



Hubungan antara karakteristik sosial dan ekonomi dengan prevalensi kesehatan mental di Indonesia

¹Heri Hermansyah, ²Astryanike Rauntu

¹Program Studi S1 Keperawatan dan Ners, Universitas Bhakti Husada Indonesia

²Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Universitas Bhakti Husada Indonesia

How to cite (APA)

Hermansyah, H., & Rauntu, A. Hubungan antara karakteristik sosial dan ekonomi dengan prevalensi kesehatan mental di Indonesia. *Journal of Nursing Practice and Education*, 5(1), 124–133.

<https://doi.org/10.34305/jnpe.v5i1.1412>

History

Received: 28 September 2024

Accepted: 4 November 2024

Published: 1 Desember 2024

Corresponding Author

Heri Hermansyah, Program Studi S1 Keperawatan dan Ners, Universitas Bhakti Husada Indonesia; herimj23@yahoo.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) / CC BY 4.0

ABSTRAK

Latar Belakang: Masalah kesehatan mental semakin menjadi perhatian global, termasuk di Indonesia. Data menunjukkan bahwa prevalensi masalah kesehatan jiwa terus meningkat, dengan dampak signifikan terhadap individu dan masyarakat. Penelitian ini berfokus pada hubungan antara karakteristik sosial dan ekonomi dengan prevalensi masalah kesehatan mental di Indonesia pada tahun 2023.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional, menganalisis data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Sampel terdiri dari 1.000 responden berusia 15 tahun ke atas. Analisis dilakukan menggunakan uji Chi-Square.

Hasil: Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kelompok umur dan prevalensi masalah kesehatan mental ($\chi^2 = 77.85$, $p = 0.001$). Namun, tidak ditemukan hubungan signifikan antara jenis kelamin ($\chi^2 = 0.99$, $p = 0.320$), pendidikan ($\chi^2 = 2.778$, $p = 0.751$), pekerjaan ($\chi^2 = 2.632$, $p = 0.90$), tempat tinggal ($\chi^2 = 0.6362$, $p = 0.425$), dan status ekonomi ($\chi^2 = 0.3620$, $p = 0.98$).

Kesimpulan: Penelitian ini menjelaskan pentingnya mempertimbangkan kelompok umur dalam upaya penanganan masalah kesehatan mental, sementara faktor-faktor sosial dan ekonomi lainnya tidak menunjukkan hubungan signifikan namun tetap berpotensi berkontribusi terhadap pemahaman yang lebih luas mengenai kesehatan mental.

Kata Kunci : Kesehatan mental, karakteristik sosial, karakteristik ekonomi, prevalensi masalah kesehatan mental, kesehatan

ABSTRACT

Background: Mental health issues are increasingly becoming a global concern, including in Indonesia. Data indicate that the prevalence of mental health problems continues to rise, significantly impacting individuals and society. This study focuses on the relationship between social and economic characteristics and the prevalence of mental health issues in Indonesia in 2023.

Method: This research employs a quantitative approach with a cross-sectional design, analyzing secondary data from the Indonesian Health Survey (SKI) 2023. The sample consists of 1,000 respondents aged 15 and above. Analysis is conducted using the Chi-Square test.

Result: The analysis results show a significant relationship between age group and the prevalence of mental health issues ($\chi^2 = 77.85$, $p = 0.001$). However, no significant relationship was found between gender ($\chi^2 = 0.99$, $p = 0.320$), education ($\chi^2 = 2.778$, $p = 0.751$), occupation ($\chi^2 = 2.632$, $p = 0.90$), residence ($\chi^2 = 0.6362$, $p = 0.425$), and economic status ($\chi^2 = 0.3620$, $p = 0.98$).

Conclusion: This study highlights the importance of considering age groups in addressing mental health issues, while other social and economic factors do not show significant relationships but still have the potential to contribute to a broader understanding of mental health.

