



**ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN GANGGUAN JIWA
PADA REMAJA DI RUMAH SAKIT JIWA DR. H. MARZOEKI
MAHDI BOGOR TAHUN 2021**

SKRIPSI

AFIFAH NURFAIDAH

NIM 1810713085

**UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL VETERAN JAKARTA
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
2022**



**ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN GANGGUAN JIWA
PADA REMAJA DI RUMAH SAKIT JIWA DR. H. MARZOEKI
MAHDI BOGOR TAHUN 2021**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

AFIFAH NURFAIDAH

NIM 1810713085

**UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL VETERAN JAKARTA
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
2022**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Afifah Nurfaidah
NRP : 1810713085
Tanggal : 19 Januari 2022

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan saya ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Jakarta, 19 Januari 2022

Yang Menyatakan,



(Afifah Nurfaidah)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademis Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Afifah Nurfaidah
NRP : 1810713085
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul Analisis Determinan Kejadian Gangguan Jiwa pada Remaja di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2021

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti ini Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 19 Januari 2022

Yang menyatakan,



(Afifah Nurfaidah)

PENGESAHAN

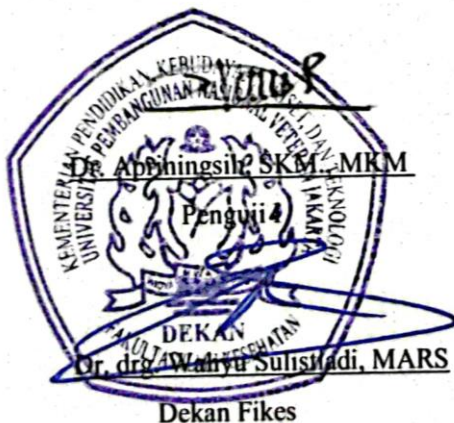
Skripsi diajukan oleh :

Nama : Afifah Nurfaidah
NRP : 1810713085
Program Studi : Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Judul Skripsi : Analisis Determinan Kejadian Gangguan Jiwa pada
Remaja di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor
Tahun 2021

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

Dwi Mutia Wenny, SKM., MPH

Ketua Penguji



Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal Ujian : 19 Januari 2022

Dr. Laily Hanifah, SKM. M.Kes

Penguji II (Pembimbing)

Arga Buntara, SKM., MPH

Ka. Program Studi

ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN GANGGUAN JIWA PADA REMAJA DI RUMAH SAKIT JIWA DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR TAHUN 2021

Afifah Nurfaidah

Abstrak

Gangguan jiwa pada remaja akan berdampak pada kualitas remaja dalam belajar, berpartisipasi, dan menjadi anggota masyarakat yang produktif. Diperkirakan 10-20% remaja di seluruh dunia mengalami kondisi gangguan jiwa, artinya dari sepuluh remaja berusia 10-19 tahun terdapat satu hingga dua orang yang menderita gangguan jiwa. Pada 2018 saja terdapat 7% yang menderita skizofrenia dan 6,1% populasi penduduk Indonesia usia ≥ 15 tahun mengalami depresi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kejadian gangguan jiwa pada remaja di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* pada 114 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dengan *chi square*, dan multivariat dengan regresi logistik berganda. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian gangguan jiwa dengan pendapatan keluarga (POR=4,3; 95% CI=1,9-9,7), pendidikan ayah (POR=2,9; 95% CI=1,2-7,0), jenis kelamin (POR=4,5; 95% CI=2,0-10,1), riwayat gangguan jiwa pada keluarga (POR=6,6; 95% CI=1,4-31,2), kebiasaan merokok (POR=2,8; 95% CI=1,1-7,2). Pada analisis multivariat diketahui bahwa riwayat gangguan jiwa pada keluarga (POR=10,5; 95% CI=1,8-60,3) merupakan determinan gangguan jiwa pada remaja setelah dikontrol variabel fungsi keluarga, kebiasaan merokok, penyakit kronis, dan pendidikan ayah.

Kata Kunci: Gangguan jiwa, remaja, faktor risiko

DETERMINANTS ANALYSIS OF MENTAL DISORDERS AMONG ADOLESCENTS AT DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR PSYCHIATRIC HOSPITAL IN 2021

Afifah Nurfaidah

Abstract

Mental disorders in adolescents may have an impact on quality of adolescents in learning, participating, and being a productive members of the society. It is estimated that 10-20% of adolescents worldwide suffer from mental disorders, meaning that from ten adolescents there is one or two of them who suffers from mental disorders. In 2018, 7% suffered from schizophrenia and 6.1% experienced depression. This study aimed at analyzing determinants of mental disorders among adolescents at dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Psychiatric Hospital. This is a cross sectional study by using purposive sampling and collected 114 respondents. Data analysed by using univariate analysis, bivariate with chi square, and multivariate with multiple logistic regression. The results of the bivariate analysis of this study indicate that there is a relationship between the incidence of mental disorders and family income (POR=4.3; 95% CI=1.9-9.7), father's education (POR=2.9; 95% CI=1.2-7 0.0), sex (POR=4.5; 95% CI=2.0-10.1), family history of mental disorders (POR=6.6; 95% CI=1.4-31.2), smoking habits (POR=2.8; 95% CI=1.1-7.2). In multivariate analysis, it was found that a family history of mental disorders is the determinants of mental disorders in adolescents after being controlled by family function, smoking habits, chronic diseases, and father's education (POR=10.5; 95% CI=1.8-60.3).

Keywords: mental disorder, adolescent, risk factors

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia-Nya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Determinan Kejadian Gangguan Jiwa pada Remaja di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2021”. Skripsi ini disusun sebagai syarat akademis untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak. Secara khusus rasa terima kasih saya ucapkan kepada Bapak Arga Buntara, SKM., MPH selaku Kepala Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. Ibu Dr. Laily Hanifah, SKM., M.Kes dan Ibu Dr. Apriningsih, SKM., MKM. selaku dosen pembimbing, serta Ibu Dwi Mutia Wenny, SKM., MPH. selaku dosen penguji yang selalu memberikan bimbingan serta masukkan dalam penyusunan skripsi ini.

Saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden dan pihak RS Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor yang telah memberikan izin penelitian. Serta kepada keluarga saya, yaitu Abi, Umi, Teh Ima, Teh Ica, dan Zahra yang telah banyak memberikan doa, dukungan dan motivasi secara materiel maupun morel. Selain itu, teruntuk teman-teman saya, Senja, Sheby, Tama, Shafa, Harnum, Tika, Monik, Ayu, Meline, Hana, Cindy, Vitri, Hezki, dan Naufal yang telah menjadi pendukung saya dalam mengerjakan skripsi ini. Tidak lupa ucapan terima kasih untuk diri sendiri yang telah berjuang, hingga skripsi ini dapat selesai. Penulis menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis menerima kritik dan sarannya, sehingga penulis dapat memperbaiki dan memberikan manfaat bagi bidang kesehatan dan penerapan di lapangan. Aamiin.

Jakarta, 19 Januari 2022

Penulis

Afifah Nurfaidah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	3
I.3 Tujuan.....	4
I.4 Manfaat.....	5
I.5 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
II.1 Gangguan Jiwa	7
II.2 Remaja.....	12
II.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Jiwa	14
II.4 Penelitian Terkait	23
II.5 Kerangka Teori.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
III.1 Kerangka Konsep.....	29
III.2 Hipotesis	30
III.3 Definisi Operasional	30
III.4 Desain Penelitian	35
III.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	35
III.6 Populasi dan Sampel.....	36
III.7 Sumber Data	37
III.8 Instrumen Pengumpulan Data.....	38
III.9 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	40
III.10 Pengolahan Data	42
III.11 Analisis Data.....	45
III.12 Etika Penelitian	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
IV.1 Gambaran Lokasi dan Subjek Responden Penelitian	48
IV.2 Hasil	48
IV.3 Pembahasan	59
IV.4 Keterbatasan Penelitian.....	70

BAB V PENUTUP	71
V.1 Kesimpulan.....	71
V.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	73
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Penelitian Terkait	23
Tabel 2	Definisi Operasional Variabel.....	30
Tabel 3	Penentuan Sampel	37
Tabel 4	Hasil Uji Validitas Kuesioner APGAR Keluarga	40
Tabel 5	Hasil Uji Validitas Kuesioner ESSA	41
Tabel 6	Hasil Uji Reliabilitas	42
Tabel 7	Kode Variabel Penelitian	43
Tabel 8	Gambaran Distribusi dan Frekuensi Karakteristik Responden	49
Tabel 9	Hasil Analisis Bivariat	52
Tabel 10	Seleksi Kandidat Multivariat	56
Tabel 11	Hasil Permodelan Awal	57
Tabel 12	Proses Pengeluaran Variabel.....	57
Tabel 13	Hasil Permodelan Akhir Analisis Multivariat.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori.....	28
Gambar 2	Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 2	Surat Jawaban Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data
Lampiran 3	Surat <i>Ethical Approval</i>
Lampiran 4	Pemberitahuan Sebelum Persetujuan
Lampiran 5	Surat <i>Inform Consent</i>
Lampiran 6	Kuesioner Penelitian
Lampiran 7	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 8	Analisis Univariat
Lampiran 9	Analisis Bivariat
Lampiran 10	Analisis Multivariat
Lampiran 11	Surat Pernyataan Bebas Plagiarisme
Lampiran 12	Hasil Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa menjadi komponen yang sama pentingnya dengan kesehatan fisik secara keseluruhan dalam menunjang aktivitas harian manusia. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa berbunyi “Kesehatan jiwa adalah kondisi di mana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya”. Sedangkan, kebalikannya dari kesehatan jiwa adalah gangguan jiwa atau gangguan mental. Gangguan jiwa adalah penyakit yang mengganggu kognitif, emosi, dan kontrol perilaku secara substansial mengganggu kemampuan untuk belajar pada usia anak-anak dan kemampuan orang dewasa untuk dapat berfungsi dalam keluarga mereka, di tempat kerja, maupun lingkungan masyarakat yang lebih luas (Hyman et al., 2006). Gangguan jiwa umumnya ditandai dengan ketidaknormalan pikiran, tingkah laku, persepsi, emosi, dan hubungan interpersonal. Bipolar, psikosis, autisme, depresi, dan gangguan kecemasan merupakan contoh-contoh yang termasuk ke dalam gangguan jiwa (WHO, 2019).

Determinan umum terjadinya gangguan jiwa dapat berasal dari tubuh (somatogenik), dari lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun perkembangan psikologis (psikogenik). Gangguan jiwa tidak bisa dipastikan oleh penyebab tunggal, setiap determinan memengaruhi satu sama lain (Widiyanti, 2020). Pada penelitian yang dilakukan di Sulawesi, secara spesifik diketahui bahwa determinan gangguan jiwa pada remaja antara lain adalah hubungan dengan keluarga (terutama dengan orang tua), tekanan sekolah, paparan buruk dari media sosial, dan agama juga muncul sebagai determinan penting (Willenberg et al., 2020).

Gangguan jiwa pada remaja akan berdampak pada kualitas remaja dalam belajar, berpartisipasi, dan menjadi anggota masyarakat yang produktif (UNICEF, 2020). Setengah dari kejadian gangguan jiwa dimulai dari usia 14 tahun, tetapi

mayoritas gangguan jiwa tidak terdeteksi dan tidak terobati dengan baik. Konsekuensi dari gangguan jiwa yang tidak terobati pada remaja akan berlanjut hingga dewasa, mengganggu kesehatan fisik dan jiwa, serta membatasi kesempatan untuk menjalani kehidupan yang baik dan produktif pada masa dewasa (WHO, 2020). Bahkan, gangguan kesehatan mental yang muncul saat remaja dapat menjadi beban kesehatan 10 kali lebih tinggi daripada yang muncul di kemudian hari (masa dewasa) (Bruckauf, 2017). Padahal masa remaja merupakan waktu penting untuk mengembangkan dan mempertahankan kebiasaan sosial dan emosional yang baik. Ini termasuk menerapkan pola tidur teratur dan cukup, melakukan aktivitas fisik rutin, mengembangkan coping stres yang baik, memecahkan masalah, mengembangkan keterampilan interpersonal, serta belajar mengendalikan emosi. Selain itu, lingkungan yang mendukung dalam keluarga, di sekolah, dan di masyarakat luas juga sangat berpengaruh (WHO, 2020).

Secara keseluruhan pada tahun 2016, sebanyak satu miliar orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa atau gangguan adiktif yang merupakan 16% dari total populasi orang di dunia. Gangguan jiwa dan gangguan adiktif juga menyebabkan beban penyakit yang cukup besar. Pada tahun 2016, secara global, 162,5 juta DALY (*Disability-Adjusted Life Year*) hilang karena gangguan ini (Rehm & Shield, 2019). DALY sendiri adalah jumlah tahun kehidupan potensial yang hilang karena kematian dini dan tahun kehidupan produktif yang hilang karena penyakit (Suryati, 2017). Diperkirakan bahwa 10-20% remaja di seluruh dunia mengalami kondisi gangguan jiwa, artinya dari enam remaja berusia 10-19 tahun terdapat satu hingga dua remaja yang menderita gangguan jiwa (WHO, 2020). Dilihat dari YLDs (*Years Lived with Disability*) atau tahun hidup dengan kondisi disabilitas, gangguan mental menjadi kontributor utama baik pada tingkat global, regional (Asia Tenggara), dan nasional (jumlah tahun yang hilang akibat kecacatan atau kesakitan) pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2019a).

Pada 2018 saja terdapat 7% yang menderita skizofrenia dan 6,1% populasi penduduk Indonesia usia ≥ 15 tahun mengalami depresi, sayangnya hanya 9% yang benar-benar mendapatkan pengobatan, artinya masih banyak orang dengan gangguan jiwa yang tidak ditangani dan diobati (Balitbangkes, 2019). Di Jawa Barat sendiri prevalensi depresi pada penduduk ≥ 15 sebanyak 7,8% dan yang

menderita skizofrenia atau psikosis sebanyak 5% (Balitbangkes, 2019). Untuk jumlah kunjungan pengobatan gangguan jiwa di seluruh pelayanan kesehatan di Kota Bogor sebanyak 20.797 kunjungan pada tahun 2019 artinya cukup banyak orang yang sudah mulai memeriksakan kesehatan mentalnya (Dinkes Kota Bogor, 2019).

Pada studi yang telah dilakukan oleh Mubasyiroh et al. (2017) pada siswa SMP-SMA di Indonesia hanya melihat dari karakteristik responden dan faktor-faktor psikogenik, di antaranya adalah mengalami kekerasan, mengalami pelecehan, merasa tidak nyaman di sekolah, peran orang tua, minuman keras, dan kebiasaan mengonsumsi rokok. Pada penelitian kali ini terdapat perbedaan dari penelitian sebelumnya, dikarenakan pada penelitian kali ini melihat determinan yang dominan berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja tidak hanya dari faktor psikogenik, melainkan ditambah dua faktor lain, yaitu faktor somatogenik dan sosiogenik.

Lokasi penelitian berada di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi sendiri merupakan tempat rujukan nasional pelayanan kesehatan jiwa, di mana di Indonesia hanya terdapat 48 Rumah Sakit Jiwa yang belum merata persebarannya di Indonesia. Terdapat 9.293 kunjungan selama semester awal tahun 2020 dan 2844 kunjungan pada semester awal 2021 di Rawat Jalan Psikiatri Anak dan Remaja (RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, 2021). Melihat banyaknya kunjungan tersebut, penelitian ini akan mengulik lebih lanjut analisis determinan gangguan jiwa pada remaja yang merupakan langkah awal dalam memahami besarnya masalah yang dihadapi remaja pada gangguan jiwa. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kejadian gangguan jiwa pada remaja di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor pada tahun 2021.

I.2 Rumusan Masalah

Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia pada remaja terbilang cukup tinggi. Pada umumnya faktor risiko gangguan jiwa terbagi menjadi tiga, yaitu faktor sosiogenik, faktor psikogenik, dan faktor somatogenik. Dampak dari gangguan jiwa yang dialami saat remaja berlangsung jangka panjang yang dapat mengganggu aktivitas, tidak hanya merugikan remaja penderita gangguan jiwa, namun juga

memengaruhi produktivitas. Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka masalah yang dapat dirumuskan oleh peneliti yaitu apa determinan yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor?

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan Umum

Guna menganalisis determinan kejadian gangguan jiwa pada remaja di RS Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi dan frekuensi faktor sosiogenik (pendapatan keluarga, fungsi keluarga, tingkat pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua) pada remaja di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- b. Mengetahui distribusi dan frekuensi faktor psikogenik (menjadi korban *bullying*, kelengkapan orang tua, penyakit kronis, dan stres akademik) pada remaja di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- c. Mengetahui distribusi dan frekuensi faktor somatogenik dengan (jenis kelamin, penyakit kronis, riwayat gangguan jiwa pada keluarga, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol) pada remaja di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- d. Mengetahui hubungan antara faktor sosiogenik (pendapatan keluarga, fungsi keluarga, tingkat pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua) dengan gangguan jiwa pada remaja di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- e. Mengetahui hubungan antara faktor psikogenik (menjadi korban *bullying*, kelengkapan orang tua, penyakit kronis, stres akademik) dengan gangguan jiwa pada remaja di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- f. Mengetahui hubungan antara faktor somatogenik dengan (jenis kelamin, riwayat gangguan jiwa pada keluarga, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol) dengan gangguan jiwa pada remaja di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

- g. Mengidentifikasi variabel independen yang paling dominan berhubungan terhadap kejadian gangguan jiwa pada remaja di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

I.4 Manfaat

I.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan keahlian peneliti secara pribadi dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat berdasarkan teori dan konsep yang telah dipelajari sebelumnya. Peneliti juga mendapat kesempatan untuk mengetahui faktor-faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja.

I.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan hasil dari penelitian ini dengan kegiatan preventif dan promotif di masyarakat mengenai kesehatan jiwa, terutama kepada orang tua dan sekolah sebagai unsur terdekat dalam kehidupan remaja.

b. Bagi Responden

Menambah pengetahuan responden terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja yang bisa dijadikan pembelajaran di kemudian hari untuk dihindari serta melakukan pencegahan terhadap faktor-faktor yang diteliti.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pembelajaran dan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan upaya preventif dan promotif yang sesuai bagi pasien remaja dengan melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah referensi dan kepustakaan terkait pentingnya kesehatan jiwa dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja.

e. Bagi Penelitian Lain

Dapat bermanfaat sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan memodifikasi metode dan variabel yang lebih bervariasi.

I.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain studi yang digunakan adalah potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kejadian gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Data yang akan digunakan berjenis data primer yang diambil langsung menggunakan kuesioner. Lokasi penelitian ini adalah Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dan waktu penelitian dilakukan dari bulan Desember 2021 sampai Januari 2022. Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah remaja (10-19 tahun) dengan total sampel sebanyak 114 orang yang berkunjung di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Gangguan Jiwa

II.1.1 Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khusus terkait dengan gejala penderitaan (*distress*), gangguan (*impairment*) dari satu atau lebih fungsi yang penting bagi manusia (psikologis, biologis, dan perilaku) dan gangguan ini tidak hanya terletak dalam hubungan antara orang dengan orang, namun juga dengan diri sendiri serta masyarakat (Yusuf et al., 2015). Hyman et al., (2006) mengemukakan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang berhubungan dengan kontrol kognitif, emosi, serta perilaku secara substansial mengganggu kemampuan belajar pada anak-anak dan kemampuan orang dewasa untuk berfungsi secara sosial di keluarga, tempat kerja, maupun di lingkungan masyarakat dengan lingkupnya lebih luas.

Gangguan jiwa atau mental dianggap sebagai suatu penyakit yang dikaitkan dengan penyimpangan perilaku seperti tindak kekerasan dan penyimpangan seksual. Gangguan jiwa yang umum meliputi depresi, *anxiety* atau kecemasan, gangguan seksual, ketergantungan dan kecanduan zat adiktif, alkohol, serta rokok dengan mayoritas orang bertingkah laku dan tampak normal. Namun, terdapat juga gangguan jiwa berat seperti skizofrenia (Nuryati & Kresnowati, 2018).

II.1.2 Jenis-Jenis Gangguan Jiwa

Berikut ini adalah jenis-jenis gangguan jiwa berdasarkan ICD-10 yang diuraikan di bawah ini (Nuryati & Kresnowati, 2018).

a. Depresi

Depresi merupakan gangguan emosional menjadi buruk dapat ditandai dengan perasaan putus asa, sedih, merasa bersalah, dan tidak berarti dalam jangka waktu panjang. Dari tanda tersebut akan mengakibatkan proses berpikir, berperasaan dan berperilaku tersebut memengaruhi ketidakinginan untuk berkegiatan sehari-hari maupun pada hubungan interpersonal

(Dirgayunita, 2016). Tanda depresi pada remaja sering dilihat sebagai perubahan emosi yang wajar terjadi pada masa pubertas. Nyatanya, depresi yang tidak diatasi pada masa remaja akan berakibat buruk pada beberapa hal dalam kehidupan remaja, yaitu pada sekolah, keluarga, masyarakat, serta kesehatan mental di masa mendatang (Mujahidah & Listiyandini, 2018).

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition* (DSM-V), seseorang dikatakan depresi jika selama dua minggu mengalami minimal lima dari sembilan tanda berikut, yaitu (1) depresi timbul hampir sepanjang waktu atau setiap hari, (2) penurunan minat dan kesenangan hampir setiap hari, (3) adanya perubahan berat badan atau nafsu makan yang signifikan, (4) adanya gangguan tidur: menjadi insomnia atau hipersomnia, (5) adanya perubahan aktivitas, (6) merasa kelelahan dan kehilangan energi, (7) munculnya perasaan bersalah atau rendah diri yang berlebihan, (8) mengalami penurunan konsentrasi, dan (9) berulang memikirkan tentang kematian termasuk keinginan bunuh diri tanpa rencana spesifik maupun berencana (Dianovinina, 2018).

b. Gangguan Kecemasan (*Anxiety*)

Gangguan kecemasan (*anxiety*) ini merupakan gangguan jiwa yang paling umum terjadi, karena gangguan ini berkaitan dengan pemanfaatan layanan kesehatan dan beban ekonomi yang sangat besar bagi masyarakat (Bandelow & Michaelis, 2015). Kecemasan merupakan manifestasi dari perasaan gelisah dan takut, mirip dengan depresi, namun di beberapa situasi perasaan ini dianggap normal. Gangguan cemas dapat berupa serangan panik dan fobia (Nuryati & Kresnowati, 2018).

Secara umum diketahui bahwa ketakutan atau kecemasan sangat sering terjadi selama masa kanak-kanak hingga remaja. Namun, ketika ketakutan ini tidak dapat ditangani lagi dan masa depan menyebabkan respons negatif yang tidak terkendali dengan gejala fisiologis dan distres dalam kehidupan remaja, bisa disebut dengan istilah gangguan kecemasan. Dalam hal ini, baik gangguan kecemasan maupun gejala gangguan kecemasan merupakan masalah kejiwaan yang paling sering terjadi pada usia 6 hingga 18 tahun.

c. Gangguan Jiwa Berat

1) Bipolar

Ini biasanya terdiri dari 2 fase, yaitu episode manik dan depresif yang dibatasi oleh fase suasana hati normal. Episode manik artinya suasana hati yang mudah berubah, yaitu mudah bahagia atau mudah tersinggung, aktivitas berlebihan, berbicara cepat, kepercayaan diri yang meningkat, dan waktu tidur. Seseorang tetap diklasifikasikan bipolar meskipun mengalami serangan manik saja dan tidak mengalami episode depresi. Perawatan dan pengobatan yang efektif pada fase akut gangguan bipolar dapat mencegah kekambuhan, selain itu dibutuhkan dukungan psikososial (WHO, 2019).

2) Skizofrenia

Skizofrenia adalah sekelompok gangguan psikotik dengan penyimpangan khas dalam cara kerja pikiran, kadang kala penderitanya mempunyai pemikiran bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh sesuatu dari luar dirinya, mengalami halusinasi, waham yang aneh, gangguan persepsi, dan afek abnormal. Stresor yang dapat menjadi penyebab skizofrenia adalah masalah pada kehidupan, seperti perkawinan, lingkungan, pekerjaan, masalah keluarga, masalah intrapersonal, keuangan, dan masalah hukum (Kemenkes RI, 2019a).

Ciri-ciri tanda skizofrenia dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu tanda positif dan tanda negatif. Tanda positif adalah tanda-tanda yang berlebihan, biasanya tidak ada pada kebanyakan orang, namun pada individu dengan skizofrenia justru muncul. Delusi dan halusinasi merupakan bagian dalam tanda positif. Tanda negatif adalah kebalikannya, yaitu perilaku yang seharusnya dimiliki orang normal, namun tidak tampak pada pasien skizofrenia, seperti *avolition* (menurunnya minat dan motivasi), berkurangnya keinginan berbicara, afek datar, dan terganggunya hubungan sosial (Hawari, (2011) dalam Fatmawati et al., (2019))

d. Gangguan Jiwa yang Biasa Terjadi pada Anak dan Remaja

1) *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*

ADHD adalah gangguan neuro-behavioural paling umum pada anak-anak dan remaja, dengan prevalensi berkisar antara 5% dan 12% di negara maju. ADHD dicirikan dengan tingkat hiperaktif, impulsif, dan kurangnya perhatian yang berlebihan secara tidak proporsional pada usia dan perkembangan anak (Ogundele, 2018). Terdapat 3 tipe ADHD, yang pertama ada tipe dominan hiperaktif/impulsif ditandai dengan kurang memperhatikan detail, ceroboh, memiliki kesulitan mempertahankan perhatian, tidak tampak mendengarkan, kesulitan untuk mengikuti instruksi, memiliki kesulitan berorganisasi, tidak menyukai tugas yang membutuhkan banyak berpikir, sering kehilangan barang, dan mudah terganggu atau teralihkan. Tipe yang kedua adalah dominan kurang memperhatikan, ADHD tipe ini ditandai dengan suka geliat dan gelisah, tidak bisa berlama lama duduk, suka berlari atau memanjat, tidak bisa beraktivitas dengan tenang, menjawab tanpa berpikir, tidak sabar menunggu, mengganggu atau menyela orang lain, dan berbicara berlebihan. Tipe yang terakhir adalah kombinasi, artinya memiliki tanda-tanda dari kedua tipe sebelumnya (Ogundele, 2018).

2) *Conduct Disorder (Gangguan Konduksi)*

Gangguan konduksi mengacu pada masalah perilaku yang parah, ditandai dengan manifestasi berulang dan terus-menerus dari perilaku agresif atau non-agresif terhadap orang, hewan, atau properti seperti menentang, merusak, mengancam, menipu, tidak patuh atau tidak jujur, berkelahi atau mengintimidasi yang berlebihan, suka membakar sesuatu, mencuri, kebohongan berulang, cedera yang disengaja, dan sering bolos sekolah. Remaja dengan gangguan konduksi sering mengalami kesulitan memahami bagaimana orang lain berpikir, kadang-kadang digambarkan sebagai tidak berperasaan (tidak mempunyai emosi). Mereka mungkin salah menafsirkan niat orang lain sebagai jahat, memiliki keterampilan bahasa yang belum matang, tidak memiliki keterampilan sosial yang tepat untuk membangun dan

memelihara hubungan persahabatan, yang akan diperparah dengan perasaan sedih, frustrasi, dan marah (Ogundele, 2018).

