

Identifikasi Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa pada Remaja di Rumah Sakit Jiwa

Muhammad Hidayat^{1*}, Hesty², Iin Indrawati³, Marta Suri⁴

^{1,2,4}Prodi S1 Keperawatan & Profesi Ners Universitas Baiturrahim

³Prodi S1 Ilmu Gizi, Universitas Baiturrahim

Jl. Prof. DR. M. Yamin SH No.30, Lebak Bandung, Jelutung, Kota Jambi, 36135, Jambi, Indonesia

*Email Korespondensi : m.hidayat.immunologist@gmail.com

Submitted: 04/03/2024

Accepted: 06/09/2024

Published: 28/09/2024

Abstract

Adolescents (15-24 years) have a depression percentage of 6.2%. Severe depression will result in a tendency to harm oneself (self harm) and even commit suicide. Depression in teenagers can be caused by several things such as pressure in the academic field, bullying, family factors, and economic problems. This research aims to determine the factors that cause mental disorders in adolescents at the Jambi Province Mental Hospital, a type of retrospective descriptive study research. The results of the research showed that respondents based on gender provided information that 649 of the 846 teenagers were male (76.7%). Respondents based on age provided information that 660 of 846 teenagers were in their middle teens (78%). Respondents based on adolescent age provided information that 794 of 846 adolescents (94%) were diagnosed with psychotic mental disorders, schizophrenia and the best disorders F20 – F29 (schizophrenia, schizotypal disorders and delusional disorders). Respondents based on early adolescent age provided information that 132 of 143 early adolescent males (92.3%) were diagnosed with psychotic mental disorders, schizophrenia and the best disorders F20 – F29 (schizophrenia, schizotypal disorder and delusional disorder). Respondents based on middle adolescent age provided information that 466 out of 506 male middle adolescents (92.09%) were diagnosed with psychotic mental disorders, schizophrenia and the best disorders F20 – F29 (schizophrenia, schizotypal disorder and delusional disorder). It can be concluded that respondents based on adolescent age provided information that 794 out of 846 adolescents (94%) were diagnosed with psychotic mental disorders, schizophrenia and the best disorders F20 – F29 (schizophrenia, schizotypal disorders and delusional disorders).

Keywords: *factors causing mental disorders, mental hospitals, teenagers*

Abstrak

Pada usia remaja (15-24 tahun) memiliki persentase depresi sebesar 6,2%. Depresi berat akan mengalami kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri (*self harm*) hingga bunuh diri. Depresi pada remaja bisa diakibatkan oleh beberapa hal seperti tekanan dalam bidang akademik, perundungan (*bullying*), faktor keluarga, dan permasalahan ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab gangguan jiwa pada remaja di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Jambi. Penelitian ini merupakan penelitian studi deskriptif retrospektif dengan jumlah populasi sebanyak 846 responden dan sampel yang digunakan sebanyak 846 dengan teknik *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (76,7 %), sebagian besar responden berusia remaja pertengahan (78 %). Responden berdasarkan usia remaja sebagian besar responden 794 dari 846 orang remaja (94 %) didiagnosa gangguan mental psikotik, Skizofrenia F20 OF29. Berdasarkan usia remaja awal menunjukkan bahwa sebagian responden laki-laki (92,3%) didiagnosa gangguan mental psikotik, Skizofrenia dan gangguan yang terbaik F20 – F29 (Skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham). Responden berdasarkan usia remaja pertengahan memberikan informasi bahwa 466 dari 506 orang remaja pertengahan laki-laki (92,09

%) didiagnosa Gangguan mental psikotik, Skizofrenia dan gangguan yang terbaik F20 – F29 (Skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham). Kesimpulannya bahwa responden berdasarkan usia remaja sebagian besar 794 dari 846 orang remaja (94 %) didiagnosa gangguan mental psikotik, Skizofrenia dan gangguan F20 – F29 (Skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham).

Kata Kunci: faktor-faktor penyebab gangguan jiwa, remaja, rumah sakit jiwa

PENDAHULUAN

Kesehatan mental atau jiwa menurut undang – undang nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang individu 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. Hal itu juga berarti kesehatan mental mempunyai pengaruh terhadap fisik seseorang dan juga akan mengganggu produktivitas. Kesehatan mental sangat penting untuk menunjang produktivitas dan kualitas kesehatan fisik. Gangguan mental atau kejiwaan bisa dialami oleh siapa saja. Data (Balitbangkes, 2018) menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6,1 % dari jumlah penduduk Indonesia atau setara dengan 11 juta orang.

