



Analisis Karakteristik Penderita Gangguan Mental Emosional di Provinsi Jawa Barat

Afifah Khairunnisa¹, Azka Larissa¹, Warosatul Anbiya¹, Resa Septiani Pontoh¹.
Universitas Padjadjaran¹
afifah19003@mail.unpad.ac.id¹

Abstract

Abstrak. Pada Provinsi Jawa Barat dari tahun 2013 hingga 2018, jumlah penderita gangguan mental emosional meningkat dari 9,3% menjadi 12,1%. Tingkat persentase pada seseorang dengan penyakit gangguan mental emosional (GME) terindikasi tinggi pada seseorang dengan status sosial ekonomi yang rendah seperti status pekerjaan dan pendidikan. Karakteristik demografi lainnya pun ikut andil dalam mempengaruhi seseorang akan mengidap penyakit gangguan mental emosional. Karakteristik demografi ini sendiri mencakup kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan tempat tinggal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik demografi dengan penyakit gangguan mental emosional. Penelitian dilakukan terhadap masyarakat di daerah Provinsi Jawa Barat oleh Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2018 dengan data merupakan jawaban responden pada 20 butir pertanyaan yang tertera pada *Self Reporting Questionnaire (SRQ)*. Dari hasil analisis menggunakan uji *chi-square*, menunjukkan bahwa variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan tempat tinggal memiliki korelasi atau pengaruh yang signifikan terhadap proporsi penyakit gangguan mental emosional yang diidap seseorang. Berdasarkan hasil analisis ini, uji partisi *chi-square* diperlukan untuk menyelidiki lebih lanjut kategori mana dari setiap variabel yang berpengaruh secara nyata terhadap penyakit gangguan mental emosional. Langkah preventif yang bisa dilakukan agar penyakit gangguan mental emosional dapat ditangani adalah dengan pemberian edukasi kepada masyarakat mengenai gejala dini penyakit gangguan mental emosional, serta pelurusan stigma yang beredar guna menciptakan lingkungan yang suportif bagi penderita penyakit gangguan mental emosional.

Kata kunci: GME, Chi-Square, Odds Ratio, Jawa Barat

I. PENDAHULUAN

Gangguan mental emosional (GME) adalah gejala orang yang menderita karena memiliki masalah mental atau jiwa, jika kondisi tersebut tidak segera ditangani maka akan menjadi gangguan yang lebih serius [1]. Kondisi gangguan kesehatan mental emosional perlu mendapatkan perhatian khusus. Banyak penanganan mengenai gangguan mental emosional yang tidak tepat bagi sehingga dapat berdampak buruk bagi penderitanya. Stigma mengenai kesehatan mental yang dapat memperburuk keadaan perlu segera dihilangkan. Salah satunya adalah *toxic positivity* yang dirasa baik namun kenyataannya berdampak buruk.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi gangguan mental emosional adalah buruknya kualitas sekolah atau pada level komunitas (tempat kerja), riwayat penyakit kronis, tipe pola asuh orang tua dan lingkungan, serta buruknya kondisi lingkungan sosial (tempat tinggal). Dampak buruk dari gangguan mental emosional ini sendiri dapat mengakibatkan kecemasan, murung, menurunnya kemampuan berpikir, sulit untuk fokus, sulit berkembang, tidak dapat bersosialisasi, tidak mampu membedakan antara imajinasi dan realita, depresi hingga pada kasus terburuknya adalah *self-harm*. Selain itu, gangguan kesehatan mental dapat menghambat serta menurunkan produktivitas pasien dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Lingkungan terdekat pasien dengan gangguan mental emosional juga akan terganggu akibat dari stigma masyarakat terhadap penderita sehingga menimbulkan depresi bagi penderita serta keluarganya.



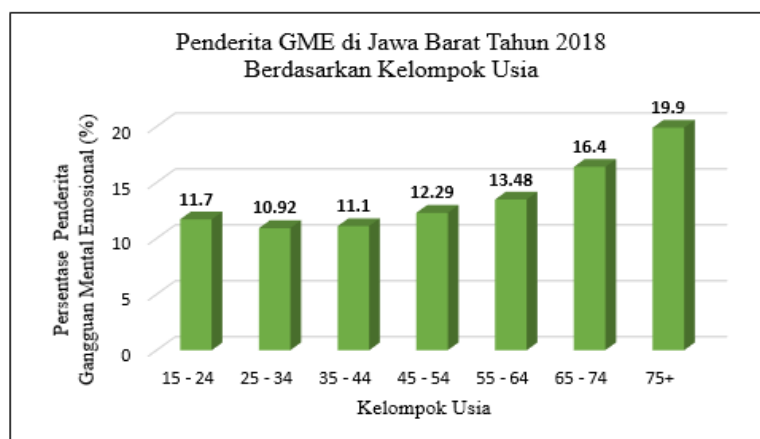


Sumber: Riskesdas 2010, 2013, 2018

Gambar 1.1. Grafik Perbandingan Penderita GME Pada Penduduk Usia 15 Tahun ke Atas di Indonesia

Gambar 1.1 merupakan grafik data dari Kementerian Kesehatan pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 yang menunjukkan bahwa dari 232,4 juta penduduk Indonesia terdapat 27,6 juta penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas yang menderita gangguan kesehatan mental emosional. Kemudian mengalami penurunan pada tahun 2013 yang menunjukkan bahwa dari 251,8 juta penduduk Indonesia terdapat 14 juta penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas yang menderita gangguan kesehatan mental emosional. Dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 yang menunjukkan bahwa dari 267,7 juta penduduk Indonesia terdapat 19 juta penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas yang menderita gangguan kesehatan mental emosional. Hal tersebut mengindikasikan adanya peningkatan jumlah penderita gangguan mental emosional skala nasional dari tahun 2013 hingga tahun 2018.

