

Gambaran Kohor 2011-2013 Gangguan Mental Emosional Berdasarkan SRQ-20 pada Penduduk Kelurahan Kebon Kalapa Bogor

THE FIGURE OF MENTAL EMOTIONAL DISORDER AMONG POPULATION IN KEBON KELAPA VILLAGE OF BOGOR

Sri Idaiani, Aprildah Nur Sapardin, Eva Sulistiowati

Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik
Jl. Dr. Sumeru 63 Bogor, Indonesia
Email: sriidaiani@litbang.dep.kes.go.id

Submitted : 30-3-2015 Revised : 28-4-2015 Revised : 25-6-2015 Accepted: 28-7-2015

Abstract

Mental emotional disorder or psychological distress is one of non communicable diseases (NCD) risk factor. The aim of this analysis was to figure mental emotional condition among adult population in Kebon Kalapa Village of Bogor from 2011 to 2013. There were 1338 analyzed subjects those were same people, 25-65 years old, living in Kebon Kalapa Bogor city. The instrument used was Self Reporting Questionnaire (SRQ) consisted of 20 items need "yes" or "no" answer. Subjects would be indicated have mental emotional disorder if they answered "yes" for six questions. The sample was taken using consecutive sampling method. Data was processed using computer with SPSS 21 version statistical program. We describe the characteristics of subjects by general linear model repeated measure analysis to assess every measurement. The results showed frequency and mean score of SRQ of population increased in 2012 and decreased in 2013. It was appropriate to National Basic Health Research 2013 that showed decreasing pattern of mental emotional disorder among Indonesian population in 2013.

Keywords : mental emotional disorder, SRQ, non communicable disease cohort.

Abstrak

Gangguan mental emosional atau distress psikologik merupakan salah satu faktor risiko penyakit-penyakit tidak menular. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan kondisi mental emosional penduduk Kelurahan Kebon Kalapa Bogor dari tahun 2011 sampai 2013. Jumlah subjek yang dianalisis sebanyak 1338 orang yang berusia 25-65 tahun. Alat ukur yang digunakan adalah *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang terdiri 20 butir pertanyaan yang memerlukan jawaban "ya" atau "tidak". Subjek diindikasikan mengalami gangguan mental emosional apabila memiliki jawaban "ya" pada paling sedikit 6 butir pertanyaan. Cara pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Data diolah dengan komputer dan menggunakan program statistik SPSS versi 21. Analisis yang digunakan adalah analisis *General Linear Model Repeated Measure* untuk melihat perubahan setiap pengukuran. Hasil yang diperoleh memperlihatkan bahwa frekwensi serta rerata skor SRQ penduduk meningkat tahun 2012, dan menurun tahun 2013. Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 yang memperlihatkan pola penurunan gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia pada tahun 2013.

Kata kunci: gangguan mental emosional, SRQ, kohor penyakit tidak menular.

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner, stroke, diabetes melitus (DM), kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit tidak menular (PTM) utama yang menimbulkan kematian sebesar 60% dari kematian. Diantara kasus PTM yang meninggal tersebut, 80% terjadi di negara-negara dengan penghasilan penduduk yang rendah sampai sedang. Sebagian besar kematian tersebut terjadi pada usia kurang dari 69 tahun¹.

PTM utama mempunyai faktor risiko bersama yaitu tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, kurang aktivitas fisik, hiperlipidemia, dan kurang konsumsi sayur serta buah. Tekanan darah tinggi, gula darah dan kolesterol tinggi biasanya terjadi sebelum seseorang dinyatakan mengalami PTM sehingga disebut faktor risiko antara, atau sering disebut sindroma metabolik².

Pada saat ini faktor risiko PTM ditambah dengan faktor stres. Stres disepakati sebagai salah satu kondisi yang mempercepat terjadinya PTM. Faktor stres dinyatakan berhubungan dengan PTM dideklarasikan pada pertemuan para menteri kesehatan di Moscow, Rusia pada tahun 2012³. Sebelumnya stres telah banyak dihubungkan dengan penyakit-penyakit kronis dan PTM oleh karena menurunkan kepatuhan berobat.

