

**DETERMINAN FAKTOR MASALAH KESEHATAN JIWA
MASYARAKAT DI PUSKESMAS PATUK 1**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan



Oleh:

MUFIDAHARIANI
KPP.21.01.518

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2023**

NASKAH PUBLIKASI
DETERMINAN FAKTOR MASALAH KESEHATAN JIWA
MASYARAKAT DI PUSKESMAS PATUK 1

Disusun Oleh :
Mufidahariani
KPP.21.01.518

Telah di pertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 24 Februari 2023

Pembibing Utama/ Penguji I

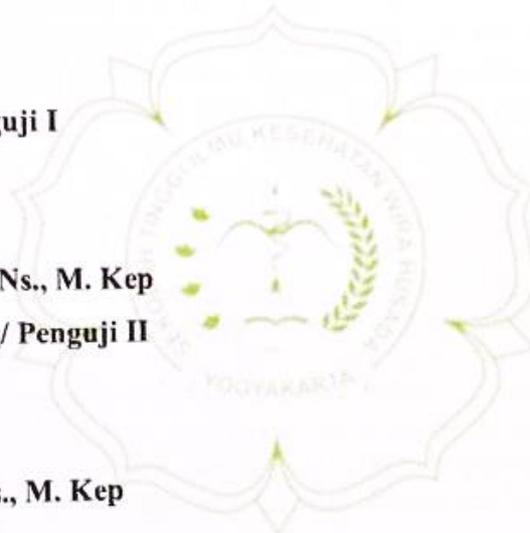


Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep

Pembibing Pendamping/ Penguji II



Novi Istanti, S. Kep., Ns., M. Kep



Naskah publikasi ini telah di terima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Yogyakarta,⁹ Maret 2023

Ketua Prodi Keperawatan (S1) dan Ners



Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep

DETERMINAN FAKTOR MASALAH KESEHATAN JIWA MASYARAKAT DI PUSKESMAS PATUK 1

DETERMINANT FACTORS OF MENTAL HEALTH PROBLEMS IN COMUNITY AT PATUK 1 PUBLIC HEALTH CENTER

Mufidahariani¹, Yuli Ernawati², Novi Istanti³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta

Jln. Babarsari, Glendongan, Tambak Bayan, Catur Tunggal, Depok, Sleman DIY 55281

Telp. (0274)485110, 485113, Fax 485110

Corresponding Email : arianimufidah1@gmail.com

Abstrak

Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menurut hasil survey BPS tahun 2020 memiliki angka harapan hidup tertinggi di antara 34 propinsi di Indonesia, namun di DIY juga untuk prevalensi keluarga permill dengan anggotanya yang mengalami gangguan jiwa menduduki peringkat kedua secara nasional (Riskedes,2018). Kabupaten Gunungkidul termasuk kabupaten di DIY dengan angka depresi tertinggi yaitu 134 pada tahun 2021 di tambah fenomena kasus bunuh diri dengan kecenderungan semakin meningkat, dan pada tahun 2022 di Puskesmas Patuk 1 terjadi peningkatan kasus baru gangguan jiwa berat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan jiwa di Puskesmas Patuk 1. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional Study*, sampel dalam penelitian ini adalah data sekunder berjumlah 383 dengan menggunakan teknik *Startified Random Sampling* dengan instrument *SRQ-29*, dan di analisis secara multivariat dengan regresi logistic. Hasil penelitian di dapatkan faktor jenis kelamin ($p=0,000$), umur ($p=0,000$), status perkawinan ($p=0,009$), pendidikan ($p=0,04$), penyakit kronis ($p=0,000$) dan pekerjaan ($p=0,005$) secara simultan berhubungan dengan masalah kesehatan jiwa. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian masalah kejiwaan adalah penyakit kronis dengan $OR=3,450$ yang berarti bahwa orang dengan penyakit kronis memiliki potensi resiko 3,450 masalah kejiwaan di banding dengan orang yang tidak memiliki penyakit kronis.

Kata kunci : Determinan, Kesehatan Jiwa, Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)

Abstract

According to the results of the 2020 BPS survey, the Province of the Special Region of Yogyakarta (DIY) has the highest life expectancy among the 34 provinces in Indonesia, but in DIY the prevalence of permill families with family members who have mental disorders ranks second nationally (Riskedes,2018). Gunungkidul Regency is one of the districts in DIY with the highest depression rate, namely 134 in 2021 plus the phenomenon of suicide cases with an increasing trend, and in 2022 at the Patuk 1 Healh Center there will be an increase in new cases of severe mental disorders. This study aims to analyze the factors that influence mental health problems at the Patuk 1 Health Center. This type of research is a quantitative study with a Cross Sectional Study design. The sample in this study was secondary data, amounting to 388 using the Startified Random Sampling technique, with the SRQ-29

questionnaire instrument and analyzed multivariately with logistic regression. The results showed that the factors of gender ($p=0,000$), age ($p=0,000$), marital status ($p=0,009$), education ($p=0,04$), chronic disease ($p=0,000$), and occupation ($p=0,005$) simultaneously associated with mental health problems. The conclusion in this study is tat the most dominant variable influencing the incidence of psychiatric problems is chronic disease with $OR=3,450$ wich means that people with chronic diseases have a 3,450 risk of potential psychiatric problems compared to people who do not have chronic disease

Keywords : Determinants, Mental Health, People With Psychiatric Problems (ODMK)

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* World Health Organization (WHO) tahun 2016 , kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang dengan sehat dan bahagia, serta dapat menghadapi masalah dalam hidupnya, serta dapat bersosialisasi dan bersikap positif bagi dirinya ataupun terhadap orang lain. Kesehatan jiwa juga bisa diartikan sebagai keadaan kejiwaan seseorang yang ditandai dengan kemampuan mengelola emosi dan pikiran, mampu mengembangkan potensi pada dirinya, mampu berinteraksi dengan orang lain dengan baik, bekerja atau belajar secara produktif, serta mampu berkontribusi bagi kesejahteraan dalam lingkungannya. Dengan karakter dapat menghindari gejala gangguan atau penyakit jiwa, mudah menyesuaikan diri, mampu mengembangkan potensi dengan maksimal serta tercapai kebahagiaan diri sendiri dan orang lain (Yusuf, 2018)