Di Provinsi Jawa Barat sendiri, pada tahun 2007 kasus orang dengan gangguan mental emosional ada sebanyak 20% dari populasi penduduk yang usianya lebih dari 15 tahun atau sebanyak 5,84 juta orang. Kemudian pada tahun 2013 yaitu sebanyak 9,3% dari populasi penduduk yang usianya lebih dari 15 tahun atau sebanyak 3 juta orang, jumlahnya meningkat menjadi 12,1% dari populasi penduduk yang usianya lebih dari 15 tahun atau sebanyak 5,8 juta orang pada tahun 2018. Hal tersebut mengindikasikan adanya peningkatan jumlah penderita gangguan mental emosional di Jawa Barat dari tahun 2013 hingga tahun 2018.

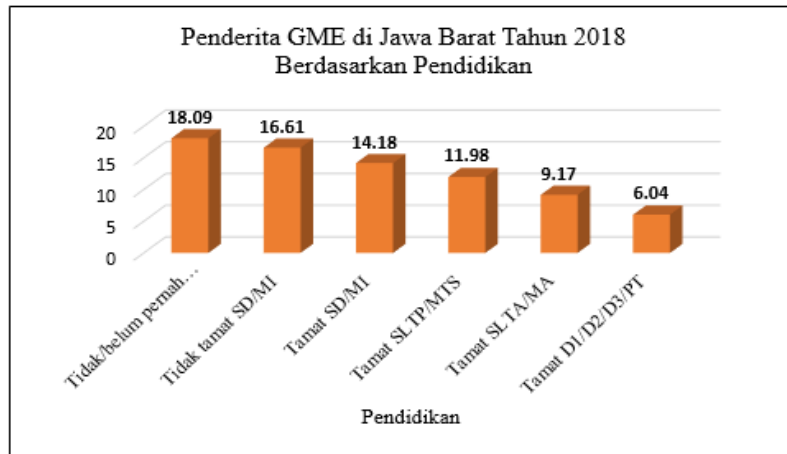


Gambar 1.2. Grafik Persentase Penderita GME Tahun 2018 di Jawa Barat Berdasarkan Kelompok Usia





Kelompok usia 75 tahun keatas mempunyai persentase penderita gangguan mental emosional tertinggi di Jawa Barat pada tahun 2018. Sedangkan kelompok umur dengan persentase penderita GME terendah adalah orang dengan usia 25 sampai 34 tahun yakni hanya sebesar 10,92%.



Gambar 1.3. Grafik Persentase Penderita GME Tahun 2018 di Jawa Barat Berdasarkan Pendidikan Akhir

Gejala depresi memiliki resiko lebih tinggi bagi orang dengan pendidikan berkualifikasi rendah [2]. Persentase penderita gangguan mental emosional pada tahun 2018 di Jawa Barat menurun sebanding dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa penderita gangguan mental emosional cenderung lebih banyak dialami oleh orang dengan pendidikan rendah.

Apabila tidak ada upaya serius dalam penanganan orang dengan gangguan mental dapat berdampak pada penurunan produktivitas manusia dalam jangka panjang dan menghambat pencapaian visi Jawa Barat menjadi Provinsi Termaju di Indonesia tahun 2025. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini dilakukan untuk membantu pemerintah dalam memfokuskan pelayanan kesehatan. Sehingga diharapkan dapat mengurangi angka persentase orang dengan gangguan mental emosional khususnya di daerah Jawa Barat. Dengan demikian hal tersebut akan berdampak baik pada peningkatan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Namun, dengan kondisi Indonesia yang dilanda pandemi *Covid-19* sejak awal Maret 2020, mengharuskan pemerintah melakukan berbagai strategi salah satunya pemberlakuan pembatasan kegiatan sosial di masyarakat. Hal ini memicu kurangnya waktu sosialisasi dan komunikasi antar masyarakat yang menimbulkan rasa kejenuhan. Keadaan ini juga menimbulkan banyak bentuk kecemasan yang diakibatkan oleh kekhawatiran akan tertular *Covid-19* dan akibat yang akan terjadi setelahnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suriastini dkk [3], masyarakat dengan lokasi tempat tinggal yang memiliki kasus *Covid-19* cukup tinggi memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang tinggi. Ini dikuatkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bueno-Notivol et al. [4], yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan dan depresi meningkat sebanyak tujuh kali lipat di saat pandemi *Covid-19*. Sehingga diharapkan studi kami dapat menjadi bahan evaluasi untuk pemerintah dan lembaga terkait dalam kondisi *Covid-19*.