Keyword : Mental health, social characteristics, economic characteristics, prevalence of mental health issues, health

Pendahuluan

Masalah kesehatan mental merupakan isu yang semakin mendapat perhatian di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Perubahan sosial, ekonomi, dan budaya yang cepat telah membawa dampak signifikan terhadap kesehatan mental individu. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia menunjukkan tren yang mengkhawatirkan, dengan peningkatan kasus yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir, dari sebesar 6% pada tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2013, 2018; National Institute of Mental Health, 2024).

Pada tahun 2023, data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) mengungkapkan bahwa prevalensi masalah kesehatan jiwa bervariasi berdasarkan berbagai karakteristik demografis, termasuk usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dan status ekonomi. Misalnya, kelompok usia yang lebih tua dan perempuan cenderung mengalami prevalensi yang lebih tinggi terhadap masalah kesehatan jiwa. Selain itu, individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah dan yang tidak bekerja juga menunjukkan risiko yang lebih besar (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Faktor-faktor ini memunculkan pertanyaan penting mengenai hubungan antara karakteristik sosial dan ekonomi dengan kesehatan mental. Kesehatan mental yang buruk dapat berdampak pada berbagai aspek kehidupan, termasuk produktivitas kerja, hubungan sosial, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Dalam konteks ini, memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental sangat penting untuk mengembangkan strategi intervensi yang tepat. Misalnya, individu yang tinggal di daerah perkotaan mungkin menghadapi tekanan sosial dan ekonomi yang berbeda dibandingkan dengan mereka yang tinggal di daerah pedesaan. Hal ini dapat mempengaruhi cara mereka

mengelola stres dan masalah kesehatan mental (Sukesi et al., 2023; WHO, 2022)

Selain itu, pendidikan dan pekerjaan juga memainkan peran penting dalam membentuk kesehatan mental individu. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering kali dihubungkan dengan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan mental dan akses yang lebih baik terhadap sumber daya kesehatan. Sebaliknya, individu yang tidak memiliki pekerjaan atau berada di kelompok ekonomi yang lebih rendah mungkin merasa tertekan akibat ketidakpastian finansial dan kurangnya dukungan sosial (Kondiroli & Sunder, 2022; Macintyre et al., 2018; WHO, 2022).

Memahami hubungan tersebut sangat penting untuk merancang intervensi yang lebih efektif dan kebijakan kesehatan yang responsif. Dengan mengidentifikasi kelompok yang paling rentan dan faktor risiko yang berkontribusi, upaya pencegahan dan penanganan masalah kesehatan mental dapat dilakukan dengan lebih tepat sasaran. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan kebijakan kesehatan mental di Indonesia, serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan mental dalam konteks kehidupan sehari-hari.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara karakteristik sosial dan ekonomi dengan kesehatan mental di Indonesia pada tahun 2023, dengan harapan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai dinamika yang terjadi.

Metode

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional untuk mengeksplorasi hubungan antara karakteristik sosial dan ekonomi dengan prevalensi masalah kesehatan mental di Indonesia pada tahun 2023, menggunakan data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Populasi penelitian terdiri dari penduduk berusia 15 tahun ke atas yang terdaftar