Stres merupakan kondisi yang memberikan informasi bahwa orang yang mengalaminya sedang dalam situasi yang memerlukan adaptasi. Dalam kondisi tertentu, stres diperlukan untuk meningkatkan daya tahan mental seseorang, tetapi pada kondisi tertentu dapat menyebabkan gangguan psikis dan fisik. Salah satu cara menilai stres adalah dengan melakukan penilaian dengan alat ukur khusus misalnya *Self Reporting Questionnaire* (SRQ). Pada penelitian-penelitian sebelumnya di Indonesia, hasil penilaian dengan SRQ dinamakan gangguan mental emosional (GME) yaitu suatu istilah yang sama dengan stres.⁴

Pada tahun 2011 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan penelitian kohor penyakit tidak menular (PTM) yang direncanakan dilaksanakan sampai tahun 2019. Hal ini diperlukan oleh karena adanya transisi penyakit yang mulai mengarah ke PTM khususnya lima PTM utama seperti yang disebutkan di awal artikel.

Analisis ini merupakan bagian dari

penelitian kohor PTM yang dilakukan oleh Balitbangkes. Kegiatan penelitian dilaksanakan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. Pengumpulan data pertama kali (baseline) dilaksanakan di Kelurahan Kebon Kalapa RW 01-10 (kecuali RW 08) pada bulan September 2011. Pada tahun 2012 dilakukan penambahan subjek penelitian kohor yang berasal dari Kelurahan Ciwaringin, Babakan Pasar dan Panaragan sehingga sebenarnya penelitian ini merupakan kohor dinamis, namun yang dianalisis pada artikel ini hanya subjek penelitian kohor yang ikut serta pada tahap awal yaitu tahun 2011.

Tujuan analisis ini untuk mengetahui gambaran status mental emosional penduduk yang mengikuti penelitian kohor PTM di Kelurahan Kebon Kalapa pada tahun 2011, 2012 dan 2013.

BAHAN DAN METODE

Analisis ini menggunakan subset data penelitian kohor yang dimiliki tim peneliti inti penelitian kohor PTM. Pembagian tugas peneliti analisis data dilakukan melalui kesepakatan tim.

Pengambilan subjek dilakukan dengan metode *consecutive sampling*, yaitu dengan mengundang seluruh penduduk yang berusia 25-65 tahun, laki-laki dan perempuan, dan bersedia mengikuti penelitian. Rancangan penelitian berupa kohor prospektif, non intervensi yang direncanakan berlangsung selama 10 tahun.

Gangguan mental emosional dinilai dengan kuesioner *Self Reporting Questionnaire* yang terdiri dari 20 butir pertanyaan (SRQ-20) yang dibaca serta diisi langsung oleh responden. Subjek yang tidak dapat membaca atau menulis akan diwawancarai oleh petugas yang sudah dilatih mengenai kuesioner tersebut. Nilai batas pisah SRQ-20 adalah 6, yaitu apabila responden menjawab "ya" minimal sebanyak 6 butir pertanyaan, maka subjek dikelompokkan mengalami stres atau gangguan mental emosional^{4,5}.

Karakteristik yang dianalisis adalah karakteristik responden saat tahun 2011 yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, tingkat ekonomi. Umur responden dinilai berdasarkan kartu tanda penduduk dan merupakan umur sesuai ulang tahun terakhir. Umur dikelompokkan menjadi 25-34 tahun, 35-44 tahun, 45-54 tahun dan 55-65 tahun. Tingkat pendidikan

dibagi menjadi rendah, menengah, dan tinggi. Orang yang tidak sekolah, tidak tamat setingkat Sekolah Dasar sampai tamat setingkat Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) digolongkan pendidikan rendah. Tamat setingkat Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) digolongkan pendidikan sedang, sedangkan lebih tinggi dari SLTA digolongkan pendidikan tinggi.

Tingkat ekonomi keluarga dinilai dari jumlah total penghasilan anggota rumah tangga yang bekerja dibagi jumlah anggota rumah tangga yang tercantum pada kartu keluarga. Setelah diperoleh jumlah penghasilan keluarga, dilakukan pengelompokan dengan membagi kedalam 5 kuintil (5 kategori) yaitu kuintil terendah adalah 1 sedangkan kuintil tertinggi adalah 5. Pekerjaan dikelompokkan menjadi pegawai, non pegawai, ibu rumah tangga, dan tidak bekerja.

Pemantauan penilaian GME dilakukan hanya sekali setahun. Pemantauan pertama dilakukan pada bulan September 2012 dan yang kedua pada bulan September 2013. Pada penilaian awal dan setiap pemantauan dilengkapi dengan persetujuan responden dan setiap pengumpulan data mengacu kepada protokol penelitian setiap tahun yang dilengkapi persetujuan etik penelitian dari Komisi Etik Balitbangkes.