Studi ini menggunakan data Penderita Gangguan Mental Emosional di Jawa Barat Tahun 2018 yang bersumber dari Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas). Risikesdas merupakan salah satu riset skala nasional yang berbasis komunitas dan diharapkan dapat dilakukan setiap 5 tahun sekali. Pelaksanaan lima tahun sekali dianggap interval yang tepat untuk menilai perkembangan status kesehatan masyarakat, faktor risiko, dan perkembangan upaya pembangunan kesehatan oleh Badan Litbangkes Kemenkes RI. Hasilnya telah banyak dimanfaatkan untuk tujuan perencanaan, pemantauan, dan evaluasi program pembangunan kesehatan baik di tingkat nasional. Hasil observasi pada data memuat faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi mental seseorang, yang dikelompokkan berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal.





II. METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Metode Penelitian

Penelitian mengenai karakteristik penderita gangguan mental emosional di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018, merupakan jenis penelitian kuantitatif dimana pada analisisnya secara umum menggunakan analisis statistik.

2.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Penelitian dilakukan terhadap masyarakat di daerah Jawa Barat oleh Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018 setiap lima tahun sekali dengan desain potong lintang (*cross-sectional*), non-intervensi atau observasi. Survei dilaksanakan 27 kabupaten/kota di Jawa Barat. Karena keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya, diambil sampel sebagai unit analisis, yaitu responden berumur ≥ 15 tahun sebanyak 51.999 orang dan tidak diwakili.

Data merupakan data sekunder yang diperoleh berdasarkan jawaban responden pada 20 butir pertanyaan di *Self Reporting Questionnaire* yang memiliki pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Dengan nilai *cut off* 6 atau batas pisah 6 (nilai SRQ 6) yang mengindikasikan bahwa responden dinyatakan memiliki gangguan mental emosional apabila minimal 6 dari 20 butir pertanyaan mengandung jawaban “ya”. Sehingga data gangguan mental emosional tersebut dapat diklasifikasikan menjadi GME (gangguan mental emosional dengan nilai SRQ ≥ 6) dan normal (tidak mengidap gangguan mental emosional dengan nilai SRQ 0 - 5).

Data yang diperoleh tersebut berupa data kategorikal, yaitu data karakteristik penderita gangguan mental emosional yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan daerah tempat tinggal. Kriteria umur diklasifikasikan menjadi tujuh kelompok umur, yaitu umur 15-24 tahun, 25-34 tahun, 35-44 tahun, 45-54 tahun, 55-64 tahun, 65-74 tahun dan 75 tahun ke atas; tingkat pendidikan diklasifikasikan menjadi enam kategori, yaitu tidak/belum pernah sekolah, tidak tamat SD/MI, tamat SD/MI, tamat SLTP/MTS, tidak tamat SLTA/MA, dan tamat D1/D2/D3 atau perguruan tinggi; kriteria pekerjaan diklasifikasikan menjadi sembilan kategori, yaitu tidak bekerja, sekolah, PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD, pegawai swasta, wiraswasta, petani, nelayan, buruh/sopir/pembantu rupa, dan lainnya; sedangkan terdapat dua kategori untuk karakteristik tempat tinggal, yaitu perkotaan dan pedesaan.

Prevalensi dari gangguan mental emosional ini sendiri yaitu jumlah ART berumur ≥ 15 tahun yang mengalami gangguan mental emosional menurut SRQ-20 atau *Self Reporting Questionnaire* 20 butir pertanyaan kemudian dibagi dengan jumlah seluruh ART berumur ≥ 15 tahun dan dikali 100% yang ditulis dalam model matematis berikut ini.

$$\frac{\text{jumlah ART umur } \geq 15 \text{ tahun yang mengalami GME SRQ-20}}{\text{jumlah seluruh ART berumur } \geq 15} \times 100\%$$

2.3 Teknis Analisis Data

Analisis dilakukan dengan salah satu metode pada analisis data kategori yaitu melihat asosiasi dari dua variabel menggunakan ukuran asosiasi *odds ratio*. *Odds ratio* merupakan ukuran asosiasi yang diperoleh dengan cara membandingkan dua buah *odds*. Sedangkan *odds* adalah perbandingan dua respon dari perlakuan atau X yang sama. Dimana pada kasus ini, karakteristik dianggap sebagai variabel X sedangkan variabel respon adalah proporsi orang dengan gangguan mental emosional.

Selain itu, akan dilakukan uji *chi-square* untuk melihat ada atau tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel yang diteliti dengan penyakit gangguan mental emosional. Uji *chi-square* ini selalu memiliki nilai yang positif antara 0 hingga ∞ ($0 \leq \chi^2 \leq \infty$). Dengan rumusan hipotesis yang diuji yaitu “Apakah variabel independen yang diteliti memiliki korelasi dengan penyakit gangguan mental emosional (variabel dependen)?”. Dan variabel independen yang diteliti berjumlah 5 variabel yang terdiri dari beberapa kategori.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisis Statistika Deskriptif

Menurut data Riskesdas (2018), dari 51.999 sampel yang diteliti di Provinsi Jawa Barat, sekitar 6.298 (12,1%) usia ≥ 15 tahun menderita penyakit gangguan mental emosional.