Gangguan konduksi adalah alasan paling umum rujukan remaja dan anak-anak untuk perawatan psikologis dan psikiatri. Kira-kira 50% dari semua remaja dan anak-anak yang menderita gangguan jiwa juga memiliki gangguan konduksi. Mayoritas anak laki-laki memiliki onset gangguan konduksi sebelum usia 10 tahun, sedangkan anak atau remaja perempuan cenderung muncul terutama antara usia 14 dan 16 tahun. Kebanyakan remaja dan anak-anak yang menderita dan tumbuh dengan gangguan konduksi menjadi lebih agresif dan mengembangkan gangguan kepribadian antisosial pada saat dewasa (Ogundele, 2018).

e. Gangguan Psikosis Akut

Psikosis akut dapat muncul secara tiba-tiba dalam durasi singkat, oleh karena itu hampir semua penderita psikosis akut ini dapat sembuh total dalam hitungan bulan, atau tidak memerlukan pengobatan jangka panjang. Psikosis akut disebabkan oleh peristiwa berat yang sangat membuat tertekan, seperti kematian atau kepergian orang yang dikasihinya. Selain itu, kadang-kadang penyakit kronis atau gangguan pada otak yang berat dapat juga menyebabkan psikosis, seperti stroke. Bila kondisi ini berlanjut terjadi maka disebut Delirium (Nuryati & Kresnowati, 2018).

Gejalanya bisa sama dengan gejala skizofrenia, namun gejala ini muncul secara tiba-tiba dan dapat sembuh dalam waktu singkat. Tanda yang biasa terlihat adalah gangguan tingkah laku berat seperti gelisah dan kasar, mendengar suara-suara atau melihat hal-hal yang tidak dapat didengar atau dilihat orang lain (waham dan delusi), mempunyai kepercayaan yang aneh, berbicara kacau, perubahan suasana hati atau emosi (Nuryati & Kresnowati, 2018).

II.1.3 Strategi Koping

Koping adalah reaksi dari perilaku dan pikiran yang timbul dari stres, koping memanfaatkan sumber yang ada pada individu atau lingkungan sekitar. Strategi koping dilakukan secara sadar oleh individu yang bertujuan untuk mengurangi atau

mengendalikan efek atau dampak masalah-masalah yang timbul, baik internal maupun eksternal sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Perilaku koping dapat juga dikatakan sebagai transaksi yang dilakukan individu untuk mengatasi berbagai tuntutan (internal dan eksternal) yang membebani hidupnya. Strategi koping dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, latar belakang, faktor lingkungan, kepribadian, dan faktor sosiodemografis yang berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam menghadapi stresor (Maryam, 2017).

Strategi koping memberikan respons yang adaptif atau maladaptif. Tan et al., (2011) mengemukakan bahwa mengatasi stresor secara efektif disebut dengan respons koping adaptif, sedangkan koping maladaptif berarti mengatasi stresor secara tidak efektif dan dapat mengakibatkan masalah berlanjut (Rubbyana, 2012). Respons maladaptif dapat berupa mengonsumsi minuman beralkohol, ikut serta dalam kegiatan foya-foya seperti pesta, dan berjudi. Respons koping adaptif contohnya aktif melakukan aktivitas sehari-hari, bersosialisasi, bercerita, dan berbagi dengan orang terdekat (Tarehy et al., 2019).

Strategi koping pada remaja berperan penting dalam mengatasi atau mengelola stresor dan gangguan di kehidupan sehari-hari, biasanya terkait masalah di sekolah (misalnya perundungan oleh teman sebaya, masalah dengan guru, dan kesulitan belajar) dan hubungan dengan orang lain (konflik atau masalah dengan orang tua, saudara, atau kekasih) (Rachmayanie & Rusandi (2018). Untuk mencapai hasil yang baik dalam mengatasi stresor bergantung pada pemahaman dan cara remaja memahami peristiwa yang menimbulkan stres dan bagaimana remaja berinteraksi dalam mengatasi masalah (Rachmayanie & Rusandi, 2018).

II.2 Remaja

II.2.1 Pengertian Remaja

Remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang terjadi pada rentang usia 10-19 tahun. Pada masa remaja terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang menjadi landasan kesehatan di masa mendatang (WHO, n.d.). Sementara, untuk Kemenkes RI dan BKKBN mempunyai rentang waktu yang berbeda untuk mengklasifikasi umur remaja. Menurut Permenkes RI No. 25 Tahun 2014 “Remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun”. Sedangkan

menurut BKKBN, remaja ada pada rentang usia 10-24 tahun dan belum pernah menikah (Kemenkes RI, 2017).

Fase remaja adalah waktu perkembangan seorang anak yang ditandai dengan pertumbuhan fisik yang cepat dan pembentukan neurologis, permulaan pubertas, dan kematangan seksual. Ini adalah periode kritis dalam pengembangan jati diri ketika mencari potensi diri (UNICEF, 2018). *National Research Council* (2002) menyebutkan bahwa secara luas masa remaja adalah masa peralihan yang melibatkan perubahan multidimensi (biologis, psikologis, kognitif, dan sosial). Perubahan secara biologis, remaja mengalami pubertas, pertumbuhan struktur otak, dan ketertarikan secara seksual. Perubahan secara psikologis, perkembangan kognitif remaja akan semakin matang. Remaja mengalami transisi sosial melalui sekolah dan peran lain yang diasumsikan mereka mainkan dalam keluarga dan masyarakat (UNICEF, 2006).

II.2.2 Tanda-Tanda Remaja

Tahapan masa remaja dapat dibedakan menjadi tiga fase: remaja awal (10-13 tahun), remaja madya (14-16), dan remaja akhir (17-19). Pada ketiga tahap ini mempunyai tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangannya masing-masing. Pada fase remaja awal, perubahan fisik meliputi pematangan fisik dan organ seksual. Perubahan-perubahan itu berlanjut ke masa remaja madya hingga tahap akhir (biasanya perubahan itu selesai). Seiring berjalannya usia, remaja akhir dianggap kurang peduli dengan citra diri dibandingkan selama masa remaja awal. Secara kognitif, mengembangkan kemampuan berpikir konkret pada remaja awal, sedangkan pada remaja madya dan akhir, remaja bergerak untuk berpikir abstrak dan dapat mengembangkan kemampuan penalaran. Remaja awal secara emosional mulai mengeksplorasi berbagai peluang dalam mengambil keputusan, sedangkan pada remaja madya, mereka mulai mengembangkan identitas atau jati diri, yang akan terbentuk secara sempurna di akhir masa remaja (UNICEF, 2006).

Secara sosial, teman sebaya menjadi pengaruh penting dalam berkembangnya minat seksual remaja. Pada remaja akhir, transisi terjadi dalam bentuk memulai bekerja atau melanjutkan sekolah. Secara perilaku, remaja awal mulai bereksperimen dalam berperilaku, sedangkan remaja madya dianggap waktu yang

biasa dalam pengambilan risiko hingga tahap remaja akhir, bahwa penilaian dan menerima risiko sendiri atas apa yang terjadi pada diri remaja (UNICEF, 2006).

II.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Jiwa

Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan jiwa dibagi menjadi tiga, yaitu sosiogenik (perkembangan sosial), faktor somatogenik (tubuh dan otak), dan psikogenik (perkembangan psikologis) yang masing masing terbagi menjadi berikut:

a. Faktor Sosiogenik

1) Pendapatan Keluarga

Ketidaksetaraan pendapatan merupakan penyebab mendasar gangguan jiwa karena keterbatasan ekonomi akan membatasi akses ke sumber daya penting untuk meningkatkan derajat kesehatan, seperti fasilitas pelayanan kesehatan (McLaughlin et al., 2012). Sebanyak 80% remaja yang mengalami gangguan psikologis kategori sedang berasal dari keluarga dengan penghasilan kurang dari UMR (Fitria et al., 2018). Pada suatu penelitian diketahui bahwa remaja yang berada pada keluarga yang berpenghasilan rendah berpeluang 2,3 kali mengalami gangguan jiwa emosional dibandingkan remaja yang berada pada keluarga tinggi (Prihatiningsih & Wijayanti, 2019).

2) Fungsi Keluarga

Keluarga berperan penting dalam kesehatan remaja, terutama kesehatan mental remaja, sebab keluarga merupakan lingkungan utama tempat remaja tumbuh dan berinteraksi. Lewat keluarga, remaja akan belajar berinteraksi dengan orang lain, mengenal dirinya, serta belajar mengontrol emosinya (Djayadin & Munastiwi, 2020). Fungsi keluarga menggambarkan bagaimana kualitas peran orang tua dalam berkomunikasi, mendukung, menemani, dan mendidik anaknya (Priasmoro et al., 2016).

Disfungsi keluarga dapat respons psikologis yang berbeda-beda, dipengaruhi oleh faktor lain. Disfungsi keluarga bisa disebabkan ketidakharmonisan keluarga sehingga memengaruhi struktur dan fungsi

di dalam keluarga. Menurut teori perubahan struktur dan fungsi organisasi keluarga, umpan balik dan komunikasi di antara anggotanya akan mengubah fungsi individu di dalamnya termasuk ke perkembangan psikis anggotanya (Priasmoro et al., 2016). Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat dan Spanyol diketahui bahwa gejala kecemasan, depresi, dan stres lebih banyak dialami oleh fungsi keluarga yang disfungsi dibandingkan dengan responden yang memiliki keluarga fungsional (sehat) (Caravaca-Sánchez et al., 2021).

3) Tingkat Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua dapat dikaitkan dengan gangguan kecemasan pada remaja. Remaja yang orang tuanya memiliki pendidikan tinggi tetapi tidak menyelesaikan pendidikannya lebih mungkin untuk memiliki gangguan jiwa pada semua kelompok diagnostik gangguan jiwa (McLaughlin et al., 2012). Pendidikan dapat memengaruhi perilaku seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka seseorang akan semakin mudah menerima dan mencerna informasi yang masuk sehingga semakin bertambah pengetahuan yang dimiliki. Orang tua berpendidikan tinggi cenderung menginvestasikan lebih banyak waktu dalam berinteraksi sosial kepada anak dan komunikasi mereka di antara anggota keluarga. Hal tersebut berdampak besar dalam mengatasi gangguan jiwa pada remaja seperti depresi (Zhao & Guo, 2018 dalam Andriani et al., 2021)

4) Pekerjaan Orang Tua

Kecenderungan bunuh diri di kalangan remaja lebih tinggi ketika remaja memiliki ayah seorang pengangguran, tidak mempunyai pekerjaan tetap atau wiraswasta, dibandingkan dengan ketika ayah adalah pekerja yang dibayar rutin dan juga bekerja dengan jam kerja biasa. Pekerjaan orang tua kembali berkaitan dengan ekonomi keluarga tersebut, remaja dengan status ekonomi yang lebih rendah mengalami stres, depresi, dan kecenderungan bunuh diri yang lebih tinggi. Keinginan bunuh diri lebih tinggi di kalangan remaja yang memiliki ibu bekerja paruh waktu dibandingkan dengan ibu yang bekerja dibayar

penuh. Selanjutnya, pada survei yang dilakukan di Korea Selatan, kecenderungan bunuh diri juga lebih tinggi di antara remaja dengan ibu yang bekerja 60 jam per minggu dibandingkan dengan ibu yang bekerja 40 jam per minggu, karena dapat diasumsikan lebih sedikit waktu yang dihabiskan sang ibu dengan anaknya (Kim et al., 2019).

5) Lingkungan Permukiman

Jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa pada lingkungan permukiman tidak sehat masih cukup tinggi. Hal ini dikarenakan seseorang dapat merasakan ketidakamanan, ketidaknyamanan sehingga merasa tempat tersebut tidak layak untuk ditinggali. Berada di lingkungan kumuh dapat menimbulkan stres, cemas, perasaan panik dan depresi. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa kondisi lingkungan permukiman dapat berhubungan dengan gangguan jiwa seseorang (Dharmayanti, Tjandrarini, Hisayaningsih, et al., 2018).

b. Faktor Psikogenik

1) Menjadi Korban *Bullying*,

Penganiayaan yang dialami pada masa kanak-kanak memiliki peluang dua kali untuk mengalami gangguan depresi mayor dan 2,7 kali untuk mengalami gangguan kecemasan di masa dewasa (Li et al., 2016 dalam Baams et al., 2021). Selain itu, penelitian menunjukkan peningkatan gangguan penggunaan narkoba pada remaja yang mengalami penganiayaan saat masih anak-anak dibandingkan dengan mereka yang tidak, bahkan setelah disesuaikan dengan faktor sosiodemografis seperti pendapatan dan tingkat pendidikan. Lebih lanjut lagi, korban *bullying* selama masa kanak-kanak berkaitan dengan faktor internal dan eksternal masalah kesehatan mental di masa dewasa, termasuk gejala depresi (Baams et al., 2021).

Di kondisi lain, konsumsi alkohol (minuman keras) di kalangan remaja akan membuat remaja semakin jauh dari teman dan keluarganya karena penurunan interaksi terhadap orang di sekitarnya yang akan membuatnya sulit untuk keluar dari gangguan jiwa yang dideritanya

(Vaingankar et al., 2020). Penelitian mengenai gangguan jiwa menunjukkan prevalensi dan keparahan kesehatan mental yang lebih buruk dan tingkat minum alkohol yang lebih tinggi, serta menderita episode berat gangguan jiwa (Caravaca-Sánchez et al., 2021).

2) Dukungan Sosial

Dukungan sosial umumnya mengacu pada sumber daya sosial yang tersedia untuk seseorang sebagai hasil dari hubungan mereka, lingkaran sosial, interaksi yang memberikan mereka bantuan pada saat dibutuhkan, dan perasaan keterikatan. Dukungan sosial diklasifikasikan menjadi dukungan instrumental (atau berwujud) dan emosional (atau tidak berwujud) (Reblin & Uchino, 2008 dalam Ajit Vaingankar et al., 2020). Diyakini bahwa dukungan sosial yang dirasakan bertindak sebagai faktor utama karena persepsi seseorang tentang ketersediaan dukungan orang sekitar dapat meningkatkan mekanisme pencarian bantuan dan koping mereka melalui penilaian positif terhadap situasi dan mengurangi respons emosional negatif (Thoits, 2011 dalam Ajit Vaingankar et al., 2020). Hasil penelitian yang ditinjau dari relasi orang tua-anak menunjukkan bahwa perkataan orang tua yang merendahkan dapat memengaruhi kesehatan mental remaja. Bentuk dukungan sosial dapat berupa komunikasi verbal antara orang tua dengan anak-anak. Komunikasi seperti pisau yang bisa menjadi sumber kenyamanan dan perhatian atau sebaliknya dapat menjadi sumber ketidaknyamanan jika tidak dilakukan dengan baik (berupa ejekan atau pelecehan). Penelitian-penelitian sebelumnya memaparkan bahwa interaksi verbal orang tua dengan anak yang tidak baik berkaitan dengan gangguan jiwa pada responden di kemudian hari (usia 18-25 tahun). Interaksi verbal yang bersifat merendahkan merupakan perlakuan psikologis yang tidak seharusnya tidak diterima oleh anak, hal ini diduga menjadi faktor risiko terkuat dan konsisten dalam memperkirakan terjadinya gangguan jiwa pada anak dan remaja seperti ansietas dan depresi (Mubasyiroh et al., 2017).

3) Kelengkapan Orang Tua

Orang tua atau keluarga yang lengkap akan mudah memenuhi dan memenuhi kebutuhan anaknya, dikarenakan membesarkan anak bukan merupakan sesuatu yang mudah, orang tua dapat bekerja sama dalam hal memantau dan membantu pertumbuhan serta perkembangan anak. Selama pandemi COVID-19, angka perceraian di Amerika Serikat meningkat sebesar 34%. Jika tinggal di rumah dengan orang tua yang utuh merupakan hal ideal untuk tumbuh kembang remaja. Sementara jika terjadi perpisahan pada orang tua, akan membuat stres dan tekanan pada remaja. Perpisahan atau perceraian orang tua membuat remaja merasa kehilangan perhatian dari salah satu orang tuanya dan bisa berkembang menjadi depresi (Andriani et al., 2021). Depresi juga sering terjadi pada remaja yang tidak mempunyai orang tua (yatim piatu), dikarenakan kematian orang tua berpengaruh pada kesehatan mental remaja. Peristiwa tersebut bukan peristiwa yang mudah dicerna dan dilalui oleh remaja. Perasaan sedih akibat kehilangan orang tua dapat memberikan pengaruh terhadap insiden depresi jangka panjang pada remaja (Wetarini & Lesmana, 2018).

4) Penyakit Kronis

Mengalami penyakit kronis berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa. Peluang gangguan jiwa semakin tinggi diiringi jumlah penyakit kronis yang diderita. Pasien berisiko 2,6 kali untuk mengalami gangguan jiwa jika menderita satu penyakit kronis, sementara yang menderita dua penyakit kronis berpeluang 4,6 kali, dan yang menderita tiga penyakit kronis atau lebih berpeluang hingga 11 kali (Widakdo & Besral, 2013). Penggunaan kortikosteroid pada penderita asma menunjukkan efek samping yang dapat menyebabkan gangguan *mood*. Juga terbukti bahwa perjalanan gangguan mental dengan komorbiditas dengan penyakit kronis lain, rata-rata, berbeda dari perjalanan gangguan serupa tanpa komorbiditas. Eksistensi gangguan seperti depresi adalah penentu utama kecacatan dan keparahan pada banyak

penyakit kronis kecuali kedua kondisi tersebut diobati pada saat yang sama, respons terhadap pengobatan mungkin buruk (Carta et al., 2017).

Selain itu, peningkatan risiko tersebut dikarenakan responden merasa kualitas kesehatan fisiknya terancam sebagai akibat penyakit kronisnya, sehingga menyebabkan penurunan fungsi tubuh dalam melakukan interaksi sosial. Hal ini juga berkaitan dengan mekanisme strategi koping individu dalam mengatasi stres dan kecemasannya. Umumnya mekanisme koping tersebut berlangsung secara tidak disadari, sehingga menjadi respons maladaptif terhadap stres dan dapat berkembang menjadi gangguan jiwa (Widakdo & Besral, 2013).

5) Stres Akademik

Remaja sekolah diketahui menghadapi berbagai macam tekanan normatif yang berkelanjutan terkait dengan tuntutan akademik terutama dari orang tua saat menempuh studi. Namun, dalam keadaan sekarang dengan adanya pandemi COVID-19 dan pembatasan sosial, telah menyebabkan eskalasi tingkat stres akademik yang parah pada siswa. Ada cukup bukti untuk menunjukkan bahwa stres terkait akademik yang parah dan berlangsung lama memiliki efek buruk pada kinerja akademik, kesehatan mental, dan kesejahteraan anak-anak dan remaja (Mahapatra & Sharma, 2021).

Hal ini akan membuat mereka rentan putus sekolah, pengangguran di masa depan, dan meningkatnya insiden gangguan kejiwaan seperti depresi, kecemasan, serta penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan terlarang. Pada 13 studi literatur diketahui bahwa remaja berpendidikan yang tinggi, juga memiliki stres akademik yang tinggi dengan kualitas kesehatan mental yang buruk (Pascoe et al., 2020).

c. Faktor Somatogenik

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin memengaruhi perbedaan mengenai prevalensi, gejala, faktor risiko, atau perjalanan penyakit dalam kejadian gangguan jiwa. Kuhner mengidentifikasi faktor-faktor risiko potensial pada

gangguan jiwa seperti pengaruh hormon seks, respons sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal perempuan yang tumpul terhadap stres, kecenderungan yang lebih tinggi untuk rasa malu dan perenungan, tingkat stres interpersonal yang lebih tinggi. Contoh yang diketahui adalah wanita memiliki prevalensi gangguan *mood* atau kecemasan seumur hidup yang lebih tinggi daripada pria atau onset skizofrenia psikosis yang lebih lambat dibandingkan pria (Riecher-Rössler, 2017). Menurut Yusuf (2016) pada saat menstruasi terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang memengaruhi emosi perempuan menjadi gampang tersinggung, sakit kepala, sakit punggung, kadang-kadang kejang, lelah, hingga stres. Pada remaja laki-laki yang berubah hormonnya akan menjadi pemaarah dan lebih agresif (Rahmayanti & Rahmawati, 2018).

2) Riwayat Gangguan Jiwa pada Keluarga

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gen reelin (RELN) berkaitan dengan skizofrenia, gangguan bipolar, dan autisme. Sebuah studi dari *Psychiatric Genomics Consortium* menemukan bahwa risiko poligenik untuk gangguan afektif bipolar dan skizofrenia juga terkait dengan depresi. Gangguan ini memiliki beberapa kesamaan genetik yang tumpang tindih. Menurut teori neurologi, adanya faktor konstitusi yang menunjukkan genetik (keturunan) atau yang diperolehnya di kemudian dari hasil interaksi genotip dan fenotip tersebut. Ditambahkan risiko terjadinya depresi pada saudara kembar monozigot sebesar 60%-80%, sedangkan pada saudara kembar heterozigot sebesar 25%-35% (Widakdo & Besral, 2013). Maka penentuan hubungan antara penyakit dan gen serta interaksi antara gen yang terkait dengan gangguan jiwa berkaitan dengan sejumlah besar data genetik penting dalam memperoleh informasi berharga dan mengidentifikasi hubungan (Wu et al., 2019).

3) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik secara konsisten dilaporkan memiliki efek antidepresan (Schuch et al., 2018). Manfaat aktivitas fisik dapat

mengurangi risiko depresi. Aktivitas fisik yang dimaksud adalah kegiatan olahraga yang terstruktur untuk meningkatkan kebugaran fisik, seperti lari atau latihan beban. Beberapa tinjauan sistematis telah menemukan bahwa olahraga dapat mengurangi gejala depresi dengan ukuran efek sedang hingga besar dan dapat menjadi tambahan yang berguna untuk psikoterapi (Kandola et al., 2019).

Aktivitas fisik merangsang banyak mekanisme neuroplastik yang di daerah otak yang berpengaruh pada depresi. Efek biologis olahraga pada orang dengan depresi menghasilkan perubahan aktivitas kortikal, respons endokrin, dan stres oksidatif (Kandola et al., 2019). Raudsepp dan Neissaar (2012) menemukan bahwa perubahan aktivitas fisik berhubungan negatif dengan perubahan suasana hati yang tertekan di kalangan remaja perempuan (McPhie & Rawana, 2015).

4) Konsumsi Alkohol

Pada penelitian yang dipublikasi oleh Mubasyiroh et al., (2017) memaparkan bahwa remaja yang pernah mengonsumsi alkohol maupun yang masih mengonsumsi alkohol memiliki peluang hampir dua kali menderita gangguan jiwa. Alkohol terdiri dari molekul sangat kecil yang larut dalam air dan lemak. Alkohol mudah masuk ke aliran darah dan menembus sistem saraf karena molekulnya yang sangat kecil. Oleh sebab itu, alkohol dapat merusak otak dan sistem saraf pusat. Hipokampus, yaitu bagian otak yang berhubungan dengan proses belajar, memori, pengaturan emosi, proses sensoris, dan stres pada remaja, akan rentan terhadap efek yang ditimbulkan alkohol. Penyalahgunaan alkohol terjadi karena sudah mengalami ketergantungan terhadap alkohol. Seseorang yang sudah kecanduan alkohol juga memiliki tanda-tanda gangguan mental yang ditandai dengan mudah tersinggung, marah, gelisah, susah mengambil keputusan, *oversleeping*, lebih sensitif, berlebihan dalam menunjukkan emosinya jika tidak terpenuhi keinginan untuk mengonsumsi alkohol (Mubasyiroh et al., 2017).

5) Kebiasaan Merokok

Pada remaja yang terbiasa mengonsumsi merokok ditemukan berhubungan secara statistik dengan depresi, ansietas, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), dan gangguan psikologis lainnya (Azizah et al., 2021). Boden et al. dalam Casey et al. (2021) berpendapat bahwa merokok menyebabkan depresi, dengan penjelasan bahwa mengonsumsi nikotin yang terus-menerus akan mengakibatkan tubuh toleransi terhadap efek nikotin, sehingga terjadi penurunan stimulasi pelepasan dopamin yang akhirnya menyebabkan seseorang lebih rentan untuk depresi.

6) Otak

Variabilitas dalam jaringan pengatur gen yang responsif terhadap stres, yaitu BDNF (*brain-derived neurotrophic factor*) baik di lokus genetik BDNF dan di lokus lain yang relevan, cenderung menghasilkan kerentanan penyakit yang berubah yang kemungkinan meningkatkan potensi risiko melalui sensitivitas terhadap interaksi gen-lingkungan. BDNF ini dalam sirkuit ketakutan saat terpapar faktor penyakit tambahan, yaitu stres akan menginduksi PTSD sebagai gangguan yang diinduksi muncul pascatrauma (Notaras & van den Buuse, 2020).

II.4 Penelitian Terkait

Tabel 1 Penelitian Terkait

No.	Judul	Penulis	Tahun	Metode	Hasil Penelitian
1.	<i>Socioeconomic Status and Adolescent Mental Disorders</i>	Katie A. McLaughlin, E. Jane Costello, William Leblanc, Nancy A. Sampson, Ronald C. Kessler	2012	<i>Cross sectional</i>	Status sosial dan ekonomi konsisten dikaitkan dengan gangguan jiwa, seperti gangguan <i>mood</i> , kecemasan, dan perilaku setelah mengontrol indikator SES lainnya. Didapatkan hasil bahwa gangguan jiwa berhubungan dengan usia (nilai $p=0,04$), pendidikan orang tua (nilai $p=0,001$), pendapatan rumah tangga (nilai $p=0,001$), deprivasi relatif (nilai $p=0,001$), koefisien gini (nilai $p=0,001$), dan status sosial (nilai $p=0,006$).
2.	Gangguan Mental Emosional Siswa Sekolah Dasar	Erika Prihatiningsih dan Yuni Wijayanti	2019	<i>Cross sectional</i>	Tingkat pendidikan orang tua (nilai $p=0,047$), tingkat pendapatan keluarga (nilai $p=0,01$), konsumsi sayur (nilai $p=0,013$), serta gangguan tidur (nilai $p=0,044$) secara statistik berhubungan dengan kejadian gangguan mental emosional pada siswa sekolah dasar.
3.	<i>Childhood Trauma and Bullying-Victimization as an Explanation for Differences in Mental Disorders by Sexual Orientation</i>	Laura Baams, Margreet ten Have, Ron de Graaf, Peter de Jonge	2021	<i>Cross sectional</i>	Penelitian ini menggarisbawahi bahwa mengalami trauma masa kecil dan korban <i>bullying</i> pada individu dengan ketertarikan seksual yang berbeda akan dampaknya terhadap kesehatan mental di kemudian hari, yaitu gangguan jiwa seperti gangguan <i>mood</i> , distimia, bipolar, gangguan kecemasan, gangguan panik, fobia tertentu. Gangguan jiwa dapat dijelaskan oleh tingkat keparahan trauma masa kecil (nilai $p=0,001$) antara 22,5-57,0%. Sementara untuk hubungan gangguan jiwa dengan korban <i>bullying</i> (nilai $p=0,001$) dapat dijelaskan sebesar 6,6-26,8%.

