



***RISK FACTORS OF SKIZOFRENIA IN THE PUSKESMAS SELAT PANJANG,  
MERANTI ISLANDS DISTRICT***

**Sri Wardani<sup>1</sup>, Afrizal<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> *Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Dinas Kesehatan Provinsi Riau  
[sriwardani44@gmail.com](mailto:sriwardani44@gmail.com)*

---

**Keywords:**

*Risk factors,  
schizofrenia*

**ABSTRACT**

*Schizophrenia is a serious mental illness in the form of loss of contact with reality and difficulty in distinguishing between real and non-real. The mortality rate of schizophrenic sufferers is 8 times higher than the number of population deaths in general. The prevalence of schizophrenia in Riau Province in the past 5 years has also continued to increase. quantitative with case-control design. Research Locations at Selat Panjang Health Center. The sample in this study consisted of 90 respondents from 45 cases and 45 controls. Sampling was carried out by purposive sampling. The measuring instrument in this study was an interview with a questionnaire guide, recording and direct observation of the surrounding environment. Data analysis was univariate and bivariate using the Chi Square test. The results showed that there was a relationship between heredity OR 2.813 (95% CI: 1.117-6.721), personality type with OR 12,364 (95% CI: 4.558-33.536), economic status with OR value 3.077 (95% CI = 1,286-7,336), precipitating factors with OR 4.054 b (95% CI = 1.678-9.798) with the incidence of schizophrenia. There is no relationship between residence and the incidence of schizophrenia. It is hoped that families can improve mentoring and supervision and increase self-confidence for family members who are at risk of schizophrenia, as well as Puskesmas to increase mental health promotion to the community as well as increase empowerment programs and increase skills for the community as well as synergize with other sector lists including religious and community leaders.*

---

**PENDAHULUAN**

Skizofrenia merupakan salah satu dari penyakit gangguan jiwa berat berupa hilangnya kontak dengan kenyataan dan

kesulitan membedakan hal yang nyata dengan yang tidak, penderita mengalami halusinasi berat (Yuliana,2013). Kesehatan jiwa merupakan bagian

---

yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara umum serta merupakan dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kesehatan jiwa membuat perkembangan fisik, intelektual dan emosional seseorang berkembang optimal selaras dengan perkembangan orang lain. Diperlukan kerjasama lintas sektor terkait termasuk peran serta peran serta masyarakat dan kemitraan swasta, LSM, kelompok profesi dan organisasi masyarakat secara terpadu dan berkesinambungan dalam rangka meningkatkan kesehatan, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatan jiwa (UU No 36,2009).

Dampak gangguan jiwa menyebabkan keluarga kehilangan banyak waktu untuk merawat, mengalami beban emosional dan sosial akibat stigma dari masyarakat. Disamping itu secara nasional di Indonesia gangguan jiwa menimbulkan kerugian ekonomi mencapai Rp 20 triliun, akibat hilangnya produktivitas, beban ekonomi dan biaya perawatan kesehatan yang harus ditanggung keluarga dan negara. Klien gangguan jiwa tidak hanya membutuhkan dukungan ekonomi saja tetapi juga memerlukan sistem dukungan sosial yang mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental dan penilaian/penghargaan untuk menjalani program pemulihan (*recovery*) dan menghadapi stigma di masyarakat (Asmedi, 2012).

Kaplan & Saddoc (2008) menjelaskan prevalensi skizofrenia berhubungan dengan tempat tinggal di pedesaan maupun perkotaan. Angka kejadian skizofrenia pada orang yang hidup di kota dengan kepadatan penduduk tinggi adalah 2 kali daripada di desa. Dalam penelitian Aini (2014) presentase faktor pemicu oleh lingkungan merupakan yang dominan yaitu sebesar 85% daripada faktor individu dan keluarga 15%. Penelitian Davies (2009) menyebutkan faktor sosiodemografi seseorang mempengaruhi resiko timbulnya gangguan jiwa seperti status pernikahan,

umur, status pekerjaan, tingkat pendidikan. Dimana orang yang belum menikah, tingkat pendidikan rendah, jenis kelamin laki-laki, umur usia dewasa, pengangguran dan pendidikan rendah dapat meningkatkan resiko timbulnya gangguan jiwa.

