

## Analisis Hubungan Disabilitas Dengan Gangguan Mental Emosional (GME) di Provinsi Aceh (Riskesdas Tahun 2013)

*Analysis of The Relationship of Disability With Mental Health Disorders in Aceh Province (Riskesdas Data 2013)*

Chairurrijal<sup>1</sup>, Asnawi Abdullah<sup>2</sup>, Nurjannah<sup>2</sup>, Marthoenis<sup>2</sup>, Aulina Adamy<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

<sup>2</sup> Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh

### Abstrak

Prevalensi GME pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun di Indonesia dilaporkan terjadi penurunan dari 11,6 persen (2007) menjadi 6,0 persen (2013) namun meningkat menjadi 9,8% tahun 2018, disabilitas menunjukkan penurunan dari 21,3% (2007) menjadi 11% (2013) dan meningkat menjadi 13,7%. sedangkan GME di Provinsi Aceh sebanyak 4,9% (2007) menjadi 6,6% (2013) dan 9,8% (2018), disabilitas dari 12,7% (2013) menjadi 18% (2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan disabilitas dengan GME di Provinsi Aceh (analisis lanjutan data Riskesdas 2013). Penelitian ini menggunakan data sekunder Riskesdas 2013 dengan desain *Cross-sectional*. Lokasi penelitian di Provinsi Aceh, dilakukan pada Mei-Juni 2013. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anggota rumah tangga terpilih sebanyak 40.951 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ART umur  $\geq 15$  tahun sebanyak 28.059. Analisa data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat dengan uji *chi square*. Hasil analisis univariat didapat bahwa persentase responden GME (6,94%), disabilitas bermasalah (85,7%). Analisis bivariat menunjukkan hubungan jenis kelamin (*p value* 0,0001), tingkat pendidikan menengah (*p value* 0,0001), tingkat pendidikan tinggi (*p value* 0,0001), status pekerjaan (*p value* 0,0001), status perkawinan (*p value* 0,0001) dengan GME. Tidak ada hubungan antara status dalam keluarga (*p value* 0,094) dan disabilitas (*p value* 0,526) dengan GME. Uji *Independent sample t-test* menyatakan rata-rata umur responden mengalami GME 45 tahun dan yang tidak 38 tahun (*p value* 0,0001). Penderita GME akan berdampak kepada menurunnya produktifitas dan pengembangan diri.

**Kata Kunci:** Sosial-Demografi, Disabilitas, GME

### Abstract

*The prevalence of mental emotional disorders in people aged  $\geq 15$  years in Indonesia was reported a declined from 11.6 percent (2007) to 6.0 percent (2013) but it increased to 9.8% in 2018. The prevalence of disability also declined from 21.3% (2007) to 11% (2013) and to 13.7% (2018). In Aceh Province, mental emotional disorders declined from 4.9% (2007) to 6.6% (2013) and to 9.8% (2018), disability from 12.7% in 2013 increased to 18% in 2018. This study aimed to determine the relationship of disabilities with mental emotional disorders (GME) in Aceh Province (analysis of Riskesdas 2013). This study uses secondary data Riskesdas 2013 with a cross-sectional design. The location of the study in Aceh Province, was conducted in May-June 2013. The population in this study were all members of the selected household as many as 40,951 people. The sample in this study was ART aged 15 years as many as 28,059. Data analysis was performed by univariate and bivariate analysis with chi square test. The results of the univariate analysis showed that the percentage of respondents had mental emotional disorders (6.94%), disability in the problem category (85.7%). Bivariate analysis found that there was a relationship between mental emotional disorders with gender with (*p value* 0,0001), secondary education level (*p value* 0,0001), higher education level (*p value* 0,0001), employment status (*p value* 0,0001), marital status (*p value* 0,0001) with mental emotional disorders. There was no relationship between family status (*p value* 0.094; AOR 1.11) and disability (*p value* 0.526) and mental emotional disorders. Independent sample t-test test states that the average age of respondents experiencing emotional mental disorders is 45 years and not 38 years (*p value* 0.0001). Patients with mental emotional disorders will have an impact on decreased productivity and self-development.*

*Keywords: Social-Demographics, Disability, Emotional Mental Disorders*

### Korespondensi:

\* Chairurrijal, Mahasiswa Prodi MKM-Unmuha Banda aceh; Email: [chairurrijal1@gmail.com](mailto:chairurrijal1@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Permasalahan gangguan jiwa menimbulkan berbagai dampak utama terhadap kesehatan (Kemenkes RI, 2018). WHO (2013) menyatakan bahwa sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Laporan penderita gangguan jiwa di Indonesia terbaru sebanyak 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% dari total penduduk Indonesia diperkirakan pernah mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa (Kemenkes RI, 2018).