Tabel 1 Penelitian Terkait (Sambungan)

No.	Judul	Penulis	Tahun	Metode	Hasil Penelitian
4.	Faktor Somatogenik, Psikogenik, Sosiogenik yang Merupakan Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia Usia <25 Tahun (Studi di Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo)	Dhian Ika Prihananto, Suharyo Hadisaputro, Mateus Sakundarno Adi	2018	<i>Case control dan in-depth interview</i>	Faktor-faktor yang berperan pada kejadian skizofrenia pada orang usia <25 tahun adalah riwayat skizofrenia pada keluarga meningkatkan risiko 8 kali (nilai $p=0,001$), tempramen buruk meningkatkan risiko 3,2 kali (nilai $p=0,025$), deprivasi dini meningkatkan risiko 5,3 kali (nilai $p=0,03$), mengalami stres meningkatkan risiko 5,4 kali (nilai $p=0,004$), perkembangan sosial buruk meningkatkan risiko 3,3 kali (nilai $p=0,038$), serta tingkat ekonomi rendah meningkatkan risiko 5,3 kali mengalami skizofrenia (nilai $p=0,004$).
5.	Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015	Rofingatul Mubasyiroh, Indri Yunita Surya Putri, dan Dwi Hapsari Tjandrarini	2017	<i>Cross sectional</i>	Jenis kelamin (nilai $p=0,000$), kelompok umur (nilai $p=0,000$), kategori kelas (nilai $p=0,000$), mengalami kekerasan (nilai $p=0,000$), mengalami pelecehan (nilai $p=0,000$), rasa tidak nyaman ke sekolah (nilai $p=0,001$), konsumsi narkoba (nilai $p=0,010$), konsumsi alkohol (nilai $p=0,001$) berhubungan dengan gejala mental emosional pada pelajar SMP-SMA di Indonesia

Tabel 1 Penelitian Terkait (Sambungan)

No.	Judul	Penulis	Tahun	Metode	Hasil Penelitian
6.	Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional	Giri Widakdo dan Besral	2013	<i>Cross sectional</i>	Pada hasil analisis multivariat, gangguan mental emosional berhubungan dengan penyakit kronis (nilai $p=0,001$), mempunyai riwayat keluarga dengan gangguan jiwa (nilai $p=0,001$), jenis kelamin (nilai $p=0,001$), mengonsumsi alkohol (nilai $p=0,001$), pendidikan (nilai $p=0,001$), pekerjaan (nilai $p=0,001$), pernikahan (nilai $p=0,001$), serta usia (nilai $p=0,001$). Responden yang menderita satu penyakit kronis berpeluang 2,6 kali lebih tinggi, yang menderita dua penyakit kronis berpeluang 4,7 kali, yang menderita tiga penyakit kronis atau lebih berpeluang 11 kali untuk menderita gangguan mental dan emosional. Lima dari sepuluh penderita penyakit kronis akan mengalami gangguan mental emosional. Bersamaan dengan semakin banyak jumlah penyakit kronis yang diderita oleh responden, peluang menderita gangguan mental emosional semakin tinggi.
7.	<i>The Association of Mental Disorders with Perceived Social Support, and the Role of Marital Status: Results From a National Cross Sectional Survey</i>	Janhavi Ajit Vaingankar, Edimansyah Abdin, Siow Ann Chong, Saleha Shafie, Rajeswari Sambasivam, Yun Jue Zhang, Sherilyn Chang, Boon Yiang Chua, Shazana Shahwan, Anitha Jeyagurunathan, Kian Woon Kwok, & Mythily Subramaniam	2020	<i>Cross sectional</i>	Semua gangguan jiwa yang termasuk dalam penelitian, kecuali gangguan kecanduan konsumsi alkohol berhubungan dengan dukungan sosial yang didapatkan dari orang terdekat (nilai $p=0,002$), keluarga (nilai $p=0,000$), teman (nilai $p=0,000$), dan pasangan (nilai $p=0,001$). Selain itu, juga ditemukan bahwa seseorang yang menikah lebih banyak mendapatkan dukungan sosial dari lingkungannya, sehingga mengurangi risiko menderita gangguan jiwa.

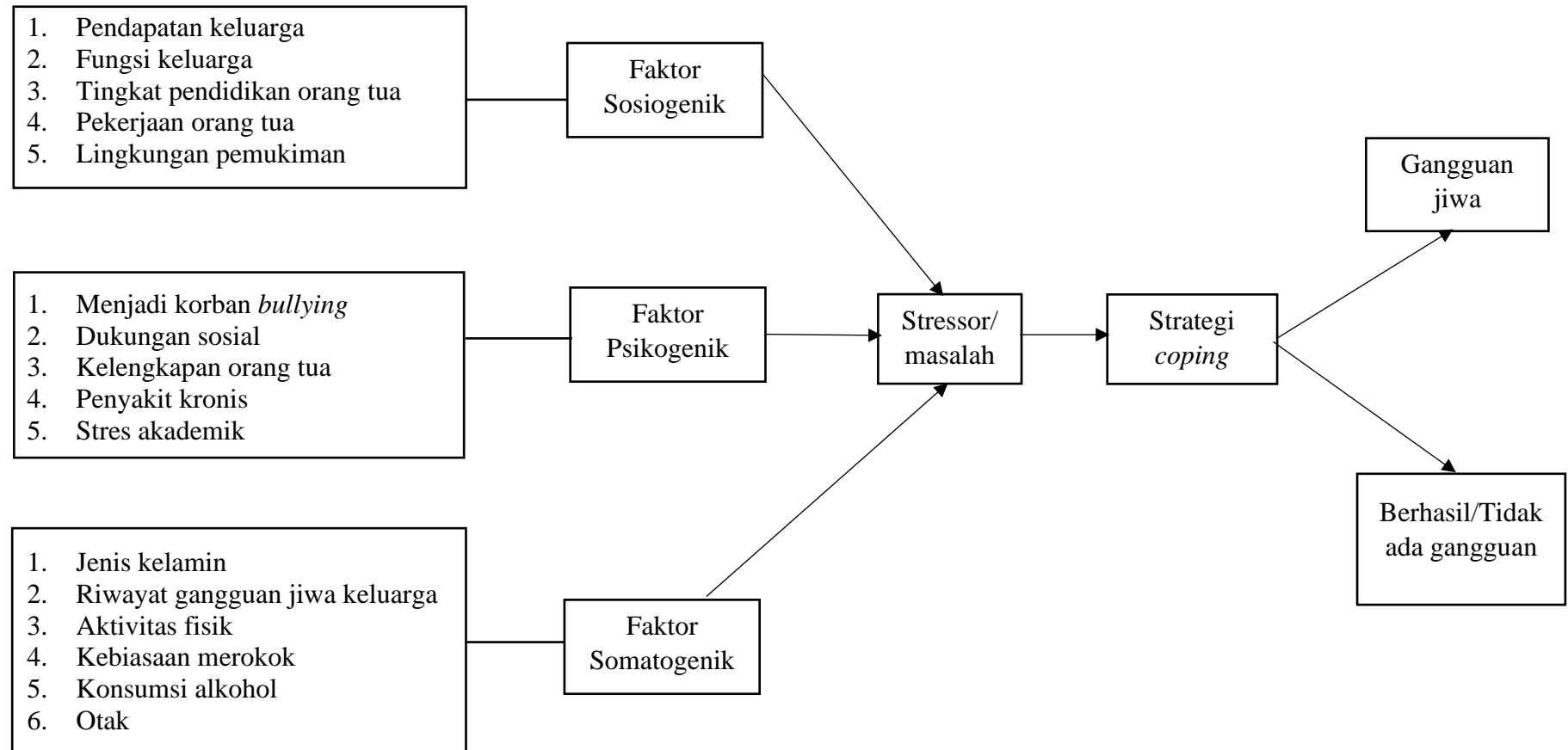
Tabel 1 Penelitian Terkait (Sambungan)

No.	Judul	Penulis	Tahun	Metode	Hasil Penelitian
8.	Gambaran Depresi dan Faktor yang Memengaruhi pada Remaja Yatim Piatu di Denpasar	Krisnhaliani Wetarini dan Cokorda Bagus Jaya Lesmana	2018	<i>Cross sectional</i>	Gambaran depresi pada penelitian ini, yaitu normal (60,2%), depresi ringan (18,3%), depresi sedang (15,1%), dan depresi berat (6,5%). Analisis regresi logistik menunjukkan faktor sosiodemografi yang berhubungan secara signifikan terhadap kejadian depresi adalah jenis kelamin laki-laki lebih tidak berisiko mengalami depresi dibandingkan dengan perempuan (OR=0,39; nilai p=0,03).
9.	<i>Prevalence of Depression and Its Associated Sociodemographic Factors Among Iranian Female Adolescents in Secondary Schools</i>	Babak Moeini, Saeed Bashirian, Ali Reza Soltanian, Ali Ghaleiha, dan Malihe Taheri	2019	<i>Cross sectional</i>	Prevalensi remaja putri yang normal sebanyak 27,4%, depresi ringan hingga sedang sebanyak 22,4%, dan depresi berat sebanyak 50,2% pada penelitian ini. Terdapat variabel yang berpengaruh terhadap kejadian depresi pada remaja SMP perempuan di Iran adalah pendapatan keluarga (nilai p=0,000), bidang pendidikan yang ditempuh (nilai p=0,000), jenis sekolah (nilai p=0,016), dan tempat tinggal (nilai p=0,006).
10.	Pengaruh Kondisi Kesehatan Lingkungan dan Sosial Ekonomi Terhadap Kesehatan Mental di Indonesia	Ika Dharmayanti, Dwi Hapsari Tjandrarini, Puti Sari Hidayangsih, Olwin Nainggolan	2018	<i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara gangguan mental emosional dengan kondisi lingkungan permukiman (nilai p=0,000), status sosial ekonomi (nilai p=0,000), keluarga dengan gangguan jiwa (nilai p=0,000), pendidikan (nilai p=0,000), dan pekerjaan (nilai p=0,000). Seseorang yang tinggal bersama anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa mempunyai peluang 4,5 kali untuk menderita gangguan mental emosional.

Tabel 1 Penelitian Terkait (Sambungan)

No.	Judul	Penulis	Tahun	Metode	Hasil Penelitian
11.	Pengaruh Kebiasaan Merokok dan Pencari Nafkah Utama dalam Keluarga terhadap Tingkat Depresi pada Remaja di Era Pandemi Covid-19	Restu Noor Azizah, Yusuf Alam Romadhon, Anika Candrasari, Erna Herawati	2021	<i>Cross sectional</i>	Pada analisis bivariat terdapat pengaruh kebiasaan merokok (nilai $p=0,000$) terhadap tingkat depresi, tetapi tidak ada hubungan pencari nafkah utama dalam keluarga (nilai $p=0,361$) terhadap tingkat depresi. Pada analisis multivariat diketahui bahwa kebiasaan merokok menjadi variabel paling dominan terhadap kejadian depresi pada remaja ($OR=5,6$), serta diketahui bahwa kedua variabel bersamaan dapat memengaruhi depresi sebesar 10,7%.
12.	<i>Factors Associated with Mental Distress Among Medical Students of Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta</i>	Anisya Zakiyyahaya Arvant, Sri Wahyuningsih, Suzy Yusna Dewi	2021	<i>Cross sectional</i>	Dari 138 mahasiswa, 36,2% memiliki setidaknya satu trauma masa kecil, 55,1% siswa berasal dari keluarga dengan disfungsi, dan 36,2% mengalami gangguan mental. Pada analisis bivariat diketahui bahwa gangguan mental berhubungan dengan gender (nilai $p=0,011$), trauma masa kecil (nilai $p=0,000$), dan fungsi keluarga (nilai $p=0,001$). Dalam analisis multivariat, beberapa faktor penting yang terkait dengan gangguan mental adalah jenis kelamin ($OR=12.06$), trauma masa kecil ($OR=3.08$), fungsi keluarga ($OR=2.73$), dan struktur keluarga ($OR=0.29$).
13.	Pengaruh Bentuk Keluarga dan Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap Tingkat Depresi Remaja di Era Pandemi Covid-19	Jatri Amellcia Andriani, Yusuf Alam Romadhon, Erna Herawati, Anika Candrasari	2021	<i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara bentuk keluarga (nilai $p=0,019$) dengan tingkat depresi remaja, tetapi tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan orang tua (nilai $p=0,137$) terhadap tingkat depresi remaja (17-24 tahun). Remaja yang memiliki keluarga tidak utuh berpeluang untuk depresi 2,7 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja memiliki keluarga yang utuh.

II.5 Kerangka Teori



Sumber: modifikasi dari Prihananto (2018) dan Triana (2019)

Bagan 1 Kerangka Teori

Afifah Nurfaidah, 2022

ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN GANGGUAN JIWA PADA REMAJA DI RUMAH SAKIT JIWA
DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR TAHUN 2021

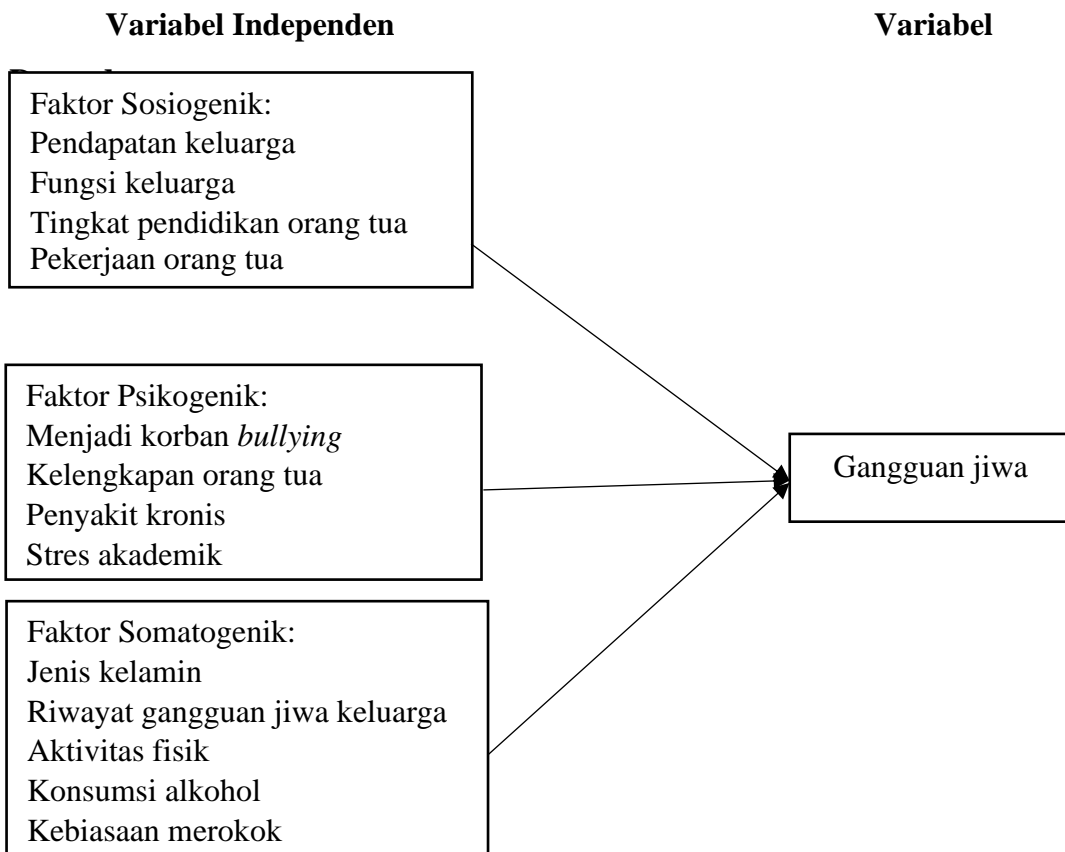
UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

BAB III

METODE PENELITIAN

III.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau kerangka berpikir berisikan hubungan antara variabel penelitian yang akan diteliti, disusun bersumber dari teori-teori yang telah dipaparkan pada tinjauan pustaka. Selanjutnya dianalisis secara kritis dan sistematis, sehingga menghasilkan rumusan tentang hubungan antara variabel yang diteliti (Rinaldi & Mujiyanto, 2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja ada banyak, namun di penelitian ini akan diambil beberapa variabel yang disusun atas variabel independen dan dependen. Berikut ini adalah variabel yang diteliti:



Bagan 2 Kerangka Konsep Penelitian

III.2 Hipotesis

- a. Ada hubungan antara faktor sosiogenik (pendapatan keluarga, fungsi keluarga, tingkat pendidikan, dan pekerjaan orang tua) dengan gangguan jiwa pada remaja di RS Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi.
- b. Ada hubungan antara faktor psikogenik (menjadi korban *bullying*, kelengkapan orang tua, menderita penyakit kronis, dan stres akademik) dengan gangguan jiwa pada remaja di RS Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi.
- c. Ada hubungan antara faktor somatogenik (jenis kelamin, riwayat gangguan jiwa pada keluarga, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol) dengan gangguan jiwa pada remaja di RS Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi.

III.3 Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						
1.	Gangguan Jiwa	Orang yang menderita penyakit yang memengaruhi kognitif, emosi, dan kontrol perilaku secara substansial mengganggu kemampuan untuk beraktivitas dan berfungsi di lingkungannya yang sudah didiagnosis oleh dokter spesialis kejiwaan di RS Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi.	Kartu berobat	Wawancara	0 = Ya 1 = Tidak	Ordinal

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel (Sambungan)

Variabel Independen					
Faktor Sosiogenik					
2. Pendapatan Keluarga	Jumlah pendapatan yang diperoleh keluarga responden per bulan.	Kuesioner	Wawancara	0 = < UMK 1 = ≥ UMK UMK Kota Bogor sebesar Rp. 4.169.806,58 (Keputusan Gubernur Jawa Barat Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota Di Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2021, 2020)	Ordinal
3. Fungsi Keluarga	Bagaimana anggota keluarga berkomunikasi, berhubungan, menyelesaikan masalah, dan menjaga hubungan antara satu sama lain. Diukur dengan menggunakan kuesioner APGAR (<i>adaptation, partnership, growth, affection, dan resolve</i>) Keluarga (Arvant et al., 2021).	Kuesioner APGAR Keluarga	Wawancara	Analisis Univariat 0 = Disfungsional berat (skor APGAR 0-3) 1 = Disfungsional sedang (skor APGAR 4-6) 2 = Sehat (skor APGAR 7-10) Analisis Bivariat dan Multivariat 0 = Disfungsional (skor APGAR 0-6) 1 = Sehat (skor APGAR 7-10)	Ordinal

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel (Sambungan)

4. Tingkat pendidikan orang tua	Tingkat pendidikan berprogram terstruktur dan berlangsung secara formal yang ditempuh oleh salah satu orang tua remaja responden.	Kuesioner	Wawancara	Analisis Univariat 0 = Tidak Sekolah 1 = SD/ sederajat 2 = SMP/ sederajat 3 = SMA/ sederajat 4 = Perguruan Tinggi Analisis Bivariat dan Multivariat 0 = Rendah (SMA/ sederajat, SMP/ sederajat, SD/ sederajat, Tidak Sekolah) 1 = Tinggi (Perguruan Tinggi)	Ordinal
5. Pekerjaan Orang Tua	Jenis kegiatan sehari-hari yang dilakukan kepala keluarga responden untuk memperoleh penghasilan.	Kuesioner	Wawancara	Analisis Univariat 0 = IRT/ Tidak bekerja 1 = Buruh/ tani 2 = Pedagang 3 = Wiraswasta 4 = PNS 5 = TNI/ Polri Analisis Bivariat dan Multivariat 0 = Tidak Bekerja/ IRT 1 = Bekerja (TNI/ Polri, PNS, Wiraswasta, Pedagang, Buruh/ tani)	Ordinal

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel (Sambungan)

Faktor Psikogenik					
6. Korban <i>Bullying</i>	Remaja yang pernah atau sedang mengalami perundungan baik secara verbal maupun fisik dalam 2 tahun terakhir.	Kuesioner	Wawancara	0 = Ya 1 = Tidak	Ordinal
7. Kelengkapan Orang Tua	Melihat apakah seorang responden memiliki orang tua lengkap yang terdiri dari ibu dan ayah yang tinggal dalam satu rumah.	Kuesioner	Wawancara	Analisis Univariat 0 = Bercerai/berpisah 1 = Meninggal 2 = Lengkap Analisis Bivariat dan Multivariat 0 = Tidak Lengkap 1 = Lengkap	Ordinal
8. Penyakit Kronis	Penyakit yang sifatnya menetap, menyebabkan ketidakmampuan pada penderitanya, untuk sembuh perlu melakukan perawatan dalam waktu yang lama. Seperti kanker, tuberkulosis, HIV, penyakit jantung, hipertensi, asma, tumor, stroke, lever, dan diabetes. Dihitung dalam 12 bulan terakhir (Widakdo & Besral, 2013).	Kuesioner	Wawancara	0 = Ya 1 = Tidak	Ordinal

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel (Sambungan)

9.	Stres Akademik	Stres akademik adalah stres, tekanan mental dan emosional, atau ketegangan, yang terjadi karena tuntutan sekolah atau kehidupan kampus selama pembelajaran daring yang dirasakan responden selama 6 bulan terakhir.	Kuesioner <i>Educational Stress Scale for Adolescents (ESSA)</i> saat Belajar Daring	Wawancara	0 = Stres akademik sedang-tinggi (skor >51) 1 = Stres akademik rendah (skor ≤51)	Ordinal
Faktor Somatogenik						
10.	Jenis Kelamin	Kondisi kodrati, pembagian responden berdasarkan keadaan anatomis atau jenis alat reproduksinya.	Kuesioner	Analisis data rekam medis	0 = Laki-Laki 1 = Perempuan	Nominal
11.	Riwayat gangguan jiwa pada keluarga	Adanya riwayat gangguan jiwa pada anggota keluarga inti atau terdekat responden	Kuesioner	Wawancara	0 = Ya 1 = Tidak	Ordinal

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel (Sambungan)

12. Aktivitas Fisik	Rata-rata frekuensi per hari responden melakukan gerakan tubuh yang disebabkan kerja otot rangka dalam pengeluaran tenaga serta energi (Kemenkes RI, 2019b). Dihitung dalam 3 bulan terakhir.	Kuesioner	Wawancara	0 = kurang dari 30 menit/hari 1 = lebih dari sama dengan 30 menit/hari	Ordinal
13. Kebiasaan Merokok	Perilaku merokok aktif baik rokok kretek ataupun rokok elektronik yang dilakukan oleh responden dalam 3 bulan terakhir.	Kuesioner	Wawancara	0 = Merokok 1 = Tidak merokok	Ordinal
14. Konsumsi Alkohol	Perilaku responden yang mengonsumsi minuman beralkohol. Dihitung dalam 3 bulan terakhir.	Kuesioner	Wawancara	0 = Ya 1 = Tidak	Ordinal

III.4 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi potong lintang (*cross sectional*) dengan menggunakan data primer. Desain studi *cross sectional* adalah rancangan salah satu studi epidemiologi yang bertujuan untuk mengetahui hubungan penyakit dengan paparan (faktor penelitian) dengan cara mengobservasi status paparan dan penyakit dalam waktu bersamaan pada individu-individu sampel di populasi tunggal pada satu periode (Murti, 2016).

III.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor pada bulan Desember 2021-Januari 2022. Pelaksanaan penelitian berupa pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian hasil penelitian.

III.6 Populasi dan Sampel

IV.2.1 Populasi

Populasi adalah semua elemen atau subjek pada penelitian (misalnya manusia) (Murti, 2016). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh remaja (usia 10-19 tahun) yang melakukan kunjungan di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor pada bulan Desember 2021-Januari 2022.

IV.2.1 Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* menurut kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan. *Purposive sampling* adalah sampel yang diambil dengan tujuan tertentu karena dianggap memiliki informasi yang dibutuhkan dalam studi penelitian tersebut (Eryando et al., 2017).

a. Kriteria Inklusi

- 1) Melakukan kunjungan ke Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor selama periode Desember 2021 hingga Januari 2022
- 2) Berusia 10 – 19 tahun
- 3) Sedang menempuh pendidikan (sekolah maupun kuliah)

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Data kuesioner tidak lengkap
- 2) Tidak mempunyai kesadaran yang cukup untuk mengisi kuesioner
- 3) Menolak menjadi responden

Dalam menentukan jumlah sampel yang diambil, penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow pengujian hipotesis perbedaan dua proporsi.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai Z pada derajat kepercayaan $1-\alpha$ atau batas kemaknaan

$\alpha = 5\% = 1,96$

$Z_{1-\beta}$ = nilai Z pada kekuatan uji (power) 95%

$P_1 =$ Proporsi kejadian gangguan jiwa pada remaja perempuan = 0.50

(Penelitian Wetarini & Lesmana, 2018).

P2 = Proporsi kejadian gangguan jiwa pada remaja laki-laki = 0.2

(Penelitian Wetarini & Lesmana, 2018).

$$P = \frac{P1+P2}{2}$$

Penentuan besar sampel berdasarkan penelitian terdahulu sebagai berikut:

Tabel 3 Penentuan Sampel

Variabel	Penulis	Variabel	Sampel Total
Alkohol	Mubasyiroh et al. (2017)	P1 = 0,76 P2 = 0,41	40
Korban <i>Bullying</i>	Mubasyiroh et al. (2017)	P1= 0,70 P2 = 0,41	60
Merokok	Azizah et al. (2021)	P1 = 0,42 P2 = 0,12	44
Jenis Kelamin	Wetarini & Lesmana (2018)	P1 = 0,28 P2 = 0,50	102
Riwayat Gangguan Jiwa pada Keluarga	Dharmayanti et al. (2018)	P1 = 0,25 P2 = 0,06	75
Pendidikan Orang Tua	Moeini et al. (2019)	P1 = 0,22 P2 = 0,70	20
Keutuhan Keluarga	Andriani et al. (2021)	P1 = 0,35 P2 = 0,13	78
Fungsi Keluarga	Arvant et al. (2021)	P1 = 0,26 P2 = 0,59	46

Berdasarkan perhitungan jumlah minimal sampel dari proporsi penelitian terdahulu diperoleh sebesar 102 responden, selanjutnya ditambahkan 10% untuk menghindari random *error*, maka jumlah minimal sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah sebanyak 113 sampel setelah dibulatkan.

