faktor penentu kesehatan mental di Indonesia bersifat kompleks dan beragam, mencakup ranah individu, sosial, dan ekonomi. Data dari SKI 2023 menggambarkan pola demografis yang jelas: prevalensi lebih tinggi di kalangan perempuan (2,6%) dibandingkan laki-laki (1,5%), puncaknya terjadi pada kelompok usia dewasa muda (15-24 tahun: 2,8%) dan lansia (75+ tahun: 3,1%), dan berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan dan stabilitas pekerjaan (SKI, 2023). Mereka yang menganggur atau masih bersekolah menunjukkan angka tertinggi (2,9%). Perbedaan ini menggarisbawahi bagaimana faktor penentu sosial kesehatan—gender, pendidikan, keamanan ekonomi—sangat memengaruhi kesejahteraan mental sepanjang siklus hidup.

Temuan dari sintesis ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi berbasis bukti untuk memperkuat sistem kesehatan mental Indonesia. Hal ini mencakup advokasi untuk intervensi spesifik tahapan kehidupan, meningkatkan integrasi kesehatan mental ke dalam cakupan kesehatan universal dan perawatan primer, memperluas model berbasis komunitas yang efektif, dan mengintensifkan upaya untuk memerangi stigma dan diskriminasi. Pada akhirnya, karya ini berkontribusi pada basis pengetahuan global tentang kesehatan mental di berbagai lingkungan dengan sumber daya yang beragam dan mendukung kemajuan menuju pencapaian target terkait kesehatan mental dari SDGs.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain studi sintesis deskriptif-analitik untuk mengintegrasikan dan menganalisis data dari sumber sekunder yang tersedia. Sumber data primer terdiri dari dua jenis: (1) Data survei nasional, yaitu publikasi resmi Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan Kementerian Kesehatan Indonesia, dengan fokus pada bab tentang

masalah kesehatan mental yang mengacu pada instrumen Kuesioner Pelaporan Diri-20 (SRQ-20); dan (2) Artikel penelitian lokal yang diterbitkan dalam jurnal atau prosiding nasional terakreditasi, dipilih berdasarkan relevansinya dengan topik epidemiologi dan determinan kesehatan mental pada kelompok usia tertentu di Indonesia. Pencarian artikel dilakukan secara purposif dengan kata kunci seperti "kesehatan mental remaja Indonesia", "gangguan mental emosional lansia", "desa waspada kesehatan mental", dan berbagai kombinasinya, dengan batasan waktu publikasi antara tahun 2018 dan 2023 untuk memastikan kesesuaian temporal dengan data SKI (BPS & Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023; Florensa dkk., 2023; Pratama dkk., 2023).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Masalah Kesehatan Mental dan Pikiran untuk Mengakhiri Hidup di Indonesia (Usia > 15 tahun). SKI 2023

Indikator	Prevalensi Nasional (%)	Interval Kepercayaan (CI) 95%	Informasi
Masalah kesehatan mental	2,0%	2.0-2.1	Berdasarkan SRQ-20 (nilai ambang batas >6)
Meskipun ingin mengakhiri hidup	0,25%	0,22-0,27	Berdasarkan pertanyaan spesifik mendalam SRQ-20

Tabel 1 Data SKI 2023 menunjukkan bahwa secara nasional, 2,0% populasi berusia  $\geq 15$  tahun mengalami masalah kesehatan mental dalam sebulan terakhir, sementara sekitar 0,25% memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup mereka. Angka-angka ini menunjukkan bahwa meskipun prevalensi gangguan mental emosional yang terdeteksi relatif rendah, dampak yang ditimbulkannya sangat serius—hampir 1 dari setiap 8 orang yang mengalami masalah kesehatan mental (sekitar 12,5%) juga melaporkan pikiran bunuh diri. Hal ini menegaskan bahwa masalah kesehatan mental bukan hanya gangguan fungsional, tetapi juga merupakan faktor risiko signifikan untuk perilaku dan ide bunuh diri. Temuan ini memperkuat urgensi untuk memperkuat sistem deteksi dini, intervensi krisis, dan layanan dukungan psikososial terintegrasi, terutama untuk kelompok dengan indikasi gangguan mental, untuk mencegah peningkatan menjadi tindakan melukai diri sendiri.