WHO (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu dalam rentang hidupnya yang biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Menurut *National institute of mental health*, gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Prevalensi gangguan jiwa skizofrenia di dunia berkisar 4 per mil, kemudian meningkat menjadi 5,3 per mil (Eric, 2006). Diantara penderita skizofrenia di seluruh dunia sekitar 20-50% telah melakukan percobaan bunuh diri dan 10% diantaranya meninggal karena bunuh diri. Angka kematian penderita skizofrenia ini 8 kali lebih tinggi daripada angka kematian penduduk pada umumnya (Hawari, 2012).

Hasil penelitian Yanuar (2012), faktor genetik, kepribadian dan konsep diri mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa, mayoritas tipe kepribadian dan konsep diri yang dimiliki oleh pasien adalah tipe kepribadian introvert dan konsep diri negatif. Faktor biologis merupakan faktor dominan mempunyai andil yang besar untuk menentukan terjadinya gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. Penelitian Wahyudi (2016), faktor risiko yang berhubungan dengan skizofrenia jenis kelamin, daerah tempat tinggal, tipe kepribadian, status perkawinan, status pekerjaan, status sosioekonomi dan faktor pencetus. Faktor yang paling kuat mempengaruhi kejadian skizofrenia adalah

faktor pencetus di wilayah kerja Puskesmas Pati II.

Prevalensi skizofrenia di Indonesia terus mengalami peningkatan yaitu dari 2 per mil (Riskesdas, 2007) meningkat menjadi 2,5% pada Riskesdas 2013, meningkat lagi secara tajam 7,0% (Riskesdas,2018). Prevalensi bervariasi antar provinsi, dan tertinggi provinsi Jawa Timur 4,0% (Riskesdas 2013) dan Bali 11,0 terendah di Provinsi Kepulauan Riau 3,0% (Riskesdas,2018 ). Prevalensi skizofrenia di Provinsi Riau dalam 5 tahun belakangan ini juga terus meningkat dari 1,5% (Riskesdas,2013) menjadi 6% (Riskesdas,2018). Menurut data dasar Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti tahun 2019, kasus ODGJ meningkat setiap tahunnya, masih adanya ODGJ yang dipasung, putus obat/tidak terkontrol dan masih rendahnya dukungan anggaran pembiayaan ODGJ, dalam kurun waktu 3 tahun terakhir kasus terbanyak di yaitu skizofrenia. Dari 10 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kepulauan Meranti tertinggi di Puskesmas Selat Panjang.

## METODE

### Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan studi analitik yang bersifat observasional dengan menggunakan desain case control. Case control merupakan suatu penelitian (survei) analitik bagaimana faktor

risiko dipelajari dengan menggunakan metode retrospective, dengan kata lain efek (keturunan, daerah tempat tinggal, tipe kepribadian, status sosioekonomi, dan faktor pencetus).

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Selat Panjang yaitu pada bulan Oktober – November 2020.

### Populasi dan Sampel

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah penderita skizofrenia pada bulan Oktober – November tahun 2020 yang terdaftar dalam rekam medik dan melakukan rawat jalan di Puskesmas Selat Panjang yang tidak terdiagnosa skizofrenia. Sampel pada penelitian ini sebanyak 90 responden terdiri dari 45 responden kasus dan 45 responden kontrol. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*.

### Pengumpulan Data

Teknik Pengambilan Data dalam penelitian ini adalah wawancara dengan panduan kuesioner, rekam medik dan observasi langsung terhadap lingkungan sekitar. Pengolahan data menggunakan komputer, melalui empat tahap yaitu editing, coding, processing, dan cleaning. Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan program komputerisasi. Analisis bivariat dilakukan dengan penggabungan sel dan menggunakan uji *chi square*.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, Pekerjaan, dan Status perkawinan. Hasil penelitian tentang faktor risiko kejadian skizofrenia di wilayah UPT Puskesmas Selat Panjang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Karakteristik Responden Di Puskesmas Selat Panjang Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2020**

No	Karakteristik Responden	Kejadian Skizofrenia				Total	
		Kasus		Kontrol		N	%
		N	%	N	%		
1.	Umur						
	a. < 20 th	16	35,6	17	37,8	33	36,7
	b. 20-30 th	15	33,3	15	33,3	30	33,3
	c. > 30 th	14	28,9	13	28,9	27	30
2.	Jenis Kelamin						

	a. Laki-laki	31	68,9	32	71,1	63	70
	b. Perempuan	14	31,1	13	28,9	27	30
3	Pendidikan						
	a. <SMA	43	95,6	43	95,6	86	95,6
	b. >SMA	2	4,4	2	4,4	4	4,4
4	Pekerjaan						
	a.Tidak Bekerja	43	95,6	43	95,6	86	95,6
	b.Bekerja	2	4,4	2	4,4	4	4,4
5.	Status Kawin						
	a.Tidak Kawin	36	80	3	6,7	39	43,3
	b.Kawin	9	20	42	93,3	51	56,7
	<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur < 20 tahun yaitu sebanyak 33 orang (36,7%), sedangkan jenis kelamin responden mayoritas adalah laki-laki sebanyak 63 orang (70%) tingkat pendidikan dengan

mayoritas rendah sebanyak 86 orang (95,6%). Pekerjaan responden dengan mayoritas tidak bekerja sebanyak 86 orang (95,6%) dan status kawin responden mayoritas kawin sebanyak 51 orang (56,7%)