dalam SKI, dengan sampel berupa data sekunder yang mencakup 1.000 responden dengan karakteristik demografis beragam. Variabel dependen adalah prevalensi masalah kesehatan mental, sedangkan variabel independen mencakup kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dan status ekonomi. Data yang digunakan adalah data prevalensi masalah kesehatan mental pada SKI 2023 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Analisis data pada penelitian ini dilakukan 2 tahap. Pertama, data dianalisis dengan metode deskriptif statistik untuk mendeskripsikan karakteristik responden. Kedua, analisis Chi-Square untuk menguji hubungan antara karakteristik sosial dan ekonomi dengan prevalensi masalah kesehatan mental. Proses analisis dilakukan melalui beberapa langkah penting, diantaranya: (1) Persiapan data: data disusun dalam bentuk tabel kontingensi yang menunjukkan frekuensi yang diamati untuk setiap kategori. Tabel ini menjadi dasar untuk perhitungan lebih lanjut. (2) Penghitungan frekuensi yang diharapkan: Frekuensi yang diharapkan dihitung menggunakan total baris dan kolom dalam tabel, sehingga memberikan gambaran tentang bagaimana seharusnya distribusi data jika tidak ada hubungan antara variabel. (3) Selisih kuadrat: Setelah mendapatkan frekuensi yang diharapkan, kami menghitung selisih kuadrat antara frekuensi yang diamati dan yang diharapkan untuk setiap kategori. (4) Perhitungan Chi-Square: dengan menggunakan rumus Chi-Square, kami menjumlahkan semua nilai selisih kuadrat dibagi frekuensi yang diharapkan, menghasilkan nilai statistik Chi-Square. Selanjutnya, berdasarkan hasil perhitungan, nilai Chi-Square yang diperoleh dibandingkan dengan nilai kritis pada tingkat signifikansi yang ditentukan (0,05). Nilai Chi-Square yang lebih besar dari nilai kritis, menandakan hipotesis nol ditolak, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel. Sebaliknya, nilai Chi-Square yang lebih kecil, maka hipotesis

nol tidak dapat ditolak, menandakan tidak ada hubungan yang signifikan.

Validitas dan reliabilitas data dianggap baik karena berasal dari sumber terstandarisasi, dan penelitian ini tidak memerlukan persetujuan etika tambahan karena menggunakan data sekunder yang sudah dianalisis sebelumnya. Namun, semua data yang digunakan dipastikan terjaga kerahasiaannya. Penelitian ini berlangsung selama dua bulan, dengan bulan pertama (Juni 2024) untuk pengumpulan dan persiapan data, dan bulan kedua (Juli 2024) untuk analisis dan penyusunan laporan.

Hasil

Prevalensi Masalah Kesehatan Mental Berdasarkan Karakteristik Sosial dan Ekonomi

Data yang disajikan dalam tabel 1 di bawah memberikan gambaran mengenai prevalensi masalah kesehatan mental berdasarkan karakteristik sosial dan ekonomi, termasuk kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dan status ekonomi. Berikut adalah interpretasi dari hasil analisis deskriptif yang diperoleh:

1. Kelompok Umur

Prevalensi masalah kesehatan mental bervariasi di antara kelompok umur. Kelompok umur 15-24 tahun merupakan kelompok dengan prevalensi 2.8%, sedangkan kelompok 75+ tahun mencatat prevalensi tertinggi (3.1%).

2. Jenis Kelamin

Laki-laki merupakan kelompok dengan prevalensi terendah yaitu 1.5%, sementara perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi yaitu 2.6%.

3. Pendidikan

Individu yang tamat D1/D2/D3/PT memiliki prevalensi terendah (1.2%), sedangkan mereka yang tidak/belum pernah sekolah memiliki prevalensi tertinggi (2.6%).

4. Pekerjaan

Individu yang tidak bekerja dan yang masih sekolah memiliki prevalensi tertinggi (2.9%). Di sisi lain,

PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD menunjukkan prevalensi terendah (0.7%).

5. Tempat Tinggal

Prevalensi masalah kesehatan mental di perkotaan lebih tinggi (2.4%), sedangkan di pedesaan lebih rendah, yaitu 1.6%.

6. Status Ekonomi

Tampak bahwa prevalensi masalah kesehatan mental cenderung menurun seiring dengan peningkatan status ekonomi. Kelompok dengan status ekonomi terbawah memiliki prevalensi tertinggi (2.50%), sedangkan kelompok status ekonomi teratas memiliki prevalensi terendah (1.80%).

