

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.