III.7 Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari kuesioner yang dibuat peneliti, kuesioner APGAR (*Adaptation* (adaptasi), *Partnership* (kemitraan), *Growth* (pertumbuhan), *Affection* (kasih sayang) dan *Resolve* (kebersamaan)) Keluarga, serta kuesioner modifikasi *Educational Stress Scale for Adolescents* (ESSA) pada belajar daring yang digunakan untuk mengukur stres akademik pada saat pembelajaran daring. Kuesioner tersebut diisi oleh responden yang berkunjung ke Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

III.8 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang dipergunakan yaitu lembar kerja berupa kolom berisikan beberapa pertanyaan. Terdapat tiga bagian kuesioner dalam penelitian ini.

a. Kuesioner I Data Karakteristik, Sosiogenik, Psikogenik, dan Somatogenik Responden

Kuesioner pertama berisi identitas dan pertanyaan faktor sosiogenik (pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua), faktor psikogenik (korban *bullying*, kelengkapan orang tua, penyakit kronis), dan faktor somatogenik (jenis kelamin, riwayat gangguan jiwa pada keluarga, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol) yang dibuat sendiri oleh peneliti.

b. Kuesioner II APGAR Keluarga

Instrumen APGAR Keluarga diciptakan oleh Smilkstein pada tahun 1978 sebagai alat penilaian fungsi internal keluarga yang dilihat dari relasi setiap anggota keluarga terhadap anggota keluarga lainnya. Penilaian tersebut berdasarkan lima aspek, yaitu *Adaptation* (adaptasi), *Partnership* (kemitraan), *Growth* (pertumbuhan), *Affection* (kasih sayang) dan *Resolve* (kebersamaan) (Oktowaty et al., 2018).

Aspek pertama yaitu adaptasi dapat dilihat dengan tingkat kepuasan dalam menerima dukungan yang diberikan saat berada di masa yang sulit. Aspek yang kedua adalah kemitraan, yaitu kepuasan dirasakan saat mampu berkomunikasi dan dengan anggota keluarga lainnya dalam hal pengambilan keputusan. Selanjutnya aspek kepuasan dalam hal kebebasan dalam melewati kematangan individu. Aspek selanjutnya adalah kasih sayang yang diukur dari bagaimana memperoleh kasih sayang dalam keluarga melalui rasa saling peduli. Serta aspek terakhir kebersamaan, yaitu kepuasan dirasakan menghabiskan waktu bersama keluarga. Instrumen APGAR keluarga dapat menjelaskan kesejahteraan secara fisik dan jiwa yang berhubungan dengan dukungan keluarga, kesempatan untuk berbicara dan didengarkan, merasakan kasih sayang, puas dengan waktu yang dihabiskan bersama, dan dukungan untuk membuat keputusan keluarga (Tunjungsari et al., 2020).

Untuk variabel fungsi keluarga dengan menggunakan APGAR keluarga yang berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Sutikno (2011) didapatkan nilai reliabilitas sebesar 0,80-0,85 dan nilai validitas sebesar 0,80.

Jawaban kuesioner berbentuk skala *likert* dengan tiga pilihan jawaban, dengan skoring:

1. Selalu: skor 2
2. Kadang-kadang: skor 1
3. Tidak pernah: skor 0

Dengan hasil pengukuran APGAR: (Oktowaty et al., 2018)

1. Skor 7 - 10: sehat
2. Skor 4 – 6: disfungsional sedang
3. Skor 0 – 3: disfungsional berat

c. Kuesioner III ESSA

Pada bagian ketiga menggunakan instrumen kuesioner *Educational Stress Scale for Adolescents* (ESSA) yang sudah dimodifikasi dan disesuaikan dengan kondisi pembelajaran daring selama pandemi Covid-19. Instrumen kuesioner ESSA adalah kuesioner untuk mengukur tingkat stres akademik yang terdiri dari 16 item pernyataan yang bertujuan untuk mengukur stres akademik yang ditinjau dari lima aspek, yaitu tekanan kegiatan belajar daring, beban tugas, ujian dan pekerjaan rumah, kekhawatiran terhadap nilai, ekspektasi diri sendiri, dan keputusan. Instrumen kuesioner ESSA ini sebelumnya sudah diuji reliabilitas dengan hasil reliabel (0,898) serta indeks validitasnya sebesar 0,885-0,901 (N. S. Yusuf, 2021).

Jawaban kuesioner berbentuk skala *likert* dengan lima pilihan jawaban, dengan skoring:

1. Sangat tidak setuju: skor 1
2. Tidak setuju: skor 2
3. Ragu-ragu: skor 3
4. Setuju: skor 4
5. Sangat setuju: skor 5

Interpretasi skor kuesioner adalah kategori stres akademik rendah (skor < 51) dan kategori stres akademik sedang-tinggi (skor ≥ 51) (Sun et al., 2011).

III.9 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini dilakukan kepada 30 pasien yang menderita gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Responden yang telah diikutsertakan dalam uji validitas dan reliabilitas tidak akan diikutsertakan kembali pada penelitian utama.

III.9.1 Uji Validitas

Validitas secara umum mengacu pada urusan pengukuran yang benar dengan menggunakan instrumen yang benar (Murti, 2016). Pengujian validitas dilakukan dengan uji korelasi. Dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n (\sum x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\sqrt{n(\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2} \sqrt{n(\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2}}$$

Keterangan:

r_{xy} = koefisien korelasi *Product Moment*

n = jumlah responden

x_i = skor setiap item pada percobaan pertama

y_i = skor setiap item pada percobaan selanjutnya

Perhitungan nilai r tabel untuk uji validitas dengan 30 responden dan nilai $\alpha = 5\%$ adalah 0,361. Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Jika nilai r hitung > nilai r tabel, maka kuesioner tersebut dianggap valid. Berikut adalah hasil uji validitas dari kuesioner APGAR keluarga.

Tabel 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner APGAR Keluarga

Pernyataan	R Hitung	R Tabel	Hasil
Pernyataan 1	0,361	0,770	Valid
Pernyataan 2	0,361	0,813	Valid
Pernyataan 3	0,361	0,612	Valid
Pernyataan 4	0,361	0,768	Valid
Pernyataan 5	0,361	0,585	Valid

Berdasarkan uji validitas yang sudah dilakukan dan dibandingkan dengan nilai r tabel, didapatkan hasil bahwa seluruh item pernyataan untuk instrumen APGAR keluarga adalah valid (r hitung $>$ r tabel 0,361).

Tabel 5 Hasil Uji Validitas Kuesioner ESSA

Pernyataan	R Hitung	R Tabel	Hasil
Pernyataan 1	0,361	0,608	Valid
Pernyataan 2	0,361	0,558	Valid
Pernyataan 3	0,361	0,596	Valid
Pernyataan 4	0,361	0,415	Valid
Pernyataan 5	0,361	0,581	Valid
Pernyataan 6	0,361	0,761	Valid
Pernyataan 7	0,361	0,518	Valid
Pernyataan 8	0,361	0,389	Valid
Pernyataan 9	0,361	0,717	Valid
Pernyataan 10	0,361	0,560	Valid
Pernyataan 11	0,361	0,644	Valid
Pernyataan 12	0,361	0,663	Valid
Pernyataan 13	0,361	0,723	Valid
Pernyataan 14	0,361	0,695	Valid
Pernyataan 15	0,361	0,594	Valid
Pernyataan 16	0,361	0,668	Valid

Berdasarkan uji validitas yang sudah dilakukan, didapatkan hasil bahwa seluruh item pernyataan untuk instrumen ESSA adalah valid (r hitung $>$ r tabel 0,361).

III.9.2 Uji Reliabilitas

Dikatakan reliabel jika alat ukur memiliki sifat konsisten jika digunakan pada situasi lain. Uji reliabilitas berfungsi mengetahui konsistensi alat ukur apakah dapat diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan instrumen tersebut (Masturoh & T, 2018). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Alpha Cronbach* karena instrumen yang digunakan memiliki lebih dari satu jawaban benar (Yusup, 2018). Dengan rumus berikut ini:

$$r_1 = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right\}$$

Keterangan:

r_i = Koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach*

$\sum S_i^2$ = Jumlah varians skor tiap item

S_t = varians total

k = Banyaknya item

n = Banyaknya subjek

Tabel 6 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Alpha Cronbach</i>	Jumlah Pernyataan	Hasil
Fungsi Keluarga	0,751	5	Reliabel
Stres Akademik	0,887	16	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan dengan *Alpha Cronbach*, didapatkan nilai *Alpha Cronbach* > 0,7, maka instrumen tersebut reliabel.

III.10 Pengolahan Data

Berikut ini adalah tahapan dalam pengolahan data yang dilakukan, yaitu: (Rinaldi & Mujiyanto, 2017)

a. *Editing*

Merupakan aktivitas berupa pengisian formulir atau kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, dan relevan.

b. *Coding*

Coding sebuah kegiatan mengubah data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka. *Coding* berguna untuk mempermudah pada saat analisis data saat menggunakan perangkat lunak dan juga mempercepat saat penginputan data.

Tabel 7 Kode Variabel Penelitian

No.	Variabel	Hasil Ukur
Variabel Dependen		
1.	Gangguan Jiwa	0 = Ya 1 = Tidak
Variabel Independen		
Faktor Sosiogenik		
2.	Pendapatan Keluarga	0 = < UMK 1 = ≥ UMK
3.	Fungsi Keluarga	Analisis Univariat 0 = Disfungsional berat (skor APGAR 0-3) 1 = Disfungsional sedang (skor APGAR 4-6) 2 = Sehat (skor APGAR 7-10)
4.	Tingkat Pendidikan Orang Tua	Analisis Bivariat dan Multivariat 0 = Disfungsional (skor APGAR 0-6) 1 = Sehat (skor APGAR 7-10) Analisis Univariat 0 = Tidak Sekolah 1 = SD/ sederajat 2 = SMP/ sederajat 3 = SMA/ sederajat 4 = Perguruan Tinggi
5.	Pekerjaan Orang Tua	Analisis Bivariat dan Multivariat 0 = Rendah (SMA/ sederajat, SMP/ sederajat, SD/ sederajat) 1 = Tinggi (Perguruan Tinggi) Analisis Univariat 0 = IRT/ Tidak bekerja 1 = Buruh/ tani 2 = Pedagang 3 = Wiraswasta 4 = PNS 5 = TNI/ Polri
		Analisis Bivariat dan Multivariat 0 = Tidak Bekerja/IRT 1 = Bekerja (TNI/Polri, PNS, Wiraswasta, Pedagang, Buruh/tani)

Tabel 7 Kode Variabel Penelitian (Sambungan)

		Faktor Psikogenik
6.	Korban <i>Bullying</i>	0 = Ya 1 = Tidak
7.	Kelengkapan Orang Tua	Analisis Univariat 0 = Bercerai/berpisah 1 = Meninggal 2 = Lengkap
8.	Penyakit Kronis	Analisis Bivariat dan Multivariat 0 = Tidak Lengkap 1 = Lengkap 0 = Ya 1 = Tidak
9.	Stres Akademik	0 = Stres akademik sedang-tinggi (skor >51) 1 = Stres akademik rendah (skor ≤51)
		Faktor Somatogenik
10.	Jenis Kelamin	0 = Laki-Laki 1 = Perempuan
11.	Riwayat Gangguan Jiwa pada Keluarga	0 = Ya 1 = Tidak
12.	Aktivitas Fisik	0 = <30 menit/hari 1 = ≥30 menit/hari
13.	Kebiasaan Merokok	0 = Ya 1 = Tidak
14.	Konsumsi Alkohol	0 = Ya 1 = Tidak

c. *Processing*

Setelah semua pertanyaan pada kuesioner atau formulir terisi semua dengan benar, melewati tahap *coding*, maka langkah selanjutnya adalah melakukan pemrosesan data agar dapat dianalisis secara statistik. Pemrosesan data dilakukan dengan cara menginput jawaban dari kuesioner atau formulir dengan menggunakan perangkat lunak analisis statistik.

d. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data merupakan pemeriksaan kembali data yang sudah diinput. Kesalahan mungkin terjadi pada saat kita menginput ke aplikasi yang disebabkan oleh faktor manusia.

e. *Tabulating*

Pada tahap *tabulating* atau tabulasi, dilakukan penyajian data berbentuk tabel dengan tujuan agar data yang disajikan agar mudah dimengerti.

III.11 Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk menjelaskan kejadian atau peristiwa dan mendeskripsikan hubungan antara kejadian dengan faktor-faktor yang diteliti dengan menggunakan teori yang ada atau secara statistik (Rinaldi & Mujiyanto, 2017).

a. Univariat

Analisis univariat bertujuan memperoleh deskripsi distribusi dan frekuensi dari setiap variabel yang diteliti. Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu faktor sosiogenik, faktor psikogenik, dan faktor somatogenik dengan variabel dependen yaitu kejadian gangguan jiwa.

b. Bivariat

Analisis bivariat dilakukan bertujuan mengetahui korelasi antara variabel independen yaitu faktor sosiogenik, faktor psikogenik, dan faktor somatogenik dengan variabel dependen yaitu kejadian gangguan jiwa. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% atau $\alpha=0,05$ dikarenakan variabel independen dan dependen merupakan variabel kategorik. Keputusan yang diambil dalam uji *chi square* dengan hasil berikut:

- 1) Bila nilai $p < 0,05$, maka keputusannya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- 2) Bila nilai $p > 0,05$, maka keputusannya tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Hasil dari analisis pada bivariat digunakan untuk menyeleksi variabel yang dapat masuk dan dilanjutkan dengan analisis multivariat.

c. Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan teknik analisis regresi logistik. Regresi logistik adalah sebuah model matematis statistik yang bertujuan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen yang berbentuk dikotomi (Sabri & Hastono, 2019). Analisis multivariat dilakukan untuk melihat hubungan lebih dari satu variabel bebas yaitu faktor sosiogenik, faktor psikogenik, dan faktor somatogenik dengan satu variabel terikat, yaitu gangguan jiwa. Uji regresi logistik berganda dipergunakan pada analisis multivariat pada penelitian ini dengan derajat kepercayaan 95% atau $\alpha=0,05$ sebab variabel bebas serta terikat merupakan variabel kategorik.

Pengujian regresi logistik yang digunakan memiliki tujuan untuk memahami faktor atau variabel independen yang paling memiliki pengaruh terhadap variabel dependen. Variabel yang bisa dianalisis pada analisis multivariat adalah variabel dengan nilai $p < 0,25$ yang dihasilkan dari analisis bivariat ataupun variabel yang secara substansi memiliki kaitan erat dengan variabel terikat. Model terakhir dari analisis multivariat adalah ketika variabel mempunyai nilai $p < 0,05$. Variabel independen yang sangat dominan terhadap variabel terikat yaitu variabel yang menghasilkan nilai POR (*prevalence odds ratio*) paling besar.

Untuk melihat seberapa besar hubungan antara variabel independen terhadap dependen dapat dilihat dengan derajat kepercayaan atau *confidence interval* 95%. Hasil interpretasi nilai POR:

- 1) $POR > 1$, artinya variabel merupakan faktor risiko
- 2) $POR = 1$, artinya variabel bukan faktor risiko
- 3) $POR < 1$, artinya variabel protektif

III.12 Etika Penelitian

Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta dengan nomor 473/XII/2021/KEPK. Etika penelitian adalah protokol yang berkaitan dengan beberapa norma. Ada norma moral yang meliputi itikad dan kesadaran yang baik

dan jujur dalam penelitian, norma sopan-santun yang memperhatikan konvensi dan kebiasaan di tatanan masyarakat, serta norma hukum mengenai pengenaan sanksi ketika terjadi pelanggaran. Prinsip-prinsip etika penelitian adalah sebagai berikut: (Rinaldi & Mujianto, 2017)

a. *Respect for Human Dignity*

Menghormati harkat dan martabat manusia artinya peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang seluas-luasnya berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Hal ini dibuktikan dengan adanya *inform consent* yang harus diisi oleh responden sebelum berpartisipasi mengisi kuesioner.

b. *Respect for Privacy and Confidentiality*

Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian artinya subjek yang merupakan manusia memiliki hak-hak dasar seperti privasi dan kebebasan individu. Data yang didapatkan dari responden akan dimusnahkan dan tidak akan disalahgunakan setelah penelitian usai.

c. *Justice* (Keadilan),

Artinya semua subjek penelitian harus diperlakukan dengan baik secara merata, sehingga terdapat keseimbangan antara manfaat dan risiko yang didapatkan oleh subjek penelitian.

d. *Beneficence*

Artinya mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang didapatkan. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin, artinya peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan subjek. Pada penelitian ini tidak terdapat risiko kerugian untuk responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

IV.1 Gambaran Lokasi dan Subjek Responden Penelitian

Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi (RSJMM) Bogor merupakan rumah sakit jiwa tipe A yang menjadi rujukan pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang berbentuk BLU (Badan Layanan Umum) dengan predikat akreditasi KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) Internasional. RSJ Marzoeki Mahdi beralamat di Jalan dr. Sumeru No. 114 Kota Bogor dengan luas area 56 hektar dan luas bangunan 79.238 m². RSJMM mempunyai jumlah tempat tidur sebanyak 590 yang didukung oleh 944 orang pegawai per Mei 2020, terdiri dari tenaga medis sebanyak 64 orang, keperawatan 415 orang, tenaga kesehatan lainnya sebanyak 66 orang, dan tenaga nonmedis 310 orang (RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi, 2020).

Fasilitas yang ditawarkan RSJ Marzoeki Mahdi terdiri dari rawat jalan dan rawat inap baik untuk psikiatri dan non-psikiatri. Untuk psikiatri terdapat instalasi Psikiatri Anak dan Remaja, Psikiatri Dewasa, Cemas dan Depresi, CLP (*Consultation Liaison Psychiatry*), Psikogeriatri, *Early Psychotic*, Rehabilitasi, Geriatri, Gangguan Tidur, Napza dan Psikologi dengan jumlah kunjungan pada semester awal 2020 sebanyak 23.777 kunjungan. Sementara untuk non-psikiatri terdapat Klinik Penyakit Dalam, Neurologi, Jantung dan Pembuluh Darah, Diabetes Terpadu, Anak, THT, Mata, Paru, *Obgyn*, Bedah Umum, dan Kulit dengan total kunjungan sebanyak 10.917 kunjungan selama semester awal 2020 (RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi, 2020).

IV.2 Hasil

IV.2.1 Analisis Univariat

Berikut ini merupakan tabel distribusi dan frekuensi 114 responden, variabel dependennya adalah gangguan jiwa sedangkan variabel independennya adalah faktor sosiogenik (pendapatan keluarga, fungsi keluarga, pendidikan orang tua (ayah dan ibu), pekerjaan orang tua (ayah dan ibu)), faktor psikogenik (korban *bullying*, kelengkapan orang tua, penyakit kronis, stres akademik), dan faktor

somatogenik (jenis kelamin, riwayat gangguan jiwa pada keluarga, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol).

Tabel 8 Gambaran Distribusi dan Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Gangguan Jiwa		
Ya	57	50,0
Tidak	57	50,0
Faktor Sosiogenik		
Pendapatan Keluarga		
< UMK	69	60,5
≥ UMK	45	39,5
Fungsi Keluarga		
Disfungsional Berat	7	6,1
Disfungsional Sedang	28	24,6
Sehat	79	69,3
Pendidikan Ayah		
Tidak Sekolah	1	0,9
SD/ sederajat	17	14,9
SMP/ sederajat	12	10,5
SMA/ sederajat	52	45,6
Perguruan Tinggi	32	28,1
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	1	0,9
SD/ sederajat	21	18,4
SMP/ sederajat	11	9,6
SMA/ sederajat	61	53,5
Perguruan Tinggi	20	17,5
Pekerjaan Ayah		
Tidak bekerja	10	8,8
Buruh/ tani	22	19,3
Pedagang	16	14,0
Wiraswasta	51	44,7
PNS	12	10,5
TNI/ Polri	3	2,6
Pekerjaan Ibu		
IRT/ Tidak bekerja	85	74,6
Buruh/ tani	5	4,4
Pedagang	9	7,9
Wiraswasta	6	5,3
PNS	7	6,1
TNI/ Polri	2	1,8

Tabel 8 Gambaran Distribusi dan Frekuensi Karakteristik Responden (Sambungan)

Faktor Psikogenik		
Korban <i>Bullying</i>		
Ya	17	14,9
Tidak	97	85,1
Kelengkapan Orang Tua		
Bercerai/berpisah	7	6,1
Meninggal	15	13,2
Lengkap	92	80,7
Penyakit Kronis		
Ya	13	11,4
Tidak	101	88,6
Stres Akademik		
Stres akademik sedang-tinggi	85	74,6
Stres akademik rendah	29	25,4
Faktor Somatogenik		
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	48	42,1
Perempuan	66	57,9
Riwayat Gangguan Jiwa pada Keluarga		
Ya	13	11,4
Tidak	101	88,6
Aktivitas Fisik		
<30 menit/hari	47	41,2
≥30 menit/hari	67	58,8
Kebiasaan Merokok		
Ya	26	22,8
Tidak	88	77,2
Konsumsi Alkohol		
Ya	8	7,0
Tidak	106	93,0

Sumber: Data Primer, 2022

a. Faktor Sosiogenik

Pendapatan keluarga responden mayoritas (60,5%) berada di bawah UMK Kota Bogor, yaitu sebesar Rp. 4.169.806,58. Untuk fungsi keluarga sebanyak 79 responden (69,3%) dalam keadaan sehat. Tingkat pendidikan ibu dan ayah mayoritas ada pada tingkat SMA/ sederajat, masing-masing 52 responden dan 61 responden. Untuk pekerjaan ibu mayoritas (74,6%) tidak bekerja/IRT, sementara pekerjaan ayah didominasi wiraswasta atau karyawan (44,7%).

b. Faktor Psikogenik

Sebanyak 17 responden (14,9%) mengaku pernah mengalami *bullying* dalam dua tahun terakhir. Lalu, sebanyak 22 responden (19,3%) tinggal dengan orang tua yang lengkap (ibu dan ayah) dalam satu rumah. Hanya sedikit responden yang menderita penyakit kronis (11,4%). Sebanyak 85 responden (74,6%) mengalami stres akademik sedang-tinggi selama pandemi COVID-19.

c. Faktor Somatogenik

Jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan sebesar 66 responden (57,9%), sebanyak 101 responden (88,6%) tidak memiliki keluarga terdekat yang menderita gangguan jiwa. Sebanyak 67 responden (58,8%) melakukan aktivitas fisik lebih dari 30 menit per harinya. Untuk konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok tidak terlalu dominan, masing-masing terdapat 8 responden (7,0%) dan 26 responden (22,8%).

IV.2.2 Analisis Bivariat

Uji *chi-square* digunakan untuk analisis bivariat untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika nilai $p < 0,05$, maka dapat dikatakan terdapat hubungan antara variabel independen dengan dependen.

Tabel 9 Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Gangguan Jiwa				Total		P value	POR (CI 95%)
	Ya	%	Tidak	%	n	%		
Faktor Sosiogenik								
Pendapatan Keluarga								
< UMK	44	63,8	25	36,2	69	100,0	0,001	4,3 (1,9-9,7)
≥ UMK	13	28,9	32	71,1	45	100,0		
Fungsi Keluarga								
Disfungsional	14	40,0	21	60,0	35	100,0	0,223	0,6 (0,2-1,2)
Sehat	43	54,4	36	45,6	79	100,0		
Pendidikan Ayah								
Rendah	47	57,3	35	42,7	82	100,0	0,022	2,9 (1,2-7,0)
Tinggi	10	31,2	22	68,8	32	100,0		
Pendidikan Ibu								
Rendah	49	52,1	45	47,9	94	100,0	0,460	1,6 (0,6-4,4)
Tinggi	8	40,0	12	60,0	20	100,0		
Pekerjaan Ayah								
Tidak bekerja	5	50,0	5	50,0	10	100,0	1,000	1,0 (0,3-3,7)
Bekerja	52	50,0	52	50,0	104	100,0		
Pekerjaan Ibu								
Tidak bekerja	44	51,8	41	48,2	85	100,0	0,667	1,3 (0,6-3,1)
Bekerja	13	44,8	16	55,2	29	100,0		
Faktor Psikogenik								
Korban <i>Bullying</i>								
Ya	10	58,8	7	41,2	17	100,0	0,599	1,5 (0,5-4,3)
Tidak	47	48,5	50	51,5	97	100,0		
Kelengkapan Orang Tua								
Tidak	12	54,5	10	45,5	22	100,0	0,812	1,2 (0,5-3,2)
Ya	45	48,9	47	51,1	92	100,0		
Penyakit Kronis								
Ya	9	69,2	4	30,8	13	100,0	0,239	2,5 (0,7-8,6)
Tidak	48	47,5	53	52,5	101	100,0		
Stres Akademik								
Stres akademik sedang-tinggi	46	54,1	39	45,9	85	100,0	0,197	1,9 (0,8-4,6)
Stres akademik rendah	11	37,9	18	62,1	29	100,0		

Tabel 9 Hasil Analisis Bivariat (Sambungan)

Faktor Somatogenik								
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	34	70,8	14	29,2	48	100,0	0,000	4,5 (2,0-
Perempuan	23	34,8	43	65,2	66	100,0		10,1)
Riwayat Gangguan Jiwa pada Keluarga								
Ya	11	84,6	2	15,4	13	100,0	0,018	6,6 (1,4-
Tidak	46	45,5	55	54,5	101	100,0		31,2)
Aktivitas Fisik								
<30 menit/hari	22	46,8	25	53,2	47	100,0	0,704	0,8 (0,4-
≥30 menit/hari	35	52,2	32	47,8	67	100,0		1,7)
Kebiasaan Merokok								
Ya	18	69,2	8	30,8	26	100,0	0,045	2,8 (1,1-
Tidak	39	44,3	49	55,7	88	100,0		7,2)
Konsumsi Alkohol								
Ya	3	37,5	5	62,5	8	100,0	0,716	0,6 (0,1-
Tidak	54	50,9	52	49,1	106	100,0		2,5)

Sumber: Data Primer, 2022

a. Faktor Sosiogenik

Hasil analisis bivariat variabel pendapatan keluarga memperlihatkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja, dengan nilai p $0,001 < 0,05$. Nilai POR sebesar 4,3, artinya remaja dengan pendapatan keluarga kurang dari nilai UMK akan berpeluang 4,3 kali menderita gangguan dibandingkan yang memiliki pendapatan keluarga di atas nilai UMK (POR=4,3; 95% CI=1,9-9,7). Untuk hasil uji bivariat variabel fungsi keluarga menunjukkan tidak terdapat hubungan antara fungsi keluarga dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. Dibuktikan dengan nilai p $0,223 > 0,05$ (POR=0,6; 95% CI=0,2-1,2). Selanjutnya untuk variabel pendidikan orang tua didapatkan hasil yang berbeda pada pendidikan ayah dan ibu. Terdapat hubungan antara pendidikan ayah dengan kejadian gangguan jiwa, dengan nilai p $0,022 < 0,05$. Didapatkan nilai POR 2,9, artinya remaja dengan tingkat pendidikan ayah yang rendah berpeluang 2,9 kali menderita gangguan jiwa dibandingkan remaja yang memiliki ayah dengan tingkat pendidikan tinggi (POR=2,9; 95% CI=1,2-7,0). Untuk tingkat pendidikan ibu tidak terdapat hubungan dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. Dibuktikan dengan nilai p $0,460 > 0,05$ (POR=1,6; 95% CI=0,6-4,4).

