

Artikel Penelitian

GAMBARAN GEJALA GANGGUAN KESEHATAN MENTAL BERDASARKAN DASS-42 (DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALES-42) PADA MASYARAKAT USIA PRODUKTIF DESA HUTUMURI

Leonardo Stevano Liesay^{1*}, Josepina Mainase², Sherly Yakobus¹

¹Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku

²Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Korespondensi : leonardosliesay@gmail.com

Abstrak

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat secara emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan *coping* yang efektif, konsep diri yang positif, serta stabilnya emosi seseorang. Berdasarkan RISKESDAS 2018 menunjukkan peningkatan angka kejadian gangguan jiwa berat penduduk usia diatas 15 tahun dari tahun 2013 yaitu sebesar 6% menjadi 9,8% pada tahun 2018. Maluku menduduki peringkat 10 angka gangguan jiwa berat pada penduduk usia diatas 15 tahun berdasarkan provinsi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran gejala gangguan kesehatan mental berdasarkan *Depression Anxiety Stress Scales-42* (DASS-42) pada masyarakat usia produktif dalam AMGPM Ranting *Go Tell Christ* Jemaat Desa Hutumuri sebagai skrining awal. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain *cross-sectional* dengan menggunakan *total sampling* pada seluruh anggota dan pengurus AMGPM Ranting *Go Tell Christ* sejumlah 50 orang. Data yang diambil yaitu hasil dari DASS-42 yang dianalisa dengan gambaran demografis. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan 81,48% orang mengalami gangguan kesehatan mental berdasarkan DASS-42, baik hasil positif pada salah satu atau lebih hasil interpretasi DASS-42 yaitu gangguan depresi, cemas, dan/atau stress. Dari hasil DASS-42 ditemukan gangguan terbanyak yaitu pada gangguan cemas berjumlah 22 (81,48%) orang dengan tingkat keparahan yang dilihat berdasarkan data demografi berupa jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, serta status perkawinan.

Kata Kunci: Kesehatan mental, Gangguan mental, DASS-42, Wilayah pesisir

Abstract

Mental health is a condition of emotional, psychological, and social health that can be seen from satisfying interpersonal relationships, effective behavior and coping, positive self-concept, and emotional stability. Based on the 2018 RISKESDAS, it shows an increase in the incidence of severe mental disorders in people aged over 15 years from 2013, which was 6% to 9.8% in 2018. Maluku is ranked 10th in terms of severe mental disorders in people aged over 15 years by province. This study aims to describe the symptoms of mental health disorders based on the Depression Anxiety Stress Scales-42 (DASS-42) in the productive age community in the AMGPM Ranting Go Tell Christ Congregation of Hutumuri Village as an initial screening. This research is a descriptive quantitative study with a cross-sectional design using a total sampling of 50 members and management of AMGPM Branch Go Tell Christ. The data taken is the result of DASS-42 which is analyzed with a demographic description. Based on the results of this study, it was found that 81.48% of people experienced mental health disorders based on DASS-42, both positive results on one or more of the DASS-42 interpretation results, namely depression, anxiety, and/or stress disorders. From the results of the DASS-42 it was found that the most disturbances were anxiety disorders totaling 22 (81.48%) people with the severity seen based on demographic data in the form of gender, age, last education, occupation, and marital status.

Keywords: Mental health, Mental disorders, DASS-42, Coastal area

Pendahuluan

Pengertian kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan suatu keadaan yang sehat secara fisik, mental, dan sosial serta bukan hanya bebas dari penyakit. Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat secara emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan *coping* yang efektif, konsep diri yang positif, serta stabilnya emosi seseorang. Kesehatan jiwa memiliki banyak komponen dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Adanya gangguan pada aspek-aspek kejiwaan seseorang membuat kesehatan jiwa seseorang terganggu.¹