Data yang dikumpulkan selanjutnya dimasukkan kedalam program komputer dan dilakukan *cleaning* oleh tim peneliti. Setelah diperoleh data yang siap dianalisis dilanjutkan dengan analisis deskriptif dan *general linear model repeated measure* (GLMRM) dengan perangkat statistik program SPSS versi 21. Untuk melihat perbedaan rerata skor digunakan metode simple dan kategori referens yang pertama (*first*) sehingga penilaian pada saat pemantauan akan selalu dibandingkan dengan saat awal (tahun 2011).

Subjek yang dianalisis adalah peserta yang ikut serta selama 3 tahun berturut-turut dengan lengkap. Pada tahun 2011 jumlah subyek sebanyak 2351 orang, tahun 2012 sebanyak 1633 orang, dan tahun 2013 terdapat 1488 orang. Dari sejumlah subjek tersebut, dipilih subjek yang mengikuti penilaian sebanyak tiga kali berturut-turut sehingga diperoleh 1338 subyek yang dianalisis pada tulisan ini.

Tabel 1. Sebaran responden berdasarkan karakteristik sosiodemografi

Karakteristik responden	n	%
Kelompok umur (tahun)		
25-34	315	23,5
35-44	398	29,7
45-54	406	30,3
55-65	219	16,4
Jenis kelamin		
Laki-laki	463	34,6
Perempuan	875	65,4
Pendidikan		
Pendidikan tinggi	61	4,6
Pendidikan sedang	778	58,1
Pendidikan rendah	499	37,3
Pekerjaan		
Pegawai	164	12,2
Non Pegawai	395	29,5
Ibu Rumah Tangga	197	14,7
Tidak kerja	582	43,5
Status perkawinan		
Belum kawin	82	6,1
Kawin	1145	85,6
Cerai	111	8,3
Tempat tinggal		
RW 01	77	5,8
RW 02	124	9,3
RW 03	70	5,2
RW 04	84	6,3
RW 05	100	7,5
RW 06	211	15,8
RW 07	161	12,0
RW 09	338	25,3
RW 10	173	12,9
Tingkat ekonomi keluarga		
Kuintil 1	267	20,0
Kuintil 2	251	18,8
Kuintil 3	288	21,6
Kuintil 4	249	18,6
Kuintil 5	281	21,0
Total	1338	100,0

HASIL

Karakteristik yang ditampilkan pada Tabel 1 berdasarkan data tahun 2011, dengan asumsi tidak banyak perubahan yang terjadi dalam waktu 3 tahun. Subjek yang mengikuti penelitian kohor PTM ini mempunyai komposisi umur yang cukup berimbang, juga dalam hal jenis kelamin.

Penduduk terbanyak mempunyai pendidikan menengah yaitu tamat SLTA, dan berstatus kawin. Penduduk yang terbanyak bertempat tinggal di RW 09 dan 06. Tidak ada penduduk RW 08 yang mengikuti kegiatan oleh karena merupakan kawasan perniagaan.

Rerata skor SRQ meningkat pada tahun 2012 dan kembali menurun pada tahun 2013. Penurunan tahun 2013 sedikit dibawah skor awal. Proporsi penduduk yang mengalami GME juga meningkat pada tahun 2012 dan kembali menurun pada tahun berikutnya.

Secara umum rerata skor SRQ pada tahun 2012 lebih tinggi dibandingkan tahun 2011 dan 2013. Pada tahun 2013, skor SRQ pada umumnya menurun bahkan lebih rendah dari pertama kali. Skor pada wanita selalu lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Kelompok umur tua (55-65 tahun) adalah kelompok yang mempunyai skor paling tinggi, kecuali pada penilaian pertama yaitu di tahun 2011 skor tertinggi pada kelompok umur 35-44 tahun.

Penduduk yang mempunyai tingkat pendidikan rendah merupakan kelompok yang memiliki skor yang lebih tinggi dibandingkan yang mempunyai pendidikan lebih tinggi. Dalam bentuk grafik digambarkan seperti gambar di bawah ini.