Menurut Undang Undang No 18 tahun 2014, istilah untuk individu yang mengalami gangguan jiwa adalah Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Orang dengan masalah kejiwaan adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi gejala klinis baik berupa perubahan perilaku atau psikologis yang dapat menjadikan masalah dan keterbatasan dalam dirinya (Maslim, 2013). Gejala klinis tersebut semakin meningkat sesuai dengan realita yang terjadi di masyarakat bahwa masih adanya stigma tentang masalah gangguan kesehatan jiwa, sehingga penderita tidak segera mencari bantuan atau berkonsultasi dengan tenaga profesional.

Jumlah kasus bunuh diri di dunia mendekati angka 800.000 pertahun, terjadi pada usia 15-29 tahun dengan 79% kasus kematian terjadi pada negara berkembang (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Masalah kesehatan jiwa semakin berbahaya dengan memberikan dampak yang besar yang dapat mencelakai seseorang, sampai pada tindakan pembunuhan ataupun tindakan bunuh diri dengan alasan yang tidak logis. Faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa di masyarakat adalah masalah perkawinan, problem orang tua, hubungan antar individu, lingkungan hidup, pekerjaan, permasalahan hukum, permasalahan perkembangan, kelainan fisik atau cedera, masalah keluarga serta permasalahan lain seperti bencana alam, kebakaran, pemerkosaan (Kemenkes, 2021). Jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan menunjukkan bahwa terdapat hubungan dengan kejadian depresi pada lansia (Sutinah dan Maulani, 2017). Terkait status perkawinan, perceraian atau konflik pada rumah tangga berpengaruh terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), pada seseorang dengan riwayat cerai hidup ataupun cerai mati mempunyai risiko lebih besar terjadinya gangguan mental emosional (Widakdo dan Besral, 2013). Sedangkan kelompok yang berisiko gangguan jiwa ditunjukkan pada orang dengan penyakit kronis, dan risiko gangguan jiwa tersebut ditemukan pada usia di atas 50 th (Niarprismindari, 2017) dan untuk kelompok berisiko pada gangguan mental emosional di fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya adalah pasien dengan penyakit kronis. Prevalensi yang lebih tinggi dari semua permasalahan kesehatan jiwa ada pada perempuan baik di lihat dari usia atau kelompok sosial, serta ada efek multiplikasi karena akumulasi pengalaman ketidaksetaraan (Bacigalupe,

Cabezas, dan Baza, 2020). 1,77 kali jenis kelamin perempuan berisiko mengalami depresi dibandingkan dengan jenis kelamin laki laki dengan kecenderungan perempuan mudah untuk mengeluarkan emosinya, mudah mengetahui kondisinya, dan respon cepat terhadap kondisi lingkungan yang berubah (Suminanto et al., 2021).

World Health Organization (World Health Organization (WHO), 2016), menjelaskan bahwa permasalahan kesehatan jiwa di pengaruhi banyak faktor tidak hanya terkait kesehatan saja, akan tetapi mencakup masalah yang lebih luas seperti ekonomi, sosial dan budaya serta beban akibat gangguan jiwa terus bertambah dan signifikan terhadap kesehatan, sosial, dan hak asasi manusia dan konsekuensi ekonomi di berbagai negara. Prevalensi pada gangguan jiwa di dunia berdasarkan World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 didapatkan data 264 juta orang depresi, 50 juta orang demensia, 45 juta orang dengan bipolar serta 20 juta orang skizofrenia. Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menurut hasil survey Badan Pusat Statistik pada tahun 2020 dengan Umur Harapan Hidup (UHH) sebesar 74,99% yakni tertinggi diantara 34 Propinsi di Indonesia, akan tetapi dari data Riskedes 2018 di Daerah Istimewa Yogyakarta juga untuk prevalensi permill keluarga yang anggotanya mengalami gangguan jiwa berada pada peringkat kedua secara nasional dengan adanya kasus gangguan jiwa yang semakin meningkat di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kabupaten Gunungkidul yang merupakan bagian dari Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dari data dinas kesehatan Propinsi Yogyakarta dengan angka depresi tertinggi yakni 134 pada tahun 2021 di bandingkan dengan Kabupaten Bantul dengan 70 kasus. Fenomena kasus bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul dengan kecenderungan semakin meningkat dalam tiap tahunnya, pada tahun 2021 terjadi 37 kasus bunuh dibandingkan dengan kabupaten lain di DIY seperti Bantul dengan 2 kasus, Kulon Progo 5 kasus dan Sleman 19 kasus, dan pada tahun 2022 bulan Juli sudah terjadi 16 kasus bunuh diri. Penyebab dari kejadian tersebut salah satunya bisa di akibatkan kurangnya identifikasi pada masalah kesehatan jiwa. Data hasil deteksi dini kesehatan jiwa Puskesmas Patuk 1 pada tahun 2022 pada semester 1 terdapat 392 ODMK dari 2703 responden wilayah kerja Puskesmas Patuk 1 dengan 10 resiko bunuh diri. Di Puskesmas Patuk 1 juga pada tahun 2022 jumlah kasus ODGJ berat (*skisofrenia*) bertambah 5 kasus baru, dari kejadian kasus baru tersebut ke semuanya mempunyai riwayat permasalahan kesehatan jiwa akan tetapi baru dilaporkan setelah masalah itu menjadikan nya sebagai orang dengan gangguan jiwa berat