Pada usia remaja (15-24 tahun) memiliki persentase depresi sebesar 6,2%. Depresi berat akan mengalami kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri (*self harm*) hingga bunuh diri. Sebesar 80 – 90% kasus bunuh diri merupakan akibat dari depresi dan kecemasan. Kasus bunuh diri di Indonesia bisa mencapai 10.000 atau setara dengan setiap satu jam terdapat kasus bunuh diri. Menurut ahli *suciologist* 4.2% siswa di Indonesia pernah berpikir bunuh diri. Pada kalangan mahasiswa sebesar 6,9% mempunyai niatan untuk bunuh diri sedangkan 3 % lain pernah melakukan percobaan bunuh diri. Depresi pada

remaja bisa diakibatkan oleh beberapa hal seperti tekanan dalam bidang akademik, perundungan (*bullying*), faktor keluarga, dan permasalahan ekonomi. Hasil penelitian (Bulu et al., 2019) bahwa faktor teman sebaya, media sosial, dan lingkungan sosial, berpengaruh signifikan terhadap perilaku *bullying* pada remaja awal.

Depresi terjadi dengan salah satu ciri adalah dengan stres dan kecemasan berkepanjangan yang menyebabkan terhambatnya aktivitas dan menurunnya kualitas fisik. Pencegahan depresi dapat dilakukan dengan pengelolaan stres. Pengelolaan stres masing – masing individu berbeda, ada yang mengelola stres dengan melakukan kegiatan yang disukai seperti hobi, melakukan kegiatan *refreshing*, mendekatkan diri dalam konteks spiritual keagamaan, hingga bercerita kepada orang lain untuk mengurangi beban. Terlepas dari stigma masyarakat, keberanian diri untuk terbuka terhadap orang lain dan berobat merupakan salah satu langkah yang tepat.

Data terbaru mengenai kesehatan mental remaja di Indonesia menunjukkan angka yang mengkhawatirkan. Berdasarkan hasil survei Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS), sekitar satu dari tiga remaja berusia 10-17 tahun di Indonesia mengalami masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir. Ini setara dengan 15,5 juta remaja. Selain itu, satu dari 20 remaja di kelompok usia yang sama mengalami gangguan mental yang terdiagnosis, seperti gangguan kecemasan, depresi mayor, gangguan perilaku, PTSD, dan ADHD. Secara khusus di Provinsi Jambi, jumlah remaja

dengan gangguan jiwa mengikuti pola dan tren yang terjadi di tingkat nasional. Peningkatan akses terhadap fasilitas kesehatan mental masih terbatas, dan hanya sekitar 2,6% remaja yang mengalami masalah kesehatan mental mencari bantuan profesional dalam 12 bulan terakhir. Ini menunjukkan adanya gap besar antara kebutuhan dan pemanfaatan layanan kesehatan mental di kalangan remaja. Peningkatan angka ini bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tekanan sosial, perubahan lingkungan akibat pandemi COVID-19, dan kurangnya akses terhadap sumber daya kesehatan mental. Ini merupakan masalah yang perlu ditangani dengan serius, terutama dalam penyusunan kebijakan kesehatan mental dan pendidikan di tingkat nasional dan daerah. Dampak pada keluarga yang memiliki remaja dengan gangguan jiwa sering kali mengalami tekanan emosional yang berat. Mereka mungkin merasa khawatir, cemas, atau bahkan depresi karena kesulitan dalam mengelola perilaku dan kebutuhan anak mereka. Ketidakseimbangan dalam hubungan keluarga bisa terjadi karena adanya gangguan jiwa. Orang tua dan saudara mungkin merasa frustrasi atau tidak tahu bagaimana cara terbaik untuk mendukung remaja tersebut, yang dapat memicu konflik dalam keluarga. Pengobatan dan terapi untuk gangguan jiwa sering kali mahal, dan keluarga mungkin harus mengeluarkan biaya yang signifikan untuk perawatan, konsultasi dengan profesional kesehatan mental, atau pengobatan.