RISKESDAS 2018 menunjukkan Maluku menduduki peringkat 10 angka gangguan jiwa berat pada penduduk usia diatas 15 tahun berdasarkan provinsi.² Wilayah pesisir merupakan daerah peralihan laut dan daratan. Kondisi tersebut menyebabkan wilayah pesisir mendapatkan tekanan dari berbagai aktivitas dan fenomena di darat maupun di laut. Akses sulit karena kondisi geografis ini membuat masyarakat pesisir mengalami kesulitan terutama dalam pemeliharaan kesehatan, dalam hal ini termasuk masalah kesehatan mental.³ Kesehatan mental yang terganggu dapat berdampak buruk bagi kinerja dan produktifitas masyarakat pesisir dalam melakukan aktifitasnya sehari-hari. Dengan melakukan deteksi dini gangguan kejiwaan, kondisi masyarakat usia produktif dalam hal kualitas SDM dapat lebih dimaksimalkan. Belum ada data dari Puskesmas dengan wilayah pesisir mengenai status kesehatan

mental yang diperlukan untuk optimalisasi kesehatan.^{4,5}

Gangguan jiwa yang dapat dideteksi awal dengan kuesioner DASS-42 yaitu gangguan depresi, gangguan cemas, dan gangguan stress.^{1,6} Pasien dalam keadaan *mood* terdepresi memperlihatkan kehilangan energi dan minat, merasa bersalah, sulit berkonsentrasi, mengalami hilangnya nafsu makan, berpikir mati atau bunuh diri.⁷ Gangguan cemas merupakan kondisi gangguan yang ditandai dengan kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan bahkan terkadang tidak realistis terhadap berbagai peristiwa kehidupan sehari-hari.⁷ Sedangkan gangguan stress merupakan reaksi pelindung atau fungsi adaptif yang tidak sehat terhadap stress yang didapat oleh seseorang. Dalam reaksi diri terhadap stress yang didapat ditemukan potensi untuk terjadinya gangguan yang dipengaruhi oleh reaksi stress dengan mekanisme pertahanan jiwa seseorang.⁸ Semua gangguan ini dapat menimbulkan penderitaan yang jelas dan bermakna dalam fungsi sosial dan pekerjaan.^{7,8}

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran gejala gangguan kesehatan mental berdasarkan DASS-42 pada masyarakat usia produktif dalam AMGPM Ranting *Go Tell Christ* Jemaat Desa Hutumuri sebagai skrining awal dalam melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif mengenai kesehatan jiwa agar bonus demografi di Indonesia dapat tercapai secara merata dan optimal.^{6,9}

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain *cross-sectional* untuk mengetahui gambaran jumlah gejala gangguan kesehatan mental pada masyarakat usia produktif dalam AMGPM Ranting *Go Tell Christ* Jemaat Desa Hutumuri yang merupakan wadah dimana tergabungnya masyarakat usia produktif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2022 dengan menggunakan *total sampling* pada seluruh anggota dan pengurus AMGPM Ranting *Go Tell Christ* Jemaat Desa Hutumuri yang berjumlah 50 orang. Alat ukur yang digunakan yaitu *Depression Anxiety Stress Scales-42* (DASS-42) yang merupakan skala asesmen diri sendiri (*self- assesment scale*) untuk mengukur kondisi emosional negatif seseorang yaitu depresi, kecemasan dan stress. Ada 42 butir/item penilaian yang digunakan. Tujuan utama pengukuran dengan DASS adalah untuk menilai tingkat keparahan (normal, ringan, sedang, parah, hingga sangat parah) gejala inti depresi, kecemasan dan stress. Dari 42 item tersebut sebanyak 14 item berkaitan dengan gejala depresi, 14 item berkaitan dengan gejala kecemasan dan 14 item berkaitan dengan gejala stress.¹⁰ Hasil lalu dianalisa dengan gambaran demografis berupa jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan status perkawinan.

Hasil

Berikut merupakan hasil penelitian dari sampel yang terkumpul, berjumlah 27 orang (54%

dari *total sampling*) AMGPM Ranting *Go Tell Christ* Jemaat Desa Hutumuri. jumlah peserta yang tidak ikut berpartisipasi disebabkan oleh diwaktu yang sama dengan pelaksanaan pengambilan data ada peserta yang berpartisipasi dalam kegiatan yang lain di wilayah pelaksanaan kegiatan. Gambaran jumlah hasil dilakukan dengan tabulasi silang dari data demografi dengan hasil interpretasi DASS-42.