Seseorang dengan kondisi permasalahan kesehatan jiwa dan penyakit mental akan berdampak langsung kepada disabilitas atau ketidakmampuan dalam segala hal seperti menurunnya produktifitas sehari-hari (Reefani, 2013).

Berdasarkan WHO (2018) melaporkan bahwa lebih dari satu miliar orang (15% dari populasi dunia) diperkirakan hidup dengan beberapa bentuk kecacatan (*disabilities*), antara 110 juta (2,2%) dan 190 juta (3,8%) orang yang berusia 15 tahun ke atas mengalami kesulitan yang signifikan (*disfuntion*).

Hasil penelitian WHO (2018) menunjukkan bahwa orang dengan gangguan mental serius dan masalah disabilitas didunia terjadi antara 35% dan 50% di negara maju, dan antara 76% sampai 85% di negara berkembang tidak menerima pengobatan. Spiritual is a part of the critical components beside physical, emotional and social in

health term which defined as a holistic (Vaineta, 2016).

Prevalensi GME di Indonesia pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*) dilaporkan terjadi penurunan prevalensi gangguan emosional dari 11,6 persen (2007) menjadi 6,0 persen (2013) namun meningkat menjadi 9,8% tahun 2018 (Kemenkes RI, 2013; Kemenkes RI, 2018). Demikian pula halnya dengan disabilitas di Indonesia dilaporkan bahwa terjadi penurunan dari 2007 dibandingkan 2013 (Kemenkes RI, 2013).

Sedangkan GME di Provinsi Aceh dilaporkan sebanyak 4,9% tahun 2007 meningkat menjadi 6,6% tahun 2013 dan kembali meningkat menjadi 9,8% tahun 2018. Demikian halnya dengan disabilitas. Dilaporkan bahwa persentase disabilitas di Provinsi Aceh 12,7% tahun 2013 meningkat menjadi 18% tahun 2018 (proporsi disabilitas umur 18-59 tahun) (Kemenkes RI, 2007; Kemenkes RI, 2013; Kemenkes RI, 2018).

Permasalahan kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan baik dari segi pembiayaan kesehatan, pelayan kesehatan jiwa, ketersediaan obat-obat esensial, dll. Hasil survei Riskesdas tahun 2013 menjelaskan bahwa Provinsi Aceh masuk ke dalam peringkat lima besar (urutan ke 2) dengan daerah kategori penderita gangguan jiwa berat, dan urutan ke 5 dengan kategori penderita GME.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan analisis lanjutan data sekunder hasil Riskesdas 2013. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik menggunakan desain *Cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Lokasi penelitian di Provinsi Aceh, dilakukan pada Mei-Juni 2013. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anggota rumah tangga terpilih sebanyak 40.951 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ART umur  $\geq 15$  tahun sebanyak 28.059. Analisa data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

## HASIL PENELITIAN

### HASIL ANALISIS UNIVARIAT

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi GME Berdasarkan Umur Responden di Provinsi Aceh (Analisis Lanjutan Data Riskesdas 2013)

No	Umur (th)	Frekuensi	%
1	15-24	6.355	27,05
2	25-34	5.882	25,47
3	35-44	6.319	20,50
4	45-54	4.752	13,89
5	55-64	2.853	7,77
6	65-74	1.335	3,75
7	$\geq 75$	563	1,57
<b>Total</b>		<b>28.059</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa responden dengan kategori umur 15-24 tahun paling banyak yaitu 27,05% dan kategori umur  $\geq 75$  tahun paling sedikit yaitu 1,57%.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi GME Berdasarkan Sosial-Demografi

dan Disabilitas (Analisis Lanjutan Data Riskesdas 2013)