Dukungan terhadap masalah kesehatan jiwa mulai menjadi perhatian masyarakat di wilayah Puskesmas Patuk 1, salah satunya adalah dengan lahirnya komitmen bersama untuk mendukung dan pro aktif terhadap usaha kesehatan jiwa oleh Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa (TPKJM) tingkat Kapanewon Patuk pada bulan April 2022. Tindakan untuk penanganan masalah kesehatan jiwa terdapat dalam kebijakan tentang kesehatan jiwa yang tertuang dalam Undang Undang No 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Peraturan Pemerintah No 02 tahun 2018 tentang Standart Pelayanan Minimal serta Peraturan Menteri Kesehatan No 04 tahun 2019 tentang Standart Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Masalah kesehatan jiwa di jadikan bagian dari prioritas masalah kesehatan oleh kabupaten Gunungkidul, hal ini tertuang dalam Peraturan Bupati No 18 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 56 Tahun 2018 tentang Penanggulangan Bunuh Diri dan Peraturan Bupati No 02 tahun 2020 tentang rencana aksi daerah penanggulangan 5 prioritas masalah kesehatan, yang salah satunya adalah masalah kesehatan jiwa. Kesadaran dan perhatian masyarakat dan pemerintah pada program kesehatan jiwa semakin meningkat, sehingga perlu adanya tindakan untuk

menganalisis terkait faktor apa saja yang bisa mempengaruhi masalah kesehatan jiwa masyarakat khususnya di wilayah Puskesmas Patuk 1.

METODE

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional Study*, penelitian ini dilakukan di Puskesmas Patuk 1 pada bulan Januari sampai dengan Maret 2023 dan telah diberikan surat izin untuk penelitian dan pengambilan data dalam penelitian di Puskesmas Patuk 1, hal ini dikarenakan pada penelitian ini menggunakan data sekunder dari hasil deteksi dini kesehatan jiwa Puskesmas Patuk 1 pada semester I tahun 2022 dengan menggunakan instrument kuesener *SRQ-29*. Dalam penelitian ini populasinya adalah orang yang melakukan deteksi dini kesehatan jiwa di Puskesmas Patuk 1 pada bulan Januari sampai Juni 2022 (Semester 1) dari wilayah kerja Puskesmas Patuk 1 yang terdiri dari Kalurahan Patuk, Salam, Pengkok, Semoyo, Beji dan Bunder dengan usia 18 tahun keatas dengan total 2703. Teknik pengambilan sampelnya adalah *Stratified Random Sampling*, sampel dikelompokkan pada tiap desa yang terdiri dari 34 padukuhan didalamnya, selanjutnya di ambil sampel secara acak sehingga sample terwakili dari semua wilayah kerja Puskesmas Patuk 1 dengan total 383. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan, penyakit kronis dan pekerjaan, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini yaitu orang dengan masalah kejiwaan. Analisis univariat, bivariat sampai multivariat di gunakan dalam analisis data dalam penelitian ini. Pada uji normalitas dengan menggunakan *chi-square tests* karena variabel bebasnya dengan kategori nominal dan ordinal dengan ketentuan nilai *p-value* < 0,05 (M. Sopiudin Dahlan, 2020), sedangkan regresi logistik pada analisis multivariat karena variabel terikatnya merupakan kategorik dikotom (Dahlan, 2013). Pada uji regresi logistik untuk melihat pengaruh secara simultan variabel dengan menggunakan uji *Omnibus Tests of Model Coefficients* dan untuk mengetahui koefisien determinansi dengan menggunakan uji *Nagelkerke R Square* serta menggunakan metode *backward* untuk melihat permodelan terakhir yang paling berpengaruh terhadap masalah kesehatan jiwa.

HASIL

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden penelitian dengan analisis univariat determinan faktor masalah kesehatan jiwa masyarakat di Puskesmas Patuk 1 Tahun 2022 dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 1

Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin, usia, status perkawinan, tingkat pendidikan, riwayat penyakit kronis dan pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi	
	n	%
Jenis Kelamin		
– Laki laki	159	41,5
– Perempuan	224	58,5
Usia		
– 18-50 tahun	230	60,1
– 50-60 tahun	71	18,5
– Diatas 60 tahun	82	21,4
Status Perkawinan		
– Belum menikah	40	10,4
– Sudah menikah	306	79,9
– Cerai hidup	11	2,9
– Cerai mati	26	6,8
Tingkat Pendidikan		
– Tidak sekolah	27	7,0
– SD dan SMP	193	50,4
– SMA/SMK	141	36,8
– Perguruan Tinggi	22	5,7
Riwayat penyakit kronis		
– Tidak ada	333	86,9
– Ada	50	13,1
Pekerjaan		
– Bekerja	248	64,8
– Tidak Bekerja	135	35,2
ODMK		
– Tidak ada	227	59,3
– Ada	156	40,7
Total	383	100

Sumber: Data Sekunder 2022

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden penelitian terbanyak adalah jenis kelamin perempuan yakni 224 (58,5%) dan lebih banyak pada pada usia 18 sampai 50 tahun yakni 230 (60,1%). Mayoritas status perkawinan adalah sudah menikah yakni 306 (79,9 %), pada riwayat pendidikan terbanyak pada tingkat pendidikan SD dan SMP yakni 193 (50,4%). Terkait penyakit kronis, mayoritas responden adalah tidak memiliki riwayat penyakit kronis yakni 333 (86,9 %). Sedangkan pada faktor pekerjaan mayoritas responden adalah bekerja yakni 248 (64,8%) dan terkait masalah kesehatan jiwa, mayoritas responden tidak mengalami adanya ODMK sebanyak 227 (59,3%)

Hasil penelitian dengan analisis bivariat determinan faktor masalah kesehatan Jiwa masyarakat di Puskesmas Patuk 1 Tahun 2022 dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2

Analisis bivariat Determinan Faktor Masalah Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Patuk 1 Tahun 2022, n=383 responden