Pada gambaran jumlah hasil yang didapat terhadap gangguan depresi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan jumlah gangguan depresi dengan tingkat tertinggi didapatkan laki-laki berjumlah 2 (16,7%) orang pada tingkat ringan dan perempuan berjumlah 2 (13,3%) orang pada tingkat ringan. Gangguan depresi berdasarkan usia menunjukkan jumlah gangguan terbanyak pada remaja akhir (17-25 tahun) berjumlah 5 (27,8%) orang dan tingkat tertinggi didapatkan pada remaja akhir (17-25 tahun) berjumlah 2 (11,1%) orang. Dari pendidikan terakhir menunjukkan jumlah gangguan terbanyak dan tertinggi pada pendidikan terakhir SMA berjumlah 4 (23,5%) orang. Kunjungan pasien gangguan jiwa berjumlah 44,8% berasal dari kalangan siswa SMA.

Berdasarkan pekerjaan didapatkan gangguan terbanyak dan tertinggi pada kelompok belum bekerja berjumlah 7 (31,8%) orang. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa pada penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, Denpasar, Bali, depresi banyak diderita oleh pegawai swasta yaitu sebesar 27,4% dan pelajar sebesar 10,5%.

Tabel 1. Tingkat Gejala Gangguan Depresi Berdasarkan Data Demografi

Data Demografi		Tingkat Depresi					Total (%)
		Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Jenis Kelamin	Laki-laki (% laki-laki)	7 (58,3%)	3 (25%)	2 (16,7%)	0 (0%)	0 (0%)	12 (100%)
	Perempuan (% perempuan)	9 (60%)	4 (26,7%)	2 (13,3%)	0 (0%)	0 (0%)	15 (100%)
Usia	Remaja awal (% remaja awal)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
	Remaja akhir (% remaja akhir)	11 (61,1%)	5 (27,8%)	2 (11,1%)	0 (0%)	0 (0%)	18 (100%)
	Dewasa awal (% dewasa awal)	3 (42,9%)	2 (28,6%)	2 (28,6%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (100%)
	Dewasa akhir (% dewasa akhir)	1 (66,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
	Tidak sekolah (% tidak sekolah)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	SD (% SD)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Pendidikan Terakhir	SMP (% SMP)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	SMA (% SMA)	10 (58,8%)	4 (23,5%)	3 (17,6%)	0 (0%)	0 (0%)	17 (100%)
	D3 (% D3)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
	S1 (% S1)	5 (55,6%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (100%)
	S2/selanjutnya (% S2/selanjutnya)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Belum Bekerja (% belum bekerja)	12 (54,5%)	7 (31,8%)	3 (13,6%)	0 (0%)	0 (0%)	22 (100%)
Pekerjaan	Wiraswasta (% wiraswasta)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Pegawai Negeri/Swasta (% pegawai negeri/swasta)	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)
	Ibu Rumah Tangga (% ibu rumah tangga)	1 (50%)	0 (23,5%)	1 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)
	Belum menikah (% belum menikah)	14 (60,9%)	6 (26,1%)	3 (13%)	0 (0%)	0 (0%)	23 (100%)
Status Perkawinan	Menikah (% menikah)	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (100%)
	Pernah menikah (% pernah menikah)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Dari status perkawinan menunjukkan gangguan terbanyak dan tertinggi pada kelompok belum menikah berjumlah 6 (26,1%) orang. Gangguan cemas berdasarkan jenis kelamin menunjukkan gangguan terbanyak pada laki-laki berjumlah 5 (41,7%) dan tingkat tertinggi pada perempuan berjumlah 3 (20%) orang dengan

tingkat sangat parah. Sumber lain menunjukkan siswa laki-laki memiliki kecenderungan cemas lebih tinggi.¹⁴ Hasil usia menunjukkan gangguan terbanyak pada remaja akhir (17-25 tahun) dan tingkat sangat parah pada remaja akhir dan dewasa awal (26-35 tahun).