No	Variabel	Frekuensi	%
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Laki-Laki	13.021	49,3
2	Perempuan	15.038	50,7
<b>Tingkat Pendidikan</b>			
1	Rendah	10.882	38,3
2	Menengah	14.520	53,49
3	Tinggi	2.657	8,21
<b>Status Pekerjaan</b>			
1	Tidak Bekerja	12.478	45,49
2	Bekerja	15.581	54,51
<b>Status Dalam Keluarga</b>			
1	Kepala Keluarga	10.943	36,92
2	Anggota Keluarga	17.116	63,08
<b>Status Perkawinan</b>			
1	Tidak Kawin	7.755	32,33
2	Kawin	20.304	67,67
<b>GME</b>			
1	Ya	2.166	6,94
2	Tidak	25.893	93,06
<b>Disabilitas</b>			
1	Bermasalah	26.145	6,79
2	Tidak Bermasalah	1.914	93,21
<b>Total</b>		<b>28.059</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan jenis kelamin perempuan 50,7%, tingkat pendidikan menengah 53,49%, status pekerjaan bekerja 54,51%, status anggota keluarga 63,08%, status kawin 67,67%, tidak mengalami GME 93,06%, dan responden dengan disabilitas kategori bermasalah sebesar 93,21%.

**HASIL ANALISIS BIVARIAT****Tabel 3.** Hubungan Umur dengan GME di Provinsi Aceh Berdasarkan Analisis Lanjutan Data Riskesdas 2013

Umur (th)	GME			
	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
15-24	300	4,55	6.055	95,45
25-34	321	4,79	5.561	95,21
35-44	467	7,17	5.851	92,83
45-54	418	8,86	4.334	91,14
55-64	324	11,26	2.529	88,74
65-74	203	14,53	1.132	85,47
≥75	132	23,52	431	76,48
<b>Total</b>	<b>2,166</b>	<b>6,94</b>	<b>25,893</b>	<b>93,06</b>

\*p value &lt; 0,05

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa hubungan GME kategori tidak dengan kelompok umur 15-24 tahun paling tinggi yaitu (95,45%) dan paling rendah pada kelompok umur ≥75 yaitu (76,55%). Sedangkan hubungan GME kategori ya dengan kelompok umur ≥75 tahun paling tinggi yaitu (23,52%) dan paling rendah pada kelompok umur 15-24 yaitu (4,55%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara umur dengan GME dengan *p value* (0,0001). Rata-rata umur responden yang mengalami GME adalah umur 45 tahun, sedangkan rata-rata umur yang tidak mengalami GME adalah 38 tahun.

**Tabel 4.** Hubungan Faktor Sosial Demografi dan disabilitas dengan GME di Provinsi Aceh Berdasarkan Analisis Lanjutan Data Riskesdas 2013

Variabel	GME			
	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
<b>Jenis Kelamin*</b>				
Laki-Laki	715	4,78	12.306	95,22
Perempuan	1.451	90,4	13.587	90,96
<b>Tingkat Pendidikan*</b>				
Rendah	1.299	10,45	9.583	89,55
Menengah	789	5,12	13.731	94,88
Tinggi	78	2,36	2.579	97,64
<b>Status Pekerjaan*</b>				
Tidak Bekerja	1.171	8,53	11.307	91,47
Bekerja	995	5,61	14.586	94,39
<b>Status Dalam Keluarga</b>				
Kepala Keluarga	891	7,38	10.052	92,62
Anggota Keluarga	1.275	6,68	15.841	93,32
<b>Status Perkawinan*</b>				
Tidak Kawin	413	4,81	7.342	95,15
Kawin	1.753	7,95	18.551	92,05
<b>Disabilitas</b>				
Bermasalah	2.013	4,78	6,97	24.132
Tidak Bermasalah	153	90,4	6,46	1.761

\*p value &lt; 0,005

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan status perkawinan dengan GME.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Umur dengan GME

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial demografi memiliki peran penting terhadap kejadian GME di Provinsi Aceh. Berdasarkan hasil analisis data Riskesdas 2013 menyatakan bahwa distribusi frekuensi responden dengan kategori umur 15-24 tahun paling banyak yaitu 27,05% dan kategori umur  $\geq 75$  tahun paling sedikit yaitu 1,57%. Nilai *mean* antara variabel umur dan pendidikan memiliki selisih 1,01 artinya kelompok GME memiliki nilai *mean* lebih kecil dari pada kelompok umur. Nilai *t* hitung sebesar 106.873 dengan *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan *mean* yang bermakna antara kelompok umur dengan GME.