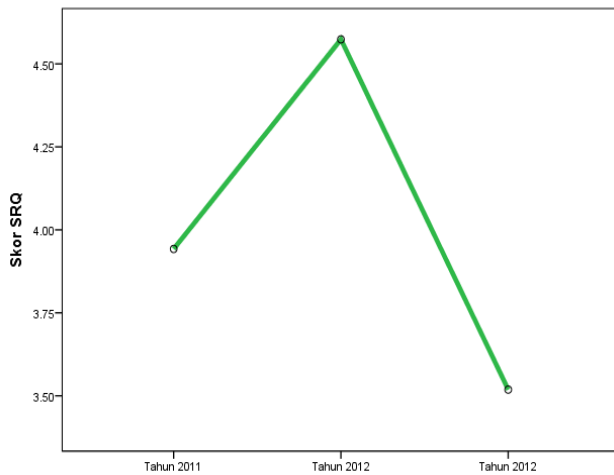
Gambar 1 sampai 4 memperlihatkan grafik perubahan skor SRQ setiap tahun. Seluruh penilaian dibandingkan dengan skor awal (tahun 2011), dan semuanya memiliki kemaknaan yang signifikan ($p < 0,005$). Berdasarkan jenis kelamin, pola grafik Gambar 2 menunjukkan pola yang sama dengan grafik umum (Gambar 1). Perbedaan grafik tampak sedikit berbeda apabila dilihat berdasarkan kelompok umur (Gambar 3). Perbedaan lebih jelas bila ditinjau dari pendidikan. Pada Gambar 4, jelas terlihat bahwa penduduk yang mempunyai pendidikan tinggi mempunyai pola perubahan yang berbeda, yaitu semakin menurun dari tahun ke tahun. Gambar 5 menunjukkan pola semakin tinggi tingkat ekonomi, maka akan semakin sedikit penduduk yang mengalami gejala GME.

Tabel 2. Rerata Skor SRQ dan Proporsi Gangguan Mental Emosional

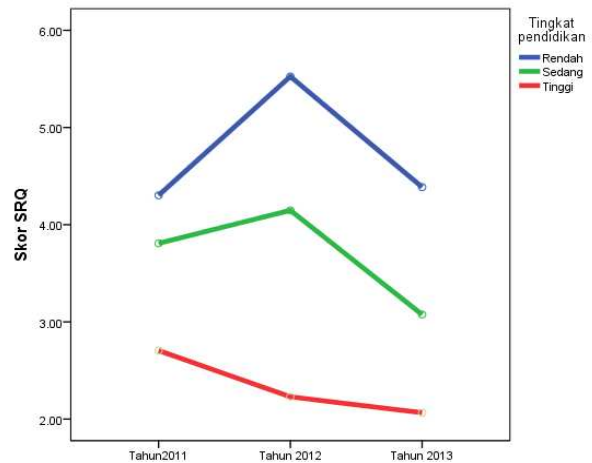
	Tahun 2011 n=1338	Tahun 2012 n= 1338	Tahun 2013 n= 1338
Rerata skor SRQ	3,94	4,57	3,52
Stres			
- Ya	29,0%	33,9%	23,2%
- Tidak	71,0%	66,1%	76,8%

Tabel 3. Rerata Skor SRQ pada Tahun 2011-2013 Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Kelompok Umur

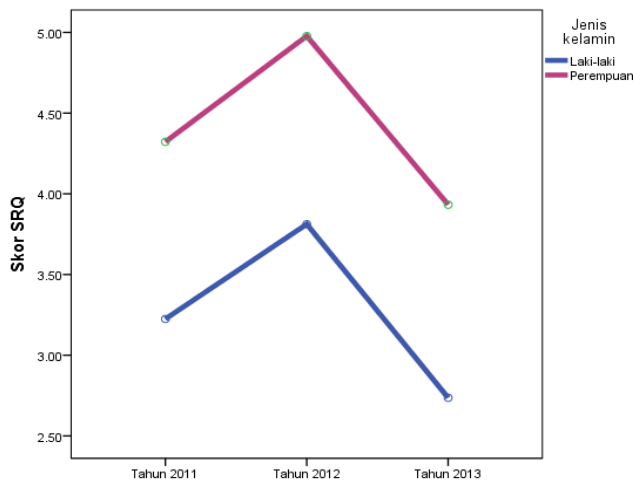
	Tahun 2011	Mean ± SD	
		Tahun 2012	Tahun 2013
1. Jenis Kelamin			
Laki-laki	3,22±3,60	3,81±3,86	2,74±3,34
Perempuan	4,32±3,97	4,98±3,87	3,93±3,95
2. Kelompok Umur (tahun)			
25-34	3,82±3,56	3,91±3,52	2,88±3,41
35-44	4,17±4,00	4,43±3,75	3,10±3,45
45-54	3,87±3,98	4,78±3,92	4,01±4,09
55-65	3,83±3,93	5,39±4,49	4,29±4,08
3. Tingkat Pendidikan			
Rendah	4,30±4,02	5,52±4,21	4,39±4,15
Sedang	3,81±3,83	4,15±3,62	3,08±3,50
Tinggi	2,70±2,96	2,23±2,78	2,07±2,79
4. Tingkat Ekonomi Keluarga			
Kuintil 1	4,67± 4,22	5,31±4,32	4,26±4,04
Kuintil 2	4,08±3,82	4,91±3,97	3,75±3,92
Kuintil 3	3,88±3,62	4,30±3,49	3,18±3,74
Kuintil 4	3,79±4,02	4,46±3,73	3,24±3,58
Kuintil 5	3,18±3,60	3,72±3,77	3,04±3,45



