

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental menurut UU No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, menyatakan bahwa kesehatan jiwa atau kesehatan mental adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga mampu menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.³ Kesehatan mental dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial.⁴ Jika individu mengalami ketidakmampuan yang signifikan dalam kehidupan sehari-hari, maka hal ini dapat diasosiasikan dengan gangguan mental. Gangguan mental adalah kumpulan gejala atau sindrom yang ditandai dengan gangguan yang signifikan secara klinis dalam cara berpikir, regulasi emosi, atau perilaku individu yang mencerminkan disfungsi dalam proses psikologis, biologis, dan perkembangan yang mendasari mental.⁵

Pada tahun 2017, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan individu yang menderita gangguan mental di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa. Pada tahun yang sama, data *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) menunjukkan bahwa kontributor terbesar beban penyakit terbanyak kelima secara global, Asia Tenggara, dan Indonesia adalah gangguan mental. Selain itu, IHME juga memprediksi peringkat gangguan mental yang dialami oleh penduduk di Indonesia adalah gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar, *conduct disorder* atau gangguan perilaku, autisme, gangguan makan, disabilitas intelektual, dan *Deficit*

Hyperactivity Disorder (ADHD).³ Tiga diantaranya termasuk gangguan mental emosional yaitu gangguan depresi, cemas, dan skizofrenia.

Gangguan mental emosional (GME) atau distress psikologik adalah keadaan dimana individu mengalami perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis. WHO mengklasifikasikan GME menjadi empat kategori yaitu depresi, *anxiety-related disorders*, gangguan *somatoform*, dan gangguan neurotik lainnya.⁶ Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi gangguan mental emosional pada individu usia ≥ 15 tahun di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 3.8% dari 6% pada 2013. Prevalensi di Jawa Barat sudah berada di atas rata-rata Indonesia sejak tahun 2013 hingga 2018.⁷

Pada tahun 2017 di Amerika Serikat, *Bureau of Justice Statistic* menyatakan bahwa urutan gangguan mental pada tahanan terbanyak hingga paling sedikit adalah depresi mayor, bipolar, *post-traumatic stress disorder* (PTSD), gangguan kecemasan, *personality disorder*, skizofrenia/gangguan psikotik lainnya.⁸ Berdasarkan data tersebut, terdapat beberapa diantaranya termasuk GME yaitu depresi, PTSD, gangguan kecemasan, dan skizofrenia/gangguan psikotik. Sedangkan menurut *American Psychological Association* (2014) dan *Australian Institute of Health and Welfare* (2012), selain mengalami gangguan kesehatan mental berat, sebagian besar tahanan mengalami ketergantungan obat dan alkohol.^{9,10}

Karena tahanan merupakan tersangka atau terdakwa yang sedang menunggu putusan, tidak dapat dipungkiri bahwa para tahanan rentan mengalami peningkatan tekanan stress ataupun gangguan kesehatan mental.¹ Para tahanan mengalami banyak perubahan baik gaya hidup, lingkungan, sosial, kebebasan, maupun aspek lainnya.¹¹ Selain itu, stres bagi tahanan dapat dipicu dari lamanya durasi proses sidang pengadilan, tuntutan hukum, dukungan keluarga, terbatasnya akses ke masyarakat, juga stigma atau asumsi dari masyarakat terhadap tahanan.^{1,2}

Maka dari itu, diperlukan kemampuan adaptasi untuk mengimbangi perubahan-perubahan tersebut. Namun tidak semua tahanan dapat beradaptasi dengan cepat dan baik menghadapi perubahan tersebut sehingga memicu stres yang dapat mengganggu kesehatan mental.² Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya GME pada tahanan tidak lepas dari faktor biopsikososial. Sejalan dengan penelitian Hairina dan penelitian Hidayati dkk., terdapat pengaruh kondisi biologis (usia, penyakit yang diidap), psikologis (konflik, riwayat kesehatan mental), dan sosial (keluarga, kultur, durasi putusan persidangan, dan ekonomi), dan lingkungan terhadap gangguan mental emosional.^{12,13}

Berdasarkan penelitian Hairina dan Komalasari di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II Karang Intan, Kalimantan Selatan, dalam wawancara narapidana di Lapas tersebut menyebutkan bahwa narapidana merasa jenuh akan rutinitas dalam lapas sehingga seringkali merasa cemas dengan keadaan mereka, merasa tidak memiliki kesempatan untuk merubah hidup menjadi lebih baik, dan sering merasa pesimis. Secara keseluruhan, kondisi narapidana menunjukkan adanya gejala gangguan mental emosional seperti penurunan konsentrasi, merasa sedih, mudah curiga atau kewaspadaan yang berlebihan, merasa tertekan, cemas, terlihat perilaku cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, sulit tidur, hilang minat, terdapat keinginan melukai diri, dan bunuh diri.¹² Berdasarkan data dari Rutan Depok, jika tidak segera ditangani tahanan dapat melakukan percobaan bunuh diri dan melukai diri sendiri ataupun orang lain.²

Gambaran GME pada tahanan masih belum jelas di rutan Indonesia, khususnya di Rutan Kelas I Kota Bandung. Pada penelitian sebelumnya, misalnya penelitian tahun 2020 oleh Prabowo dkk., yang berjudul Analisis Faktor yang Mempengaruhi Depresi pada Narapidana di Rumah Tahanan Kelas I Kota Surakarta. Penelitian GME pada tahanan hanya terfokus pada

salah satu diagnosis tertentu, sehingga peneliti mengambil latar belakang tersebut sebagai topik dari penelitian ini dengan mengelompokan gambaran GME berdasarkan kategori yang telah ditetapkan oleh WHO dalam kuesioner *Self-Reporting Questionnaire-29* yaitu sebagai berikut:

- 1) Gejala neurosis (mencakup gangguan cemas dan depresi)
- 2) Penggunaan zat psikoaktif (mencakup ketergantungan zat psikoaktif/narkoba)
- 3) Gejala psikotik
- 4) *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Gambaran Gangguan Mental Emosional pada Tahanan di Rumah Tahanan Negara Kelas I Kota Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui bagaimana Gambaran Gangguan Mental Emosional pada Tahanan di Rumah Tahanan Negara Kelas I Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

1.4.1.1 Peneliti

Peneliti berharap bahwa hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi mengenai gambaran kesehatan mental pada tahanan di Rumah Tahanan Negara Kelas I Kota Bandung.

1.4.2 Aspek Praktis

1.4.2.1 Tahanan Rutan

Peneliti berharap bahwa terdapat peningkatan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental dan jika diketahui mengalami gangguan mental emosional selanjutnya akan ditangani

dengan segera kepada pihak layanan kesehatan dalam Rutan Kelas I Kota Bandung untuk mencegah perkembangan gangguan mental menjadi semakin parah hingga menyebabkan menyakiti diri sendiri atau orang lain dan berujung kematian.

1.4.2.2 Instansi

Peneliti berharap bahwa terdapat peningkatan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental, kualitas program rehabilitasi, dan pembinaan terhadap tahanan Rumah Tahanan Negara Kelas I Kota Bandung.

1.4.2.3 Peneliti Lain

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi, tambahan data untuk penelitian selanjutnya, dan sumber informasi.