Variabel	Ada ODMK		Tidak ada ODMK		Total n	Total %	p
	n	%	n	%			
Jenis Kelamin							
– Laki-laki	39	10,2	120	31,3	159	41,5	0,000*
– Perempuan	117	30,5	107	27,9	224	58,5	
Usia							
– 18 - 50 tahun	84	21,9	146	38,1	230	60,1	0,000*
– 50 - 60 tahun	22	5,7	49	12,8	71	18,5	
– Diatas 60 tahun	50	13	32	8,4	82	21,4	
Status Perkawinan							
– Belum menikah	19	4,9	21	5,5	40	10,4	0,009*
– Sudah menikah	113	29,5	193	50,4	306	79,9	
– Cerai hidup	7	1,8	4	1,0	11	2,9	
– Cerai mati	17	4,4	9	2,3	26	6,8	
Pendidikan							
– Tidak sekolah	14	3,7	13	1,3	27	7,1	0,04*
– SD dan SMP	88	22,9	105	27,4	193	50,4	
– SMA	49	12,8	92	24	141	36,8	
– Perguruan Tinggi	5	1,3	17	4,4	22	5,7	
Penyakit Kronis							
– Tidak ada	112	29,2	211	55,1	323	84,3	0,000*
– Ada	34	8,9	16	4,2	50	13,1	
Pekerjaan							
– Ada	88	22,9	160	41,8	248	64,8	0,005*
– Tidak Ada	68	17,8	67	17,5	135	35,2	

* *Chi-Square test*

Sumber: Data Sekunder 2022

Berdasarkan hasil analisis bivariat diantara responden jenis kelamin yang mempunyai masalah kesehatan jiwa sebagian besar adalah jenis kelamin perempuan yakni 117 (30,5%), dan pada jenis kelamin laki laki 39 (10,2%). Hasil analisis di dapatkan hubungan antara antara jenis kelamin dengan masalah kesehatan jiwa di Puskesmas Patuk 1 tahun 2022 dengan hasil p value 0,000 (p value < 0,005)

Diantara responden usia dengan masalah kesehatan jiwa, pada responden pada usia 60 tahun ke atas dengan total 82 dengan 50 diantaranya adalah ODMK. Hasil analisis di dapatkan hubungan antara antara usia dengan masalah kesehatan jiwa di Puskesmas Patuk 1 tahun 2022 dengan hasil p value 0,000 (p value < 0,005)

Bahwa diantara status perkawinan responden diketahui penyumbang kejadian masalah kesehatan jiwa adalah pada status perkawinan responden cerai hidup dari 11 responden 7 diantaranya adalah ODMK, sedangkan pada responden cerai mati dari 28 responden 17 diantaranya adalah ODMK. Hasil analisis di dapatkan hubungan antara antara status perkawinan dengan masalah kesehatan jiwa di Puskesmas Patuk 1 tahun 2022 dengan hasil p value 0,009 (p value < 0,005)

Diantara responden tingkat pendidikan dengan masalah kesehatan jiwa terdapat pada sebagian besar pada tingkat pendidikan SD dan SMP yakni 88 (21,9%). Hasil analisis di dapatkan hubungan antara pendidikan dengan masalah kesehatan jiwa di Puskesmas Patuk 1 tahun 2022 dengan hasil p value 0,04 (p value < 0,005)

Diantara responden dengan penyakit kronis dengan masalah kesehatan jiwa sebagian besar adalah tidak ada penyakit kronis yakni 112 (29,2%). Presentase responden dengan penyakit kronis yaitu dari total 50 sebanyak 34 diantaranya adalah ODMK. Hasil analisis di dapatkan hubungan antara antara penyakit kronis dengan masalah kesehatan jiwa di Puskesmas Patuk 1 tahun 2022 dengan hasil p value 0,000 (p value < 0,005)

Diantara responden dengan status pekerjaan dengan masalah kesehatan jiwa, sebagian besar adalah ada pekerjaan yakni 88 (22,9%) sedangkan yang tidak ada pekerjaan sebanyak 68 (17,8%). Hasil analisis di dapatkan hubungan antara antara pekerjaan dengan masalah kesehatan jiwa di Puskesmas Patuk 1 tahun 2022 dengan hasil p value 0,005 (p value < 0,005)

Hasil penelitian dengan analisis multivariat dengan regresi logistik determinan faktor masalah kesehatan jiwa di UPT Puskesmas Patuk 1 Tahun 2022 dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 3
Pengaruh secara simultan Determinan Faktor Masalah Kesehatan Jiwa

		<i>Omnibus Tests of Model Coefficients</i>		
		<i>Chi-square</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Step 1	Step	52,461	6	0,000
	Block	52,461	6	0,000
	Model	52,461	6	0,000
Step 2 ^a	Step	-0,157	1	0,692
	Block	52,304	5	0,000
	Model	52,304	5	0,000
Step 3 ^a	Step	-0,764	1	0,382
	Block	51,540	4	0,000
	Model	51,540	4	0,000
Step 4 ^a	Step	-1,238	1	0,266
	Block	50,301	3	0,000
	Model	50,301	3	0,000

Sumber: Data Sekunder 2022

Omnibus test of model coefficients= 0,000

Hasil di dapatkan nilai signifikansi dengan metode *Omnibus test coefficients* adalah 0,000 (<0,005) sehingga model tersebut di nyatakan layak dan dapat disimpulkan variabel jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan, penyakit kronis dan pekerjaan secara bersama dapat mempengaruhi secara signifikansi terhadap masalah kesehatan jiwa

Tabel 4
Koefisien Determinan Faktor Masalah Kesehatan Jiwa

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	465.252 ^a	0,128	0,173
2	465.409 ^a	0,128	0,172
3	466.173 ^a	0,126	0,170
4	467.411 ^a	0,123	0,166

Sumber: Data Sekunder 2022

Nagelkerke R Square= 0,166

Hasil penelitian di dapatkan pada nilai pada Nagelkerke R Square adalah sebesar 0,166, hal ini dapat di artikan variabilitas variabel dependen dapat menjelaskan sebesar 16,6% sedangkan selebihnya sebesar 83,4% dijelaskan oleh selain variabel di dalam model penelitian ini. Jadi secara bersama variabel jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan, penyakit kronis dan pekerjaan dapat menjelaskan terkait masalah kesehatan jiwa sebanyak 16,6%.