Dampak komunitas pada remaja dengan gangguan jiwa sering kali menghadapi stigma dan diskriminasi di komunitas mereka. Hal ini dapat menyebabkan isolasi sosial dan penurunan dukungan komunitas, yang seharusnya menjadi sumber dukungan penting bagi mereka. Remaja yang mengalami gangguan jiwa mungkin menarik diri dari kegiatan sosial dan komunitas, yang

mengurangi partisipasi mereka dalam kegiatan positif seperti sekolah, olahraga, atau kegiatan keagamaan. Ini bisa menghambat perkembangan mereka sebagai individu yang berfungsi penuh dalam masyarakat. Ketika keluarga tidak mampu menangani kebutuhan kesehatan mental remaja, komunitas dan lembaga sosial mungkin perlu campur tangan, meningkatkan beban kerja bagi layanan sosial dan kesehatan di komunitas. Dampak ekonomi pada Remaja dengan gangguan jiwa sering kali mengalami kesulitan dalam menyelesaikan pendidikan mereka. Ini dapat berdampak pada kemampuan mereka untuk mendapatkan pekerjaan yang stabil di masa depan, yang pada akhirnya berpengaruh pada produktivitas ekonomi. Kesehatan mental yang buruk pada remaja dapat menimbulkan biaya perawatan yang tinggi, baik untuk keluarga maupun sistem kesehatan. Pengobatan, terapi, dan perawatan jangka panjang bisa sangat mahal. Remaja yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat untuk gangguan jiwa mereka mungkin menghadapi tantangan dalam memperoleh pekerjaan atau mempertahankan pekerjaan, yang dapat mengarah pada ketergantungan pada program bantuan sosial.

Secara keseluruhan, dampak gangguan jiwa pada remaja tidak hanya terbatas pada individu yang mengalaminya, tetapi juga menyebar ke lingkungan sekitar, mempengaruhi kesejahteraan sosial dan ekonomi secara luas. Pencegahan dini, intervensi yang tepat, dan dukungan komunitas yang kuat adalah kunci untuk mengurangi dampak negatif ini.

Di era digital seperti sekarang banyak *platform* yang menyediakan layanan konsultasi secara daring dengan biaya maupun gratis. Selain itu, beberapa puskesmas telah menyediakan layanan konsultasi psikologi dengan biaya gratis maupun berbayar dengan harga terjangkau. Akan tetapi pemahaman akan

kesehatan mental di Indonesia cenderung rendah. Hal ini dibuktikan dengan tingkat pemasungan orang dengan gangguan jiwa sebesar 14% pernah pasung seumur hidup dan 31,5% dipasung 3 bulan terakhir. Selain itu sebesar 91% masyarakat Indonesia yang mengalami gangguan jiwa tidak tertangani dengan baik dan hanya 9% sisanya yang dapat tertangani. Tidak ditangani dengan baik bisa menjadi indikasi akan kurangnya fasilitas kesehatan mental ditambah kurangnya pemahaman akan kesehatan mental. Hasil penelitian literature review pada ke 3 jurnal didapatkan hasil pada jurnal 1 menunjukkan bahwa pola asuh otoriter dan permisif yang diterapkan oleh orang tua mempengaruhi kesehatan mental remaja, pada jurnal 2 menunjukkan bahwa rasa syukur mempengaruhi kesehatan mental remaja, dan pada jurnal ke 3 menunjukkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi kesehatan mental pada remaja. Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada remaja meliputi pola asuh yang diterapkan oleh orang tua, rasa syukur, dan jenis kelamin. (Rahmawaty et al., 2022)

Hasil penelitian (Tarneli, 2012) sebanyak 52% dari 44 responden penyebab gangguan jiwa pada remaja adalah faktor interpersonal, 34% faktor individual, dan 14% faktor sosial budaya. Sebanyak 43,8% responden kehilangan kontrol emosional, 36,1% ketergangtungan yang berlebihan, dan 20,1% komunikasi yang tidak efektif.

Masyarakat cenderung memberi stigma negatif terhadap orang dengan gangguan mental atau jiwa yaitu dengan mencela dan menganggapnya sebagai aib, anggapan akan orang gila. Selain itu masyarakat yang kurang paham akan tanda – tanda gangguan mental seperti depresi, yang mana depresi merupakan gangguan kesehatan mental yang paling

sering ditemukan. Hal ini menyebabkan orang dengan kesehatan mental yang terganggu cenderung susah terbuka akan pengobatan dan malah merasa lebih tertekan akan stigma masyarakat. Hendaknya masyarakat lebih terbuka dan peka akan gangguan kesehatan mental disekitarnya. Masyarakat bisa menjadi pendengar bagi orang yang mengalami depresi maupun stres sebagai upaya meringankan beban mental.