Variabel faktor sosiogenik yang terakhir adalah pekerjaan orang tua, hasil uji bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ayah dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja, dibuktikan dengan nilai $p = 1,000 > 0,05$ (POR=0,8; 95% CI=0,2-3,1). Hasil yang serupa juga ditunjukkan pada pekerjaan ibu yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja, dibuktikan dengan nilai $p = 0,667 > 0,05$ (POR=1,3; 95% CI=0,6-3,1).

b. Faktor Psikogenik

Variabel korban *bullying* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara remaja yang menjadi korban *bullying* dengan gangguan jiwa pada remaja. Terbukti dengan nilai $p = 0,599 > 0,05$ (POR=1,5; 95% CI=0,5-4,3). Variabel selanjutnya yaitu kelengkapan orang tua menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kelengkapan orang tua remaja dengan kejadian gangguan jiwa, terdapat nilai $p = 0,812 > 0,05$ (POR=1,2; 95% CI=0,5-3,2). Hasil yang sama juga ditunjukkan variabel penyakit kronis yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara penyakit kronis dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. Dibuktikan dengan nilai $p = 0,239 > 0,05$ (POR=2,5; 95% CI=0,7-8,6). Variabel stres akademik juga menunjukkan tidak ada hubungan antara stres akademik dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja, didapatkan nilai $p = 0,197 > 0,05$ (POR=1,9; 95% CI=0,8-4,6).

c. Faktor Somatogenik

Hasil uji bivariat variabel jenis kelamin menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian gangguan jiwa. Didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ dengan nilai POR 4,5 (POR=4,5; 95% CI=2,0-10,1), artinya remaja berjenis kelamin laki-laki mempunyai risiko 4,5 kali menderita gangguan jiwa dibandingkan remaja yang berjenis kelamin perempuan. Pada variabel riwayat gangguan jiwa pada keluarga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara remaja dengan keluarga terdekat yang menderita gangguan jiwa dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. Dibuktikan dengan nilai $p = 0,018 < 0,05$ dan POR sebesar 6,6.

Artinya remaja yang mempunyai orang terdekat menderita gangguan jiwa berpeluang 6,6 kali menderita gangguan jiwa dibandingkan remaja yang tidak mempunyai keluarga terdekat yang menderita gangguan jiwa (POR=6,6; 95% CI=1,4-31,2). Variabel aktivitas fisik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. Dibuktikan dengan nilai $p = 0,704 > 0,05$ (POR=0,8; 95% CI=0,4-1,7). Lalu, untuk variabel kebiasaan merokok. Diketahui bahwa kebiasaan merokok memiliki hubungan dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. Ditunjukkan dengan nilai $p = 0,045 < 0,05$ dan POR 2,8 (POR=2,8; 95% CI=1,1-7,2). Dapat disimpulkan bahwa remaja yang merokok berpeluang 2,8 kali menderita gangguan jiwa dibandingkan remaja yang tidak merokok. Variabel yang terakhir adalah konsumsi alkohol yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. Didapatkan nilai $p = 0,716 > 0,05$ (POR=0,6; 95% CI=0,1-2,5).

IV.2.3 Analisis Multivariat

Selanjutnya dilakukan analisis multivariat untuk melihat faktor yang dominan berhubungan dengan variabel dependen. Untuk menentukan kandidat variabel yang masuk ke multivariat, dilihat dari nilai p yang sudah didapatkan pada analisis bivariat. Jika $p < 0,25$ maka akan dimasukkan ke kandidat analisis multivariat. Berikut ini adalah hasil seleksi kandidat multivariat:

Tabel 10 Seleksi Kandidat Multivariat

No.	Variabel	Nilai P	Keterangan
1.	Pendapatan keluarga	0,001	Kandidat
2.	Fungsi Keluarga	0,223	Kandidat
3.	Pendidikan ayah	0,022	Kandidat
4.	Pendidikan ibu	0,460	Bukan kandidat
5.	Pekerjaan ayah	1,000	Bukan kandidat
6.	Pekerjaan ibu	0,667	Bukan kandidat
7.	Korban <i>bullying</i>	0,599	Bukan kandidat
8.	Kelengkapan orang tua	0,812	Bukan kandidat
9.	Penyakit kronis	0,239	Kandidat
10.	Stres akademik	0,197	Kandidat
11.	Jenis kelamin	0,000	Kandidat
12.	Riwayat gangguan jiwa pada keluarga	0,018	Kandidat
13.	Aktivitas fisik	0,704	Bukan kandidat
14.	Kebiasaan merokok	0,045	Kandidat
15.	Konsumsi alkohol	0,716	Bukan kandidat

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa variabel yang menjadi kandidat permodelan multivariat adalah variabel pendapatan keluarga, fungsi keluarga, pendidikan ayah, penyakit kronis, stres akademik, jenis kelamin, riwayat gangguan jiwa pada keluarga, dan kebiasaan merokok dikarenakan variabel yang disebutkan tersebut memiliki nilai $p < 0,25$. Sedangkan variabel sisanya seperti pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, korban *bullying*, kelengkapan orang tua, aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol bukan termasuk kandidat dan tidak diikutsertakan dalam permodelan multivariat karena nilai $p > 0,25$.

Tabel 11 Hasil Permodelan Awal

No.	Variabel	B	Nilai P	POR	95% CI	
					Lower	Upper
1.	Pendapatan keluarga	1,281	0,008	3,60	1,40	9,28
2.	Fungsi keluarga	-0,687	0,192	0,50	0,18	1,41
3.	Pendidikan ayah	0,716	0,180	2,05	0,72	5,83
4.	Penyakit kronis	0,755	0,335	2,13	0,46	9,86
5.	Stres akademik	1,163	0,040	3,20	1,05	9,71
6.	Jenis kelamin	-1,368	0,007	3,93	1,45	10,66
7.	Riwayat gangguan jiwa keluarga	2,350	0,008	10,49	1,82	60,28
8.	Kebiasaan merokok	0,334	0,589	1,40	0,42	4,69

Tabel di atas adalah tabel permodelan awal analisis multivariat dengan uji regresi logistik berganda. Variabel dengan nilai p terbesar adalah kebiasaan merokok dengan nilai p 0,589, maka variabel kebiasaan merokok tidak diikutsertakan dari permodelan analisis multivariat. Seterusnya dikeluarkan satu persatu, yaitu variabel penyakit kronis, fungsi keluarga, dan pendidikan ayah dari permodelan multivariat berdasarkan yang paling besar nilai p.

Tabel 12 Proses Pengeluaran Variabel

Variabel	Nilai P					
	I	II	III	IV	V	VI
Pendapatan keluarga	0,008	0,009	0,007	0,008	0,004	0,008
Fungsi keluarga	0,192	0,170	0,188	-	0,176	0,192
Pendidikan ayah	0,180	0,150	0,185	0,165	-	0,180
Penyakit kronis	0,335	0,283	-	0,324	0,346	0,335
Stres akademik	0,040	0,045	0,036	0,054	0,037	0,040
Jenis kelamin	0,007	0,002	0,008	0,007	0,005	0,007
Riwayat Gangguan Jiwa pada Keluarga	0,008	0,007	0,009	0,012	0,012	0,008
Kebiasaan merokok	0,589	-	0,468	0,487	0,449	0,589

Selanjutnya, tabel di atas merupakan tabel proses pengeluaran variabel permodelan awal hingga akhir. Variabel yang pertama dikeluarkan adalah kebiasaan merokok ($p=0,589$) ternyata mengakibatkan perubahan nilai POR sebesar 11,2% pada variabel jenis kelamin, dengan demikian variabel kebiasaan merokok dimasukkan ke dalam model. Dilanjutkan dengan mengeluarkan penyakit

kronis ($p=0,335$) pada model ketiga. Didapatkan kembali perubahan nilai POR sebesar 11,3% pada variabel kebiasaan rokok, sehingga variabel penyakit kronis kembali dimasukkan ke dalam model. Pada model keempat dikeluarkan variabel fungsi keluarga ($p=0,192$), imbas dari pengeluaran variabel ini ternyata menyebabkan perubahan nilai POR sebesar 10,2% pada variabel stres akademik. Maka untuk model selanjutnya, variabel fungsi keluarga dipertahankan dalam model. Pada pengeluaran variabel terakhir, yaitu pendidikan ayah ($p=0,180$) didapatkan perubahan nilai POR sebesar 12,2% pada variabel riwayat gangguan jiwa pada keluarga dan 12,5% pada variabel kebiasaan merokok. Sehingga secara keseluruhan tidak ada variabel yang dikeluarkan dari permodelan multivariat.

Tabel 13 Hasil Permodelan Akhir Analisis Multivariat

No.	Variabel	B	Nilai P	POR	95% CI	
					Lower	Upper
1.	Pendapatan keluarga	1,281	0,008	3,60	1,40	9,28
2.	Fungsi keluarga	-0,687	0,192	0,50	0,18	1,41
3.	Pendidikan ayah	0,716	0,180	2,05	0,72	5,83
4.	Penyakit kronis	0,755	0,335	2,13	0,46	9,86
5.	Stres akademik	1,163	0,040	3,20	1,05	9,71
6.	Jenis kelamin	-1,368	0,007	3,93	1,45	10,66
7.	Riwayat Gangguan Jiwa pada Keluarga	2,350	0,008	10,49	1,82	60,28
8.	Kebiasaan merokok	0,334	0,589	1,40	0,42	4,69

Tabel 13 di atas adalah permodelan akhir analisis multivariat, terdapat empat variabel perancu, yaitu variabel kebiasaan merokok, penyakit kronis, fungsi keluarga, dan pendidikan ayah. Variabel perancu tersebut tetap dipertahankan dalam model akhir. Sementara variabel yang berhubungan (nilai $p < 0,05$) terhadap gangguan jiwa pada remaja adalah riwayat gangguan jiwa pada keluarga, jenis kelamin, pendapatan keluarga dan stres akademik. Variabel riwayat gangguan jiwa pada keluarga memiliki pengaruh paling besar jika dilihat berdasarkan nilai POR 10,49 (95% CI=1,82-60,28; $p=0,008$). Artinya remaja yang memiliki riwayat keluarga terdekat menderita gangguan jiwa berpeluang menderita gangguan jiwa 10,49 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja yang tidak mempunyai keluarga terdekat dengan riwayat gangguan jiwa setelah dikontrol oleh variabel kebiasaan

merokok, penyakit kronis, fungsi keluarga, dan pendidikan ayah. Selanjutnya, remaja yang berjenis kelamin laki-laki berisiko menderita gangguan jiwa 3,93 kali lebih besar dibandingkan remaja berjenis kelamin perempuan setelah dikontrol oleh variabel kebiasaan merokok, penyakit kronis, fungsi keluarga, dan pendidikan ayah. Lalu, remaja yang mempunyai pendapatan keluarga kurang dari UMK berisiko 3,60 kali mengalami gangguan jiwa dibandingkan remaja yang mempunyai pendapatan keluarga di atas UMK setelah dikontrol oleh variabel kebiasaan merokok, penyakit kronis, fungsi keluarga, dan pendidikan ayah. Terakhir, remaja yang mempunyai stres akademik sedang hingga tinggi berisiko 3,20 menderita gangguan jiwa dibandingkan remaja yang mempunyai stres akademik ringan setelah dikontrol oleh variabel kebiasaan merokok, penyakit kronis, fungsi keluarga, dan pendidikan ayah.

IV.3 Pembahasan

IV.1 Pembahasan Hasil Analisis Univariat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 114 remaja, terbagi secara merata antara mengalami gangguan jiwa dan yang tidak mengalami gangguan jiwa sama banyak. Remaja dengan gangguan jiwa di sini adalah yang berkunjung ke Instalasi Psikiatri Anak dan Remaja RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi yang ditunjukkan dengan kartu berobat. Pada tahun 2020 sendiri, Instalasi Psikiatri Anak dan Remaja RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi menerima 2.244 kunjungan yang merupakan kunjungan terbanyak setelah Instalasi Psikiatri Remaja (RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi, 2020). Umumnya remaja yang memiliki gangguan jiwa berkunjung untuk melakukan konsultasi psikologis setiap bulan, namun ada juga yang setiap dua bulan.

Untuk pendapatan keluarga ditetapkan *cut off point* dari UMK Kota Bogor tahun 2021, yaitu sebesar Rp. 4.169.806,58 (Keputusan Gubernur Jawa Barat Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota Di Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2021, 2020). Berdasarkan hasil penelitian, remaja dengan pendapatan keluarga di bawah UMK Kota Bogor lebih dominan. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Dharmayanti et al (2018), pada penelitian ini justru setengah responden berasal dari ekonomi tinggi.

Pada variabel fungsi keluarga, mayoritas responden berada pada keluarga yang berfungsi dengan sehat. Sejalan dengan penelitian Triana (2019), mayoritas

berada pada keluarga yang berfungsi dengan sehat. Tingkat pendidikan orang tua pada penelitian ini mayoritas lulusan SMA/ sederajat baik dari pendidikan ayah maupun ibu. Hal itu sejalan dengan penelitian Dardas et al. (2018) yang didominasi sepertiga orang tua dengan pendidikan terakhir SMA/ sederajat.

Untuk pekerjaan orang tua, mayoritas ayah berperan sebagai pencari nafkah, sehingga lebih banyak ayah yang bekerja dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Iran, bahwa pembagian peran dalam rumah tangga masih pada nilai tradisional, contohnya ayah yang bekerja dan ibu yang mengurus pekerjaan domestik atau sebagai ibu rumah tangga (Moeini et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa mayoritas responden tidak pernah mengalami *bullying*. Hal itu serupa dengan penelitian yang dilakukan pada salah satu SMP di Yogyakarta mayoritas responden tidak pernah mengalami *bullying* (Yunitasari et al., 2021). Beberapa responden yang mengalami *bullying* mengaku bahwa menerima *bullying* dari teman sebayanya.

Untuk variabel kelengkapan orang tua, mayoritas responden masih tinggal dengan orang tua yang lengkap. Selaras dengan penelitian lain, mayoritas remaja tinggal di keluarga dengan orang tua yang lengkap di beberapa wilayah di Indonesia (Andriani et al., 2021).

Pada penelitian ini didapatkan distribusi responden yang menderita penyakit kronis sedikit dengan mayoritas menderita asma, hasil ini tidak jauh berbeda dengan penelitian di Yordania, hanya sedikit responden mempunyai penyakit kronis (Dardas et al., 2018).

Pada penelitian di Pulau Jawa tahun 2020, diketahui bahwa hampir seluruhnya responden mengalami stres akademik berat (Andiarna & Kusumawati, 2020). Hal ini sesuai dengan temuan pada hasil penelitian ini, mayoritas responden mengalami stres akademik sedang hingga berat. Proporsi yang paling banyak berasal dari tingkat pendidikan SMA, hal ini dikarenakan pada SMA merupakan masa peralihan menuju pendidikan tinggi dengan tekanan akademik yang berat.

Pada penelitian ini responden berjenis kelamin perempuan lebih dibanding laki-laki. Berbeda dengan data kependudukan Kota Bogor yang menunjukkan bahwa

remaja laki-laki 91.636 jiwa dan remaja (usia 10-19 tahun) perempuan 90.269 jiwa (Dinkes Kota Bogor, 2019), yang artinya lebih banyak remaja perempuan.

Pada variabel riwayat gangguan jiwa pada keluarga, mayoritas tidak memiliki keluarga dekat yang menderita gangguan jiwa. Hal itu sejalan dengan penelitian Widakdo & Besral (2013), hampir seluruh responden tidak memiliki keluarga dengan gangguan jiwa.

Untuk variabel aktivitas fisik, setengah dari responden beraktivitas fisik lebih dari 30 menit per harinya. Bertentangan dengan penelitian lain di Yogyakarta, hanya seperempat responden yang beraktivitas fisik lebih dari 30 menit per harinya (Hermanto et al., 2020).

Pada variabel kebiasaan merokok, hanya seperlima remaja merokok dan hampir semuanya merokok kretek atau filter dengan rata-rata mengonsumsi 7 batang per hari. Sama dengan penelitian lain, hanya sedikit responden penelitian yang merokok (Azizah et al., 2021).

Selain itu, minoritas responden pada penelitian ini yang mengonsumsi alkohol berupa cium dan bir sejalan dengan penelitian lain, hanya sedikit responden yang mengonsumsi alkohol (Mubasyiroh et al., 2017).

IV.2 Pembahasan Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan Faktor Sosiogenik dengan Kejadian Gangguan Jiwa pada Remaja

1) Pendapatan Keluarga

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. Remaja yang mempunyai pendapatan keluarga di bawah batas UMK Kota Bogor berisiko 4,3 kali mengalami gangguan jiwa dibandingkan remaja yang mempunyai pendapatan keluarga di atas UMK Kota Bogor. Hubungan ini sangat mungkin terjadi mengingat bahwa pendapatan yang rendah akan menjadi sumber stres karena memengaruhi berkurangnya sumber coping stres, sulitnya akses ke pelayanan kesehatan, serta paparan stres yang lebih tinggi (Dardas et al., 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Yordania yang menunjukkan terdapat hubungan

antara pendapatan keluarga dengan gangguan jiwa pada remaja, remaja dengan pendapatan keluarga yang rendah berisiko 7,1 kali menderita gangguan jiwa dibandingkan remaja yang memiliki pendapatan keluarga yang tinggi (Dardas et al., 2018).

2) Fungsi Keluarga

Dari hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara fungsi keluarga dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. Keluarga merupakan unsur terdekat pada remaja, namun bukan satu-satunya yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan remaja. Ada faktor lain seperti teman sebaya dan lingkungan di sekolah. Pada penelitian lain di Malang, disebutkan bahwa peran keluarga hanya memiliki hubungan yang lemah dengan tingkat depresi remaja (Fitria et al., 2018). Namun, hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Romadhon & Sintowati (2021) yang menemukan adanya hubungan antara fungsi keluarga dengan kejadian gangguan jiwa (depresi dan ansietas). Hal ini terjadi karena seluruh responden yang menderita gangguan jiwa dan datang ke RSJ Marzoeeki Mahdi datang didampingi keluarganya. Hal ini mengindikasikan bahwa pihak keluarga telah mengetahui bagaimana keadaan remaja tersebut dan tahu bagaimana menangani atau bersikap terhadap remaja dengan gangguan jiwa.

3) Pendidikan Orang Tua

Pada penelitian ini didapatkan dua hasil yang berbeda jika ditinjau dari pendidikan ayah dan ibu. Tingkat pendidikan ayah memiliki hubungan dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. Remaja yang mempunyai ayah dengan tingkat pendidikan rendah berisiko 2,9 kali dibandingkan remaja dengan ayah berpendidikan rendah. Sementara tingkat pendidikan ibu tidak memiliki hubungan dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. Tingkat pendidikan orang tua yang cukup baik dapat berperan secara optimal dalam mendidik anak dan kondisi kesehatan mental anak (Arsyam & Murtiani, 2017). Peran pendidikan orang tua tidak hanya berperan kepada pendapatan

keluarga dan pekerjaan orang tua, namun juga menunjukkan pemilihan keputusan yang lebih baik pada aspek kesehatan, pernikahan, pola asuh, dan interaksi sosial. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kemampuan kognitif dan posisi sosial yang lebih baik, yang juga memberikan kemampuan lebih baik dalam mengendalikan stres. Semua aspek yang telah disebutkan tentu sangat penting dalam kesehatan mental remaja (Reiss et al., 2019).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihatiningsih & Wijayanti (2019), pada penelitian itu ditemukan bahwa pendidikan ayah memiliki hubungan, sedangkan pendidikan ibu tidak memiliki hubungan dengan kejadian gangguan mental emosional. Pada penelitian kohort di Jerman ditemukan bahwa remaja yang mempunyai orang tua berpendidikan tinggi, lebih rendah risikonya dalam perkembangan gangguan mental jika dibandingkan dengan teman sebayanya yang mempunyai orang tua dengan pendidikan lebih rendah (Reiss et al., 2019).

4) Pekerjaan Orang Tua

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan orang tua (ibu dan ayah) terhadap gangguan jiwa pada remaja. Padahal Kualitas pekerjaan orang tua yang rendah berhubungan dengan kesulitan yang dialami oleh orang tua, yang selanjutnya menjadi faktor adanya gangguan mental dan perilaku pada anak (Prihatiningsih & Wijayanti, 2019). Dari penelitian lain juga diketahui bahwa orang tua yang bekerja memiliki efek positif pada kepuasan dalam peran mereka sebagai orang tua karena imbalan finansial dan perasaan pencapaian yang diperoleh melalui keinginan untuk realisasi diri (Kim et al., 2019).

Selain itu, pada penelitian lain ditemukan bahwa status pekerjaan yang berbeda pada ibu atau ayah juga akan menghasilkan dampak yang berbeda. Penelitian di Iran menunjukkan bahwa ayah yang tidak bekerja akan meningkatkan risiko 1,6 kali untuk remaja menderita depresi dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Mohammadi et al., 2019). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Prihatiningsih & Wijayanti

(2019) yang mendapatkan bahwa pekerjaan ayah dan ibu tidak mempunyai hubungan dengan gangguan mental emosional.

b. Hubungan Faktor Psikogenik dengan Kejadian Gangguan Jiwa pada Remaja

1) Korban *Bullying*

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pernah menjadi korban *bullying* dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. *Bullying* sendiri sudah menjadi masalah yang mendapatkan perhatian, karena efek *bullying* berdampak pada peningkatan emosi dan interaksi-interaksi negatif akan berpengaruh terhadap perkembangan kognitif dan hubungan sosial remaja (Yunitasari et al., 2021). Hasil ini tidak berbanding lurus dengan penelitian yang dilakukan Yunitasari et al. (2021) pada salah satu sekolah SMP di Yogyakarta. Penelitian tersebut menemukan hubungan antara *bullying* dengan kesehatan mental pada remaja. Selain itu, pada beberapa survei *cross sectional* lainnya telah menemukan peningkatan gejala depresi di antara remaja usia sekolah yang melakukan *bullying*, tidak hanya pada korban. Pelaku *bully* telah ditemukan memiliki kecenderungan antisosial, seperti agresivitas, kecenderungan untuk memanipulasi, kurangnya empati, dan sikap positif terhadap kekerasan. Kelompok sebaya memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku agresif. Pelaku *bullying* juga cenderung merasa rendah diri dan melakukan *bullying* untuk meningkatkan harga diri pada anak perempuan (Kaltiala-Heino & Fröjd, 2011).

2) Kelengkapan Orang Tua

Dalam penelitian ini, kelengkapan orang tua tidak berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. Strategi koping dengan *seeking social support* dapat membantu remaja yang tinggal di keluarga dengan orang tua yang tidak lengkap, yaitu bereaksi dengan mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan emosional dari orang lain seperti teman (Maryam, 2017). Selain itu adanya orang tua yang lengkap tidak serta merta

memastikan kondisi keluarga yang harmonis, terdapat orang tua yang memutuskan tetap bersama meskipun sering terjadi konflik dalam kehidupan rumah tangga. Hasil penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian Triana (2021) maupun Prihatiningsih & Wijayanti (2019), bahwa bentuk keluarga tidak berhubungan dengan gangguan mental pada remaja. Sejalan juga dengan penelitian Reiss et al. (2019) yang menemukan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara remaja yang tinggal dengan orang tua kandung dan orang tua yang tidak lengkap.

3) Penyakit Kronis

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara penyakit kronis dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. Kondisi ini terjadi karena penyakit kronis dapat memperparah kondisi kejiwaan seseorang. Penyakit menahun ini dapat mengganggu interaksi individu dengan lingkungannya yang berpotensi membuat individu tersebut mengalami gangguan jiwa dilihat juga dari intensitas kekambuhan penyakit kronis yang dideritanya (Widakdo & Besral, 2013). Dari data primer responden juga diketahui bahwa kebanyakan responden menderita penyakit kronis yang terbilang tidak sering intensitas kekambuhannya, sehingga tidak mengganggu aktivitas dan kesehatan jiwa responden. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Widakdo & Besral (2013), yang menemukan hubungan antara penyakit kronis dengan kejadian gangguan jiwa.

4) Stres Akademik

Diketahui pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara stres akademik dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. Pada masa pandemi COVID-19 saat ini, mahasiswa yang merasa bahwa pembelajaran daring membuat stres. Rasa gagal dan takut dalam mencapai target yang diharapkan, tekanan kondisi belajar yang memerlukan konsentrasi tinggi, rasa khawatir dengan nilai akademik, menyebabkan stres akademik yang jika tidak tertangani akan berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja (Andiarna & Kusumawati, 2020). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian

Andiarna & Kusumawati (2020) yang menemukan bahwa mayoritas responden mengalami stres akademik yang berat.

c. Hubungan Faktor Somatogenik dengan Kejadian Gangguan Jiwa pada Remaja

1) Jenis Kelamin

Pada penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. Remaja berjenis kelamin laki-laki memiliki peluang 4,5 kali untuk menderita gangguan jiwa dibandingkan remaja perempuan. Pada gangguan perilaku signifikan terjadi pada jenis kelamin laki-laki dibanding perempuan, sedangkan pada gejala depresi menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki hubungan yang lebih bermakna dibanding pada laki-laki. Perubahan hormonal pada remaja laki-laki yaitu menjadi pemarah dan agresif juga menjadi penyebab gangguan perilaku (Prihatiningsih & Wijayanti, 2019). Temuan ini sama dengan penelitian di Denpasar, terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan gangguan jiwa pada remaja. Namun, remaja laki-laki lebih tidak berisiko mengalami depresi dibandingkan dengan perempuan (Wetarini & Lesmana, 2018).

2) Riwayat Gangguan Jiwa pada Keluarga

Pada penelitian ini diketahui terdapat hubungan antara riwayat gangguan jiwa pada keluarga dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. Remaja yang memiliki keluarga dengan riwayat gangguan jiwa berisiko 6,6 kali untuk menderita gangguan jiwa dibandingkan yang remaja yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat gangguan jiwa. Meskipun begitu, riwayat gangguan jiwa dalam keluarga tidak selalu genetik atau keturunan yang disebabkan interaksi antara gen abnormal dengan faktor pemicu lain. Hal ini sejalan dengan penelitian Dharmayanti et al. (2018) yang menemukan juga hubungan antara riwayat keluarga yang gangguan jiwa dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja dan berisiko 4,5 kali untuk menderita gangguan jiwa.

3) Aktivitas Fisik

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Triana (2019), pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian gangguan mental emosional. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Hermanto et al. (2020). Menurut penjelasan Hope, aktivitas fisik yang dilakukan remaja belum tentu berdasarkan kemauannya. Usia remaja mayoritas masih berada di bangku sekolah, sehingga aktivitas fisik seperti kegiatan ekstrakurikuler di luar sekolah, les pelajaran, sering menjadi beban tersendiri bagi remaja, akibatnya remaja tidak bahagia melakukannya (Hermanto et al., 2020).