Tabel 5
Hasil Analisis Multivariat Determinan Faktor Masalah Kesehatan Jiwa Masyarakat di UPT Puskesmas Patuk 1 Tahun 2022

	Variabel	Koefisien	p	OR (IK95%)
Permodelan 1	Jenis Kelamin	1,107	0,000	3,026 (1,86-4,93)
	Usia	0,153	0,345	1,166 (0,85-1,61)
	Perkawinan	-0,080	0,692	0,923(0,62-1,37)
	Pendidikan	-0,236	0,203	0,789 (0,55-1,14)
	Penyakit	1,156	0,001	3,177 (1,56-6,35)
	Pekerjaan	0,292	0,227	1,339 (0,83-2,15)
	Kontanta	-0,997	0,020	0,369
Permodelan 2	Jenis Kelamin	1,096	0,000	2,992 (1,84-4,86)
	Usia	0,137	0,382	1,147 (0,84-1,56)
	Pendidikan	-0,218	0,224	0,804 (0,57-1,14)
	Penyakit	1,152	0,001	3,163 (1,58-6,32)
	Pekerjaan	0,289	0,232	1,335 (0,83-2,14)
	Konstanta	-1,088	0,003	0,337
Permodelan 3	Jenis Kelamin	1,127	0,000	3,088 (1,91-4,99)
	Pendidikan	-0,287	0,076	0,750 (0,55-1,03)
	Penyakit	1,217	0,000	3,376 (1,72-6,63)
	Pekerjaan	0,267	0,265	1,306 (0,82-2,09)
	Konstanta	-0,928	0,003	0,395
Permodelan 4	Jenis Kelamin	1,206	0,000	3,340 (2,11-5,29)
	Pendidikan	-0,276	0,087	0,759 (0,55-1,04)
	Penyakit	1,238	0,000	3,450 (1,76-6,77)
	Konstanta	-0,897	0,004	0,408

Sumber: Data Sekunder 2022

Pada tahap ini uji regresi logistic di gunakan pada analisis multivariat model prediksi dengan metode *backward*. Jika di dapatkan hasil probalitas diatas 0,25 maka variabel itu tidak bisa masuk permodelan, hasil dari penelitian di dapatkan bahwa semua variabel dengan hasil probalitas di bawah 0,25 sehingga dapat di masukan dalam permodelan. Secara bertahap variabel dikeluarkan dari permodelan yang dilihat dari nilai variabel

dengan nilai probabilitas tertinggi atau mempunyai nilai RO mendekati 1, sampai pada di dapatkan hasil permodelan terakhir sebagai faktor penentu.

Hasil analisis multivariat menunjukkan nilai signifikan pada variabel jenis kelamin adalah 0,000, nilai tersebut di bawah 0,05 yang artinya secara parsial jenis kelamin mempengaruhi secara signifikan terhadap masalah kesehatan jiwa. Nilai signifikan pada variabel pendidikan adalah 0,087, nilai tersebut di atas 0,05 yang artinya secara parsial pendidikan tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap masalah kesehatan jiwa. Sedangkan Nilai signifikan pada variabel penyakit kronis adalah 0,000, nilai tersebut di bawah 0,05 yang artinya secara parsial penyakit kronis mempengaruhi secara signifikan terhadap masalah kesehatan jiwa

Variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian masalah kesehatan jiwa adalah penyakit kronis dengan OR= 3,450 (95% CI OR 1,76-6,77), yang berarti bahwa masyarakat yang memiliki penyakit kronis memiliki resiko 3,450 perpotensi masalah kesehatan jiwa di banding masyarakat yang tidak memiliki penyakit kronis, 95% peneliti percaya rentan interval berada pada 1,76 sampai 6,77 di bandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat penyakit kronis

PEMBAHASAN

Hubungan jenis kelamin dengan masalah kesehatan jiwa

Hasil penelitian di dapatkan hasil adanya hubungan antara jenis kelamin dengan masalah kesehatan jiwa (OR=3,340). Jenis kelamin perempuan mempunyai resiko 3,340 kali masalah kesehatan jiwa di banding dengan jenis kelamin laki laki. Pada hal ini dapat di karenakan pada jenis kelamin perempuan, berbagai faktor yang dapat mempengaruhi masalah kesehatan jiwa seperti faktor hormonal atau adanya diskriminasi di masyarakat yang menyatakan perempuan lebih lemah dari pada laki laki. Faktor internal juga mempengaruhi masalah kesehatan jiwa karena perempuan lebih mengandalkan perasaannya seperti terlalu banyak merenung, merasa kesepian, dan sedih yang berlarut-larut sampai menyendiri.