Tabel 2. Tingkat Gejala Gangguan Cemas Berdasarkan Data Demografi

Data Demografi		Tingkat Cemas					Total (%)
		Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Jenis Kelamin	Laki-laki (% laki-laki)	4 (33,3%)	1 (8,3%)	2 (16,7%)	5 (41,7%)	0 (0%)	12 (100%)
	Perempuan (% perempuan)	1 (6,7%)	2 (13,3%)	4 (26,7%)	5 (33,3%)	3 (20%)	15 (100%)
Usia	Remaja awal (% remaja awal)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
	Remaja akhir (% remaja akhir)	5 (27,8%)	1 (5,6%)	3 (16,7%)	8 (44,4%)	1 (5,6%)	18 (100%)
	Dewasa awal (% dewasa awal)	0 (0%)	2 (28,6%)	2 (28,6%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	7 (100%)
	Dewasa akhir (% dewasa akhir)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
	Tidak sekolah (% tidak sekolah)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	SD (% SD)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	SMP (% SMP)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	SMA (% SMA)	5 (29,4%)	2 (11,8%)	2 (11,8%)	6 (35,3%)	2 (11,8%)	17 (100%)
Pendidikan Terakhir	D3 (% D3)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
	S1 (% S1)	0 (0%)	1 (11,1%)	4 (44,4%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)	9 (100%)
	S2/selanjutnya (% S2/selanjutnya)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Belum Bekerja (% belum bekerja)	5 (22,7%)	2 (9,1%)	4 (18,2%)	9 (40,9%)	2 (9,1%)	22 (100%)
	Wiraswasta (% wiraswasta)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Pegawai Negeri/Swasta (% pegawai negeri/swasta)	0 (0%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	0 (0%)	3 (100%)
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga (% ibu rumah tangga)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	2 (100%)
	Belum menikah (% belum menikah)	5 (21,7%)	2 (8,7%)	4 (17,4%)	10 (43,5%)	2 (8,7%)	23 (100%)
	Menikah (% menikah)	0 (0%)	1 (25%)	2 (50%)	0 (0%)	1 (25%)	4 (100%)
	Pernah menikah (% pernah menikah)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Status Perkawinan							

Tabel 3. Tingkat Gejala Gangguan Stress Berdasarkan Data Demografi

Data Demografi		Tingkat Stress					Total (%)
		Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Jenis Kelamin	Laki-laki	5	5	1	1	0	12
	(% laki-laki)	(41,7%)	(41,7%)	(8,3%)	(8,3%)	(0%)	(100%)
	Perempuan	8	3	4	0	0	15
	(% perempuan)	(53,3%)	(20%)	(26,7%)	(0%)	(0%)	(100%)
Usia	Remaja awal	0	1	0	0	0	1
	(% remaja awal)	(0%)	(100%)	(0%)	(0%)	(0%)	(100%)
	Remaja akhir	9	5	3	1	0	18
	(% remaja akhir)	(50%)	(27,8%)	(16,7%)	(5,6%)	(0%)	(100%)
	Dewasa awal	4	1	2	0	0	7
	(% dewasa awal)	(51,7%)	(14,3%)	(28,6%)	(0%)	(0%)	(100%)
Pendidikan Terakhir	Dewasa akhir	0	1	0	0	0	1
	(% dewasa akhir)	(0%)	(100%)	(0%)	(0%)	(0%)	(100%)
	Tidak sekolah	0	0	0	0	0	0
	(% tidak sekolah)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)
	SD	0	0	0	0	0	0
	(% SD)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)
	SMP	0	0	0	0	0	0
	(% SMP)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)
	SMA	8	4	4	1	0	17
	(% SMA)	(47,1%)	(23,5%)	(23,5%)	(5,9%)	(0%)	(100%)
Pekerjaan	D3	0	1	0	0	0	1
	(% D3)	(0%)	(100%)	(0%)	(0%)	(0%)	(100%)
	S1	5	3	1	0	0	9
	(% S1)	(55,6%)	(33,3%)	(11,1%)	(0%)	(0%)	(100%)
	S2/selanjutnya	0	0	0	0	0	0
	(% S2/selanjutnya)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)
Status Perkawinan	Belum Bekerja	11	7	3	1	0	22
	(% belum bekerja)	(50%)	(31,8%)	(13,6%)	(4,5%)	(0%)	(100%)
	Wiraswasta	0	0	0	0	0	0
	(% wiraswasta)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)
	Pegawai Negeri/Swasta	1	1	1	0	0	3
	(% pegawai negeri/swasta)	(33,3%)	(33,3%)	(33,3%)	(0%)	(0%)	(100%)
	Ibu Rumah Tangga	1	0	1	0	0	2
	(% ibu rumah tangga)	(50%)	(0%)	(50%)	(0%)	(0%)	(100%)
	Belum menikah	11	7	4	1	0	23
	(% belum menikah)	(47,8%)	(30,4%)	(17,4%)	(4,3%)	(0%)	(100%)
	Menikah	2	1	1	0	0	4
	(% menikah)	(50%)	(25%)	(25%)	(0%)	(0%)	(100%)
	Pernah menikah	0	0	0	0	0	0
	(% pernah menikah)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)