Hasil ujistatistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara umur dengan GME (*p value* 0,000) dengan OR 0,75 artinya responden dengan kategori tidak pada kelompok umur 15-24 tahun memiliki peluang mencegah terjadinya GME sebesar 75% dibandingkan dengan responden pada kelompok umur  $\geq 75$  tahun. Secara umum kejadian GME dan distress atau depresi terjadi pada kelompok usia Lanjutan usia, namun hal yang sama juga tidak menutup kemungkinan terjadi pada kelompok usia remaja dan dewasa. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Chew *et al.* (2016) di Negara Malaysia melaporkan bahwa kejadian distress dan peningkatan masalah psikososial terjadi pada usia rata-rata 56,9 tahun, 52,8% perempuan, 52,9% suku melayu dan 79,1% menikah. Selain itu juga dilaporkan bahwa

pasien yang mengalami distress dikaitkan dengan ketidak mampuan fisik (mengalami DM tipe 2) lebih tinggi pada usia muda (OR=0,995, 95% CI 0,996 hingga 0,991).

Hasil penelitian diatas menunjukkan perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chong *et al.* (2017) dengan tema survei berbasis gangguan jiwa, melaporkan bahwa kejadian GME (*mental disorder*) terjadi pada golongan umur 35-49 tahun (35,8%), perempuan (50,1%), menikah (69,4%), pendidikan menengah (*secondary*) (29,9%) diikuti oleh pendidikan tinggi (20,3%), tidak bekerja (23,7%).

Perubahan fisik seseorang yang disebabkan oleh faktor semakin bertambahnya umur mempunyai dampak yang sangat besar terhadap kesehatan jiwa. Seseorang dengan kategori lansia akan memiliki keterbatasan dalam berbagai hal, namun demikian tidak menutup kemungkinan bahwa usia remaja dan dewasa juga akan mengalami hal yang sama, hanya saja *direct causes* yang berbeda.

### Hubungan Jenis Kelamin dengan GME

Proporsi responden dengan jenis kelamin perempuan 50,7% dan laki-laki (49,3%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan GME (*p value* 0,000) dan nilai OR=0,50 artinya responden jenis kelamin perempuan memiliki peluang mencegah terjadinya GME sebesar 50% dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pradono *et al.* (2009) menyatakan bahwa

perempuan mempunyai risiko 1 kali lebih besar terhadap kejadian GME dibandingkan laki-laki.

Peneliti berasumsi bahwa laki-laki memiliki beban dan tanggung jawab yang jauh lebih besar dibandingkan perempuan, namun perempuan umumnya menanggung beban yang berbeda dimana berdampak juga terhadap terjadinya stres dan GME, sehingga risiko mengalami gangguan mental yang juga akan lebih besar dan berdampak kepada depresi yang mampu terjadi lebih cepat. Dalam hal ini banyak perempuan yang mengalami masalah dengan kesehatan jiwa seperti stress dan sering termenung. Hanya saja berbeda faktor penyebab dan beban yang dirasakan dibandingkan dengan laki-laki.

#### **Hubungan Tingkat Pendidikan dengan GME**

Proporsi responden dengan tingkat pendidikan kategori menengah sebesar 53,49% dan tingkat pendidikan rendah 3,83%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan GME (*p value* 0,000) dan nilai OR tingkat pendidikan tinggi (4,84), artinya responden dengan tingkat pendidikan tinggi berisiko hampir 5 kali lebih besar terhadap GME dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan rendah. Selanjutnya nilai OR tingkat pendidikan menengah (2,16), artinya responden dengan tingkat pendidikan menengah berisiko 2,16 kali lebih besar terhadap GME dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan rendah.