Tabel 1. Prevalensi masalah kesehatan mental berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dan status ekonomi

Kelompok Umur	Kesehatan Mental				N Tertimbang	
	Masalah Kesehatan Mental (+)		Masalah Kesehatan Mental (-)			
	F	%	F	%	N	%
15-24 tahun	3.67	2.8	127	97.2	131	100
25-34 tahun	2.25	1.7	130	98.3	133	100
35-44 tahun	1.87	1.5	123	98.5	125	100
45-54 tahun	1.94	1.8	106	98.2	108	100
55-64 tahun	1.63	2.1	76	97.9	78	100
65-74 tahun	1.14	2.7	41	97.3	42	100
75 tahun +	0.46	3	14.5	97	15	100

Jenis Kelamin	Kesehatan Mental				N Tertimbang	
	Masalah Kesehatan Mental (+)		Masalah Kesehatan Mental (-)			
	F	%	F	%	N	%
Laki-Laki	4.74	1.5	311	98.5	316	100
Perempuan	8.18	2.6	306	97.4	315	100

Pendidikan	Kesehatan Mental				N Tertimbang	
	Masalah Kesehatan Mental (+)		Masalah Kesehatan Mental (-)			
	F	%	F	%	N	%
Tidak/belum pernah sekolah	0.7	2.6	26.4	97.4	27.1	100
Tidak tamat SD/MI	0.97	2.4	39	97.6	40	100
Tamat SD/MI	3.91	2.4	159	97.6	163	100
Tamat SLTP/MTs	2.96	2.2	132	97.8	135	100
Tamat SLTA/MA	3.69	1.8	201	98.2	205	100
Tamat D1/D2/D3/PT	0.73	1.2	60	98.8	61	100

Pekerjaan	Kesehatan Mental				N Tertimbang	
	Masalah Kesehatan Mental (+)		Masalah Kesehatan Mental (-)			
	F	%	F	%	N	%
Tidak bekerja	5.43	2.9	182	97.1	187	100
Sekolah	1.7	2.9	57	97.1	59	100
PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD	0.14	0.7	19.58	99.3	19.72	100
Pegawai swasta	0.86	1.2	71	98.8	72	100
Wiraswasta	1.35	1.4	95	98.6	97	100
Petani/buruh tani	1.33	1.3	101	98.7	102	100

Pekerjaan	Kesehatan Mental				N Tertimbang	
	Masalah Kesehatan Mental (+)		Masalah Kesehatan Mental (-)			
	F	%	F	%	N	%
Nelayan	0.06	1.2	5.01	98.8	5.07	100
Buruh/sopir/pembantu ruta	1.28	2.5	49.9	97.5	51.2	100
Lainnya	0.68	1.8	37.2	98.2	38	100

Tempat Tinggal	Kesehatan Mental				N Tertimbang	
	Masalah Kesehatan Mental (+)		Masalah Kesehatan Mental (-)			
	F	%	F	%	N	%
Perkotaan	8.87	2.4	361	97.6	369.6	100
Pedesaan	4.18	1.6	257	98.4	261.17	100

Status Ekonomi	Kesehatan Mental				N Tertimbang	
	Masalah Kesehatan Mental (+)		Masalah Kesehatan Mental (-)			
	F	%	F	%	N	%
Terbawah	2.31	2.5	90	97.5	92.2	100
Menengah bawah	2.42	2.1	112.6	97.9	115	100
Menengah	2.66	2	130	98	133	100
Menengah atas	2.92	2	143	98	146	100
Teratas	2.6	1.8	142	98.2	144	100

Hubungan Karakteristik Sosial dan Ekonomi dengan Prevalensi Masalah Kesehatan Mental

Kelompok Umur

Hasil analisis pada tabel 2 yang menyajikan frekuensi yang diamati, frekuensi yang diharapkan, dan kontribusi setiap kelompok umur terhadap nilai Chi-

Square total, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kelompok umur dan prevalensi masalah kesehatan mental, dimana nilai χ^2 total > nilai kritis (77.85 > 12.592) dan nilai $p = 0,001$. Ini bisa berarti bahwa prevalensi masalah kesehatan mental bervariasi secara signifikan di antara kelompok umur yang berbeda.