Tabel 3.1. Distribusi Orang dengan Gangguan Mental Emosional Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Gangguan Mental Emosional		Total (N)	
	Ya (%)	Tidak (%)		
Kelompok Umur (tahun)	15 - 24	11,7	88,3	11968
	25 - 34	10,92	89,08	11301
	35 - 44	11,1	88,9	10768
	45 - 54	12,29	87,81	8623
	55 - 64	13,48	86,52	5548
	65 - 74	16,4	83,6	2684
	75+	19,9	80,1	1107
Jenis Kelamin	Laki - laki	9,68	90,32	26167
	Perempuan	14,58	85,42	25832
Pendidikan	Tidak/belum pernah sekolah	18,09	81,91	1708
	Tidak tamat SD/MI	16,61	83,39	5492
	Tamat SD/MI	14,18	85,82	15291
	Tamat SLTP/MTS	11,98	88,02	11623
	Tamat SLTA/MA	9,17	90,83	13942
	Tamat D1/D2/D3/PT	6,04	93,96	3942
Pekerjaan	Tidak bekerja	15,14	84,86	17999
	Sekolah	10,91	89,09	4052
	PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD	5,35	94,65	1079
	Pegawai swasta	7,36	92,64	5739
	Wiraswasta	10,29	89,71	7617
	Petani/buruh tani	13,42	86,58	4924
	Nelayan	12,73	87,27	138
	Buruh/sopir/pembantu ruta	11,53	88,47	7752
Tempat Tinggal	Lainnya	10,92	89,08	2698
	Perkotaan	11,93	88,07	38559
	Perdesaan	6,65	93,3	13440

Berdasarkan **Tabel 3.1** pada variabel kelompok umur dalam tahun, usia 75 tahun ke atas atau pada orang lanjut usia cenderung mempunyai persentase tinggi mengidap penyakit GME dibandingkan usia yang dibawah 75 tahun. Kelompok perempuan mempunyai persentase lebih tinggi mengidap penyakit GME dibandingkan kelompok laki laki.

Status pendidikan seseorang dapat mempengaruhi besarnya persentase mengidap penyakit GME, yaitu semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi persentase seseorang akan mengidap penyakit GME. Dapat dilihat pada **Tabel 3.1** bahwa kelompok tidak/belum pernah sekolah memiliki persentase yang tinggi mengidap penyakit GME. Ini mungkin terkait dengan status pekerjaan, orang dengan status pekerjaan tidak bekerja memiliki persentase lebih tinggi daripada orang yang sekolah, bekerja, dan lainnya.

Pada **Tabel 3.1**, dapat dilihat bahwa orang yang tinggal di perkotaan memiliki persentase yang tinggi mengidap penyakit GME. Hal ini dapat disebabkan oleh kecenderungan orang yang tinggal di perkotaan merasa kurang privasi, tidak aman, dan kurang tidur yang disebabkan salah satunya oleh kebisingan [5].





3.2 Odds Ratio

Tabel 3.2. Nilai odds untuk karakteristik kelompok umur

Kelompok Umur	Odds
15 - 24	0,1325
25 - 34	0,1226
35 - 44	0,1249
45 - 54	0,1401
55 - 64	0,1558
65 - 74	0,1962
75 +	0,2484

Berdasarkan nilai odds, kategori umur 75 tahun keatas memiliki nilai odds yang paling besar. Artinya umur 75 tahun keatas lebih rentan terkena gangguan mental emosional. Sedangkan kelompok umur 25-34 tahun memiliki kemungkinan terendah terkena GME. Apabila kedua kategori tersebut dibandingkan, diperoleh odds ratio sebesar 2,03 yang artinya orang yang berumur lebih dari 75 tahun memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar menderita GME daripada kelompok umur 25 sampai 34 tahun.

Tabel 3.3. Nilai odds untuk karakteristik jenis kelamin

Jenis Kelamin	Odds	Odds Ratio
Laki – laki	0,1072	1,5926
Perempuan	0,1707	

Berdasarkan odds ratio yang diperoleh, perempuan memiliki kemungkinan 59,26% lebih tinggi untuk menderita GME dibandingkan laki - laki.

Tabel 3.4. Nilai odds untuk karakteristik pendidikan

Pendidikan	Odds
Tidak/belum pernah sekolah	0,2209
Tidak tamat SD/MI	0,1992
Tamat SD/MI	0,1652
Tamat SLTP/MTS	0,1361
Tamat SLTA/MA	0,1010
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0643

Berdasarkan nilai odds, kategori tidak/belum pernah sekolah memiliki nilai odds yang paling besar. Artinya orang yang belum pernah sekolah lebih rentan terkena gangguan mental emosional. Sedangkan orang dengan tingkat pendidikan tertinggi yaitu lulusan D1/D2/D3/PT memiliki kemungkinan terendah terkena GME. Apabila kedua kategori tersebut dibandingkan, diperoleh odds ratio sebesar 3,44 yang artinya orang tanpa riwayat pendidikan memiliki kemungkinan lebih dari 3 kali lipat menderita GME daripada orang dengan pendidikan akhir D1/D2/D3/PT.