Penelitian ini unik karena berfokus pada faktor-faktor penyebab gangguan jiwa pada remaja dalam konteks lokal Provinsi Jambi. Hal ini membuka peluang untuk mengisi kekosongan literatur dan memberikan wawasan baru. Tujuan dalam penelitian ini yaitu diketahuinya faktor-faktor penyebab gangguan jiwa pada remaja di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Jambi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian studi deskriptif retrospektif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa. Penelitian ini dilaksanakan 2 Desember 2022 – 30 Mei 2023. Populasi penelitian ini adalah semua klien remaja yang dirawat di Ruang Rawat Inap RS Jiwa yang tercatat di *medical record*. Sampel dalam penelitian ini adalah klien yang dirawat di Ruang Rawat Inap RS Jiwa yang tercatat di *medical record* dengan menggunakan metode *total sampling* dengan waktu yaitu 24 minggu. Jumlah sample pada penelitian ini adalah 846 responden. Sementara variabel dalam penelitian ini adalah faktor-faktor penyebab gangguan jiwa pada remaja. Analisis yang digunakan studi deskriptif retrospektif melalui catatan medical record Rumah Sakit Jiwa.

HASIL

1. Karakteristik remaja

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	649	76,7
Perempuan	197	23,3
Usia kelompok remaja		
Remaja awal (12-15)	186	22
Remaja pertengahan (15-18)	660	78
Remaja terakhir (18-21)	0	0
Total	846	100

Tabel 1 memberikan informasi bahwa 649 dari 846 orang remaja berjenis kelamin laki-laki (76,7 %) dan 660 dari 846 orang remaja berusia remaja pertengahan (78 %).

2. Analisa univariat

Tabel 2. Klasifikasi gangguan jiwa menurut PPGDJ dalam Keliat pada remaja awal di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Jambi

No	Klasifikasi gangguan jiwa menurut PPGDJ dalam Keliat	Remaja awal laki-laki	(%)	Remaja awal Perempuan	(%)
		Usia 12-15		Usia 12-15	
1	F00 – F09 (Gangguan mental organik), termasuk gangguan mental simptomatik.	1	0,7	0	0
2	Gangguan akibat alkohol dan obat atau zat. F10 – F19 (Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat Psikoaktif).	10	7	0	0
3	Gangguan mental psikotik. Skizofreni dan gangguan yang terbaik. F20 – F29 (Skizofrenia, Gangguan skizotipal dan gangguan waham).	132	92,3	43	100
4	Gangguan afektif. F30 – F39 (Gangguan suasana perasaan mood atau afektif). Gangguan neurotik dan gangguan kepribadian.	0	0	0	0
5	Gangguan neurotik. F40 – F48 (Gangguan neurotik, gangguan somatoform dan gangguan yang berhubungan dengan stres).	0	0	0	0
6	Gangguan kepribadian dan perilaku masa depan. F50 – F59 (Sindrom perilaku yang berhubungan dengan	0	0	0	0

	gangguan fisiologi dan faktor fisik).				
7	F60 – F69 (Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa).	0	0	0	0
8	Gangguan masa kanak, remaja dan perkembangan F70 – F79 (Retardasi mental).	0	0	0	0
9	F80 – F89 (Gangguan perkembangan psikologis).	0	0	0	0
10	F90 – F98 (Gangguan perilaku dan emosional dengan onset).	0	0	0	0
Total		143	100	43	100

Tabel 2 memberikan informasi bahwa 132 dari 143 orang remaja awal laki-laki usia 12-15 tahun (92,3 %) didiagnosa Gangguan mental psikotik, Skizofrenia dan gangguan yang terbaik F20 – F29 (Skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham).

Gangguan jiwa skizofrenia tidak terjadi dengan sendirinya. Banyak faktor yang berperan terhadap kejadian skizofrenia. Skizofrenia merupakan psikosis, sejenis penyakit mental yang ditandai oleh distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Gejala skizofrenia yang umum meliputi: 1) halusinasi atau mendengar, melihat maupun merasakan hal-hal yang tidak ada; 2) delusi yakni memiliki keyakinan atau kecurigaan tidak nyata yang tidak dimiliki oleh orang lain dalam budaya orang tersebut; 3) perilaku abnormal seperti perilaku tidak teratur, berkeliaran tanpa tujuan, bergumam atau tertawa pada diri sendiri, penampilan aneh, pengabaian terhadap penampilan diri atau tampak tidak terurus; 4) ucapan