4) Kebiasaan Merokok

Terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. Remaja yang merokok berisiko 2,8 kali untuk menderita gangguan jiwa dibandingkan yang tidak merokok. Remaja yang kecanduan rokok akan merasa gelisah dan kurang semangat jika tidak merokok, yang berdampak pada stres. Terdapat juga stresor yang berasal dari diri sendiri berupa pikiran-pikiran negatif, keyakinan dalam diri, dan kepribadian yang dimiliki (Ablelo et al., 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Azizah et al. (2021) yang menemukan hubungan antara merokok dengan depresi pada remaja. Remaja yang merokok berisiko 5 kali menderita depresi dibandingkan yang tidak merokok. Sementara itu berdasarkan penelitian Ablelo et al. (2019) menemukan bahwa semakin sering frekuensi merokok, maka semakin rendah tingkat stres yang dialami.

5) Konsumsi Alkohol

Penelitian ini menemukan tidak adanya hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja. Diketahui bahwa alkohol berdampak pada emosional pengkonsumsinya, seperti mudah tersinggung, mudah marah dan

gelisah jika hanya sampai ke tahap ketergantungan. Namun bagi sebagian orang, konsumsi alkohol juga dapat dijelaskan sebagai mekanisme koping untuk stres yang dirasakan karena banyak hipotesis pengobatan mengenai penggunaan zat seperti alkohol untuk menghilangkan stres (Rahman et al., 2020). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Mubasyiroh et al. (2017) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja.

IV.3 Pembahasan Hasil Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil analisis multivariat yang telah diuji dengan regresi logistik berganda, dihasilkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan adalah variabel riwayat gangguan jiwa pada keluarga. Remaja yang mempunyai riwayat gangguan jiwa pada keluarga berisiko 10,5 kali menderita gangguan jiwa dibandingkan remaja yang tidak mempunyai riwayat gangguan jiwa setelah dikontrol variabel kebiasaan merokok, penyakit kronis, fungsi keluarga, dan tingkat pendidikan ayah. Menderita gangguan jiwa sekaligus mempunyai riwayat gangguan jiwa pada keluarga tidak hanya dikarenakan gangguan jiwa merupakan genetik atau keturunan, namun bisa juga disebabkan karena dalam satu lingkup keluarga sama-sama dihadapkan pada kondisi yang sama, seperti kondisi sosio-ekonomi dan pola asuh keluarga (Ogundele, 2018).

Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dharmayanti et al. (2018), responden yang mempunyai keluarga dengan gangguan jiwa berisiko 4,5 kali menderita gangguan jiwa dibandingkan yang tidak mempunyai keluarga dengan gangguan jiwa. Pada penelitian Gardner (2009) yang melibatkan 209 responden orang tua ditemukan bahwa orang tua yang mengalami masalah gangguan emosi dan perilaku juga mempunyai anak yang mengalami ansietas (gangguan kecemasan), hal ini dipengaruhi secara genetik maupun faktor perilaku lainnya (Ogundele, 2018). Selanjutnya penelitian Prihananto (2018), menunjukkan bahwa responden yang mempunyai riwayat keluarga skizofrenia berisiko 3,2 kali untuk menderita skizofrenia dibandingkan responden yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat skizofrenia.

Berbagai penelitian menampilkan bahwa gen yang diwariskan seseorang sangat kuat berhubungan dengan risiko keturunannya mengalami skizofrenia. Studi berbasis keluarga telah menunjukkan bahwa semakin dekat relasi seseorang dengan pasien skizofrenia, semakin besar risikonya untuk menderita penyakit skizofrenia (Prihananto, 2018). Pada studi lain ditemukan risiko tinggi keterlambatan perkembangan kognitif dan motorik pada anak-anak dengan keluarga skizofrenia. Untuk keturunan dari orang tua dengan gangguan bipolar, ditemukan defisit neurokognitif, gangguan suasana hati, perilaku, dan kecemasan pada masa kanak-kanak. Beberapa penelitian melaporkan frekuensi depresi dan kecemasan yang lebih tinggi pada anak-anak dengan orang tua depresi (Thorup et al., 2018). Orang tua (baik ibu maupun ayah) yang memiliki gejala depresi cenderung akan mendidik anaknya dengan didikan yang keras sehingga menyebabkan perilaku negatif pada anak hingga masa remaja (Sege & Siegel, 2018).

Anak-anak yang terlahir dari orang tua dengan gangguan jiwa memiliki risiko lebih besar terkena gangguan mental pada masa kanak-kanak atau remaja. Hal itu sesuai dengan teori pleiotropi, yang menunjukkan jalur genetik dan perkembangan umum untuk individu dengan risiko keluarga untuk gangguan mental, melalui mekanisme epigenetik. Lingkungan keluarga yang tidak mendukung atau disfungsi, kesulitan sosial dan emosional, gangguan kognitif, atau kesulitan dengan persepsi dan responsif terhadap orang lain dalam pengasuhan, dan anak cenderung hipersensitif terhadap emosi yang dirasakan orang tuanya. dapat menjadi faktor yang berkontribusi pada peningkatan risiko perkembangan penyakit mental (Murphy et al., 2018; Thorup et al., 2018).

Meskipun begitu, gangguan jiwa bukan penyakit pasti yang disebabkan oleh faktor genetik, melainkan juga determinan-determinan lain di lingkungan seperti pola asuh, internal, sosial-ekonomi, demografi, trauma masa lalu, yang membuat gangguan jiwa pada anak atau remaja menjadi berkembang ke tahap yang lebih serius (Fusar-Poli et al., 2017; Ogundele, 2018). Melihat dari hasil penelitian tersebut, kesehatan masyarakat dapat berperan pada upaya promotif dan preventif di determinan lain di luar genetik, seperti melakukan edukasi dalam meningkatkan kesadaran kesehatan jiwa remaja dengan pihak-pihak yang berinteraksi intens dalam kehidupan remaja, seperti orang tua, institusi pendidikan, serta masyarakat.

IV.4 Keterbatasan Penelitian

- a. Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional*, sehingga tidak diketahui dengan pasti hubungan sebab akibat antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Tidak dapat memperoleh data sekunder rekam medis dari rumah sakit untuk dianalisis lebih lanjut.
- c. Penelitian ini tidak menggali secara lebih dalam faktor lain, seperti trauma yang pernah dialami dan faktor internal keluarga.

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 114 remaja yang berkunjung di RS Jiwa dr. H. Maezoeki Mahdi, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Distribusi dan frekuensi faktor sosiogenik menunjukkan pendapatan keluarga responden 60,5% berada di bawah UMK Kota Bogor, sebanyak 69,3% responden dalam keadaan fungsi keluarga yang sehat, tingkat pendidikan ibu dan ayah mayoritas ada pada tingkat SMA/ sederajat, sebesar 74,6% ibu tidak bekerja/IRT, sementara 44,7% pekerjaan ayah didominasi wiraswasta atau karyawan.
- b. Distribusi dan frekuensi faktor psikogenik menunjukkan sebanyak 14,9% pernah mengalami *bullying* dalam dua tahun terakhir, sebanyak 19,3% responden tinggal dengan orang tua yang lengkap (ibu dan ayah) dalam satu rumah, hanya 11,4% responden yang menderita penyakit kronis, dan 74,6% responden mengalami stres akademik sedang-tinggi selama pandemi COVID-19.
- c. Distribusi dan frekuensi faktor somatogenik menunjukkan 57,9% berjenis kelamin perempuan, sebanyak 88,6% responden tidak memiliki riwayat keluarga terdekat yang menderita gangguan jiwa, sebanyak 58,8% responden melakukan aktivitas fisik lebih dari 30 menit per harinya, konsumsi alkohol hanya 7,0% responden dan responden yang merokok sebanyak 22,8%.
- d. Faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa pada uji bivariat adalah pendapatan keluarga, pendidikan ayah, jenis kelamin, riwayat gangguan jiwa pada keluarga, dan kebiasaan merokok.

- e. Determinan yang paling dominan berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa pada remaja adalah riwayat gangguan jiwa pada keluarga terdekat, jenis kelamin, pendapatan keluarga, dan stres akademik setelah dikontrol oleh variabel kebiasaan merokok, penyakit kronis, fungsi keluarga, dan pendidikan ayah.

V.2 Saran

Berikut ini adalah saran yang diajukan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan:

- a. Bagi Responden

Untuk responden yang telah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa bisa menghindari faktor-faktor tersebut atau setidaknya menjadi pembelajaran di masa mendatang agar tidak mengalami kejadian serupa.

- b. Bagi Rumah Sakit

Disarankan bagi rumah sakit untuk melakukan kegiatan berupa edukasi yang utamakan pada hal promotif dan preventif yang ditunjukkan kepada remaja dan orang tua yang bekerja sama dengan pihak sekolah.

- c. Bagi Institusi Pendidikan

Pihak institusi pendidikan, yaitu perguruan tinggi dan sekolah bisa melakukan upaya preventif dan promotif, contohnya dengan melakukan edukasi dan membuka layanan konseling kejiwaan untuk remaja.

- d. Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain dapat menggunakan metode campuran dengan kualitatif untuk menggali lebih jauh faktor apa yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa dan menambahkan variabel lain yang belum diteliti pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ablelo, F. O., Kusuma, F. H. D., & Rosdiana, Y. 2019. Hubungan Antara Frekuensi Merokok dengan Tingkat Stres pada Remaja Akhir. *Nursing News*, 4(1), 133–144.
- Andiarna, F., & Kusumawati, E. 2020. Pengaruh Pembelajaran Daring terhadap Stres Akademik Mahasiswa Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Psikologi*, 16(2), 139. <https://doi.org/10.24014/jp.v16i2.10395>
- Andriani, J. A., Romadhon, Y. A., Erna, H., & Candrasari, A. 2021. Pengaruh Bentuk Keluarga dan Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap Tingkat Depresi Remaja di Era Pandemi Covid-19. *The 13th University Research Colloquium* 2021. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1327/1294>
- Arsyam, S., & Murtiani. 2017. Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Depresi pada Remaja. *Journal of Islamic Nursing*, 2(1), 17–20. <https://doi.org/10.24252/JOIN.V2I1.4969>
- Arvant, A. Z., Wahyuningsih, S., & Dewi, S. Y. 2021. Factors Associated with Mental Distress Among Medical Students of Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. *Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik Dan Pendidikan Layanan Primer)*, 4(2), 4–8. <https://journal.ugm.ac.id/rpcpe/article/view/62462>
- Azizah, R. N., Romadhon, Y. A., Candrasari, A., & Hernawati, E. 2021. Pengaruh Kebiasaan Merokok dan Pencari Nafkah Utama dalam Keluarga terhadap Tingkat Depresi pada Remaja di Era Pandemi Covid-19. *The 13th University Research Colloquium* 2021. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1306/1273>
- Baams, L., ten Have, M., de Graaf, R., & de Jonge, P. 2021. Childhood trauma and bullying-victimization as an explanation for differences in mental disorders by sexual orientation. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 225–231. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0022395621001242>
- Balitbangkes. (2019). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. In *Kemenkes*. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). *Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century*. www.dialogues-cns.org
- Bruckauf, Z. 2017. Adolescents' Mental Health: Out of the Shadows. *Innocenti Research Brief*, 12(Figure 1), 29–32.

- Caravaca-Sánchez, F., Aizpurua, E., & Stephenson, A. 2021. Substance Use, Family Functionality, and Mental Health among College Students in Spain. *Social Work in Public Health*, 36(2), 221–231. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1869134>
- Carta, M. G., Patten, S., Nardi, A. E., & Bhugra, D. 2017. Mental health and Chronic Diseases: A Challenge to be Faced from a New Perspective. *International Review of Psychiatry*, 29(5), 373–376. <https://doi.org/10.1080/09540261.2017.1364885>
- Casey, A., Uinarni, H., Suryani, E., & Agus, Dh. 2021. Hubungan Antara Depresi dan Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Pertama di Jakarta. *Domianus Journal of Medicine*, 20(1), 55–62.
- Dardas, L. A., Silva, S. G., Smoski, M. J., Noonan, D., & Simmons, L. A. 2018. Adolescent depression in Jordan symptoms profile, gender differences, and the role of social context. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 56(2), 44–55. <https://doi.org/10.3928/02793695-20171027-04>
- Dharmayanti, I., Tjandrarini, D. H., Hidayangsih, P. S., & Nainggolan, O. 2018. *The Impact of Environmental Health and Socio-economic Condition on Mental Health in Indonesia*. 64–74.
- Dharmayanti, I., Tjandrarini, D. H., Hisayaningsih, P. S., & Nainggolan, O. 2018. Pengaruh Kondisi Kesehatan Mental dan Sosial Ekonomi terhadap Kesehatan Mental di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 17(2), 64–74. <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/jek/article/view/149/187>
- Dianovinina, K. 2018. Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya. *Jurnal Psikogenesis*, 6(1), 69–78. <https://www.academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/Jurnal-Online-Psikogenesis/article/view/634>
- Dinkes Kota Bogor. 2019. Profil Dinas Kesehatan Kota Bogor. In *Dinas Kesehatan Kota Bogor*. <https://dinkes.kotabogor.go.id/dokumen>
- Dirgayunita, A. 2016. Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Journal An-Nafs: Kajian Dan Penelitian Psikologi*, 1(1). <https://www.ejournal.iaitribakti.ac.id/index.php/psikologi/article/view/235/447>
- Djayadin, C., & Munastiwi, E. 2020. Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Anak Di Tengah Pandemi Covid-19. *Raudhatul Athfal: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 4(2). <http://jurnal.radenfatah.ac.id/index.php/raudhatulathfal/article/view/6454/3442>
- Eryando, T., Sipahutar, T., & Pratiwi, D. 2017. *Teori dan Aplikasi Pengumpulan Data Kesehatan*. Andi Offset.

- Fatmawati, Gani, F. A., Maryam, S., Farhani, A. D., & Aswira, A. 2019. *Apa itu Psikopatologi?* (Unimal Press (ed.)).
- Fitria, Y., Maulidia, R., & Malang, M. 2018. Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Depresi pada Remaja di SMPN Kota Malang. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Dan Pengabdian*.
- Fusar-Poli, P., Tantardini, M., De Simone, S., Ramella-Cravaro, V., Oliver, D., Kingdon, J., Kotlicka-Antczak, M., Valmaggia, L., Lee, J., Millan, M. J., Galderisi, S., Balottin, U., Ricca, V., & McGuire, P. 2017. Deconstructing vulnerability for psychosis: Meta-analysis of environmental risk factors for psychosis in subjects at ultra high-risk. *European Psychiatry : The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 40, 65–75. <https://doi.org/10.1016/J.EURPSY.2016.09.003>
- Keputusan Gubernur Jawa Barat Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Daerah Provinsi Jawa Barat tahun 2021, Pub. L. No. 561/Kep.774-Yanbangsos/2020 2020. <https://spsibekasi.org/spsibekasi/wp-content/uploads/2021/02/SK-UMK-JawaBarat-2021.pdf>
- Hermanto, R. A., Kandarina, B. I., & Latifah, L.2020. Hubungan Antara Status Anemia, Tingkat Aktivitas Fisik, Kebiasaan Sarapan dan Depresi pada Remaja Putri di Kota Yogyakarta. *Media Gizi Mikro Indonesia*, 11(2), 141–152. <https://doi.org/10.22435/mgmi.v11i2.597>
- Hyman, S., Chisholm, D., Kessler, R., Patel, V., & Whiteford, H. 2006. *Disease Control Priorities in Developing Countries* (2nd ed.). The World Bank. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11766/>
- Kaltiala-Heino, R., & Fröjd, S. 2011. Correlation between Bullying and Clinical Depression in Adolescent Patients. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 2, 37–34. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S11554>
- Kandola, A., Ashdown-franks, G., Hendrikse, J., Sabiston, C. M., & Stubbs, B. 2019. Physical Activity and Depression: Towards Understanding the Antidepressant Mechanisms of Physical Activity. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.040>
- Kemenkes RI. 2017. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. In *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*.
- Kemenkes RI. 2019a. Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. In *InfoDATIN*.
- Kemenkes RI. 2019b, January 11. *Apa Saja Manfaat Aktivitas Fisik 30 Menit Setiap Hari?* . <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/apa-saja-manfaat-aktivitas-fisik-30-menit-setiap-hari>

- Kim, S. H., Kim, J. S., Yoo, H. Y., & Ryu, E. 2019. Parental Occupational Status and Suicidal Ideation in Adolescent: Cross-Sectional Secondary Data Analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 45(xxxx), e57–e63. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.01.005>
- Mahapatra, A., & Sharma, P. 2021. Education in times of COVID-19 pandemic: Academic stress and its psychosocial impact on children and adolescents in India. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(4), 397–399. <https://doi.org/10.1177/0020764020961801>
- Maryam, S. 2017. Strategi Coping: Teori Dan Sumber Dayanya. *Jurnal Konseling Andi Mutappa*, 1(2).
- Masturoh, I., & T, N. A. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kemenkes RI.
- McLaughlin, K. A., Costello, E. J., Leblanc, W., Sampson, N. A., & Kessler, R. C. (2012). Socioeconomic status and adolescent mental disorders. *American Journal of Public Health*, 102(9), 1742–1750. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300477>
- McPhie, M. L., & Rawana, J. S. 2015. The effect of physical activity on depression in adolescence and emerging adulthood: A growth-curve analysis. *Journal of Adolescence*, 40, 83–92. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.01.008>
- Moeini, B., Bashirian, S., Soltanian, A. R., Gheleiha, A., & Taheri, M. 2019. Prevalence of Depression and Its Associated Sociodemographic Factors Among Iranian Female Adolescents in Secondary Schools. *BMC Psychology*, 7(21).
- Mohammadi, M. R., Alavi, S. S., Ahmadi, N., Khaleghi, A., Kamali, K., Ahmadi, A., Hooshyari, Z., mohamadian, F., Jaberghaderi, N., Nazaribadie, M., sajedi, Z., Farshidfar, Z., Kaviani, N., Davasazirani, R., Shahbakhsh, A. J., Rad, M. R., shahbazi, K., Khodaverdloo, R. R., Tehrani, L. N., ... Ashoori, S. 2019. The prevalence, comorbidity and socio-demographic factors of depressive disorder among Iranian children and adolescents: To identify the main predictors of depression. *Journal of Affective Disorders*, 247, 1–10. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2019.01.005>
- Mubasyiroh, R., Yunita, I., Putri, S., Dwi, D., Tjandrarini, H., Penelitian, P., Upaya, P., Masyarakat, K., & Percetakan, J. (2017). 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>
- Mujahidah, E., & Listiyandini, R. A. 2018. Pengaruh Resiliensi dan Empati terhadap Gejala Depresi pada Remaja . *Jurnal Psikologi*, 14(1), 60–76. <https://doi.org/10.24014/jp.v14i1.5035>

- Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L., & Jackson, D. 2018. Adult children of parents with mental illness: parenting journeys. *BMC Psychology*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/S40359-018-0248-X>
- Murti, B. 2016. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Gadjah Mada University Press.
- Notaras, M., & van den Buuse, M. 2020. Neurobiology of BDNF in fear memory, sensitivity to stress, and stress-related disorders. *Molecular Psychiatry*, 25(10), 2251–2274. <https://doi.org/10.1038/S41380-019-0639-2>
- Nuryati, & Kresnowati, L. 2018. *Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait III*. Kemenkes RI. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Klasifikasi-Kodefikasi-Penyakit-Masalah-Terkait-III_SC.pdf
- Ogundele, M. O. 2018. Behaviour and Emotional Disorders in Childhood: A Brief Overview for Pediatricians. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 7(1), 9–26. https://doi.org/10.540/_wjcp.v7.i1.
- Oktowaty, S., Setiawati, E. P., & Arisanti, N. 2018. Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis Degeneratif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.24198/jsk.v4i1.19180>
- Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, A. G. 2020. The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 104–112. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1596823>
- Priasmoro, D. P., Widjajanto, E., Supriati, L., & Brien, O. 2016. Analisis Faktor-Faktor Keluarga yang Berhubungan dengan Perilaku Agresif pada Remaja di Kota Malang (Dengan Pendekatan Teori Struktural Fungsional Keluarga). *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(2), 114–126.
- Prihananto, D. I. 2018. Faktor Somatogenik, Psikogenik, Sosiogenik yang Merupakan Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia Usia < 25 Tahun (Studi di Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 3(2), 68–79.
- Prihatiningsih, E., & Wijayanti, Y. 2019. Gangguan Mental Emosional Siswa Sekolah Dasar. *HIGEA*, 3(2). <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/26024/13481>
- Rachmayanie, R., & Rusandi, M. A. 2018. Strategi Coping Remaja pada Perilaku Menyimpang. *SEMINAR NASIONAL BIMBINGAN DAN KONSELING DI PERGURUAN TINGGI*.

- Rahman, M. A., Hoque, N., Alif, S. M., Salehin, M., Islam, S. M. S., Banik, B., Sharif, A., Nazim, N. B., Sultana, F., & Cross, W. 2020. Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia. *Globalization and Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/S12992-020-00624-W>
- Rahmayanti, Y. E., & Rahmawati, T. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Remaja Awal. *Jurnal Asuhan Ibu & Anak*, 3(6), 8.
- Rehm, J., & Shield, K. D. 2019. Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21(2), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-0997-0>
- Reiss, F. I., Meyrose, A.-K., Otto, C., Lampert, T., Klasen, F., & Ravens-Sieberer, U. 2019. Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLoS ONE*, 14(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>
- Permenkes RI No. 25 Tahun 2014, 634 (2014). <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>
- Riecher-Rössler, A. 2017. Sex and gender differences in mental disorders. *The Lancet Psychiatry*, 4(1), 8–9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30348-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30348-0)
- Rinaldi, S. F., & Mujianto, B. 2017. *Metodologi Penelitian*. Kemenkes RI.
- Romadhon, Y. A., & Sintowati, R. 2021. Interaksi Pengaruh Faktor Demografis, Biologis, Keluarga, dan Lingkungan Kronobiologis Pada Tingkat Depresi dan Ansietas. *The 13th University Research Colloquium 2021*, 297–306.
- RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi. 2020. *Laporan Semester I RSJMM Bogor 2020*.
- RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. 2021. *Laporan Semester I 2021 RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor*.
- Rubbyana, U. 2012. Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom. *Jurnal Psikologi Dan Klinis Kesehatan Mental*, 1(3), 1–8.
- Sabri, L., & Hastono, S. P. 2019. *Statistik Kesehatan*. Rajawali Pres.
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Silva, E. S., Hallgren, M., & De Leon, A. P. 2018. Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Am J Psychiatry*, 175(7).

- Sege, R. D., & Siegel, B. S. 2018. Effective Discipline to Raise Healthy Children. *American Academic Pediatrics*, 142(6). http://publications.aap.org/pediatrics/article-pdf/142/6/e20183112/1076041/peds_20183112.pdf
- Sun, J., Dunne, M. P., Hou, X. yu, & Xu, A. qiang. 2011. Educational stress scale for adolescents: Development, validity, and reliability with Chinese students. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 29(6), 534–546. <https://doi.org/10.1177/0734282910394976>
- Suryati, T. 2017. Beban Penyakit (Dalys Loss) Di Indonesia dan Prediksi Wilayah Kepulauan Semiringkai Nusa Tenggara Timurr. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 19(2), 127–134. <https://doi.org/10.22435/HSR.V19I2.5999.127-134>
- Sutikno, E. 2011. *Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia*. Universitas Sebelas Maret.
- Tarehy, M. G. K., Nusawakan, A. W., & Soegijono, S. P. 2019. Kesehatan Mental dan Strategi Koping Dalam Perspektif Budaya: Sebuah Studi Sosiodemografi di Ambon. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i1.1941>
- Thorup, A. A. E., Laursen, T. M., Munk-Olsen, T., Ranning, A., Mortensen, P. B., Plessen, K. J., & Nordentoft, M. 2018. Incidence of child and adolescent mental disorders in children aged 0-17 with familial high risk for severe mental illness - A Danish register study. *Schizophrenia Research*, 197, 298–304. <https://doi.org/10.1016/J.SCHRES.2017.11.009>
- Triana, A. Z. 2021. Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Gangguan Kesehatan Mental pada Usia Dewasa Awal di Poli Kejiwaan RSUD Pasar Minggu Jakarta Tahun 2019. *Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik Dan Pendidikan Layanan Primer)*, 4(2), 4–8. [http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/758/5/BAB II.pdf](http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/758/5/BAB%20II.pdf)
- Tunjungsari, F., Isbandiyah, & Farajihan. 2020. Pengaruh APGAR Family Terhadap Quality of Life Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 1(1), 22–28. <http://comphi.sinergis.org/index.php/comphi/article/view/5/4>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Retrieved September 18, 2020, from <https://ipkindonesia.or.id/media/2017/12/uu-no-18-th-2014-ttg-kesehatan-jiwa.pdf>
- UNICEF. 2006. *Adolescent Development: Perspectives and Frameworks-A*.
- UNICEF. 2018. *UNICEF Programme Guidance for the Second Decade:*

Programming With and for Adolescents.