Prevelensi kejadian gangguan mental emosional dari hasil data Riskedes 2018 adalah 7,6% terjadi pada laki laki dengan kejadian lebih banyak pada perempuan yakni 12,1%, sedangkan resiko terbesar kejadian masalah psikologis adalah pada jenis kelamin perempuan dan tenaga kesehatan pada masa pandemi covid-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020a)

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Bacigalupe *et al.* pada tahun 2020 dengan hasil penelitian perempuan dua kali lebih besar (OR= 2,13) mengalami depresi atau kecemasan dari pada laki laki dengan hasil prevalensi yang lebih tinggi dari permasalahan kesehatan jiwa ada di perempuan dari segala usia dan dari semua kelompok sosial, serta ada efek multiplikasi karena akumulasi pengalaman ketidaksetaraan, penelitian oleh Suminanto dkk pad tahun 2021 juga menjelaskan bahwa jenis kelamin memengaruhi kejadian depresi, 1,77 resiko terjadinya depresi pada jenis kelamin perempuan dari pada jenis kelamin laki laki . Banyak faktor yang menyebabkan perempuan lebih berisiko terhadap masalah kesehatan jiwa, karena perempuan menunjukkan lebih sensitif terhadap hubungan interpersonal, sedangkan laki-laki menunjukkan lebih banyak fokus kepada karir serta faktor-faktor yang berorientasi pada tujuan. Perempuan juga mempunyai kondisi khusus yang berhubungan dengan depresi, seperti gangguan pramenstruasi, depresi pascapersalinan, depresi dan kecemasan pascamenopause, yang semuanya berhubungan pada perubahan hormon dan dapat berpengaruh pada meningkatnya prevalensi gangguan mental pada wanita (Albert, 2015). Selain itu, perempuan memiliki resiko yang lebih tinggi terhadap masalah kesehatan jiwa di dibandingkan dengan pria, hal ini karena perempuan sering kali menjadi target pelecehan dan kekerasan. Perempuan juga menjadi objek dari ketidakseimbangan peran antara laki-laki dan perempuan, Kondisi tersebut menyebabkan perempuan rentan mengalami pengalaman traumatik, stres, kecemasan, dan depresi (Riecher-Rössler, 2017)

Hubungan usia dengan masalah kesehatan jiwa

Hasil penelitian di dapatkan hasil adanya hubungan antara usia dengan masalah kesehatan jiwa ($p\text{-value} = 0,000$), hasil penelitian menunjukkan presentase ODMK pada responden usia di atas 60 tahun adalah diantara 82 responden 50 diantaranya adalah ODMK. Berdasarkan analisis peneliti usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan jiwa. Berbagai faktor yang dapat mempengaruhinya adalah pada usia produktif, pada kondisi tersebut adanya tanggung jawab baik terhadap dirinya, keluarganya, atau pekerjaannya. Sedangkan pada kelompok usia lanjut masalah kesehatan jiwa dikarenakan faktor kesepian, masalah ekonomi setelah pensiun serta meningkatnya gejala somatik karena menurunnya fungsi tubuh.

Menurut pedoman penyelenggaraan kesehatan jiwa di FKTP tahun 2020, permasalahan kesehatan jiwa yang bisa terjadi pada setiap fase kehidupan manusia yaitu: prakonsepsi dan prenatal, bayi dan anak usia dini, anak usia sekolah, remaja, dewasa dan lansia. Yang di maksud lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun keatas, pelayanan kesehatan pada lansia adalah untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lanjut usia, agar kondisi fisik, mental, dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar (UU Nomor 13 Tahun 1998). Sedangkan lansia yang merupakan kelompok beresiko gangguan mental emosional yaitu lansia yang tinggal sendiri atau berdua dengan pasangannya serta lansia yang membutuhkan perawatan jangka panjang. (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Sumianto dkk pada tahun 2021, dengan hasil bahwa usia berhubungan dengan kejadian depresi. 2,65 kali kejadian depresi terjadi pada usia diatas 25 tahun hal ini dikarenakan adanya perubahan secara fisiologis dan perubahan beban dalam kehidupannya. Koeng dan Blazer dalam Niarprismindari, 2017 juga menjelaskan bahwa resiko gangguan jiwa dapat di temukan pada orang dengan usia di atas 50 tahun keatas yang di sebabkan oleh faktor biologis di mana penurunan fungsi tubuh dan adanya berbagai penyakit degeneratif menyebabkan adanya gangguan mental. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Niarprismindari, pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa usia yang semakin tua memiliki resiko terhadap adanya gangguan jiwa yang di karenakan adanya faktor penyakit degeneratif. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitan Nafsiah dan Ramdhany, pada tahun 2020 dengan hasil adanya hubungan antara usia dengan depresi pada lansia dengan nilai peluang (0,028) dari nilai signifikan (0,05). Bertambahnya usia seseorang maka akan meningkat risiko terjadinya depresi. Kondisi ini bisa di sebabkan karena pada usia tersebut mengalami banyaknya perubahan baik secara fisik, psikologi, ekonomi dan spirtual sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup seorang lansia.

Hubungan status perkawinan dengan masalah kesehatan jiwa

Hasil penelitian di dapatkan hasil adanya hubungan antara status perkawinan dengan masalah kesehatan jiwa ($p\text{-value} = 0,009$). Menurut analisis peneliti status perkawinan berhubungan dengan masalah kesehatan jiwa, karena dengan perkawinan ikatan dan kesetiaan kepada pasangan akan terbentuk, kebutuhan biologis dan kasih sayang akan di dapat kan sehingga berpengaruh pada meningkatkan derajat kesehatan jiwa, akan tetapi jika terjadi penghiatan akan berdampak pada masalah kesehatan jiwa. Faktor lain terkait karakteristik individu, demografis, dan hubungan yang memungkinkan dapat memberikan pengaruh kesehatan jiwa pada saat sebelum dan sesudah pernikahan atau pun pada saat perceraian.

Perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (UU No 1 , 1974). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Sutinah & Maulani, pada tahun 2017 berdasarkan hasil uji statistik dengan $p\text{-value}$ 0,014 dengan hasil ada hubungan antara status perkawinan dengan kejadian depresi.

Hubungan pendidikan dengan masalah kesehatan jiwa

Hasil penelitian di dapatkan hasil ada hubungan antara pendidikan dengan masalah kesehatan jiwa ($p=0,04$). Tingkat pendidikan berhubungan dengan masalah kesehatan jiwa, karena orang dengan tingkat pendidikan yang tinggi di anggap mampu menghadapi tantangan hidup yang di alami serta memiliki ketangguhan terhadap pengaruh buruk dari luar pada kehidupannya.