Hasil penelitian ini berbeda halnya dengan beberapa penelitian terdahulu, seperti yang dilakukan oleh Darmojo (2004) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang dengan Lanjutan usia sebanding dengan tingkat kesehatannya. Pendidikan rendah dihubungkan dengan meningkatnya risiko terjadinya GME dan depresi. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Pradono *et al.* (2009) melaporkan bahwa responden berpendidikan rendah memiliki risiko 1 kali lebih besar terhadap GME dibandingkan dengan berpendidikan tinggi.

Tingkat pendidikan seseorang juga tidak menjamin akan terhindar dari kasus GME. Sebagian besar fakta (*eviden base*) melaporkan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi dan mempunyai jabatan di tempat kerja banyak menanggung beban dimana berdampak kepada kesehatan mental apabila tidak mampu diselesaikan dengan segera. Kebanyakan seseorang dengan pendidikan tinggi terutama bagi para pejabat atau pemimpin enggan berbagi cerita atau sharing permasalahan dengan staff atau bawahan, sehingga terus menumpuk dan menjadi beban hidup.

Peneliti berasumsi bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki beban dan tanggung jawab lebih tinggi. Umumnya seseorang dengan pendidikan tinggi lebih banyak acuh dan mengabaikan permasalahan yang dihadapi, sehingga lama-lama menumpuk dan menjadi beban utama yang akan berdampak kepada GME. Hal tersebut berbanding terbalik dengan teori-teori pada umumnya yang

menjelaskan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi akan terhindar dari kejadian GME. Namun peneliti menelaah lebih Lanjutan bahwa sebagian besar orang-orang dengan pendidikan tinggi mempunyai rasa tinggi diri dan menganggap staf sebagai bawahan, sehingga tidak semua permasalahan yang dihadapi akan dibagikan serta diceritakan. Oleh karena demikian maka tidak berarti seseorang dengan status pendidikan tinggi akan terhindar dari kejadian GME.

#### **Hubungan Status Pekerjaan dengan GME**

Proporsi responden dengan status pekerjaan kategori bekerja sebesar 54,51% dan tidak bekerja 45,49%. Hasil penelitian analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan status pekerjaan dengan GME dengan *p-value* 0,034; OR=1,56, artinya orang yang tidak bekerja mempunyai risiko 1 kali lebih besar terhadap GME dibandingkan responden bekerja. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status pekerjaan dengan GME (*p value* 0,000) dan nilai OR=1,11 artinya responden yang bekerja berisiko 1,11 kali terhadap GME dibandingkan responden tidak bekerja.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mickey & Beare (2006) melaporkan bahwa keadaan seseorang yang telah lama bekerja kemudian pensiun dapat menyebabkan masalah kesehatan fisik. Beberapa lansia tidak termotivasi untuk termotivasi dalam mempertahankan penampilan sehingga berdampak kepada GME.

Peneliti berasumsi bahwa status pekerjaan seseorang menentukan bahwa seseorang akan mampu hidup dan bertahan hidup secara produktif. Artinya seseorang yang mempunyai pekerjaan khususnya pekerjaan tetap akan disibukkan dengan kegiatan sehari-hari dan tidak memikirkan beban atau masalah hidup layaknya yang dialami oleh sebagian besar pengangguran. Dalam hal ini berbanding terbalik dengan kondisi seseorang yang tidak memiliki pekerjaan dimana tidak adanya kejelasan pekerjaan sehari-hari dan terlebih tidak memiliki penghasilan tetap maka umunya akan berdampak kepada daya pikir yang kacau yang berujung kepada depresi dan GME yang tidak mampu dikontrol.

#### **Hubungan Status Dalam Keluarga dengan GME**

Proporsi responden dengan status anggota keluarga sebesar 63,08% dan kepala keluarga 36,92%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara status dalam keluarga dengan GME (*p value* 0,094) dan nilai OR=1,11 artinya kategori anggota keluarga memiliki risiko 1,11 kali terhadap GME dibandingkan kepala keluarga.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Suyoko (2007) menunjukkan bahwa proporsi GME lebih pada kepala keluarga (18,8%) dengan PR=1,3 (95% CI 1,0-1,6) dan tidak menunjukkan adanya hubungan antara status dalam keluarga dengan GME (*p value* 0,014).