UNICEF. 2020. *Adolescent Mental Health Matters.*

Vaingankar, J. A., Abdin, E., Chong, S. A., Shafie, S., Sambasivam, R., Zhang, Y. J., Chang, S., Chua, B. Y., Shahwan, S., Jeyagurunathan, A., Kwok, K. W., & Subramaniam, M. 2020. The association of mental disorders with perceived social support, and the role of marital status: results from a national cross-sectional survey. *BMC*, 78(108), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00476-1>

Wetarini, K., & Lesmana, C. B. J. 2018. Gambaran Depresi dan Faktor yang Memengaruhi pada Remaja Yatim Piatu di Denpasar. *E- Jurnal Medika*, 7(2), 82–86. <https://www.researchgate.net/publication/338036045%0AGambaran>

WHO. (n.d.). *Adolescent health*. Retrieved August 21, 2021, from https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

WHO. (2019, November 28). *Mental Disorders*. WHO; Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)

WHO. 2020, September 28). *Adolescent Mental Health*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Widakdo, G., & Besral, B. 2013. Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 7(7), 309–316. <https://doi.org/10.21109/KESMAS.V7I7.29.G30>

Widiyanti, W. 2020. *KEPERAWATAN Jiwa*. Literasi Nusantara. https://www.google.co.id/books/edition/KEPERAWATAN_JIWA/2dMoEAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Willenberg, L., Wulan, N., Medise, B. E., Devaera, Y., Riyanti, A., Ansariadi, A., Wiguna, T., Kaligis, F., Fisher, J., Luchters, S., Jameel, A., Sawyer, S. M., Tran, T., Kennedy, E., Patton, G. C., Wiweko, B., & Azzopardi, P. S. 2020. Understanding mental health and its determinants from the perspective of adolescents: A qualitative study across diverse social settings in Indonesia. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102148. <https://doi.org/10.1016/J.AJP.2020.102148>

Wu, Y., Dang, M., Li, H., Jin, X., & Yang, W. 2019. Identification of genes related to mental disorders by text mining. *Medicine*, 98(42), e17504. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017504>

Yunitasari, P., Isnugroho, H., & Sulistyowati, E. T. 2021. Dampak bullying di sekolah terhadap kesehatan mental. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), 377–384. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/949/80>

5

- Yusuf, A., Fitrayasari, R., & Nihayati, H. E. 2015. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika. <http://rsjiwajambi.com/wp-content/uploads/2019/09/buku-ajar-keperawatan-kesehatan-jiwa-Ah.-Yusuf-Rizky-Fitryasari-PK-Hanik-Endang-Nihayati-1.pdf>
- Yusuf, N. S. 2021. *Hubungan Pembelajaran Daring Saat Pandemi Covid-19 Terhadap Tingkat Stres Akademik pada Siswa SMA Negeri 3 Kota Makassar*. UIN Alauddin Makassar.
- Yusup, F. 2018. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1), 17–23.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Afifah Nurfaidah
Tempat/Tanggal Lahir : Bogor, 14 November 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Jl. Cendrawasih RT 04 RW 03 No. 43
Tajurhalang, Kabupaten Bogor
No. Telp : 085718670006
Email : afifah.nurfaidah@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Yanyan Mulyana
Ibu : Nurjanah

PENDIDIKAN FORMAL

1. 2005-2006 : PAUD Mentari
2. 2006-2012 : SDN Kandang Panjang 01
3. 2012-2015 : SMPN 1 Bojonggede
4. 2015-2018 : SMAN 1 Tajurhalang
5. 2018-Sekarang : S1 Kesehatan Masyarakat, Peminatan Epidemiologi

Biostatistik, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Lampiran 1

Surat Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL VETERAN JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jalan Limo Raya, Limo, Depok 16515
Telepon 021-7546772 / 021-7656971, Fax. (021) 7656904
Laman : www.fiksupnvj.ac.id, E-mail: fiksupnvj@upnvj.ac.id

Nomor : 2330/ONL/UN61.16/2021/FIKES 1 Oktober 2021
Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Yth. Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian
Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
di Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian guna penyusunan skripsi yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor oleh salah satu mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta, mohon kiranya Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta untuk melaksanakan penelitian sebagai salah satu syarat penyelesaian tugas akhir kepada:

Nama : Afifah Nurfaidah
NIM : 1810713085
Peminatan : Epidemiologi-Biostatistik
Judul : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gangguan Mental pada Remaja di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2021
Nomor HP : 085718670006
Email : afifahnurfaidah@upnvj.ac.id

Mohon kiranya Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian berkenan memberikan izin kepada Mahasiswa kami untuk mengambil data sekunder di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor pada bagian Instalasi Psikiatri Anak dan Remaja.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

An. Dekan
Wakil Dekan
Bidang Akademik



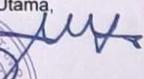



Tembusan:
Yth. Dekan Fikes sebagai Laporan

Taufik Maryusman, S.Gz, M.Pd, M.Gz.
NIK. 487031210111

Lampiran 2

Surat Jawaban Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT JIWA DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR Jalan Dokter Sumeru, No. 114, Bogor 16111, PO. BOX 178 Telepon (0251) 8324024, 3824025, 8320467 (Hunting), Faksimile (0251) 8324025 Laman www.rsmbogor.com, Surat Elektronik rsmm.bgr@gmail.com	
<hr/>		
Nomor	: PP. 03.01./XXV.2/4680/2021	27 Desember 2021
Hal	: Jawaban Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data	
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta Jl. Limo Raya Limo Depok – 16515		
Sesuai dengan surat Saudara Nomor : 2330/ONL/UN61.16/2021/FIKES, Tentang : Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, atas nama :		
Nama Mahasiswa	: Afifah Nurfaidah	
NIM	: 1810713085	
Judul	: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gangguan Mental pada Remaja di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2021	
Berikut ini kami sampaikan bahwa:		
<ol style="list-style-type: none">1. Pada prinsipnya kami menyetujui dan dapat memfasilitasi kegiatan penelitian tersebut2. Mahasiswa agar dapat melaksanakan presentasi proposal kepada Komite Etik penelitian kesehatan, Staf Diklit, dan Unit Kerja terkait RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor3. Melengkapi proposal dengan "Ethical Clearance" dari universitas/lembaga penelitian yang berwenang.4. Guna pengetahuan dan pengembangan layanan di rumah sakit setelah pelaksanaan kegiatan penelitian mohon menyerahkan bukti hasil penelitian.5. Untuk pelaksanaan selanjutnya dapat menghubungi Instalasi Diklit Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dengan nomor telepon 0251-8324025 Ext.186. Email : diklitrsmm@yahoo.com		
Demikian surat balasan ini kami sampaikan. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.		
Direktur Utama,  Dr. dr. Fidiansjah, Sp.KJ, MPH NIP. 196306271988121002		
		

CS

Lampiran 3

Surat Ethical Approval

12/5/21, 11:04 AM

EA Letter



UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" JAKARTA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. RS. Fatmawati Pondok Labu - Jakarta Selatan 12450
Telp/Fax. 7656971 Ext.123

Homepage: <http://www.upnvj.ac.id> E-mail : komisietikupnvj@gmail.com

PERSETUJUAN ETIK ETHICAL APPROVAL

Nomor : 473/XII/2021/KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan UPNVJ, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan dan menjamin bahwa penelitian yang menggunakan formulir survey/registrasi/surveilens/Epidemiologi/Humaniora/Sosial Budaya/Bahan Biologi Tersimpan /Sel punca dan non klinis lainnya berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial dan non klinis lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti proposal penelitian berjudul:

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN GANGGUAN JIWA PADA REMAJA DI RS JIWA dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR TAHUN 2021

Health Research Ethics Committee UPNVJ, in order to protect the rights and welfare of the health research subjects, and guaranty that the research using survey questionnaire/ registry/ surveillance/ epidemiology/ Humaniora/ Social According to ethical, legal, /Biological Materials Stored/stemcells and another non-clinical walk with attention to the social implications, has been thoroughly reviewed the proposal entitled :

Nama Peneliti Utama
Principal Investigator
Pembimbing / Peneliti Lain
Supervisor / Other Researcher

: Afifah Nurfaidah
: Dr. Laily Hanifah, SKM, M.Kes
Dr. Apringsih., SKM, MKM.

Nama Institusi
Institution

: Fakultas Ilmu Kesehatan UPN VJ

Protokol tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.
Hereby declare that the protocol is approved.

Ditetapkan di : Jakarta
Issued in
Tanggal : 05 Desember 2021



Prof. Dr. M. Guritno Suryokusumo, dr. SMHS, DEA
NIK: 45113110781

Keterangan/Notes :

Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan.

Sesuai dengan peraturan yang berlaku di Indonesia, peneliti wajib menyerahkan laporan kemajuan, laporan Kejadian Tidak Diinginkan Serius/KTDS (bila ada), dan laporan akhir pada saat selesai penelitian ke KEPK UPNVJ.

Jika ada perubahan protokol/amandan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

This Ethical clearance is effective for one year from the date specified.

In accordance to Indonesian national regulation, progress, Serious Adverse Events/SAE (if occurred) and final/summary report should be submitted to the EC of UPNVJ. If there be any modification/amandments and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the protocol for approval.

Lampiran 4

Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN GANGGUAN JIWA PADA REMAJA DI RS JIWA dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR TAHUN 2021

Saya Afifah Nurfaidah (1810713085) Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta sedang melakukan penelitian yang berjudul “Faktor – Faktor yang Memengaruhi Kejadian Gangguan Jiwa Pada Remaja di RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2021”. Anda termasuk responden yang dipilih dalam penelitian ini karena merupakan pasien dari instalasi rawat jalan psikiatri anak dan remaja RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi oleh karena itu peneliti meminta Anda untuk menjadi sukarelawan dalam penelitian yang akan dilakukan dengan mengisi lembar kuesioner yang membutuhkan waktu kurang lebih 15 menit dalam pengisiannya. Apabila Anda bersedia mengikuti penelitian ini Anda akan diminta untuk mengisi *Informed Consent* (lembar persetujuan) dan menjawab beberapa pertanyaan penelitian, kemudian mengikuti prosedur penelitian ini.

Anda bebas menolak untuk ikut dalam penelitian ini. Apabila Anda telah memutuskan untuk ikut, Anda juga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat. Apabila Anda tidak mengikuti instruksi yang diberikan oleh peneliti, Anda dapat dikeluarkan setiap saat dari penelitian ini. Semua data penelitian ini akan diperlakukan secara rahasia sehingga tidak memungkinkan orang lain untuk mengetahui data pribadi Anda. Semua berkas yang mencantumkan identitas hanya akan saya gunakan untuk pengolahan data dan setelah penelitian ini selesai data milik responden akan dimusnahkan. Dalam penelitian ini tidak ada risiko terhadap kesehatan dan tidak ada intervensi dalam bentuk apapun, sehingga tidak akan terjadi gangguan terhadap kesehatan Anda.

Anda akan diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu Anda membutuhkan penjelasan, Anda dapat menghubungi Afifah Nurfaidah, mahasiswa Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta pada nomor HP 085718670006 atau email afifahnurfaidah@upnvj.ac.id dengan alamat Jl. Cendrawasih No. 43 RT 04 RW 03 Desa Tajurhalang, Kecamatan Tajurhalang, Kabupaten Bogor.

Terima kasih atas kerja sama Anda.

Hormat saya,
Afifah Nurfaidah

Lampiran 5
Inform Consent

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

No. Telp / HP :

Menyatakan bersedia untuk mengikuti penelitian ini dan mengisi lembar kuesioner selama kurang lebih 15 menit sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Afifah Nurfaidah

Judul : Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Gangguan Jiwa pada Remaja di
Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2021

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya. Identitas saya sebagai responden dirahasiakan hanya diketahui oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bahwa data yang diberikan adalah benar dan secara sukarela tanpa tekanan untuk dalam penelitian ini.

Bogor,

Saksi

()

Peneliti



(Afifah N)

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah petunjuk soal
2. Tidak ada jawaban yang benar atau salah
3. Hasil kuesioner bersifat rahasia

Kuesioner I: Data Karakteristik, Sosiogenik, Psikogenik, dan Somatogenik Responden

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan memberi tanda “√” jawaban Anda.

Identitas Responden	
Nama	:
Usia (Tahun)	:
1. Apakah Anda berkunjung ke Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi untuk melakukan konsultasi psikologis?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2. Selama 6 bulan terakhir, berapa kali Anda melakukan konsultasi psikologis di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi? (lewati jika tidak melakukan konsultasi psikologis)	
Faktor Sosiogenik	
3. Berapa total pendapatan keluarga Anda selama sebulan? Rp.	
4. Apa tingkat pendidikan terakhir ayah Anda?	<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah <input type="checkbox"/> SD/ sederajat <input type="checkbox"/> SMP/ sederajat <input type="checkbox"/> SMA/ sederajat <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
5. Apa tingkat pendidikan terakhir ibu Anda?	<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah <input type="checkbox"/> SD/ sederajat <input type="checkbox"/> SMP/ sederajat <input type="checkbox"/> SMA/ sederajat <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
6. Apa pekerjaan ayah Anda?	<input type="checkbox"/> Tidak bekerja <input type="checkbox"/> Buruh/ tani <input type="checkbox"/> Pedagang <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> TNI/ Polri

(Lanjutan)

7. Apa pekerjaan ibu Anda?	<input type="checkbox"/> IRT/Tidak bekerja <input type="checkbox"/> Buruh/tani <input type="checkbox"/> Pedagang <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> TNI/Polri
Faktor Psikogenik	
8. Apakah Anda pernah atau sedang menjadi korban <i>bullying</i> selama 2 tahun terakhir?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
9. Apakah Anda sekarang tinggal dengan orang tua (ayah dan ibu) yang lengkap dalam satu rumah?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak.... a. Bercerai/berpisah b. Meninggal
Faktor Somatogenik	
10. Jenis kelamin	<input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/> Laki-laki
11. Apakah terdapat anggota keluarga terdekat Anda yang menderita gangguan jiwa?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
12. Apakah Anda mempunyai riwayat penyakit kronis selama 12 bulan terakhir? Seperti kanker, tuberkulosis, HIV, penyakit jantung, asma, tumor, stroke, lever, dan diabetes.	<input type="checkbox"/> Ya Sebutkan penyakit kronis yang diderita.... <input type="checkbox"/> Tidak
13. Berapa lama durasi rata-rata aktivitas fisik yang Anda lakukan dalam sehari selama 3 bulan terakhir?	<input type="checkbox"/> kurang dari 30 menit/hari <input type="checkbox"/> lebih dari sama dengan 30 menit/hari
14. Apakah Anda merokok baik rokok kretek maupun elektronik dalam 3 bulan terakhir? 14a. Rokok jenis apa yang biasanya Anda konsumsi? (lewati jika tidak merokok)	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Rokok kretek/filter batang/hari <input type="checkbox"/> Rokok elektronik

(Lanjutan)

15. Apakah Anda mengonsumsi alkohol dalam 3 bulan terakhir?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
---	---

- | | |
|---|---|
| 16. Apa jenis minuman beralkohol yang biasa Anda konsumsi?
(lewati jika tidak mengonsumsi alkohol) | <input type="checkbox"/> Bir
<input type="checkbox"/> Wine/Anggur
<input type="checkbox"/> Wiski/Brandy
<input type="checkbox"/> Arak/Ciu
<input type="checkbox"/> Lainnya,
sebutkan.... |
|---|---|

Kuesioner II: APGAR Keluarga

Berikan tanda centang (√) pada salah satu kotak yang telah disediakan (selalu, kadang-kadang, atau tidak pernah) yang menggambarkan kondisi hubungan saudara dengan keluarga saudara.

No.	Item Penilaian	Selalu	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1.	Saya puas terhadap bantuan dari keluarga saat sesuatu menyusahkan saya			
2.	Saya puas dengan cara keluarga saya membicarakan sesuatu dan mengungkapkan masalah dengan saya			
3.	Saya puas bahwa keluarga saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau tujuan baru.			
4.	Saya puas dengan cara keluarga saya mengekspresikan afek dan berespons terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.			
5.	Saya puas dengan cara keluarga membagi waktu bersama.			

(Lanjutan)

Kuesioner III: Educational Stress Scale for Adolescent (ESSA)

Penyataan berikut terkait dengan perasaan dan perilaku Anda terhadap pencapaian akademik dan proses belajar selama pembelajaran daring. Pilih dengan memberikan tanda centang (√).

Petunjuk pengisian:

STS = Sangat Tidak Sesuai

TS = Tidak Sesuai

R = Ragu-Ragu

S = Sesuai

SS = Sangat Sesuai

No.	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1.	Saya merasa sangat tidak puas dengan nilai-nilai sekolah saya selama belajar daring					
2.	Saya merasa banyak sekali tugas yang dikerjakan selama belajar daring					
3.	Saya merasa Pekerjaan Rumah (PR) yang diberikan terlalu banyak selama belajar daring					
4.	Pendidikan dan pekerjaan di masa depan memberikan tekanan pendidikan yang berat bagi saya dengan kondisi pandemi Covid-19 saat ini yang menyebabkan belajar secara daring					
5.	Orang tua saya terlalu peduli dengan nilai-nilai sekolah saya sehingga membuat saya merasa tertekan					
6.	Saya merasa mendapat tekanan yang lebih berat dalam pembelajaran sehari-hari terutama selama belajar daring					
7.	Saya merasa sekolah memberikan ujian terlalu banyak selama belajar daring					
8.	Nilai akademik merupakan hal yang sangat penting bagi masa depan saya dan bahkan sangat menentukan seluruh kehidupan saya					
9.	Saya merasa telah mengecewakan orangtua saya ketika nilai saya buruk					
10.	Saya merasa telah mengecewakan guru ketika nilai saya tidak sesuai harapannya					

(Lanjutan)

11.	Saya merasa terlalu banyak persaingan di dalam kelas sehingga memberikan tekanan pada saya					
12.	Saya selalu merasa tidak percaya diri atas nilai akademik saya terutama selama belajar daring					
No.	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
13.	Saya merasa sangat sulit untuk berkonsentrasi selama belajar daring berlangsung					
14.	Saya merasa tertekan ketika tidak dapat memenuhi standar yang saya buat					
15.	Saat saya gagal mencapai tujuan, saya merasa tidak cukup baik					
16.	Saya biasanya tidak dapat tidur karena khawatir saat saya tidak bisa memenuhi tujuan-tujuan yang telah saya buat sendiri					

Lampiran 7

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas dan Reliabilitas APGAR Keluarga

		Correlations					
		APGAR_1	APGAR_2	APGAR_3	APGAR_4	APGAR_5	Total_APGA R
APGAR_1	Pearson Correlation	1	,506**	,440*	,492**	,372*	,770**
	Sig. (2-tailed)		,004	,015	,006	,043	,000
	N	30	30	30	30	30	30
APGAR_2	Pearson Correlation	,506**	1	,348	,601**	,393*	,813**
	Sig. (2-tailed)	,004		,059	,000	,032	,000
	N	30	30	30	30	30	30
APGAR_3	Pearson Correlation	,440*	,348	1	,243	,105	,612**
	Sig. (2-tailed)	,015	,059		,195	,580	,000
	N	30	30	30	30	30	30
APGAR_4	Pearson Correlation	,492**	,601**	,243	1	,314	,768**
	Sig. (2-tailed)	,006	,000	,195		,091	,000
	N	30	30	30	30	30	30
APGAR_5	Pearson Correlation	,372*	,393*	,105	,314	1	,585**
	Sig. (2-tailed)	,043	,032	,580	,091		,001
	N	30	30	30	30	30	30
Total_APGA R	Pearson Correlation	,770**	,813**	,612**	,768**	,585**	1

(Lanjutan)

ESSA1 6	Pearson	,453*	,262	,228	,264	,166	,372*	,042	,161	,649*	,168	,445*	,599*	,359*	,654*	,71	,668*	
	Correlation								*			*	*	*	*		*	
	Sig. (2-tailed)	,012	,163	,225	,159	,380	,043	,826	,394	,000	,376	,014	,003	,029	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_ ESSA	Pearson	,608**	,558**	,596**	,415*	,581**	,761**	,518*	,389	,717*	,560*	,644*	,763*	,623*	,695*	,594*	,668*	1
	Correlation				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,001	,022	,001	,000	,003	,034	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,001	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,887	16

Lampiran 8
Analisis Univariat

Gangguan Jiwa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gangguan Jiwa	57	50,0	50,0	50,0
	Tidak Gangguan Jiwa	57	50,0	50,0	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK Kota Bogor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<UMK	69	60,5	60,5	60,5
	>= UMK	45	39,5	39,5	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Fungsi keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Disfungsional berat	7	6,1	6,1	6,1
	Disfungsional sedang	28	24,6	24,6	30,7
	Sehat	79	69,3	69,3	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Pend_Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bersekolah	1	,9	,9	,9
	SD/Sederajat	17	14,9	14,9	15,8
	SMP/Sederajat	12	10,5	10,5	26,3
	SMA/Sederajat	52	45,6	45,6	71,9
	Perguruan Tinggi	32	28,1	28,1	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

(Lanjutan)

Pend_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bersekolah	1	,9	,9	,9
	SD/Sederajat	21	18,4	18,4	19,3
	SMP/Sederajat	11	9,6	9,6	28,9
	SMA/Sederajat	61	53,5	53,5	82,5
	Perguruan Tinggi	20	17,5	17,5	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Pekerjaan_Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	10	8,8	8,8	8,8
	Buruh/tani	22	19,3	19,3	28,1
	Pedagang	16	14,0	14,0	42,1
	Wiraswasta/Karyawan	51	44,7	44,7	86,8
	PNS	12	10,5	10,5	97,4
	TNI/Polri	3	2,6	2,6	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	85	74,6	74,6	74,6
	Buruh/tani	5	4,4	4,4	78,9
	Pedagang	9	7,9	7,9	86,8
	Wiraswasta/Karyawan	6	5,3	5,3	92,1
	PNS	7	6,1	6,1	98,2
	TNI/Polri	2	1,8	1,8	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

(Lanjutan)

Bullying

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	17	14,9	14,9	14,9
	Tidak	97	85,1	85,1	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Status_Ortu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bercerai/berpisah	7	6,1	6,1	6,1
	Meninggal	15	13,2	13,2	19,3
	Lengkap	92	80,7	80,7	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Peny_Kronis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	13	11,4	11,4	11,4
	Tidak mempunyai	101	88,6	88,6	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Stres akademik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stres akademik sedang-berat	85	74,6	74,6	74,6
	Stres akademik ringan	29	25,4	25,4	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	48	42,1	42,1	42,1
	Perempuan	66	57,9	57,9	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

(Lanjutan)

Genetik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	13	11,4	11,4	11,4
	Tidak	101	88,6	88,6	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Aktivitas_Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30 menit/hari	47	41,2	41,2	41,2
	>= 30 menit/hari	67	58,8	58,8	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Rokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Merokok	26	22,8	22,8	22,8
	Tidak merokok	88	77,2	77,2	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Alkohol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	8	7,0	7,0	7,0
	Tidak	106	93,0	93,0	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Lampiran 9
Analisis Bivariat

Tingkat pendapatan keluarga * Gangguan Jiwa

Crosstab

		Gangguan Jiwa		Total	
		Gangguan Jiwa	Tidak Gangguan Jiwa		
Tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK Kota Bogor	<UMK	Count	44	25	69
		% within Tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK Kota Bogor	63,8%	36,2%	100,0%
	>=	Count	13	32	45
	UMK	% within Tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK Kota Bogor	28,9%	71,1%	100,0%
Total		Count	57	57	114
		% within Tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK Kota Bogor	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13,254 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	11,896	1	,001		
Likelihood Ratio	13,579	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,138	1	,000		
N of Valid Cases	114				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,50.

b. Computed only for a 2x2 table

(Lanjutan)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK Kota Bogor (<UMK / >= UMK)	4,332	1,927	9,741
For cohort Gangguan Jiwa = Gangguan Jiwa	2,207	1,350	3,609
For cohort Gangguan Jiwa = Tidak Gangguan Jiwa	,510	,354	,733
N of Valid Cases	114		

Fungsi keluarga * Gangguan Jiwa

Crosstab

		Gangguan Jiwa		Total	
		Gangguan Jiwa	Tidak Gangguan Jiwa		
Fungsi keluarga	Disfungsional	Count	14	21	35
		% within Fungsi keluarga	40,0%	60,0%	100,0%
	Sehat	Count	43	36	79
		% within Fungsi keluarga	54,4%	45,6%	100,0%
Total	Count	57	57	114	
	% within Fungsi keluarga	50,0%	50,0%	100,0%	

(Lanjutan)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2,020 ^a	1	,155		
Continuity Correction ^b	1,484	1	,223		
Likelihood Ratio	2,031	1	,154		
Fisher's Exact Test				,223	,111
Linear-by-Linear Association	2,003	1	,157		
N of Valid Cases	114				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Fungsi keluarga (Disfungsional / Sehat)	,558	,249	1,253
For cohort Gangguan Jiwa = Gangguan Jiwa	,735	,467	1,156
For cohort Gangguan Jiwa = Tidak Gangguan Jiwa	1,317	,917	1,892
N of Valid Cases	114		

(Lanjutan)

Tingkat pendidikan ayah * Gangguan Jiwa

Crosstab

		Gangguan Jiwa		Total	
		Gangguan Jiwa	Tidak Gangguan Jiwa		
Tingkat pendidikan ayah	Rendah	Count	47	35	82
		% within Tingkat pendidikan ayah	57,3%	42,7%	100,0%
	Tinggi	Count	10	22	32
		% within Tingkat pendidikan ayah	31,3%	68,8%	100,0%
Total	Count	57	57	114	
	% within Tingkat pendidikan ayah	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6,256 ^a	1	,012		
Continuity Correction ^b	5,257	1	,022		
Likelihood Ratio	6,374	1	,012		
Fisher's Exact Test				,021	,011
Linear-by-Linear Association	6,201	1	,013		
N of Valid Cases	114				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,00.

b. Computed only for a 2x2 table

(Lanjutan)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat pendidikan ayah (Rendah / Tinggi)	2,954	1,242	7,025
For cohort Gangguan Jiwa = Gangguan Jiwa	1,834	1,062	3,169
For cohort Gangguan Jiwa = Tidak Gangguan Jiwa	,621	,441	,875
N of Valid Cases	114		

Tingkat pendidikan ibu * Gangguan Jiwa

Crosstab

		Gangguan Jiwa		Total	
		Gangguan Jiwa	Tidak Gangguan Jiwa		
Tingkat pendidikan ibu	Rendah	Count	49	45	94
		% within Tingkat pendidikan ibu	52,1%	47,9%	100,0%
	Tinggi	Count	8	12	20
		% within Tingkat pendidikan ibu	40,0%	60,0%	100,0%
Total	Count	57	57	114	
	% within Tingkat pendidikan ibu	50,0%	50,0%	100,0%	

(Lanjutan)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,970 ^a	1	,325		
Continuity Correction ^b	,546	1	,460		
Likelihood Ratio	,976	1	,323		
Fisher's Exact Test				,461	,230
Linear-by-Linear Association	,962	1	,327		
N of Valid Cases	114				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat pendidikan ibu (Rendah / Tinggi)	1,633	,612	4,360
For cohort Gangguan Jiwa = Gangguan Jiwa	1,303	,737	2,306
For cohort Gangguan Jiwa = Tidak Gangguan Jiwa	,798	,527	1,209
N of Valid Cases	114		

(Lanjutan)

Pekerjaan ayah untuk bivariat multivariat * Gangguan Jiwa

Pekerjaan ayah untuk bivariat multivariat * Gangguan Jiwa Crosstabulation

			Gangguan Jiwa		Total
			Gangguan Jiwa	Tidak Gangguan Jiwa	
Pekerjaan ayah untuk bivariat multivariat	Tidak bekerja	Count	5	5	10
		% within Pekerjaan ayah untuk bivariat multivariat	50,0%	50,0%	100,0%
	Bekerja	Count	52	52	104
		% within Pekerjaan ayah untuk bivariat multivariat	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Count	57	57	114	
	% within Pekerjaan ayah untuk bivariat multivariat	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^a	1	1,000		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,000	1	1,000		
Fisher's Exact Test				1,000	,629
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000		
N of Valid Cases	114				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

(Lanjutan)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan ayah untuk bivariat multivariat (Tidak bekerja / Bekerja)	1,000	,273	3,661
For cohort Gangguan Jiwa = Gangguan Jiwa	1,000	,523	1,913
For cohort Gangguan Jiwa = Tidak Gangguan Jiwa	1,000	,523	1,913
N of Valid Cases	114		

Pekerjaan ibu untuk bivariat dan multivariat * Gangguan Jiwa

Crosstab

			Gangguan Jiwa		Total
			Gangguan Jiwa	Tidak Gangguan Jiwa	
Pekerjaan ibu untuk bivariat dan multivariat	Tidak bekerja	Count	44	41	85
		% within Pekerjaan ibu untuk bivariat dan multivariat	51,8%	48,2%	100,0%
	Bekerja	Count	13	16	29
		% within Pekerjaan ibu untuk bivariat dan multivariat	44,8%	55,2%	100,0%
Total	Count	57	57	114	
	% within Pekerjaan ibu untuk bivariat dan multivariat	50,0%	50,0%	100,0%	