Tabel 3.5. Nilai odds untuk karakteristik pekerjaan

Pekerjaan	Odds
Tidak bekerja	0,1784
Sekolah	0,1225
PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD	0,0565
Pegawai swasta	0,0794
Wiraswasta	0,1147
Petani	0,1550
Nelayan	0,1459
Buruh/Sopir	0,1303
Lainnya	0,1226

Berdasarkan nilai odds, kategori tidak bekerja memiliki nilai odds yang paling besar. Artinya orang yang tidak lebih rentan terkena gangguan mental emosional. Sedangkan orang yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI atau bekerja di BUMN dan BUMD memiliki kemungkinan terendah terkena GME. Apabila kedua kategori tersebut dibandingkan, diperoleh odds ratio sebesar 3,16 yang artinya orang yang tidak bekerja memiliki kemungkinan lebih dari 3 kali lipat menderita GME daripada orang yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI atau bekerja di BUMN dan BUMD.

Tabel 3.6. Odds ratio untuk karakteristik tempat tinggal

Tempat Tinggal	Odds	Odds Ratio
Perkotaan	0,1355	1,9014
Perdesaan	0,0712	

Berdasarkan odds ratio yang diperoleh, orang yang tinggal di perkotaan memiliki kemungkinan hampir 2 kali lipat lebih tinggi untuk menderita GME dibandingkan orang yang tinggal di pedesaan. Kesimpulan yang diperoleh berdasarkan odds ratio adalah karakteristik orang yang memiliki peluang lebih besar menjadi penderita GME adalah orang yang berumur lebih dari 75 tahun, belum pernah sekolah, tidak memiliki pekerjaan, dan bertempat tinggal di daerah perkotaan. Orang dengan karakteristik tersebut dianggap lebih mungkin menderita gangguan mental emosional.

3.3. Uji Independensi

Uji independensi dilakukan dengan menggunakan uji independensi *chi - square* yaitu alat uji statistik yang digunakan untuk mengetahui apakah dua variabel memiliki hubungan secara signifikan. Terdapat asumsi yang harus dipenuhi setiap kelas pada variabel-variabel tersebut, diantaranya sebagai berikut.

1. Homogenitas

Pengujian homogenitas bertujuan untuk meyakinkan bahwa sekumpulan data yang akan diukur berasal dari populasi yang sama. Jika asumsi homogenitas tidak terpenuhi, maka data tidak bisa dianalisis menggunakan tabel kontingensi karena data heterogen.

2. *Mutually Exclusive dan Collectively Exhaustive*

Dalam teori logika dan probabilitas, *mutually exclusive* merupakan keadaan dimana kedua peristiwa tidak dapat terjadi pada saat yang bersamaan, dalam kata lain independen. Sedangkan *collectively exhaustive* merupakan keadaan dimana serangkaian peristiwa akan terjadi secara bersama-sama jika salah satu peristiwa terjadi. Sehingga jika mengklasifikasikan satu unsur, maka hanya dapat diklasifikasikan dalam satu unit saja, atau dengan kata lain semua nilai harus masuk dalam klasifikasi yang dilakukan.





3. Skala Nominal dan Skala Ordinal

Skala nominal merupakan skala ukur paling sederhana yang bersifat kategorikal, sehingga dapat berfungsi sebagai pembeda, tetapi tidak menunjukkan adanya tingkatan dan tidak dapat digunakan untuk perhitungan kuantitatif. Skala ordinal pula bersifat kategorikal, berfungsi sebagai pembeda serta menunjukkan adanya peringkat.

Hipotesis nol (H_0) dari uji independensi *chi-square* yaitu tidak adanya korelasi antara variabel yang diamati, dengan hipotesis alternatif (H_1) yaitu adanya korelasi antara dua variabel yang diamati. Apabila G^2 atau hitung $\chi^2 > \chi^2_{(I-1)(J-1)}$ atau $P\text{-value} < \alpha$, maka terdapat korelasi antar variabelnya. Sementara untuk memperoleh nilai statistik uji χ^2 , dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus berikut.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^I \sum_{j=1}^J \frac{(n_{ij} - \hat{\mu}_{ij})^2}{\hat{\mu}_{ij}}$$

dengan:

$$\hat{\mu}_{ij} = n\pi_i \cdot \pi_j$$

Dimana n_{ij} merupakan nilai observasi atau pengamatan baris ke- i kolom ke- j dan e_{ij} adalah nilai ekspektasi baris ke- i kolom ke- j . Nilai ekspektasi maksimum yang kurang dari 5 sebesar 20% dari jumlah sel.

Ada pun hasil perhitungan statistik uji *chi-square* untuk variabel kelompok umur (X_1), jenis kelamin (X_2), pendidikan (X_3), pekerjaan (X_4), dan tempat tinggal (X_5) sebagai berikut.