Pembahasan

Gambaran gejala gangguan kesehatan mental dilihat secara umum dimana terbagi atas kesehatan mental yang terganggu atau tidak terganggu. Kategori terganggu berarti terdapat salah satu atau lebih hasil positif dari interpretasi DASS-42 yang mendeteksi gejala gangguan depresi, cemas, dan/atau stress. Dari hasil

penelitian lain menunjukkan persentase mood depresi lebih tinggi pada remaja perempuan. Sepanjang hidupnya laki-laki memiliki resiko antara 8 -12% terkena depresi unipolar, dan sekitar 25% perempuan akan mengalami depresi klinis selama kehidupannya.¹¹ Dari hasil penelitian lain menunjukkan bahwa prevalensi depresi paling tinggi diderita oleh kelompok

dewasa awal dan dewasa akhir.¹¹ Di Amerika Serikat, individu yang tingkat pendidikan terakhirnya lebih rendah dari pada SMA lebih banyak menderita depresi. Prevalensi depresi tidak berhubungan dengan tingkat pendidikan tetapi berhubungan dengan adanya penyakit kronis, pendapatan dan menjadi pengangguran.¹² Berbeda halnya dengan yang terjadi di Amerika Serikat, di Amerika Serikat pekerjaan yang menyiapkan dan menyajikan makanan adalah pekerjaan yang paling banyak menyebabkan episode depresi pada perempuan. Pada laki-laki, pekerjaan tentang seni, hiburan, olahraga dan media merupakan pekerjaan yang paling banyak menimbulkan episode depresi.¹² Penelitian lain menunjukkan bahwa status pernikahan lansia, dimana yang memiliki pasangan menunjukkan lebih banyak yang tidak depresi dibandingkan lansia yang tidak memiliki pasangan, walaupun hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara status pernikahan dengan depresi pada lansia.¹³

Studi lain menyatakan usia onset sukar ditentukan karena sebagian besar pasien melaporkan tidak ingat kapan mulai mengalami gejalanya, namun biasanya datang pada usia 20 tahunan.¹⁵ Berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan gangguan terbanyak pada pendidikan terakhir SMA. Gangguan cemas dengan tingkat tertinggi didapatkan pendidikan terakhir SMA dan S1 dengan tingkat sangat parah. Dari studi lain, tingkat kecemasan yang dialami paling banyak adalah cemas berat (55,3%) pada perempuan dengan tingkat

pendidikan terakhir SD (71,4%).¹⁶ Gangguan cemas berdasarkan pekerjaan menunjukkan jumlah terbanyak dengan tingkat tertinggi pada kelompok belum bekerja. Studi lain didapatkan proporsi terbesar pada tidak bekerja yaitu sebanyak 30 orang (61,22%). Didapatkan hubungan antara status pekerjaan dengan gangguan kecemasan.¹⁷ Gangguan cemas berdasarkan status perkawinan menunjukkan jumlah terbanyak dengan tingkat sangat parah pada kelompok belum menikah. Pada penelitian lain ditemukan hasil yang tidak sejalan dimana baik pada kelompok sudah menikah ataupun belum, tetap menunjukkan persentasi kelompok tidak gangguan jiwa yang lebih dari 90%.¹⁷