Peneliti berasumsi bahwa anggota keluarga mempunyai sikap acuh dan tidak adanya rasa tanggung jawab besar seperti halnya kepala keluarga. Hal tersebut menyebabkan bahwa umumnya anggota keluarga lebih pesimis dan bersikap acuh terhadap suatu permasalahan.

#### **Hubungan Status Perkawinan dengan GME**

Proporsi responden dengan status perkawinan kategori kawin 67,67% dan tidak kawin 32,32%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status perkawinan dengan GME (*p value* 0,000) dan nilai OR=0,58 artinya kategori kawin memiliki peluang mencegah terjadinya GME sebesar 58% dibandingkan responden kategori tidak kawin.

Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan hal berbeda. Penelitian Stuart *et al.* (2011) menyatakan bahwa orang yang cerai, pisah, janda/duda atau belum kawin memiliki risiko tinggi terhadap melakukan bunuh diri dibandingkan dengan yang sudah kawin. Peneliti berasumsi bahwa seseorang yang sudah berstatus kawin mempunyai risiko lebih besar terhadap kejadian GME. Hal tersebut terbukti bahwa sebagian besar orang-orang yang sudah berkeluarga (kawin) mempunyai tanggungan yang lebih besar dibandingkan dengan lajang (belum kawin). Beban ganda yang dihadapi seperti masalah ekonomi dan tidak adanya pendapatan serta pekerjaan tetap juga memungkinkan sebagai salah satu dukungan terhadap gejala *mental disorder*. Namun demikian seseorang yang belum kawin dan

tidak mempunyai pekerjaan tetap akan terbebani untuk mencukupi kehidupan sehari-hari sehingga sering terjadinya kasus gangguan jiwa salah satunya dikarenakan masalah ekonomi dan permasalahan pribadi yang tidak mampu diatasi.

#### **Hubungan Disabilitas dengan GME**

Proporsi responden dengan disabilitas kategori bermasalah 93,21% dan tidak bermasalah 6,79%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara disabilitas dengan GME (*p value* 0,5269) dan nilai OR=0,92 artinya responden yang tidak bermasalah (tidak mengalami disabilitas) memiliki peluang mencegah terjadinya GME sebesar 92% dibandingkan responden bermasalah (disabilitas). Sehingga hasil yang diperoleh berbanding terbalik dengan teori-teori dan penelitian terdahulu oleh Isfandari (2009) melaporkan bahwa kontributor disabilitas tidak hanya bersifat penyakit fisik saja tetapi juga distres psikologis yang menjadi kontribusi utama disabilitas dan menyebabkan GME.

Peneliti berasumsi bahwa pada umumnya seseorang dengan keterbatasan fisik akan mengakibatkan terbatasnya dalam segala hal terutama produktifitas hidup sehari-hari. Artinya keterbatasan atau ketidakmampuan tersebut berdampak kepada keminderan seseorang baik dalam bergaul, berinteraksi dan komunikatif dengan sesama lingkungan sosialnya, sehingga dampak besar yang dihasilkan adalah terjadinya depresi dan GME. Namun dalam hal ini ketidakadanya hubungan

antara disabilitas dengan GME dipengaruhi oleh persentase GME kategori “tidak” berbanding terbalik dengan proporsi disabilitas kategori bermasalah.

## KESIMPULAN

Rata-rata umur responden yang mengalami gangguan mental emosional adalah 45 tahun, sedangkan yang tidak mengalami gangguan mental emosional 38 tahun. Variabel status dalam keluarga dan disabilitas menunjukkan hal berbeda yaitu tidak terdapat hubungan antara disabilitas dengan gangguan mental emosional. Besarnya sampel yang diteliti dalam hal ini Provinsi Aceh berdampak kepada kekuatan hubungan (*p value*) dan besaran risiko (OR) yang dihasilkan. Artinya secara keseluruhan variabel sebab-akibat yang diteliti menunjukkan adanya hubungan tetapi dengan nilai besaran risiko berbeda-beda. Variabel faktor sosial demografi menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki risiko paling tinggi dibandingkan dengan lainnya, akan tetapi menunjukkan hal berbeda pada variabel disabilitas.