Tabel 3.7. Tabel Hasil Uji Independensi Chi-Square

Variabel Independen		χ^2_{hitung}	χ^2_{tabel}	Keterangan
Umur	(X_1)	146,81	12,59	H_0 ditolak
Jenis Kelamin	(X_2)	293,15	3,84	H_0 ditolak
Pendidikan	(X_3)	473,21	11,07	H_0 ditolak
Pekerjaan	(X_4)	366,41	15,51	H_0 ditolak
Tempat Tinggal	(X_5)	4,59	3,84	H_0 ditolak

Berdasarkan perhitungan di atas, diperoleh χ^2_{hitung} untuk setiap variabel independen bernilai lebih dari χ^2_{tabel} . Hal tersebut mengindikasikan adanya korelasi antara variabel independen dan variabel dependen. Sehingga dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%, dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal masing-masing memiliki korelasi atau berpengaruh secara nyata terhadap penyakit gangguan mental emosional.

3.4 Pembahasan

Dalam penelitian ini dibahas mengenai bagaimana suatu karakteristik demografi yang terdiri dari kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal dapat mempengaruhi seseorang akan mengidap penyakit gangguan mental emosional. Hasil dengan menggunakan uji *chi-square* menghasilkan bahwa dengan tingkat kepercayaan 95%, semua karakteristik demografi yang terdiri dari kelompok umur dalam tahun, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal berpengaruh secara nyata terhadap seseorang akan terkena/mengidap penyakit gangguan mental emosional (**Tabel 3.7**).

Kelompok usia dalam tahun yang memiliki persentase tinggi akan mengidap penyakit GME berdasarkan analisis deskriptifnya adalah usia lansia atau usia 75+. Hal ini diperkuat dengan nilai odds yang menunjukkan bahwa kategori umur 75 tahun keatas memiliki nilai odds yang paling besar yakni 0,2484. Artinya umur 75 tahun keatas lebih rentan terkena gangguan mental emosional. Didukung juga oleh penelitian yang dilakukan di *United States* oleh *Centers for Disease Control and Prevention*





(CDC) dan *National Association of Chronic Disease Directors (NACDD)* [6], yang menyatakan bahwa 20% dari orang yang berumur 55 tahun ke atas mengalami gejala gangguan mental emosional. Gejala yang paling umum ditemui adalah gangguan kecemasan, depresi, gangguan fungsi kognitif hingga bipolar. Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan di pedesaan wilayah Bangladesh oleh Das et al. [7], yang melaporkan bahwa lansia lebih rentan terkena risiko penyakit gangguan mental emosional dibandingkan dengan orang paruh baya.

Salah satu pemicu para lansia lebih rentan mengidap penyakit GME adalah status ekonomi yang berubah menjadi periode pensiun [8]. Hal ini dapat meningkatkan tekanan psikologis jika ditambah dengan komplikasi penyakit atau kondisi medis yang buruk. Contoh dari kondisi medis yang buruk adalah penyakit demensia. Penyakit ini memengaruhi aktivitas dan memori dari penderita sehingga akan meningkatkan gangguan mental emosional pada lansia. Dukungan dalam hal kesehatan, kehidupan sosial dan ekonomi dibutuhkan agar tidak memperburuk kondisi orang mengidap gangguan mental emosional dengan penyakit demensia.

Pada variabel kelompok jenis kelamin, hasil analisis deskriptif dan nilai odds ratio sama – sama menyatakan hasil bahwa perempuan memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk menderita GME dibandingkan laki – laki dengan nilai odds ratio sebesar 1,5926. Ditinjau dari segi sosial budaya terutama di Indonesia yang mengharuskan wanita menjadi ibu rumah tangga, mengasuh dan mendidik anak yang menjadikan wanita rentan memposisikan dirinya pada pendapat yang diberikan oleh orang lain. Hal ini dapat memicu rasa lelah, pikiran negatif, merasa harga diri rendah dan jika terjadi terus menerus akan mengakibatkan hal yang buruk yang dapat meliputi segi mental dan fisik. Solusi yang dapat ditempuh adalah salah satunya dengan berkonsultasi pada psikolog.

Penelitian yang dilakukan oleh Haralambous et al. [9] menyatakan hasil yang sama yaitu perempuan memiliki risiko yang lebih tinggi terkena penyakit gangguan mental emosional sepanjang hidupnya, termasuk tahun-tahun berikutnya dengan rasio antara perempuan dengan laki-laki adalah 2:1. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Slade et.al [10], hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan dengan kelompok umur yang lebih tua lebih besar risiko terkena gangguan kecemasan dan penyakit gangguan mental emosional dibandingkan dengan laki-laki pada kelompok umur yang sama.

Variabel selanjutnya yang berpengaruh pada seseorang akan mengidap penyakit GME adalah variabel kelompok pendidikan dengan kriteria tidak/belum pernah sekolah dan pekerjaan dengan kriteria tidak bekerja. Hasil analisis deskriptif dan nilai odds ratio dari kedua kriteria tersebut secara serentak menghasilkan bahwa kedua kriteria tersebut rentan mengidap penyakit GME. Dapat dilihat bahwa pada **Tabel 3.1**, semakin rendah status pendidikan seseorang maka semakin tinggi orang tersebut akan mengidap penyakit GME.