tidak teratur seperti perkataan tidak koheren atau tidak relevan; dan/atau 5) gangguan emosi yang ditandai apatis atau terputusnya hubungan antara emosi dengan hal yang dapat diamati seperti ekspresi wajah atau bahasa tubuh (Paramita, 2021). Proporsi skizofrenia terbanyak adalah laki-laki (72%) dengan kemungkinan laki-laki berisiko 2,37 kali lebih sar mengalami kejadian skizofrenia dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mudah terkena gangguan jiwa karena laki-laki yang menjadi penopang utama rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup, sedangkan perempuan lebih sedikit berisiko menderita gangguan jiwa dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-laki.

Tabel 3. Klasifikasi gangguan jiwa menurut PPGDJ dalam Keliat pada remaja pertengahan di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Jambi tahun 2022.

Klasifikasi gangguan jiwa menurut PPGDJ	Remaja pertengahan laki-laki	(%)	Remaja Pertengahan Perempuan	(%)
	Usia 15-18		Usia 15-18	
F00 – F09 (Gangguan mental organik), termasuk gangguan mental simtomatik.	5	1	1	0,65
Gangguan akibat alkohol dan obat atau zat. F10 – F19 (Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat Psikoaktif).	35	6,91	0	0
Gangguan mental psikotik.	466	92,09	153	99,35

Skizofreni dan gangguan yang terbaik. F20 – F29 (Skizofrenia, Gangguan skizotipal dan gangguan waham).				
Gangguan afektif. F30 – F39 (Gangguan suasana perasaan mood atau afektif). Gangguan neurotik dan gangguan kepribadian.	0	0	0	0
Gangguan neurotik. F40 – F48 (Gangguan neurotik, gangguan somatoform dan gangguan yang berhubungan dengan stres).	0	0	0	0
Gangguan kepribadian dan perilaku masa depan. F50 – F59 (Sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologi dan faktor fisik).	0	0	0	0
F60 – F69 (Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa).	0	0	0	0
Gangguan masa kanak, remaja dan perkembangan. F70 – F79 (Retardasi mental).	0	0	0	0
F80 – F89 (Gangguan perkembangan psikologis).	0	0	0	0
F90 – F98 (Gangguan perilaku dan emosional dengan onset).	0	0	0	0
Total	506	100	154	100

Tabel 3 memberikan informasi bahwa 466 dari 506 orang remaja pertengahan laki-laki usia 15-18 tahun (92,09 %) didiagnosa gangguan mental psikotik, skizofrenia dan gangguan yang terbaik F20 – F29 (skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham).

PEMBAHASAN

Selama masa adolesen atau masa remaja, individu mulai merasakan suatu perasaan tentang identitasnya sendiri, perasaan bahwa ia adalah manusia unik, namun siap untuk memasuki suatu peranan yang berarti di tengah masyarakat, entah peranan ini bersifat menyesuaikan diri atau bersifat memperbaharui. Inilah masa dalam kehidupan ketika orang ingin menentukan siapakah ia pada saat sekarang dan ingin menjadi apakah ia pada masa yang akan datang.

Daya penggerak batin dalam rangka pembentukan identitas ego dalam aspek-

aspeknya yang sadar maupun tak sadar. Pada tahap ini ego memiliki kapasitas untuk memilih dan mengintegrasikan bakat-bakat dan ketrampilan dalam melakukan identifikasi dengan orang yang sependapat, dalam lingkungan sosial, serta menjaga pertahanannya terhadap berbagai ancaman dan kecemasan. kecemasan merupakan masalah gangguan mental yang paling lazim (26.7%) di kalangan remaja usia 10-17 tahun di Indonesia.(Johns Blommborg Hopkins, 2022). Semua ciri yang dipilih oleh ego ini dihimpun dan diintegrasikan oleh ego serta membentuk identitas psikososial seseorang.

Peralihan yang sulit dari masa kanak-kanak ke masa dewasa di satu pihak dan karena kepekaan terhadap perubahan sosial dan historis dilain pihak, maka selama tahap pembentukan identitas seorang remaja, mungkin merasakan penderitaan paling dalam dibandingkan pada masa-masa lain akibat kekacauan peranan atau kekacauan identitas.