Gangguan stress berdasarkan jenis kelamin menunjukkan jumlah gangguan terbanyak pada laki-laki. Gangguan stress dengan tingkat tertinggi didapatkan laki-laki berjumlah 1 (8,3%) orang pada tingkat parah. Hasil studi lain menunjukkan persentase lebih tinggi pada mahasiswa perempuan yang mengalami gangguan stress berlebih.¹⁸ Hasil yang didapat terhadap gangguan stress berdasarkan usia menunjukkan jumlah gangguan terbanyak dengan tingkat parah pada remaja akhir (17-25 tahun). Studi lain menunjukkan bahwa tingkat stress yang disebabkan oleh faktor usia terjadi pada masa dewasa dibandingkan dengan masa usia lansia. Pada usia dewasa, individu baru mulai terjun ke dunia tuntutan pekerjaan sehingga akan menemukan hal-hal yang baru terkait dunia pekerjaan dimana masih perlu adaptasi dengan lingkungan pekerjaan dan menampung berbagai

pengalaman.¹⁹ Gambaran jumlah hasil yang didapat terhadap gangguan stress berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan jumlah gangguan terbanyak dengan tingkat parah pada pendidikan terakhir SMA. Dari hasil penelitian lain menunjukkan bahwa perawat dengan tingkat pendidikan diploma lebih mudah terpapar stres dibandingkan perawat yang pendidikannya lebih tinggi.²⁰ Hasil yang didapat terhadap gangguan stress berdasarkan pekerjaan menunjukkan jumlah gangguan terbanyak dengan tingkat parah pada kelompok belum bekerja. Dari hasil penelitian lain menunjukkan bahwa konflik pekerjaan keluarga berkorelasi dengan ketidakhadiran, penurunan produktivitas, ketidakpuasan kerja, penurunan komitmen organisasi, kurangnya kepuasan hidup, kecemasan, kelelahan, distress psikologikal, depresi, penyakit fisik, penggunaan alkohol, atau ketegangan dalam pernikahan.²¹ Gangguan stress berdasarkan status perkawinan menunjukkan jumlah gangguan terbanyak dengan tingkat parah pada kelompok belum menikah. Penelitian lain menunjukkan status pernikahan dengan stres kerja pada dosen tetap, dimana dosen tetap belum menikah mengalami stres kerja pada tingkat sedang memiliki persentase lebih tinggi.²²

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan 22 (81,48%) orang anggota ataupun pengurus AMGPM Ranting *Go Tell Christ* Jemaat Desa Hutumuri dari jumlah total 27 orang yang diteliti mengalami gangguan kesehatan

mental berdasarkan DASS-42, baik hasil positif pada salah satu atau lebih hasil interpretasi DASS-42 yaitu gangguan depresi, cemas, dan/atau stress. Telah digambarkan dari hasil DASS-42 bahwa yang mengalami gangguan terbanyak yaitu pada gangguan cemas berjumlah 22 (81,48%) orang usia produktif AMGPM Ranting *Go Tell Christ* Jemaat Desa Hutumuri dengan tingkat keparahan yang dilihat berdasarkan data demografi berupa jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, serta status perkawinan. Diharapkan ada penelitian lebih lanjut yang dapat dilakukan baik dalam jumlah populasi yang lebih besar maupun yang dapat menganalisa apakah ada atau tidaknya korelasi dari berbagai faktor data demografi dengan gejala gangguan jiwa.

Daftar Pustaka

1. Elvira DS, Hadisukanto G. Buku Ajar Psikiatri. Edisi ketiga. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2017.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
3. Hamenda TF, Moo S, Hunowu R, Soeli YM. Pengembangan Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Jiwa Dengan Mental Health Screening Berbasis Aplikasi Android Untuk Masyarakat Pesisir Pantai Desa Ponelo. *Jambura Nursing Journal*. Januari 2022;4(1):16-21.
4. Amffa MAB, Hasrianti B. Analisis Kesehatan Mental Masyarakat Pesisir: Mengelola Kecemasan Di Tengah Pandemi Covid-19. Seminar Sains dan Teknologi Kelautan Fakultas Teknik UNHAS 3 November 2021.

5. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2014
6. KEMENKO PMK. Pemerintah Berkomitmen Wujudkan Bonus Demografi yang Berkualitas [Internet]. 27 Juni 2020 [cited 7 Juli 2022]. Available from: <https://www.kemenkopmk.go.id/pemerintah-berkomitmen-wujudkan-bonus-demografi-yang-berkualitas>
7. Elvira DS, Hadisukanto G. Buku Ajar Psikiatri. Edisi ketiga. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2017.
8. Idrus MF. Gangguan terkait dengan stres [Internet]. Oktober 2016 [cited 11 Juli 2022]. Available from: <https://med.unhas.ac.id/kedokteran/wp-content/uploads/2016/10/Gangguan-Terkait-dengan-Stres.pdf>
9. AMGPM Buru Selatan. Sejarah AMGPM [Internet]. 17 Maret 2020 [cited 10 Juli 2022]. Available from: <https://www.amgpmdaerahbursel.org/2020/03/sejarah-amgpm.html>
10. Kusumadewi S, Wahyuningsih H. Model Sistem Pendukung Keputusan Kelompok Untuk Penilaian Gangguan Depresi, Kecemasan Dan Stress Berdasarkan DASS-42. Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer (JTIK). April 2020;7(2):219-28.
11. Aulia W. Hubungan Jenis Kelamin Dan Umur Dengan Depresi Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda. Samarinda: Naskah Publikasi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah; 2017.
12. Wirawan NAY. Karakteristik demografi pasien depresi di rumah sakit umum pusat sanglah Denpasar Bali periode 2011-2013. Intisari Sains Medis. Agustus 2016;7(1):6-11.
13. Saputra EH, Damaiyanti M, Fitriani DR. Hubungan status pernikahan, tingkat pendidikan, dan penggunaan obat dengan depresi pada lansia di Samarinda. Samarinda: Naskah Publikasi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur; 2019.
14. Supriyanto I, Marchira CR. Hubungan antara jenis kelamin dengan gangguan cemas terhadap siswa di boarding school di Magelang. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2021.
15. Diferiansyah O, Septa T, Lisiswanti R. Gangguan cemas menyeluruh. J Medula Unila. Agustus 2016;5(2):63-8.
16. Putra YA. Gambaran tingkat kecemasan dan derajat serangan asma pada penderita dewasa asma bronkial: studi di wilayah kerja puskesmas Gunungpati, Kota Semarang tahun 2016. Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip). Januari 2018;6(1):357-64.
17. Basofi DA. Hubungan jenis kelamin, pekerjaan, dan status pernikahan dengan tingkat kecemasan pada pasien operasi katarak di rumah sakit Yarsi Pontianak. Pontianak: Naskah Publikasi Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Tanjungpura; 2016.
18. Kountul YPD, Kolibu FK, Korompis GEC. Hubungan jenis kelamin dan pengaruh teman sebaya dengan tingkat stres mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. Jurnal KESMAS. 2018;7(5):1-7.
19. Hermawan AH, Makaginsar C, Romadhona N. Literature review: hubungan usia dan jenis kelamin dengan tingkat stress pada tenaga kesehatan. Bandung Conference Series Medical Science. 2022;2(1):827-33.
20. Aiska S. Analisis faktor-faktor yang berpengaruh pada tingkat stres kerja perawat di rumah sakit jiwa Grhasia Yogyakarta. Yogyakarta: Naskah Publikasi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2014.
21. Prasetyo AY, Fathoni A, Malik D. Analisis pengaruh konflik keluarga-pekerjaan, hardiness, self efficacy terhadap stress kerja dengan dukungan sosial sebagai variabel moderasinya: studi pada guru Demak. Journal of Management. 2018;4(4):1-25.

22. Aprianti R. Surono A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan stres kerja pada

dosen tetap di stikes y bengkulu. Jurnal Photon. Oktober 2018;9(1):189-96.