Status pendidikan ini sendiri berkaitan dengan bagaimana status pekerjaan dari seseorang. Pendidikan yang diterima seseorang akan mendatangkan manfaat dalam banyak hal yaitu pengembangan inovasi, pemecahan masalah sosial dan alat bantu dalam melakukan suatu pekerjaan. Hal ini mungkin berkaitan dengan status pekerjaan. Semakin baik pendidikan yang diterima seseorang, maka semakin baik pula pekerjaan yang akan didapat dan serta pengetahuan orang tersebut dalam hal kesehatan. Rendahnya tingkat pendidikan yang didapat akan menyebabkan seseorang tidak mendapatkan suatu pekerjaan yang layak. Dalam analisis ini, pada **Tabel 3.7** dalam kelompok pekerjaan, dapat dikatakan bahwa orang dengan status pekerjaan tidak bekerja memiliki persentase lebih tinggi akan mengidap penyakit GME daripada orang yang sekolah, bekerja, dan lainnya. Hal ini dapat memicu adanya penyakit gangguan mental emosional. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suriastini [3], yang menyatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang akan berdampak penyakit gangguan mental emosional.

Orang dengan tempat tinggal berada di perkotaan lebih banyak mengidap gangguan mental emosional daripada orang dengan tempat tinggal di pedesaan. Dari nilai odds ratio, orang yang tinggal di perkotaan memiliki kemungkinan hampir 2 kali lipat lebih tinggi untuk menderita GME dibandingkan orang yang tinggal di pedesaan (**Tabel 3.6**). Hasil ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Gruebner et. al [11], yang menyatakan bahwa risiko penyakit gangguan mental emosional umumnya lebih tinggi terjadi di perkotaan dibandingkan pedesaan pada wilayah beberapa negara di Amerika Latin dan Asia.

Penyebab orang yang tinggal di perkotaan memiliki peluang lebih tinggi mengidap penyakit gangguan mental emosional adalah kondisi perkotaan yang tidak bersahabat dengan penduduknya, salah satunya adalah kebisingan. Akibat dari kebisingan ini dapat memicu kurangnya tidur, perasaan tidak nyaman, stress dan susah berkonsentrasi. Apabila hal ini terjadi terus menerus, maka dapat





mempengaruhi aktivitas sehari – hari dan menurunkan produktivitas pada seseorang. Hal ini jika dibiarkan terus – menerus akan mengakibatkan masalah mental mulai dari rasa jenuh, rasa bosan, menimbulkan mati rasa dan kasus terburuknya adalah bunuh diri. Bentuk pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan tidak terlalu keras pada diri sendiri, mengapresiasi diri sendiri, menyempatkan waktu luang untuk penyegaran dan berkumpul bersama teman atau keluarga, dan terbuka mengenai masalah apa yang sedang dihadapi kepada orang terdekat. Hal – hal tersebut dapat menjadi langkah preventif agar kesehatan mental dapat selalu terjaga dengan baik dan tidak menjadi buruk.

Berdasarkan **Tabel 3.7**, didapatkan bahwa terdapat adanya hubungan yang berpengaruh nyata dari semua variabel terhadap penyakit gangguan mental emosional. Hasil analisis ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan Riani dkk [12] terhadap kelompok umur lansia, dan menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan status mental lansia berdasarkan tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jenis kelamin. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Sisi dkk [13], yang menyatakan bahwa ada hubungan yang nyata antara jenis kelamin dengan penyakit gangguan mental yang diidap oleh lansia.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan menggunakan analisis data kategori mengenai karakteristik penderita gangguan mental emosional di Jawa Barat, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut.

1. Berdasarkan ukuran asosiasi odds ratio, disimpulkan bahwa karakteristik orang yang lebih rentan menjadi penderita GME adalah orang yang berumur lebih dari 75 tahun, belum pernah sekolah, tidak memiliki pekerjaan, dan bertempat tinggal di daerah perkotaan.
2. Berdasarkan ukuran asosiasi odds ratio, disimpulkan juga bahwa karakteristik orang yang memiliki peluang lebih kecil menjadi penderita GME adalah orang dengan kelompok umur antara 25 hingga 34 tahun, berpendidikan tinggi (tamam perguruan tinggi), bekerja di instansi pemerintah, dan bertempat tinggal di daerah pedesaan.
3. Pengujian independensi menggunakan statistik uji chi-kuadrat menunjukkan hasil yang signifikan untuk semua variabel independen. Artinya masing-masing variabel, yakni umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, serta daerah tempat tinggal mempunyai asosiasi atau hubungan yang berpengaruh dengan proporsi orang yang menderita GME.

Saran atau rekomendasi terkait dengan penelitian di atas adalah perlunya penelitian lanjutan mengenai faktor - faktor apa saja yang berpengaruh secara nyata di setiap variabel yang diduga berpengaruh terhadap penyakit gangguan mental emosional ini dan untuk mendapatkan model sederhana yang terbaik. Salah satu uji yang dapat dilakukan adalah uji partisi *chi - square*. Namun, dalam uji partisi *chi - square* perlu diperhatikan mengenai bagaimana setiap kategori dipartisi, karena kategori pada skala ordinal dalam uji partisi *chi - square* memerlukan penelitian oleh para ahli dan tidak sembarangan.