Tabel 2. Uji statistik chi-square hubungan kelompok umur dan prevalensi masalah kesehatan mental

Parameter	Nilai	Nilai p
Chi-Square Total (χ^2)	77.85	
Derajat Kebebasan (df)	6	
Tingkat Signifikansi (α)	0,05	0,001
Nilai Kritis ($\alpha = 0.05$)	12.592	

Jenis Kelamin

Hasil analisis pada tabel 3 yang menyajikan frekuensi yang diamati, frekuensi yang diharapkan, dan kontribusi setiap jenis kelamin terhadap nilai Chi-

Square total, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dan prevalensi masalah kesehatan mental. Dimana nilai χ^2 total < nilai kritis (0,99 < 3,841) dan nilai $p = 0,320$.

Tabel 3. Uji statistik chi-square hubungan jenis kelamin dan prevalensi masalah kesehatan mental

Parameter	Nilai	Nilai <i>p</i>
Chi-Square Total (χ^2)	0.99	0,320
Derajat Kebebasan (df)	1	
Tingkat Signifikansi (α)	0,05	
Nilai Kritis ($\alpha = 0.05$)	3.841	

Pendidikan

Hasil analisis pada tabel 4 yang menyajikan frekuensi yang diamati, frekuensi yang diharapkan, dan kontribusi setiap jenis pendidikan terhadap nilai Chi-Square total, menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan signifikan antara pendidikan dan prevalensi masalah kesehatan mental. Dimana χ^2 total (2.778) yang lebih kecil dari nilai kritis (11.070) untuk $df = 5$ pada $\alpha = 0.05$. Sementara nilai $p = 0.751$.

Tabel 4. Uji statistik chi-square hubungan pendidikan dan prevalensi masalah kesehatan mental

Parameter	Nilai	Nilai <i>p</i>
Chi-Square Total (χ^2)	2.778	0.751
Derajat Kebebasan (df)	5	
Tingkat Signifikansi (α)	0,05	
Nilai Kritis ($\alpha = 0.05$)	11.070	

Pekerjaan

Hasil analisis pada tabel 5 yang menyajikan frekuensi yang diamati, frekuensi yang diharapkan, dan kontribusi setiap jenis pekerjaan terhadap nilai Chi-Square total, menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan signifikan antara pekerjaan dengan prevalensi masalah kesehatan mental. Dimana χ^2 total (2,632) yang lebih kecil dari nilai kritis (11.070) untuk $df = 5$ pada $\alpha = 0.05$. Sementara nilai $p = 0.90$.

Tabel 5. Uji statistik chi-square hubungan pekerjaan dan prevalensi masalah kesehatan mental

Parameter	Nilai	Nilai <i>p</i>
Chi-Square Total (χ^2)	2,632	0,90
Derajat Kebebasan (df)	8	
Tingkat Signifikansi (α)	0,05	
Nilai Kritis ($\alpha = 0.05$)	14,067	

Tempat Tinggal

Hasil analisis pada tabel 6 yang menyajikan frekuensi yang diamati, frekuensi yang diharapkan, dan kontribusi setiap jenis tempat tinggal terhadap nilai Chi-Square total, menunjukkan bahwa tidak

ada hubungan signifikan antara tempat tinggal dengan prevalensi masalah kesehatan mental. Dimana χ^2 total (0.6362) yang lebih kecil dari nilai kritis (3.841) untuk $df = 1$ pada $\alpha = 0.05$. Sementara nilai $p = 0.425$.