Data SKI 2023 mengungkapkan prevalensi masalah kesehatan mental sebesar 2,0% pada populasi dewasa, dengan kelompok usia muda (15-24 tahun) dan lanjut

usia (75+ tahun), perempuan, dan individu dengan tingkat pendidikan rendah dan status pekerjaan yang tidak stabil menunjukkan kerentanan yang lebih tinggi. Lebih mengkhawatirkan lagi, sekitar 12,5% dari mereka yang mengalami masalah kesehatan mental juga melaporkan pikiran untuk mengakhiri hidup mereka, menunjukkan hubungan erat antara tekanan mental dan risiko krisis fatal. Studi lokal memperdalam pemahaman ini: remaja menghadapi risiko signifikan terhadap masalah perilaku dan emosional subklinis, sementara lansia di panti jompo sangat rentan terhadap depresi dan kecemasan yang dipicu oleh isolasi sosial dan penyakit kronis. Faktor penentu utama yang muncul antara data makro dan mikro meliputi faktor sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan), dukungan sosial (keluarga, teman sebaya), akses ke layanan, dan stigma yang masih kuat. Meskipun kerangka hukum dan kebijakan telah tersedia, temuan ini menyoroti kesenjangan antara beban sebenarnya dari masalah tersebut (terutama pada kelompok rentan dan dalam bentuk pemikiran bunuh diri) dan kapasitas sistem kesehatan untuk melakukan deteksi dini, intervensi tepat waktu, dan memberikan dukungan berkelanjutan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Pertama, sistem pengawasan kesehatan mental nasional perlu diperkuat dengan memasukkan instrumen skrining spesifik usia (seperti SDQ untuk remaja dan GDS untuk lansia) dan dilakukan secara rutin di fasilitas perawatan primer dan lembaga pendidikan. Kedua, intervensi perlu spesifik siklus hidup: program pencegahan bunuh diri dan ketahanan mental perlu diintegrasikan ke dalam kurikulum sekolah dan layanan kesehatan remaja; sedangkan untuk lansia, fokusnya harus pada skrining depresi di komunitas dan lembaga, serta bantuan berbasis keluarga. Ketiga, model pemberdayaan masyarakat seperti Desa Waspada Kesehatan Mental (DSSJ) dan kader kesehatan mental perlu didukung secara institusional dan finansial secara berkelanjutan, dengan integrasi yang lebih baik ke dalam sistem rujukan Puskesmas dan jaringan dukungan krisis. Keempat, diperlukan kampanye nasional besar-besaran untuk menghilangkan stigma masalah kesehatan mental dan ide bunuh diri, sekaligus mendorong perilaku mencari bantuan. Terakhir, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi faktor penentu kesehatan mental pada populasi yang kurang terwakili (misalnya di daerah terpencil) dan mengevaluasi efektivitas dan efisiensi biaya dari berbagai model intervensi berbasis komunitas. Dengan menerapkan rekomendasi terpadu ini dan perspektif sepanjang hayat, Indonesia

dapat membangun sistem kesehatan mental yang lebih responsif, adil, dan efektif dalam mencapai target kesejahteraan mental sesuai dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs).

## DAFTAR PUSTAKA

- Asosiasi Psikologi Amerika. (2020). Manual publikasi Asosiasi Psikologi Amerika ( edisi ke-7 ).
- Badan Pusat Statistik & Kementerian Kesehatan RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023. Jakarta:Balitbangkes RI. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 Nasional. Kementerian Kesehatan RI.
- Fehling, M., Nelson, BD, & Venkatapuram, S. (2013). Keterbatasan Tujuan Pembangunan Milenium: Tinjauan literatur. *Kesehatan Masyarakat Global*, 8(10), 1109-1122.
- Firmansyah, Y., & Widjaja, G. (2022). Masalah-masalah dalam Kesehatan Jiwa. *Lintas batas*, 5(1), 474-502.
- Florensa, Hidayah, N., Sari, L., Yousrihatin, F., & Litagia, W. (2023). Gambaran Kesehatan Mental Emosional Remaja. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 112-117.
- Kemenkes RI. (2019). Target Indonesia Sehat Jiwa, Kemenkes Fokus pada Upaya Pencegahan. SehatNegeriku.Kemkes.Go.Id.Santrock, JW (2012). *Perkembangan masa hidup: Perkembangan masa hidup* (Edisi 13, Jilid I). Erlangga.
- MAIN SKI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023. Badan Pusat Statistik & Kementerian Kesehatan RI.
- Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). (2022). Laporan kesehatan mental dunia: Transformasi kesehatan mental untuk semua. Organisasi Kesehatan Dunia.
- Nuryani, R., Lindasari, SW, & Sopiah, P. (2020). Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat melalui Pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). *Sintaks Literasi: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(4), 185-193.
- Pratama, A., Shalahuddin, I., & Sutini, T. (2023). Gambaran Masalah Kesehatan Jiwa pada Lansia di Panti Werdha: Tinjauan Narasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 11(2), 331-344.