Istilah krisis identitas menunjuk pada perlunya mengatasi kegagalan yang bersifat sementara itu untuk selanjutnya membentuk suatu identitas yang stabil atau sebaliknya suatu kekacauan peranan. Kesetiaan adalah fondasi atas dasar mana terbentuk suatu perasaan identitas yang bersifat kontinu. Ritualisasi yang menyertai tahap adolesen adalah ritualisasi ideologi. Penyimpangan ritualisasinya adalah totalisme.

Sementara klasifikasi gangguan jiwa menurut PPGDJ dalam Keliat pada usia remaja akhir di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Jambi tahun 2022 tidak ditemukan kasus yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini bisa disebabkan oleh mekanisme koping individu setiap remaja yang kuat. Koping individu dalam merespon setiap persoalan yang dihadapi akan mempengaruhi tekanan psikis terutama stres yang dialaminya (Nurwela & Rindu, 2022)

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Sari, H., & Sirna, 2015) faktor predisposisi pada penderita skizofrenia berupa faktor biologi yang disebabkan oleh gangguan neurotransmiter sebanyak 42 orang (41,2%), faktor psikologi yang disebabkan oleh trauma sebanyak 73 orang (71,6%), dan faktor sosiokultural lingkungan yang disebabkan oleh diintimidasi di sekolah/lingkungan sosial dan sulit mendapatkan pekerjaan sebanyak 24 orang (23,5%). Faktor biologis keturunan sebanyak 12,4% dengan diagnosa medis skizofrenia, hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Missesa, 2022) bahwa faktor genetik penderita skizofrenia meningkatkan resiko

mengalami gangguan jiwa tersebut yaitu 3 % sampai 46 %. Semakin dekatnya hubungan kekeluargaan dan bila kedua orangtua memiliki riwayat gangguan jiwa, maka perawat perlu waspada dengan melakukan pencegahan secara dini mengingat faktor keturunan merupakan faktor penyebab yang tidak dapat diubah.

Faktor biologis yang harus diperhatikan mengingat presentase yang cukup tinggi dibanding faktor lainnya yaitu riwayat ASI nonekslusif terbanyak yaitu 55,7% dan riwayat tidak minum ASI 14,4%, dengan demikian yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan yaitu 70,1 %. Kondisi ini selaras dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa seseorang yang riwayatnya tidak menerima ASI eksklusif beresiko mengalami gangguan mental emosional sekitar 64,3% (Missesa, 2022). Kurangnya nutrisi seimbang saat perkembangan otak bayi dalam berkembang terhadap berbagai stimulus, mengakibatkan resiko tersebut. ASI sebagai makanan bergizi seharusnya diperhatikan karena tidak hanya nutrisi yang diberikan namun stimulus positif yang dapat meredakan stres.

Hasil penelitian ini juga berbeda dari hasil penelitian (Faizah & Amna, 2017) penyebab gangguan jiwa pada remaja ada faktor gaya hidup *Bullying* merupakan bentuk perilaku negatif yang terjadi di kalangan remaja, dimana kasus tersebut terus meningkat sepanjang tahun, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang negatif dan signifikan antara *bullying* dengan kesehatan mental. Semakin rendah intensitas *bullying* maka semakin tinggi kesehatan mental pada remaja, begitu sebaliknya semakin tinggi intensitas *bullying* maka akan semakin rendah kesehatan mental pada remaja. Pada penelitian ini sebagian besar usia 16 tahun (69,8%), jenis kelamin laki-laki (66,3%), memiliki keluarga utuh (89,3%) dan status sosio ekonomi baik sebanyak (74,5%). Pada masa remaja, individu cenderung

fokus untuk mendapatkan kebebasan emosional. Menurut *World Health Organization* (WHO), salah satu karakteristik individu yang sehat mental adalah individu yang mampu menghadapi permasalahan yang menekan dalam kehidupannya. Ketidakstabilan emosi yang dihadapi remaja dapat menimbulkan permasalahan pada remaja. Fungsi emosional menjadi salah satu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan mental. Regulasi emosi memiliki kaitannya dengan kesehatan mental. Beberapa aspek yang mempengaruhi menurunnya kesehatan mental diantaranya kesulitan dalam memahami, mengkomunikasikan dan melakukan regulasi emosi.