Tabel 6. Uji statistik chi-square hubungan tempat tinggal dan prevalensi masalah kesehatan mental

Parameter	Nilai	Nilai <i>p</i>
Chi-Square Total (χ^2)	0.6362	0.425
Derajat Kebebasan (df)	1	
Tingkat Signifikansi (α)	0,05	
Nilai Kritis ($\alpha = 0.05$)	3.841	

Status Ekonomi

Hasil analisis pada tabel 7 yang menyajikan frekuensi yang diamati, frekuensi yang diharapkan, dan kontribusi setiap jenis status ekonomi terhadap nilai Chi-Square total, menunjukkan bahwa tidak

ada hubungan signifikan antara tempat tinggal dengan prevalensi masalah kesehatan mental. Dimana χ^2 total (0.3620) yang lebih kecil dari nilai kritis (9.488) untuk $df = 4$ pada $\alpha = 0.05$. Sementara nilai $p = 0.198$

Tabel 7. Uji statistik chi-square hubungan status ekonomi dan prevalensi masalah kesehatan mental

Parameter	Nilai	Nilai <i>p</i>
Chi-Square Total (χ^2)	0.3620	0.198
Derajat Kebebasan (df)	4	
Tingkat Signifikansi (α)	0,05	
Nilai Kritis ($\alpha = 0.05$)	9.488	

Pembahasan

Hasil analisis prevalensi masalah kesehatan mental menunjukkan bahwa terdapat variasi yang signifikan di antara kelompok umur. Kelompok umur 15-24 tahun dan 75 tahun ke atas memiliki prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok umur lainnya. Hasil analisis Chi-Square juga mendukung temuan ini, dengan nilai χ^2 total 77.85 yang lebih besar dari nilai kritis 12.592 dan p -value 0.001, menunjukkan ada hubungan signifikan antara kelompok umur dan prevalensi masalah kesehatan mental. Penemuan ini sejalan dengan penelitian oleh Otten et al. (2024), yang menunjukkan bahwa remaja dan orang tua sering kali mengalami tantangan kesehatan mental yang lebih besar akibat perubahan kehidupan dan stres. Intervensi yang tepat dapat membantu mengurangi risiko masalah kesehatan mental di kedua kelompok usia tersebut, mengingat mereka berada dalam fase kehidupan yang penuh tantangan dan perubahan.

Dari segi jenis kelamin, perempuan menunjukkan prevalensi masalah kesehatan mental yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, namun hasil analisis Chi-Square menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dan prevalensi masalah kesehatan mental (χ^2 total 0.99, p -value 0.320). Hal ini mencerminkan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa meskipun perempuan lebih cenderung melaporkan masalah kesehatan mental, perbedaan tersebut tidak selalu signifikan secara statistik (Jacobi et al., 2014). Meskipun demikian, penting untuk diingat bahwa faktor-faktor sosial, budaya, dan lingkungan dapat mempengaruhi pengalaman kesehatan mental perempuan secara berbeda, sehingga upaya untuk memahami dan menangani masalah ini tetap sangat penting. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran dan menyediakan sumber daya yang lebih baik untuk kesehatan mental perempuan, termasuk program edukasi dan dukungan psikologis yang sesuai. Dengan pendekatan yang tepat, kita dapat lebih efektif dalam

mendukung kesehatan mental perempuan dan mengurangi stigma yang mungkin ada di Masyarakat (Altwaijri et al., 2020; Viana & Andrade, 2012).

Tingkat pendidikan juga berperan penting dalam prevalensi masalah kesehatan mental. Meskipun pendidikan yang lebih tinggi cenderung berhubungan dengan prevalensi yang lebih rendah, hasil analisis Chi-Square menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dan prevalensi masalah kesehatan mental (χ^2 total 2.778, p-value 0.751). Meskipun hasil statistik tidak menunjukkan hubungan langsung, pentingnya pendidikan dalam membentuk kesadaran dan sikap terhadap kesehatan mental tidak dapat diabaikan. Upaya untuk meningkatkan literasi kesehatan mental di kalangan individu dengan latar belakang pendidikan yang berbeda tetap krusial untuk mendukung kesejahteraan mental secara keseluruhan. Penelitian oleh Mojtabai & Olfson (2020) & Waechter et al. (2023) menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan mental dan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan akses pendidikan akan berkontribusi pada perbaikan kesehatan mental di berbagai lapisan masyarakat.