(Lanjutan)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,416 ^a	1	,519		
Continuity Correction ^b	,185	1	,667		
Likelihood Ratio	,417	1	,519		
Fisher's Exact Test				,668	,334
Linear-by-Linear Association	,413	1	,521		
N of Valid Cases	114				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan ibu untuk bivariat dan multivariat (Tidak bekerja / Bekerja)	1,321	,567	3,080
For cohort Gangguan Jiwa = Gangguan Jiwa	1,155	,734	1,816
For cohort Gangguan Jiwa = Tidak Gangguan Jiwa	,874	,589	1,298
N of Valid Cases	114		

Bullying * Gangguan Jiwa

Crosstab

Bullying			Gangguan Jiwa		Total
			Gangguan Jiwa	Tidak Gangguan Jiwa	
Ya	Count		10	7	17
		% within Bullying	58,8%	41,2%	100,0%
	Count		47	50	97
		% within Bullying	48,5%	51,5%	100,0%
Total	Count		57	57	114
	% within Bullying		50,0%	50,0%	100,0%

(Lanjutan)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,622 ^a	1	,430		
Continuity Correction ^b	,277	1	,599		
Likelihood Ratio	,625	1	,429		
Fisher's Exact Test				,600	,300
Linear-by-Linear Association	,617	1	,432		
N of Valid Cases	114				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Bullying (Ya / Tidak)	1,520	,535	4,320
For cohort Gangguan Jiwa = Gangguan Jiwa	1,214	,776	1,899
For cohort Gangguan Jiwa = Tidak Gangguan Jiwa	,799	,438	1,456
N of Valid Cases	114		

(Lanjutan)

Kelengkapan_Ortu * Gangguan Jiwa

Crosstab

		Gangguan Jiwa		Total	
		Gangguan Jiwa	Tidak Gangguan Jiwa		
Kelengkapan_Ortu	Tidak	Count	12	10	22
		% within Kelengkapan_Ortu	54,5%	45,5%	100,0%
	Ya	Count	45	47	92
		% within Kelengkapan_Ortu	48,9%	51,1%	100,0%
Total		Count	57	57	114
		% within Kelengkapan_Ortu	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,225 ^a	1	,635		
Continuity Correction ^b	,056	1	,812		
Likelihood Ratio	,226	1	,635		
Fisher's Exact Test				,813	,406
Linear-by-Linear Association	,223	1	,637		
N of Valid Cases	114				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,00.

b. Computed only for a 2x2 table

(Lanjutan)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelengkapan_Ortu (Tidak / Ya)	1,253	,493	3,188
For cohort Gangguan Jiwa = Gangguan Jiwa	1,115	,722	1,723
For cohort Gangguan Jiwa = Tidak Gangguan Jiwa	,890	,540	1,466
N of Valid Cases	114		

Peny_Kronis * Gangguan Jiwa

Crosstab

		Gangguan Jiwa		Total
		Gangguan Jiwa	Tidak Gangguan Jiwa	
Peny_Kronis Ya	Count	9	4	13
	% within Peny_Kronis	69,2%	30,8%	100,0%
Tidak mempunyai	Count	48	53	101
	% within Peny_Kronis	47,5%	52,5%	100,0%
Total	Count	57	57	114
	% within Peny_Kronis	50,0%	50,0%	100,0%

(Lanjutan)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2,171 ^a	1	,141		
Continuity Correction ^b	1,389	1	,239		
Likelihood Ratio	2,221	1	,136		
Fisher's Exact Test				,238	,119
Linear-by-Linear Association	2,152	1	,142		
N of Valid Cases	114				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Peny_Kronis (Ya / Tidak mempunyai)	2,484	,718	8,592
For cohort Gangguan Jiwa = Gangguan Jiwa	1,457	,961	2,209
For cohort Gangguan Jiwa = Tidak Gangguan Jiwa	,586	,254	1,353
N of Valid Cases	114		

(Lanjutan)

Stres akademik * Gangguan Jiwa

Crosstab

		Gangguan Jiwa		Total	
		Gangguan Jiwa	Tidak Gangguan Jiwa		
Stres akademik	Stres akademik sedang-berat	Count	46	39	85
		% within Stres akademik	54,1%	45,9%	100,0%
	Stres akademik ringan	Count	11	18	29
		% within Stres akademik	37,9%	62,1%	100,0%
Total	Count	57	57	114	
	% within Stres akademik	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,266 ^a	1	,132		
Continuity Correction ^b	1,665	1	,197		
Likelihood Ratio	2,284	1	,131		
Fisher's Exact Test				,196	,098
Linear-by-Linear Association	2,246	1	,134		
N of Valid Cases	114				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,50.

b. Computed only for a 2x2 table

(Lanjutan)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Stres akademik (Stres akademik sedang-berat / Stres akademik ringan)	1,930	,814	4,574
For cohort Gangguan Jiwa = Gangguan Jiwa	1,427	,861	2,364
For cohort Gangguan Jiwa = Tidak Gangguan Jiwa	,739	,512	1,066
N of Valid Cases	114		

JenisKelamin * Gangguan Jiwa Crosstabulation

		Gangguan Jiwa		Total	
		Gangguan Jiwa	Tidak Gangguan Jiwa		
JenisKelamin	Laki-laki	Count	34	14	48
		% within JenisKelamin	70,8%	29,2%	100,0%
	Perempuan	Count	23	43	66
		% within JenisKelamin	34,8%	65,2%	100,0%
Total		Count	57	57	114
		% within JenisKelamin	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	14,394 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	12,991	1	,000		
Likelihood Ratio	14,750	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,268	1	,000		
N of Valid Cases	114				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,00.

b. Computed only for a 2x2 table

(Lanjutan)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for JenisKelamin (Laki-laki / Perempuan)	4,540	2,035	10,128
For cohort Gangguan Jiwa = Gangguan Jiwa	2,033	1,395	2,962
For cohort Gangguan Jiwa = Tidak Gangguan Jiwa	,448	,278	,720
N of Valid Cases	114		

Genetik * Gangguan Jiwa

Crosstab

		Gangguan Jiwa		Total	
		Gangguan Jiwa	Tidak Gangguan Jiwa		
Genetik	Ya	Count	11	2	13
		% within Genetik	84,6%	15,4%	100,0%
	Tidak	Count	46	55	101
		% within Genetik	45,5%	54,5%	100,0%
Total	Count	57	57	114	
	% within Genetik	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7,033 ^a	1	,008		
Continuity Correction ^b	5,557	1	,018		
Likelihood Ratio	7,662	1	,006		
Fisher's Exact Test				,016	,008
Linear-by-Linear Association	6,971	1	,008		
N of Valid Cases	114				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

b. Computed only for a 2x2 table

(Lanjutan)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Genetik (Ya / Tidak)	6,576	1,386	31,191
For cohort Gangguan Jiwa = Gangguan Jiwa	1,858	1,356	2,546
For cohort Gangguan Jiwa = Tidak Gangguan Jiwa	,283	,078	1,024
N of Valid Cases	114		

Aktivitas_Fisik * Gangguan Jiwa

Crosstab

		Gangguan Jiwa		Total
		Gangguan Jiwa	Tidak Gangguan Jiwa	
Aktivitas_Fisik <30 menit/hari	Count	22	25	47
	% within Aktivitas_Fisik	46,8%	53,2%	100,0%
Aktivitas_Fisik >= 30 menit/hari	Count	35	32	67
	% within Aktivitas_Fisik	52,2%	47,8%	100,0%
Total	Count	57	57	114
	% within Aktivitas_Fisik	50,0%	50,0%	100,0%

(Lanjutan)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,326 ^a	1	,568		
Continuity Correction ^b	,145	1	,704		
Likelihood Ratio	,326	1	,568		
Fisher's Exact Test				,704	,352
Linear-by-Linear Association	,323	1	,570		
N of Valid Cases	114				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Aktivitas_Fisik (<30 menit/hari / >= 30 menit/hari)	,805	,381	1,698
For cohort Gangguan Jiwa = Gangguan Jiwa	,896	,612	1,312
For cohort Gangguan Jiwa = Tidak Gangguan Jiwa	1,114	,772	1,607
N of Valid Cases	114		

Rokok * Gangguan Jiwa

Crosstab

		Gangguan Jiwa		Total
		Gangguan Jiwa	Tidak Gangguan Jiwa	
Rokok Merokok	Count	18	8	26
	% within Rokok	69,2%	30,8%	100,0%
Tidak merokok	Count	39	49	88
	% within Rokok	44,3%	55,7%	100,0%
Total	Count	57	57	114
	% within Rokok	50,0%	50,0%	100,0%

(Lanjutan)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4,983 ^a	1	,026		
Continuity Correction ^b	4,036	1	,045		
Likelihood Ratio	5,086	1	,024		
Fisher's Exact Test				,043	,022
Linear-by-Linear Association	4,939	1	,026		
N of Valid Cases	114				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Rokok (Merokok / Tidak merokok)	2,827	1,112	7,186
For cohort Gangguan Jiwa = Gangguan Jiwa	1,562	1,104	2,210
For cohort Gangguan Jiwa = Tidak Gangguan Jiwa	,553	,301	1,013
N of Valid Cases	114		

Alkohol * Gangguan Jiwa

Crosstab

		Gangguan Jiwa		Total	
		Gangguan Jiwa	Tidak Gangguan Jiwa		
Alkohol	Ya	Count	3	5	8
		% within Alkohol	37,5%	62,5%	100,0%
	Tidak	Count	54	52	106
		% within Alkohol	50,9%	49,1%	100,0%
Total	Count	57	57	114	
	% within Alkohol	50,0%	50,0%	100,0%	

(Lanjutan)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,538 ^a	1	,463		
Continuity Correction ^b	,134	1	,714		
Likelihood Ratio	,543	1	,461		
Fisher's Exact Test				,716	,358
Linear-by-Linear Association	,533	1	,465		
N of Valid Cases	114				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Alkohol (Ya / Tidak)	,578	,131	2,541
For cohort Gangguan Jiwa = Gangguan Jiwa	,736	,295	1,836
For cohort Gangguan Jiwa = Tidak Gangguan Jiwa	1,274	,720	2,255
N of Valid Cases	114		

Lampiran 10
Analisis Multivariat

Model Awal

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK Kota Bogor	1,281	,483	7,027	1	,008	3,599	1,396	9,276
	Fungsi keluarga	-,687	,527	1,700	1	,192	,503	,179	1,413
	Tingkat pendidikan ayah	,716	,534	1,796	1	,180	2,046	,718	5,827
	Peny_Kronis	,755	,783	,930	1	,335	2,127	,459	9,863
	Stres akademik	1,163	,567	4,215	1	,040	3,200	1,054	9,713
	JenisKelamin	1,368	,510	7,205	1	,007	3,927	1,446	10,662
	Genetik	2,350	,892	6,937	1	,008	10,487	1,824	60,282
	Rokok	,334	,618	,292	1	,589	1,397	,416	4,694
	Constant	-4,333	1,296	11,186	1	,001	,013		

a. Variable(s) entered on step 1: Tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK Kota Bogor, Fungsi keluarga, Tingkat pendidikan ayah, Peny_Kronis, Stres akademik, JenisKelamin, Genetik, Rokok.

Model Kedua

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK Kota Bogor	1,263	,481	6,896	1	,009	3,536	1,378	9,076
	Fungsi keluarga	-,720	,524	1,886	1	,170	,487	,174	1,360
	Tingkat pendidikan ayah	,760	,528	2,068	1	,150	2,137	,759	6,018
	Peny_Kronis	,829	,772	1,152	1	,283	2,290	,504	10,399
	Stres akademik	1,118	,557	4,030	1	,045	3,057	1,027	9,103
	JenisKelamin	1,474	,472	9,755	1	,002	4,367	1,732	11,014
	Genetik	2,404	,896	7,202	1	,007	11,070	1,912	64,079
	Constant	-4,225	1,283	10,838	1	,001	,015		

a. Variable(s) entered on step 1: Tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK Kota Bogor, Fungsi keluarga, Tingkat pendidikan ayah, Peny_Kronis, Stres akademik, JenisKelamin, Genetik.

(Lanjutan)

Model Ketiga

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK Kota Bogor	1,287	,481	7,167	1	,007	3,622	1,412	9,293
	Fungsi keluarga	-,691	,524	1,737	1	,188	,501	,179	1,400
	Tingkat pendidikan ayah	,703	,531	1,753	1	,185	2,019	,714	5,715
	Stres akademik	1,188	,565	4,412	1	,036	3,280	1,083	9,936
	JenisKelamin	1,356	,507	7,147	1	,008	3,879	1,436	10,479
	Genetik	2,317	,881	6,918	1	,009	10,140	1,805	56,980
	Rokok	,442	,609	,526	1	,468	1,555	,471	5,133
	Constant	- 3,702	1,080	11,743	1	,001	,025		

a. Variable(s) entered on step 1: Tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK Kota Bogor, Fungsi keluarga, Tingkat pendidikan ayah, Stres akademik, JenisKelamin, Genetik, Rokok.

Model Keempat

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK Kota Bogor	1,271	,476	7,127	1	,008	3,566	1,402	9,068
	Tingkat pendidikan ayah	,738	,531	1,929	1	,165	2,091	,738	5,925
	Peny_Kronis	,759	,770	,972	1	,324	2,136	,472	9,660
	Stres akademik	1,056	,549	3,702	1	,054	2,874	,980	8,422
	JenisKelamin	1,339	,500	7,155	1	,007	3,814	1,430	10,173
	Genetik	2,252	,896	6,313	1	,012	9,509	1,641	55,101
	Rokok	,422	,607	,483	1	,487	1,525	,464	5,016
	Constant	- 4,773	1,281	13,885	1	,000	,008		

a. Variable(s) entered on step 1: Tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK Kota Bogor, Tingkat pendidikan ayah, Peny_Kronis, Stres akademik, JenisKelamin, Genetik, Rokok.

(Lanjutan)

Model Kelima

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK Kota Bogor	1,362	,475	8,232	1	,004	3,904	1,540	9,900
	Fungsi keluarga	-,707	,522	1,833	1	,176	,493	,177	1,372
	Peny_Kronis	,723	,768	,888	1	,346	2,061	,458	9,280
	Stres akademik	1,187	,570	4,339	1	,037	3,276	1,073	10,004
	JenisKelamin	1,396	,502	7,731	1	,005	4,041	1,510	10,813
	Genetik	2,220	,883	6,314	1	,012	9,204	1,630	51,982
	Rokok	,461	,609	,572	1	,449	1,585	,480	5,229
	Constant	-4,130	1,279	10,423	1	,001	,016		

a. Variable(s) entered on step 1: Tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK Kota Bogor, Fungsi keluarga, Peny_Kronis, Stres akademik, JenisKelamin, Genetik, Rokok.

Model Akhir

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK Kota Bogor	1,281	,483	7,027	1	,008	3,599	1,396	9,276
	Fungsi keluarga	-,687	,527	1,700	1	,192	,503	,179	1,413
	Tingkat pendidikan ayah	,716	,534	1,796	1	,180	2,046	,718	5,827
	Peny_Kronis	,755	,783	,930	1	,335	2,127	,459	9,863
	Stres akademik	1,163	,567	4,215	1	,040	3,200	1,054	9,713
	JenisKelamin	1,368	,510	7,205	1	,007	3,927	1,446	10,662
	Genetik	2,350	,892	6,937	1	,008	10,487	1,824	60,282
	Rokok	,334	,618	,292	1	,589	1,397	,416	4,694
	Constant	-4,333	1,296	11,186	1	,001	,013		

a. Variable(s) entered on step 1: Tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK Kota Bogor, Fungsi keluarga, Tingkat pendidikan ayah, Peny_Kronis, Stres akademik, JenisKelamin, Genetik, Rokok.

Lampiran 11

Surat Pernyataan Bebas Plagiarisme

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Afifah Nurfaidah

Nim : 1810713085

Program Studi : Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Analisis Determinan Kejadian Gangguan Jiwa pada Remaja di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2021" benar bebas dari plagiarisme dengan skor 24%. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai nama mestinya.

Jakarta, 12 Februari 2022

Dosen Pembimbing

Yang Menyatakan



Dr. Laily Hanifah, SKM., M.Kes

Afifah Nurfaidah

Lampiran 12
Hasil Turnitin

RA_Afifah Nurfaidah_1810713085_Pascasidang-2

ORIGINALITY REPORT

24% SIMILARITY INDEX	22% INTERNET SOURCES	10% PUBLICATIONS	11% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	2%
2	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
3	repository.upnvj.ac.id Internet Source	1%
4	media.neliti.com Internet Source	1%
5	docobook.com Internet Source	1%
6	bppsdmk.kemkes.go.id Internet Source	1%
7	123dok.com Internet Source	1%
8	text-id.123dok.com Internet Source	<1%
9	repository.unimal.ac.id Internet Source	<1%

(Lanjutan)

10	repository.urecol.org Internet Source	<1 %
11	lontar.ui.ac.id Internet Source	<1 %
12	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
13	id.123dok.com Internet Source	<1 %
14	Submitted to iGroup Student Paper	<1 %
15	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
16	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %
17	journal.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
18	es.scribd.com Internet Source	<1 %
19	ejournal2.litbang.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
20	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
21	repository.uinjkt.ac.id	

(Lanjutan)

	Internet Source	<1 %
22	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
23	docplayer.info Internet Source	<1 %
24	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
25	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
26	id.scribd.com Internet Source	<1 %
27	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
28	journal.lppm-stikesfa.ac.id Internet Source	<1 %
29	Submitted to Liberty University Student Paper	<1 %
30	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
31	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
32	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %

(Lanjutan)

33	Submitted to Universitas Warmadewa Student Paper	<1 %
34	ejournal.undip.ac.id Internet Source	<1 %
35	Submitted to Udayana University Student Paper	<1 %
36	anyflip.com Internet Source	<1 %
37	journal.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
38	Submitted to poltera Student Paper	<1 %
39	repository.unpas.ac.id Internet Source	<1 %
40	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1 %
41	www.rsmmbogor.com Internet Source	<1 %
42	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	<1 %
43	archpublichealth.biomedcentral.com Internet Source	<1 %
44	ojs.stmik-banjarbaru.ac.id Internet Source	<1 %

(Lanjutan)

45	Chika Apriana Widyaningsih, Didah Didah, Puspa Sari, Merry Wijaya, Fedri R Rinawan. "IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR KEJADIAN STUNTING", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021 Publication	<1 %
46	nanopdf.com Internet Source	<1 %
47	Submitted to Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Student Paper	<1 %
48	journal.unpad.ac.id Internet Source	<1 %
49	journals.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
50	bppkibandung.id Internet Source	<1 %
51	anzdoc.com Internet Source	<1 %
52	lib.ibs.ac.id Internet Source	<1 %
53	www.ejournal.pelitaindonesia.ac.id Internet Source	<1 %
54	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1 %

(Lanjutan)

55	ojs.fkip.ummetro.ac.id Internet Source	<1 %
56	repository.trisakti.ac.id Internet Source	<1 %
57	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
58	simakip.uhamka.ac.id Internet Source	<1 %
59	doczz.net Internet Source	<1 %
60	mentalhealthtx.org Internet Source	<1 %
61	aiderayvelines.org Internet Source	<1 %
62	repository.unpkediri.ac.id Internet Source	<1 %
63	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
64	publikasi.unitri.ac.id Internet Source	<1 %
65	Lina Agestika, Neni Sintawardani, Umi Hamidah, Sikopo Nyambe, Taro Yamauchi. "Pattern of child faeces management and	<1 %

(Lanjutan)

disposable diaper usage among under-fives in an Urban Slum of Bandung, Indonesia", *Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development*, 2021

Publication

66	Submitted to Universitas Putera Batam Student Paper	<1 %
67	atikanafridayanti.wordpress.com Internet Source	<1 %
68	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
69	zulfitriani28.blogspot.com Internet Source	<1 %
70	Mia Fatma Ekasari, Rosidawati Rosidawati, Ahmad Jubaedi. "Peningkatan Kemampuan Remaja Menghindari HIV/AIDS Melalui Pelatihan Keterampilan Hidup", <i>Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat</i> , 2020 Publication	<1 %
71	Munirah Zulkifli, Yulia Hairina, Mubarak Mubarak. "Gambaran Tawakal Pada Mahasiswa Yang Memiliki Penyakit Kronis", <i>Jurnal Al-Husna</i> , 2021 Publication	<1 %
72	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1 %

(Lanjutan)

73	idoc.pub Internet Source	<1 %
74	journal.stikeskendal.ac.id Internet Source	<1 %
75	Aries Dirgayunita. "Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya", <i>Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi</i> , 2016 Publication	<1 %
76	Emulyani Emulyani, Herlambang. "Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi", <i>HEALTH CARE : JURNAL KESEHATAN</i> , 2020 Publication	<1 %
77	Submitted to Universitas Ibn Khaldun Student Paper	<1 %
78	digilib2.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
79	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
80	www.kompasiana.com Internet Source	<1 %
81	Ronald C. Kessler, T. Bedirhan Üstün. "The World Mental Health (WMH) Survey Initiative version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic	<1 %

(Lanjutan)

Interview (CIDI)", International Journal of
Methods in Psychiatric Research, 2004

Publication

82	Sintya Dwi Anggraini, M. Dody Izhar, Dwi Noerjoedianto. "Hubungan Antara Obesitas Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2018", Jurnal Kesmas Jambi, 2018 Publication	<1 %
83	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
84	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1 %
85	adoc.pub Internet Source	<1 %
86	campusline21.blogspot.com Internet Source	<1 %
87	core.ac.uk Internet Source	<1 %
88	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
89	Bibit Nasrokhatun Diniyah. "HUBUNGAN KADAR EKSKRESI IODIUM URINE (EIU) DENGAN KEJADIAN GONDOK PADA ANAK USIA SEKOLAH DI DAERAH ENDEMIS GAKI",	<1 %

(Lanjutan)

**Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health
Sciences Journal, 2020**

Publication

90	Greiny Arisani. "Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT), Kadar Hemoglobin dan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Dismenore", Jurnal Kebidanan Midwiferia, 2019 Publication	<1 %
91	conference.upnvj.ac.id Internet Source	<1 %
92	jos.unsoed.ac.id Internet Source	<1 %
93	lisna.staff.gunadarma.ac.id Internet Source	<1 %
94	ms.stpatrickschoolwhitelake.org Internet Source	<1 %
95	proceeding.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
96	raesandriya.blogspot.com Internet Source	<1 %
97	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
98	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
99	www.klikdokter.com Internet Source	

(Lanjutan)

		<1 %
100	Andi Kurniawan. "Hubungan Power Tungkai Dan Power Lengan Terhadap Hasil Spike Dalam Permainan Bola Voli", MAENPO, 2018 Publication	<1 %
101	Arum Dwi Anjani, Beril Triana. "SIKAP REMAJA DENGAN PEMANFAATAN PIK-R PADA REMAJA", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021 Publication	<1 %
102	M Hasan Azhari. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017 Publication	<1 %
103	digilib.ui.ac.id Internet Source	<1 %
104	e-renggar.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
105	edwardrhidwan.id Internet Source	<1 %
106	issuu.com Internet Source	<1 %
107	jim.unsyiah.ac.id Internet Source	<1 %

(Lanjutan)

108	jurnal.untan.ac.id Internet Source	<1 %
109	ojs.unik-kediri.ac.id Internet Source	<1 %
110	repository.stieykpn.ac.id Internet Source	<1 %
111	repository.wima.ac.id Internet Source	<1 %
112	Afi Lutfiyati, Fitri Haryanti, Lely Lusmilasari. Media Ilmu Kesehatan, 2017 Publication	<1 %
113	Baiq Qurrata Aini, Rita Damayanti. "Determinan Harapan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Layanan Di Klinik Pratama Kota Depok Periode Mei Tahun 2016", Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia, 2017 Publication	<1 %
114	Muhammad Yunus, Widi Raharjo, Agus Fitriangga. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada pekerja PT.X", Jurnal Cerebellum, 2020 Publication	<1 %
115	Sri Iriyanti, Marlin Paulina Gultom, Maxianus Kopong Raya. "ANALISA PENYAKIT	<1 %

(Lanjutan)

KECACINGAN, TINGKAT ASUPAN ZAT GIZI
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA ANAK
SEKOLAH DASAR DI SD INPRES SEREH DISTRIK
SENTANI KABUPATEN JAYAPURA", GEMA
KESEHATAN, 2020

Publication

116 Syamsul Alam, Sukfitrianty Syahrir, Yudi Adnan, Aslina Asis. "Hubungan Status Gizi dengan Usia Menarche pada Remaja Putri", *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 2021

Publication

117 Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang

Student Paper

118 Yulia Warda, Adhila Fayasari. "Konsumsi pangan dan bioavailabilitas zat besi berhubungan dengan status anemia remaja putri di Jakarta Timur", *Ilmu Gizi Indonesia*, 2021

Publication

119 Yuni Purwati, Ari Muslikhah. "Gangguan Siklus Menstruasi Akibat Aktivitas Fisik dan Kecemasan", *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiah*, 2021

Publication

120 blognyaekonomi.files.wordpress.com

Internet Source

(Lanjutan)

121	edoc.site Internet Source	<1 %
122	ejournal.lldikti10.id Internet Source	<1 %
123	ejournal.stik-sintcarolus.ac.id Internet Source	<1 %
124	ejournal.uika-bogor.ac.id Internet Source	<1 %
125	ejournal3.undip.ac.id Internet Source	<1 %
126	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
127	eprints.uns.ac.id Internet Source	<1 %
128	etd.unsyiah.ac.id Internet Source	<1 %
129	etheses.iainmadura.ac.id Internet Source	<1 %
130	gamabali.com Internet Source	<1 %
131	journal.jmu.ac.ir Internet Source	<1 %
132	lppm-unissula.com Internet Source	<1 %

(Lanjutan)

133	peraturan.go.id Internet Source	<1 %
134	phpmajournal.org Internet Source	<1 %
135	pubhtml5.com Internet Source	<1 %
136	publikasi.polije.ac.id Internet Source	<1 %
137	repository.ipb.ac.id:8080 Internet Source	<1 %
138	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
139	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
140	repository.usu.ac.id Internet Source	<1 %
141	risnamediabki.wordpress.com Internet Source	<1 %
142	sumber.com Internet Source	<1 %
143	www.economica.id Internet Source	<1 %
144	www.info-sehatku.com Internet Source	<1 %

(Lanjutan)

145	Fairus Ali Abdad, Dumilah Ayuningtyas. "Karakteristik Perawat Dan Kualitas Asuhan Ruang Akut Psikiatri", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2021 Publication	<1 %
146	journal.uinmataram.ac.id Internet Source	<1 %
147	jurnal.unej.ac.id Internet Source	<1 %
148	ricoadam-noah.blogspot.com Internet Source	<1 %
149	Nurdin Nurdin, Laode Anhusadar. "Efektivitas Pembelajaran Online Pendidik PAUD di Tengah Pandemi Covid 19", Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 2020 Publication	<1 %
150	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
151	lib.ui.ac.id Internet Source	<1 %
152	qdoc.tips Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Ka. Prodi Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana



Arga Buntara, SKM., MPH

NIP. 199012172018031001