Jenjang pendidikan formal menurut UU No 20 Tahun 2003 terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah, berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat (PP No 47 Tentang Wajib Belajar tahun 2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sutinah & Maulani pada tahun 2017 ($p=0,032$) yang menyatakan ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian depresi. Hasil penelitian menunjukkan presentase untuk ODMK lebih banyak pada responden dengan pendidikan SD dan SMP yakni 88 (22,9 %), hal ini sesuai dengan penelitian Yulianti & Ariasti pada 2020 dengan hasil bahwa tingkat pendidikan berkontribusi terhadap kesiapan seseorang dengan lingkungan dan menghadapi masalah yang muncul dalam hidupnya sehingga mempunyai ketahanan yang baik. Tinggi nya tingkat pendidikan dapat berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk mengurangi keparahan gejala depresi dan kecemasan, hasil penelitian menunjukkan pendidikan berpengaruh pada kesehatan mental (Kondirolli dan Sunder, 2022)

Hubungan riwayat penyakit kronis dengan masalah kesehatan jiwa

Hasil penelitian di dapatkan hasil ada hubungan antara penyakit kronis dengan masalah kesehatan jiwa ($OR=3,450$). Orang dengan penyakit kronis mempunyai resiko 3,450 kali masalah kesehatan jiwa di banding dengan orang tanpa penyakit kronis. Penyakit kronis

menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan jiwa di karenakan berbagai faktor yang mempengaruhinya seperti tidak adanya penerimaan terhadap kondisi penyakit yang diderita atau durasi minum obat yang membuat orang tersebut jenuh dalam minum obat sehingga berpengaruh dalam kesehatan jiwa.

Definisi penyakit kronis menurut WHO adalah penyakit yang terjadi dalam waktu yang lama dan biasanya berkembang secara lambat dan disebabkan oleh faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku. Hipertensi, stroke, gagal ginjal dan kanker merupakan prevalensi tertinggi pada penyakit kronis di Indonesia dari data Riskedes 2018.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Niarprismindari pada 2017, dengan hasil bahwa kelompok yang berisiko gangguan jiwa ditunjukkan pada orang dengan penyakit kronis, dan resiko gangguan jiwa tersebut ditemukan pada usia di atas 50 th. Penelitian Widakdo & Besral pada tahun 2013 juga menyatakan bahwa ada hubungan adanya penyakit kronis dengan faktor risiko lainnya terhadap terjadinya gangguan mental emosional, bertambahnya jumlah penyakit kronis yang diderita responden mengakibatkan semakin bertambah pula resiko untuk menderita gangguan mental emosional. 2,7 kali lebih besar kejadian gangguan mental emosional terjadi pada responden dengan 1 riwayat penyakit kronis, 4,7 kali lebih besar kejadian gangguan mental emosional terjadi pada responden dengan 2 riwayat penyakit kronis dan 11 kali lebih besar kejadian gangguan mental emosional terjadi pada responden dengan 3 riwayat penyakit kronis. Sedangkan pada kondisi responden dengan penyakit kronis yang berobat rutin secara signifikan tidak berhubungan dengan masalah kesehatan jiwa ($p>0,05$), hal ini di mungkinkan karena adanya kesadaran dan penerimaan terhadap kondisi penyakitnya. (Zhang et al., 2021)

Hubungan pekerjaan dengan masalah kesehatan jiwa

Hasil penelitian di dapatkan hasil ada hubungan antara pekerjaan dengan masalah kesehatan jiwa ($p=0,005$). Pekerjaan berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dan keinginan dari setiap individu yang berbeda, sehingga setiap kali kebutuhan dan keinginan tidak tercapai akan berpengaruh pada masalah kesehatan jiwa, lingkungan pekerjaan yang tidak sehat juga dapat memunculkan berbagai permasalahan, apalagi kondisi pengangguran tentunya akan dapat mempengaruhi kesehatan mental. Status pekerjaan seorang laki laki berhubungan dengan kesehatan jiwa dari pada jenis kelamin perempuan, laki laki yang bekerja lebih mungkin memiliki status kesehatan jiwa yang lebih baik dari pada laki laki yang tidak bekerja. Faktor pendidikan, dukungan sosial, kebiasaan olah raga dan pola makan yang sehat berhubungan dengan kesehatan jiwa masyarakat Turki. (Kose, 2020).

Pekerjaan menurut KBBI 2016 adalah sesuatu yang dilakukan yang dijadikan pokok penghidupan atau untuk mendapat nafkah. Profesi merupakan bidang pekerjaan yang membutuhkan keahlian, sedangkan pekerjaan tidak memerlukan keahlian atau keterampilan khusus untuk bisa memulainya.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Dewi dkk pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa peluang 0,161 terjadi lebih tinggi untuk gejala depresi pada orang pencari kerja dari pada orang yang sudah bekerja dengan korelasi positif serta berpengaruh secara signifikan dengan gejala depresi. Begitu pula jika di masukkan independen diluar sosioekonomi, seseorang pencari kerja mempunyai peluang terjadinya gejala depresi sebesar 0,132 lebih tinggi dari pada seseorang yang telah bekerja. Pada kondisi seseorang

yang telah bekerja beban kerja juga berpengaruh pada kondisi psikologis, khususnya pada masa pandemi Covid-19 seorang tenaga kesehatan dengan tekanan psikologis dari berbagai hasil study melaporkan adanya gangguan depresi pada tenaga kesehatan (Rejo dan Aquartuti, 2020)

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini yang dapat diambil adalah bahwa masalah kesehatan jiwa masyarakat di wilayah Puskesmas Patuk 1 tahun 2022 terbanyak adalah pada jenis kelamin perempuan, terkait usia terbanyak adalah pada rentan usia 18 sampai 50 tahun, pada status perkawinan responden cerai hidup dari 11 responden 7 diantaranya adalah orang dengan masalah kesehatan jiwa, sedangkan pada responden cerai mati dari 28 responden 17 diantaranya adalah orang dengan masalah kesehatan jiwa, pada tingkat pendidikan semakin rendah tingkat pendidikan semakin besar pada kejadian adanya masalah kesehatan jiwa, pada riwayat penyakit kronis 50 diantara responden 34 diantaranya adalah orang dengan masalah kesehatan jiwa sedangkan terkait pekerjaan terbanyak responden bekerja dengan masalah kesehatan jiwa.