Tidak adanya hubungan antara disabilitas dengan gangguan mental emosional dikarenakan dengan perbedaan proporsi (distribusi frekuensi), dimana proporsi disabilitas kategori bermasalah lebih besar dan berbanding terbalik dengan gangguan mental emosional bahwa kategori “tidak” menunjukkan angka lebih besar. Secara teori menyatakan bahwa seseorang dengan keterbatasan komunikasi dan ketidakmampuan fisik akan berdampak kepada terbatasnya segala sesuatu yang ingin disampaikan dan dikerjakan didalam kehidupan sehari-hari. Namun besaran

sampel dalam hal ini analisis Lanjutan data Riskesdas mempengaruhi nilai besaran risiko yang dihasilkan sekalipun hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan.

## SARAN

1. Kepada pihak Kemenkes RI supaya melakukan menyesuaikan dan mengelompokkan item disabilitas dalam kuesioner Riskesdas dengan domain WHODAS yang digunakan WHO.
2. Bagi petugas kesehatan khususnya pemegang program kesehatan jiwa (keswa) untuk mengenali dan mengkategorikan pasien atau anggota keluarga dengan kondisi kesehatan jiwa sesuai standar baku mutu. Artinya tidak hanya dilaporkan pasien dengan gangguan jiwa berat, akan tetapi petugas kesehatan mampu mengenali dan mencatat pasien-pasien dengan gejala atau GME.
3. Kepada pihak Dinas Kesehatan (Dinkes) provinsi dan kabupaten/kota supaya melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaporan dan pencatatan data lengkap kesehatan jiwa baik tingkat kecamatan ataupun desa sehingga tidak terjadinya *missing* data dan memudahkan peneliti-peneliti untuk mendapatkan data pendukung dalam melakukan sebuah *reserach*. Hal ini sebagai pertimbangan atau alasan sebagai temuan pada saat melakukan pengambilan data awal sebagai *evidence base* penelitian.

4. Bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan variabel-variabel yang dianggap mempunyai hubungan secara teori kemudian dibentuk hipotesa baru dan menjadikan penelitian lanjut sebagai dukungan atau perbaikan terhadap penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Chong S.A., Abdin E., Vaingankar J.A., Heng D., Sherbourne C., Yap M., *et al.*, A population-based survey of mental disorders in Singapore, 2017.
- Darmojo R., Gerontologi sosial: masalah sosial dan psikologi golongan lanjut usia, *Dalam: Darmojo RB, Martono HH, editor. Geriatri: ilmu kesehatan usia lanjut. 3rd ed. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2004.*
- Kemenkes RI, Laporan Nasional Riskesdas 2007, *Jakarta: Indonesia, 2007.*
- Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2013, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013.
- Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2018, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018.
- Kessler R.C., Amminger G.P., Aguilar-Gaxiola S., Alonso J., Lee S. & Ustun T.B., Age of onset of mental disorders: a review of recent literature, *Current opinion in psychiatry*, 2007;20(4):359.
- Mickey S. & Beare P.G., Buku Ajar Keperawatan Gerontik, Edisi 2, Jakarta: EGC; 2006.
- NIMH. Any Disorder Among Children USA2015. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness.shtml>.
- Notoatmodjo S., Metodologi Penelitian Kesehatan, *Jakarta: Rineka Cipta, 2010.*
- Pradono J., Hapsari D. & Sari P., Kualitas hidup penduduk Indonesia menurut International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) dan faktor-faktor yang mempengaruhinya (Analisis Lanjut Data RISKESDAS 2007), *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2009.
- Reefani N.K., Panduan Anak Berkebutuhan Khusus, *Imperium. Yogyakarta, 2013.*
- Stuart, Wiscarz G. & Sandra S., Principles and practice of psychiatric Nursing, USA: St. Louis; 2011.
- Suyoko, Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Gangguan Mental Emosional pada Lansia di DKI Jakarta (Analisis Data Riskesdas 2007), *FKM: UI, 2007.*
- WHO. Prevalence Of Disorders, Division of Mental Health, Geneva2013.
- WHO. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020 Geneva: Division of Mental Health; 2018.
- Wibowo A., Metodologi penelitian praktis bidang kesehatan, *Jakarta: Rajawali Pers, 2014.*