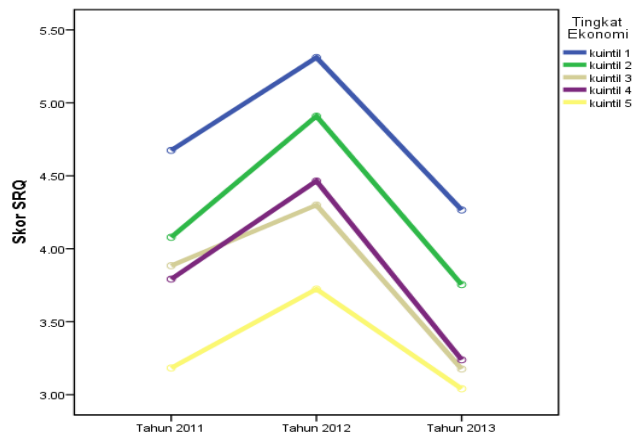
Thn 2012 vs 2011. $p < 0,000$. Thn 2013 vs 2011, $p < 0,000$
Gambar 1. Rerata Skor SRQ



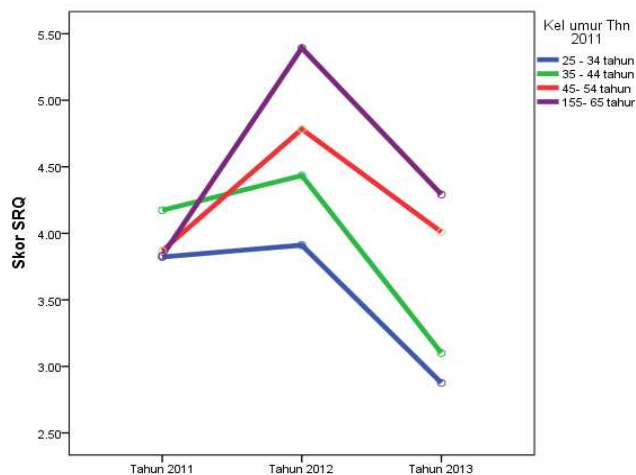
Thn 2012 vs 2011. $p < 0,000$. Thn 2013 vs 2011, $p < 0,000$
Gambar 4. Rerata Skor SRQ berdasarkan Tingkat Pendidikan



Thn 2012 vs 2011. $p < 0,000$. Thn 2013 vs 2011, $p < 0,001$
Gambar 2. Rerata Skor SRQ berdasarkan Jenis Kelamin



Thn 2012 vs 2011. $p < 0,000$. Thn 2013 vs 2011, $p < 0,000$
Gambar 5. Rerata Skor SRQ berdasarkan Tingkat Ekonomi Keluarga



Thn 2012 vs 2011. $p < 0,000$. Thn 2013 vs 2011, $p < 0,000$
Gambar 3. Rerata Skor SRQ berdasarkan Kelompok Umur

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mempunyai kemiripan dengan hasil penilaian GME yang dilakukan pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 dan 2013, yaitu terjadi penurunan prevalensi dibandingkan tahun 2007. Pada tahun 2007, prevalensi GME pada penduduk Indonesia 11,6%, sedangkan tahun 2013 sebesar 6%. Prevalensi GME pada tahun 2007 di Provinsi Jawa Barat sebesar 20,0%, sedangkan tahun 2013 sebesar 9,3%. Khusus di Kota Bogor, prevalensi tahun 2007 adalah 27,3%, dan tahun 2013 adalah 14,5%^{6,7}.