Terakhir, status ekonomi dan tempat tinggal juga mempengaruhi prevalensi masalah kesehatan mental. Masyarakat dengan status ekonomi terbawah menunjukkan prevalensi tertinggi, namun analisis Chi-Square menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara status ekonomi dan prevalensi masalah kesehatan mental (χ^2 total 0.3620, p-value 0.98). Meskipun hasil statistik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan, faktor ekonomi tetap memiliki peranan penting dalam kesehatan mental. Kondisi ekonomi yang sulit dapat menyebabkan stres, ketidakpastian, dan akses yang terbatas ke layanan kesehatan, yang semuanya dapat berdampak negatif pada kesejahteraan mental individu. Oleh karena itu, penting

untuk terus mempertimbangkan faktor ekonomi sebagai komponen kunci dalam memahami dan menangani masalah kesehatan mental dalam masyarakat (Lawrance et al., 2022). Penelitian oleh Reuben et al. (2022) dan Silva et al. (2018) menunjukkan bahwa faktor ekonomi dan lingkungan memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental. Keseluruhan hasil ini menunjukkan perlunya pendekatan multidimensional dalam menangani masalah kesehatan mental, dengan mempertimbangkan faktor-faktor sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kesejahteraan individu.

Keseluruhan hasil ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih holistik dan multidimensional dalam memahami masalah kesehatan mental, dengan mempertimbangkan faktor-faktor sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kesejahteraan individu. Mengintegrasikan kebijakan publik yang berfokus pada peningkatan pendidikan, dukungan untuk kesehatan mental berdasarkan gender, serta menciptakan lingkungan kerja yang mendukung dan stabil dapat membantu mengurangi prevalensi masalah kesehatan mental di masyarakat. Untuk mencapai hasil yang lebih baik, kolaborasi antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan komunitas lokal sangat penting dalam menciptakan program yang efektif dan berkelanjutan.

Kesimpulan

Hasil analisis prevalensi masalah kesehatan mental pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat variasi signifikan berdasarkan karakteristik sosial dan ekonomi, terutama kelompok umur. Kelompok umur 15-24 tahun dan 75 tahun ke atas memiliki prevalensi yang lebih tinggi, mengindikasikan bahwa kedua kelompok ini menghadapi tantangan kesehatan mental yang unik. Temuan ini menegaskan perlunya intervensi yang ditargetkan untuk mendukung kesehatan mental di kalangan remaja dan lansia, yang sering kali mengalami tekanan emosional dan transisi kehidupan yang berat.

Dari segi jenis kelamin, meskipun perempuan menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi, analisis Chi-Square tidak menunjukkan hubungan signifikan antara jenis kelamin dan prevalensi masalah kesehatan mental. Hal ini menyoroti kompleksitas dalam memahami bagaimana gender mempengaruhi kesehatan mental dan menunjukkan bahwa peningkatan kesadaran dan dukungan spesifik gender sangat penting untuk mengatasi isu ini. Program-program yang sensitif terhadap gender dapat membantu mengurangi stigma dan mendorong individu untuk mencari bantuan.

Pendidikan dan pekerjaan juga terbukti tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan prevalensi masalah kesehatan mental. Meskipun pendidikan yang lebih tinggi umumnya berhubungan dengan kesehatan mental yang lebih baik, hasil ini menunjukkan bahwa faktor lain, seperti lingkungan kerja yang mendukung, juga perlu diperhatikan. Oleh karena itu, penting untuk merancang kebijakan yang mempromosikan akses pendidikan dan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif untuk kesehatan mental.

Akhirnya, meskipun status ekonomi dan tempat tinggal tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan prevalensi masalah kesehatan mental dalam analisis ini, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor-faktor ini tetap penting untuk dipertimbangkan dalam konteks yang lebih luas. Keseluruhan hasil ini menekankan perlunya pendekatan multidimensional dalam menangani masalah kesehatan mental, dengan mengintegrasikan faktor-faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan dalam strategi intervensi. Kolaborasi antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan komunitas lokal sangat penting untuk menciptakan program yang efektif dan berkelanjutan dalam meningkatkan kesehatan mental masyarakat.