Faktor usia, status perkawinan, pendidikan penyakit kronis dan pekerjaan berhubungan dengan masalah kesehatan jiwa di Puskesmas Patuk 1. Faktor jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan, penyakit kronis dan pekerjaan secara bersama dapat mempengaruhi secara signifikansi terhadap masalah kesehatan jiwa di Puskesmas Patuk 1. Sedangkan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi masalah kesehatan jiwa masyarakat di Puskesmas Patuk 1 adalah penyakit kronis dengan peluang kejadian 3,450 kali terhadap masalah kesehatan jiwa dari pada orang yang tidak mempunyai penyakit kronis.

Adanya kebijakan yang inovatif yang dapat diambil dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas khususnya pada kelompok masyarakat dengan riwayat penyakit kronis, serta perlunya adanya peningkatan kerja sama antara masyarakat, pemangku kebijakan dan lintas sektoral untuk menurunkan resiko masalah kesehatan jiwa di wilayahnya. Karena masalah kesehatan jiwa bukan hanya tanggung jawab bidang kesehatan, tapi merupakan masalah bersama yang dapat di selesaikan secara bersama sama dengan rencana dan kegiatan sebaik baiknya

REFERENSI

- Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 40(4), 219–221. <https://doi.org/10.1503/jpn.150205>
- Bacigalupe, A., Cabezas, A., dan Baza, M. (2020). *El género como determinante de la salud mental y su medicalización . Informe SESPAS 2020*. 34, 61–67.
- Dewi, Y., Relaksana, R., dan Siregar, A. Y. M. (2021). Analisis Faktor Socioeconomic Status (Ses) Terhadap Kesehatan Mental: Gejala Depresi Di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 29–40. <https://doi.org/10.7454/eki.v5i2.4125>
- Indonesia. (1974). *Undang-Undang No 01 Tahun 1974 Tentang Perkawinan*. Jakarta: Sekretariat Negara No.3019. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/47406/uu-no-1-tahun-1974>
- Indonesia. (2008). *Peraturan Pemerintah (PP) tentang Wajib Belajar*. Sekretariat Negara No 90. https://peraturan.bpk.go.id//files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/MT_Globalization_Report_2018.pdf%0Ahttp://eprints.lse.ac.uk/43447/1/India_globalisation%2C%20and%20inequalities%28lsero%29.pdf%0Ahttps://www.quora.com/What-is-the
- Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Sekretariat Negara No.3019. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38646/uu-no-18-tahun-2014>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, Vol. 53, hal. 1689–1699.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Situasi dan Pencegahan Bunuh Diri. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, hal. 1–10.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). *Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Masa Pandemi Covid-19*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). *Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementrian Kesehatan RI.
- Kondirolli, F., dan Sunder, N. (2022). Mental health effects of education. *Health Economics (United Kingdom)*, 31(S2), 22–39. <https://doi.org/10.1002/hec.4565>

- Kose, T. (2020). Gender, income and mental health: The Turkish case. *PLoS ONE*, 15(4), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232344>
- M. Sopiudin Dahlan. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan* (5 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- M. Sopiudin Dahlan. (2020). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan* (6 ed.). Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Maslim, R. (2013). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (Rujukan dari PPDGJ-III)*. Jakarta: Unika Atmajaya.
- Niarprismandari, L. (2017). Gambaran Status Kesehatan Jiwa Masyarakat Pegunungan Kabupaten Batang. *Repository*, 33, 0–1. <https://respiratory.unimus.ac.id/id/eprint/906%0A%0A>
- Rejo, D. A., dan Aquartuti, T. D. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Tenaga Kesehatan Saat Pandemi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 495–502. <https://doi.org/https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/download/682/371>
- 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)
- Suminanto, S., Widiyanto, A., Darmayanti, A. T., Arradini, D., Handayani, R. T., dan Amoyo, J. T. (2021). Meta Analisis: Potensi Faktor Usia Dan Jenis Kelamin Pada Kejadian Depresi Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(2), 281–288. <https://doi.org/https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/967>
- Sutinah, dan Maulani. (2017). Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin Dan Status. *Journal Endurance* 2(2), 2(June), 209–216. <https://doi.org/https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1931>
- Widakdo, G., dan Besral, B. (2013). Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(7), 309. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i7.29>
- World Health Organization (WHO). (2016). *Mental Health*. Diambil dari http://www.who.int/mental_health/en/ pada tanggal 03 Februari 2023
- World Health Organization (WHO). (2019). *World Healt Statistics 2019*. Diambil dari <https://www.who.int> pada tanggal 03 Februari 2023
- Yulianti, T. S., dan Ariasti, D. (2020). Analisis Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Emosional Masyarakat Di Dukuh Gumuk Sari Dan Gerjen, Pucangan, Kartasura. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 53. <https://doi.org/10.37831/kjik.v8i2.189>
- Yusuf, S. L. . (2018). *Kesehatan Mental Perspektif Psikologis dan Agama*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Zhang, Z., Sum, G., Qin, V. M., Zhao, Y., Haregu, T. N., Oldenburg, B., dan Lee, J. T. (2021). Associations between mental health disorder and management of physical chronic conditions in China: a pooled cross-sectional analysis. *Scientific Reports*, 11(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-85126-4>