Edukasi mengenai penyakit gangguan mental emosional termasuk gejala yang muncul perlu dilakukan sebagai upaya preventif kepada masyarakat sehingga diharapkan dapat segera tertangani dan tidak menjadi lebih buruk.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Idaiani, S. Elderly people and women more risk to mental emotional disorder. *Health Science Indones*, 8-13, 2010.
- [2] Niemeyer, H., Bieda, A., Michalak, J., Schneider, S., & Margraf, J. Education and mental health: Do psychosocial resources matter?. *SSM-population health*, 7, 100392. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100392>, 2019.
- [3] Suriastini, W., Sikoki, B., & Listiono. Gangguan kesehatan mental meningkat tajam: Sebuah panggilan meluaskan layanan kesehatan jiwa. *SurveyMETER*, 20(2), 4, 2020.
- [4] Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., & Santabárbara, J. Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1). <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>, 2021.





- [5] Fadli, R. *Orang yang Tinggal di Kota Besar Rentan Idap Gangguan Jiwa?* Diambil kembali dari halodoc: <https://www.halodoc.com/artikel/orang-yang-tinggal-di-kota-besar-rentan-idap-gangguan-jiwa>, Oktober 2019.
- [6] CDC. *Issue Brief #1: What Do the Data Tell Us? The State of Mental Health and Aging in America*. Cdc, 2010.
- [7] Das, J. Factors Associated with Elderly Depression among Rural Bangladeshi Individuals. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.11648/j.ajpn.20140201.11>, 2014.
- [8] Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental health disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*; 6: 168–76, 2007.
- [9] Haralambous, B., Lin, X., Dow, B., Jones, C., Tinney, J., & Bryant, C. Depression in older age: a scoping study. Australia: National Ageing Research Institute, 2020.
- [10] Slade, T., Johnston, A., Teesson, M., Whiteford, H., Burgess, P., Pirkis, J., et al. The Mental Health of Australians 2: Report on the 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing. Canberra: Department of Health and Ageing, 2009.
- [11] Gruebner, O., Rapp, M. A., Adli, M., Kluge, U., Galea, S., & Heinz, A. Cities and mental health. *Deutsches Arzteblatt International*, 114(8), 121–127. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0121>, 2017.
- [12] Riani, S. Studi Deskriptif Status Mental Lansia Berdasarkan Karakteristik Lansia di Kelurahan Karangayu Semarang Barat. Karya Ilmiah, 2013.
- [13] Sisi, N., & Ismahmudi, R. Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(2), 895-900, 2020.
- [14] Dharmayanti, I., Tjandrarini, D. H., Hidayangsih, P. S., & Nainggolan, O. Pengaruh Kondisi Kesehatan Lingkungan Dan Sosial Ekonomi Terhadap Kesehatan Mental Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 17(2), 64–74. <https://doi.org/10.22435/jek.17.2.149.64-74>, 2018.
- [15] Adrian, K. *Macam-Macam Gangguan Jiwa yang Umum Terjadi*. Alodokter. <https://www.alodokter.com/macam-macam-gangguan-jiwa-yang-umum-terjadi>, 2020.
- [16] Ayuningtyas, D., Misnaniarti, & Rayhani, M. Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1-10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>, 2018.
- [17] Fadhilah, A. R., & Notobroto, H. B. Analisis Regresi Logistik Biner pada Kejadian Transient Ischemic Attack (Tia) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(2), 157. <https://doi.org/10.20473/jbk.v5i2.2016.157-165>, 2017.
- [18] Mubasyiroh, R., Suryaputri, I. Y., & Tjandrarini, D. H. Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), 103–112. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i2.5820.103-112>, 2017.
- [19] Nasriati, R. Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, 15(1), 56–65. <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/download/1628/1391>, 2017.
- [20] Pamungkas, E. T. Metode regresi logistik biner pada faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien penderita demam berdarah dengue di RSUD Dr. Iskak Kabupaten Tulungagung. *Institusi Teknologi Sepluh Nopember*. http://repository.its.ac.id/42259/1/1314030088-Non_Degree.pdf, 2017.
- [21] Prihatiningsih, E., & Wijayanti, Y. Gangguan Mental Emosional Siswa Sekolah Dasar. *HIGEAI Journal of Public Health Research and Development*, 3(2), 252–262. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>, 2019.
- [22] Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 252–258, 2015.
- [23] Subekti, P. Model regresi logistik multinomial untuk menentukan pilihan sekolah lanjutan tingkat atas pada siswa SMP. *Cauchy*, 3(2), 91. <https://doi.org/10.18860/ca.v3i2.2577>, 2014.
- [24] Tulong, M., Mongi, C., & Mananohas, M. Regresi Logistik Multinomial Untuk Menentukan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pilihan Perguruan Tinggi Pada Siswa SMA dan SMK di Pulau Karakelang Kabupaten Kepulauan Talaud. *D'ARTESIAN*, 7(2), 90. <https://doi.org/10.35799/dc.7.2.2018.21456>, 2018.
- [25] Kementerian Kesehatan RI. Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 2019.