Penelitian atau survei di negara lain pada umumnya memisahkan penilaian antara perempuan dan laki-laki oleh karena perempuan lebih banyak memiliki peluang mengalami GME dibandingkan laki-laki. Pada analisis ini tampak

kelas bahwa skor SRQ pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini sejalan dengan hasil-hasil penelitian lainnya di Indonesia^{8,9}.

Pendidikan rendah dan usia tua juga merupakan faktor risiko yang kuat untuk mengalami GME. Berdasarkan analisis data Riskesdas pada tahun 2007, faktor risiko karakteristik sosiodemografi utama yang berperan terhadap GME adalah umur tua, tetapi pada tahun 2013 faktor pendidikan rendah merupakan faktor yang paling kuat hubungannya dengan GME^{6,7}.

Penduduk dengan tingkat ekonomi rendah selalu lebih berisiko mengalami GME dibandingkan kelompok yang lebih baik kondisinya ekonominya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di Brazilia dan juga menggunakan SRQ -20 sebagai alat pengukur stres.¹⁰ Penelitian lainnya yang dilakukan di daerah perkotaan negara berkembang misalnya di Accra Ghana dan Karachi Pakistan juga menunjukkan kelompok sosial ekonomi rendah lebih banyak yang mengalami stres emosional^{11,12}.

Keterbatasan penelitian ini antara lain hanya dilakukan pada kelompok umur tertentu (25-65 tahun). Perubahan kondisi sosial ekonomi yang mungkin terjadi setiap tahun misalnya perubahan penghasilan keluarga dan pekerjaan responden tidak dinilai pada analisis ini. Tingkat ekonomi keluarga hanya dikelompokkan sesuai penghasilan penduduk Kebon Kalapa, bukan penduduk Kota Bogor atau penduduk Indonesia. SRQ-20 merupakan alat untuk mengukur kondisi mental seseorang yang mempunyai batasan waktu 30 hari. Kondisi ini juga belum spesifik menilai jenis gangguan yang dialami orang yang diindikasikan mengalami GME yang kemungkinan memerlukan pengobatan medis¹³.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di Indonesia dan di negara lain yaitu gangguan mental emosional umumnya lebih banyak ditemui pada wanita, dan semakin meningkat dengan bertambah umur, semakin menurun pada kelompok tingkat ekonomi yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi menurunkan risiko orang mengalami gangguan mental emosional.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dr Eva Suartha, PhD

yang banyak memberikan masukan mengenai metodologi pada awal penulisan artikel ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada dr Iwan Ariawan, MSc yang mengajarkan GLMRM kepada tim peneliti kohor PTM Bogor.

DAFTAR RUJUKAN

1. Mendis S, Alwan A, eds. Prioritized research agenda for preventing and control of noncommunicable disease. Geneva: World Health Organization. 2011.
2. National Cholesterol Education Program. Detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (adult treatment panel III). National Cholesterol Education Program. 2002
3. Conference Proceedings. First Ministerial Conference on Healthy Lifestyles and *Noncommunicable Disease Control*. 2012.
4. A user's guide to the self report questionnaire. Geneva: Division of Mental Health WHO; 1994.
5. Hartono IG. Psychiatric morbidity among patients attending the Bangetayu community health centre in Indonesia [Thesis]. Perth: University of Western Australia; 1995.
6. Laporan Riskesdas 2007. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI; 2009.
7. Laporan Riskesdas 2013. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI; 2013.
8. Idaiani S. Elderly people and women were more risk to mental emotional disorder. *Health Science Indonesia*. 2010;1(1):8-13
9. Idaiani S, Suhardi, Kristianto AY. Gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia. *Maj Kedokt Indon*. 2009;59:473-79
10. Ludermir AB, Lewis G. Links between social class and common mental disorders in Northeast Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2001;36(3):101-07
11. Kidwai R. Demographic factors, social problems and material amenities as predictors of psychological distress: a cross-sectional study in Karachi, Pakistan. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2014;49(1):27-39
12. Dzator J. Hard Times and Common Mental Health Disorders in Developing Countries: Insights from Urban Ghana. *J Behav Health Serv Res*. 2013 ;40(1):71-87
13. Sareen J, Henriksen CA, Stein MB, Afifi TO, Lix LM, Enns MW. Common mental disorder diagnosis and need for treatment are not the same: findings from a population-based longitudinal survey. *Psychol Med*. 2013;43(9):1941-51