Pola asuh otoriter mencerminkan sikap orang tua yang bertindak keras dan cenderung diskriminatif. (Rahmawaty et al., 2022). Pola asuh otoriter adalah pola asuh yang ditandai dengan cara mengasuh anak-anak dengan aturan yang ketat, sering kali memaksa anak untuk berperilaku seperti dirinya (orang tua), kebebasan untuk bertindak atas nama diri sendiri dibatasi, anak jarang diajak berkomunikasi dan diajak ngobrol, bercerita, bertukar pikiran dengan orang tua (Ayun, 2017). Hal ini sejalan dengan (Rahmawaty et al., 2022) bahwa kebanyakan anak dari orang tua yang otoriter memiliki peluang lebih besar mengalami masalah emosional.

Pola permisif adalah membiarkan anak bertindak sesuai dengan keinginannya, orang tua tidak memberikan hukuman dan pengendalian. Pola asuh ini ditandai dengan adanya kebebasan tanpa batas pada anak untuk berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri, orang tua tidak pernah memberikan aturan dan pengarahan kepada anak, sehingga anak akan berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri walaupun terkadang bertentangan dengan norma sosial. (Ayun, 2017). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Devita, 2020) diperoleh

arah korelasi antara pola asuh permisif dengan masalah mental emosional remaja adalah arah korelasi positif. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi pola asuh permisif maka akan semakin tinggi pula masalah mental emosional remaja.

Berdasarkan hasil penelitian (Hardianti et al., 2021) yang dilakukan pada 81 responden diperoleh hasil yaitu 26 (32,1%) responden remaja yang memiliki rasa syukur yang rendah memiliki kesehatan mental yang negatif dan 27 (33,3%) responden remaja yang memiliki rasa syukur yang tinggi juga memiliki kesehatan mental yang positif. Analisis yang menunjukkan responden dengan rasa syukur rendah namun memiliki kesehatan mental yang positif berjumlah 14 (17,3%) dan responden dengan rasa syukur tinggi namun memiliki kesehatan mental yang negatif berjumlah 14 (17,3%). Ini dapat diartikan bahwa rasa syukur juga dapat mempengaruhi kesehatan mental pada remaja.

Syukur mampu mendorong tindakan positif yang memungkinkan orang untuk memperkuat karakter pribadi, syukur juga berhubungan positif dengan kepuasan hidup, kesejahteraan dan fungsi sosial, serta persepsi dukungan sosial (Subandi, Achmad, Kurniati, & Febri, 2014). Pendapat ini didukung oleh penelitian Rahayu dan Setiawati, (2019) Rasa syukur dan memaafkan secara bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan psikologis pada remaja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nashriyati and Arjanggi, 2016) mengungkapkan ada hubungan positif yang sangat signifikan antara syukur dengan kesejahteraan spiritual. Semakin tinggi syukur maka semakin tinggi pula kesejahteraan spiritual, begitu pula sebaliknya, semakin rendah syukur maka akan semakin rendah kesejahteraan spiritualnya.

Penelitian (Wetarini, K. and Lesmana, 2018) mengungkapkan bahwa faktor yang signifikan secara statistik dengan

variabel tingkat depresi adalah jenis kelamin. Secara umum, ditemukan jumlah responden perempuan lebih banyak mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki, sehingga terdapat hubungan bermakna antara kejadian depresi dan jenis kelamin pada remaja yatim piatu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Denich & Ifdil, 2015) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa remaja perempuan lebih banyak mengalami depresi dari pada laki-laki. Hal ini dikarenakan perubahan biologis yaitu masa pubertas, hubungan sosial, body image dan gangguan makan merupakan penyebab terjadinya depresi pada perempuan. Pada masa remaja terjadi berbagai perubahan baik perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Perubahan fisik menimbulkan dampak psikologis yang tidak diinginkan. Mayoritas anak muda lebih banyak memperhatikan penampilan mereka ketimbang aspek lain dalam diri mereka, dan banyak di antara mereka yang tidak suka melihat apa yang mereka lihat di cermin. Anak perempuan memiliki perasaan tidak suka yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki, mencerminkan penekanan kultural yang lebih besar terhadap atribut fisik wanita. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Prayitno et al., 2022) responden perempuan yang tidak ada gangguan emosional 77,5% dan yang mengalami gangguan emosional 22,5%. Responden laki-laki yang tidak memiliki gangguan emosional 71,4% dan yang mengalami gangguan emosional 28,6%.

SIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab gangguan jiwa pada remaja di rumah sakit jiwa propinsi jambi remaja berjenis kelamin laki-laki 649 dari 846 orang (76,7 %) cenderung lebih tinggi mengalami gangguan jiwa, remaja berusia remaja pertengahan 660 dari 846 orang (78 %)

cenderung lebih tinggi mengalami gangguan jiwa, sebagian besar remaja 794 dari 846 orang remaja (94 %) didiagnosa gangguan mental psikotik, Skizofrenia dan gangguan yang terbaik F20 – F29 (Skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham), usia remaja awal 132 dari 143 orang remaja awal laki-laki (92,3%) cenderung lebih tinggi mengalami gangguan mental psikotik, skizofrenia dan gangguan yang terbaik F20 – F29 (Skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham), usia remaja pertengahan 466 dari 506 orang remaja pertengahan laki-laki (92,09 %) cenderung lebih tinggi mengalami gangguan mental psikotik, skizofrenia dan gangguan yang terbaik F20 – F29 (Skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan Informasi yang didapat dari hasil penelitian ini dapat dijadikan evaluasi dalam pengembangan program pencegahan, pengendalian gangguan jiwa pada remaja baik dimulai dari lingkungan remaja seperti sekolah dan rumah maupun Rumah Sakit Jiwa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada ketua STIKes Baiturrahim Jambi, Direktur Rumah Sakit Jiwa dan Anggota Peneliti yang telah memberi dukungan dan masukan terhadap penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayun, Q. (2017). Pola asuh orang tua dan metode pengasuhan dalam membentuk karakter anak. *Jurnal IAIN Salatiga*, 5(1).
- Balitbangkes. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (hal. hal 156). <https://repository.badankebijakan.ke>

- mkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan
 Riskesdas 2018 Nasional.pdf
- Bulu, Y., Maemunah, N., & Sulasmini. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Bullying pada Remaja Awal. *Nursing News*, 4(1), 54–66. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/download/1473/1047>
- Denich, A. U., & Ifdil, I. (2015). Konsep Body Image Remaja Putri. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 3(2), 55–61. <https://doi.org/10.29210/116500>
- Devita, Y. (2020). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Masalah Mental Emosional Remaja. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 503. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.967>
- Faizah, F., & Amna, Z. (2017). bullying dan kesehatan mental pada remaja SMA di Banda Aceh. *Maret*, 3(1), 77.
- Hardianti, R., Erika, E., & Nauli, F. A. (2021). Hubungan Antara Rasa Syukur Terhadap Kesehatan Mental Remaja Di Sma Negeri 8 Pekanbaru. *Jurnal Ners Indonesia*, 11(2), 215. <https://doi.org/10.31258/jni.11.2.215-227>
- Johns Blommborg Hopkins. (2022). Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS):Laporan Peneleitian. *Pusat Kesehatan Repriduksi*.
- Missesa, M. M. (2022). Faktor Penyebab Gangguan Jiwa pada Klien di Poli Jiwa RSJ Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Forum Kesehatan : Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*, 11(2), 46–57. <https://doi.org/10.52263/jfk.v11i2.227>
- Nurwela, T. S., & Rindu, Y. (2022). Tingkat Stress Pada Remaja Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas 1 Kupang. *Flobamora Nursin Jurnal*, 1(2), 9–14.
- Paramita, T. (2021). Dinamika Pasien dengan Gangguan Skizofrenia. *Psokologi*, 17(1), 12–19. <https://ejournal.up45.ac.id/index.php/psokologi/article/download/824/619> di akses pada tanggal 6 Desember 2023
- Prayitno, E., Tarigan, N., Sukmawaty, W., & Mauidzoh, U. (2022). 2 3 4 1. *Kebangkitan Umkm Pascapandemi Covid-19*, 2(4), 4787–4794. <https://www.bajangjournal.com/index.php/J-ABDI/article/view/3641/2684>
- Rahmawaty, F., Silalahi, R. P., T, B., & Mansyah, B. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Remaja. *Jurnal Surya Medika*, 8(3), 276–281. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i3.4522>
- Sari, H., & Sirna, W. (2015). Fakto Predisposisi dan Presipitasi Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Idea Nursing Journal*, Vol. VI, 2(2), 12–20.
- Tarneli, N. (2012). Gambaran Penyebab Gangguan Jiwa Pada Remaja Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *Students e-Journal*, 1(1), 36. <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/855>
- Wetarini, K. and Lesmana, C. B. J. (2018). ‘Gambaran Depresi dan Faktor yang Memengaruhi pada Remaja Yatim Piatu di Denpasar’, *E- Jurnal Medika*, 7(2), pp. 82–86 Available at:<https://www.researchgate.net/publication/338036045%0AGambaran>. December.