Saran

Diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan penanganan masalah

kesehatan mental di Indonesia, serta menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi individu yang mengalami tantangan kesehatan mental.

Daftar Pustaka

- Altwaijri, Y. A., Al-Subaie, A. S., Al-Habeeb, A., Bilal, L., Al-Desouki, M., Aradati, M., King, A. J., Sampson, N. A., & Kessler, R. C. (2020). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the Saudi National Mental Health Survey. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 29(3), 1836.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/mpr.1836>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. TIM PENYUSUN SKI 2023.
- Jacobi, F., Höfler, M., Siegert, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. A., Hapke, U., Maske, U., & Seiffert, I. (2014). Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in Germany: the Mental Health Module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23(3), 304–319.
<https://doi.org/10.1002/mpr.1439>
- Kemendes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kondiroli, F., & Sunder, N. (2022). Mental health effects of education. *Health Economics*, 31, 22–39.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/hec.4565>
- Lawrance, E. L., Thompson, R., Newberry Le Vay, J., Page, L., & Jennings, N. (2022). The impact of climate change on mental health and emotional wellbeing: a narrative review of current evidence, and its implications. *International Review of Psychiatry*, 34(5), 443–498.
<https://doi.org/https://doi.org/10.108>

- 0/09540261.2022.2128725.
- Macintyre, A., Ferris, D., Gonçalves, B., & Quinn, N. (2018). What has economics got to do with it? The impact of socioeconomic factors on mental health and the case for collective action. *Palgrave Communications*, 4(1), 1–5.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1057/s41599-018-0063-2>
- Mojtabai, R., & Olfson, M. (2020). National trends in mental health care for US adolescents. *JAMA Psychiatry*, 77(7), 703–714.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0279>
- National Institute of Mental Health. (2024). *Depression*.
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>
- Otten, D., Heller, A., Schmidt, P., Beutel, M. E., & Brähler, E. (2024). Gender differences in the prevalence of mental distress in East and West Germany over time: a hierarchical age-period-cohort analysis, 2006–2021. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 59(2), 315–328.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00127-023-02479-z>
- Reuben, A., Manczak, E. M., Cabrera, L. Y., Alegria, M., Bucher, M. L., Freeman, E. C., Miller, G. W., Solomon, G. M., & Perry, M. J. (2022). The interplay of environmental exposures and mental health: setting an agenda. *Environmental Health Perspectives*, 130(2), 1–11.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1289/EHP9889>
- Silva, M., Resurrección, D. M., Antunes, A., Frاسquilho, D., & Cardoso, G. (2018). Impact of economic crises on mental health care: a systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29(7), 1–13.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S2045796018000641>
- Sukesi, T. W., Sulistyawati, S., Khair, U., Mulasari, S. A., Tentama, F., Ghazali, F. A., Yuliansyah, H., & Sudarsono, B. (2023). Hubungan antara Kesehatan Lingkungan dengan Gangguan Emosional. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 22(2), 128–133.
<https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkli.22.2.128-133>
- Viana, M. C., & Andrade, L. H. (2012). Lifetime prevalence, age and gender distribution and age-of-onset of psychiatric disorders in the São Paulo Metropolitan Area, Brazil: results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 34(3), 249–260.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1516-44462012000300011>
- Waechter, R., Gallant, C., De Wilde, K., Arens, G., Brady, T., Custodio, J., Wakita, Y., Landon, B., Boateng, Y., & Parthab, N. (2023). Prevention of mental illness within public health: An analysis of progress via systematic literature review and a pathway forward. *Preventive Medicine Reports*, 34, 102249.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102249>
- WHO. (2022). *Mental health*. World Health Organization.
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKC_Ajwg-24BhB_EiwA1ZOx8r54MtH_7_A7Bkt_a-p-mtxgMrZrGNp_WyN-6fOsOOczWSEbp_BVMFRoCFfMQAvD_BwE