### Hasil Analisa Univariat

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia di UPT Puskesmas Selat Panjang Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2020**

No	Variabel	Kejadian Skizofrenia				Total	
		Kasus		Kontrol		n	%
		N	%	N	%		
1.	Keturunan						
	a. Ada	24	53,3	13	28,9	37	41,1
	b. Tidak ada	21	46,7	32	71,1	53	58,9
2.	Daerah Tempat tinggal						
	a. Pindah	25	55,6	18	40,0	43	47,8
	b. Tidak Pindah	20	44,4	27	60,0	47	52,2
3	Tipe Kepribadian\						
	a. Introvert	34	75,6	9	20,0	43	47,8
	b. Ekstrovert	11	24,4	36	80,0	47	52,2
4	Status Ekonomi						
	a. Rendah	25	55,6	13	28,9	38	42,2
	b. Tinggi	20	44,4	32	68,1	52	57,8
5.	Faktor Pencetus						
	a. Ada	22	48,9	13	28,9	35	38,9
	b. Tidak Ada	23	51,1	32	71,1	55	61,1
	<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui responden kasus yang ada keturunan skizofrenia yaitu berjumlah 24 orang (53,3%). Daerah tempat tinggal berpindah-

pindah 25 orang (55,6%), tipe kepribadian introvert 34 orang (75,6%), status ekonomi rendah (55,6%), dan ada faktor pencetus (48,9%)

**Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan uji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan uji *chi square*, suatu variabel dikatakan mempunyai hubungan dapat dikatakan jika P yang diperoleh  $P < 0,05$ .

**Tabel 4.3**  
**Hubungan Faktor Keturunan/Genetik Dengan Kejadian Skizofrenia di Puskesmas Selat Panjang Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2020**

No	Keturunan n/ Genetik	Skizofrenia						Nilai P	OR 95% CI
		Kasus		Kontrol		Total			
		N	%	n	%	n	%		
1	Ada	24	(53,3%)	13	(28,9%)	37	41,1	0,018	2,813
2	Tidak Ada	21	(46,7%)	32	(71,1%)	53	58,9		
	Jumlah	45	(100%)	45	(100%)	90	100%		

Hasil hubungan antara faktor keturunan dengan kejadian skizofrenia diperoleh bahwa, dari 45 responden kasus skizofrenia, ada sebanyak ada 24 orang (53,3%) responden yang memiliki faktor genetik, dan 45 orang kontrol 13 (28,9%) ada faktor genetik.

Dari uji statistik *chi-square* pada  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai  $p=0,018$

berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor keturunan/genetika dengan kejadian skizofrenia di Puskesmas Selat Panjang Kabupaten Kepulauan Meranti. Dari hasil analisis diperoleh OR 2,813 (95% CI: 1,177-6,721) artinya responden yang ada keturunan/genetik lebih berisiko 2,8 kali terkena skizofrenia dibandingkan dengan yang tidak ada keturunan.

**Tabel 4.4**  
**Hubungan Faktor Daerah Tempat Tinggal Dengan Kejadian Skizofrenia di Puskesmas Selat Panjang Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2020**

No	Daerah Tempat Tinggal	Skizofrenia						Nilai P	OR 95% CI
		Kasus		Kontrol		Total			
		N	%	n	%	n	%		
1	Pindah	25	(55,6%)	18	(40%)	43	47,8	0,140	1,857
2	Tidak Pindah	20	(44,4%)	27	(60%)	47	52,2		
	Jumlah	45	(100%)	45	(100%)	90	100%		

Hasil hubungan antara faktor daerah tempat tinggal dengan kejadian skizofrenia diperoleh bahwa, dari 45 responden kasus skizofrenia, ada sebanyak 25 orang (55,6%) responden yang daerah tempat tinggalnya pindah, dan dari 45 kontrol 18 orang (40%) daerah tempat tinggal pindah.

Dari uji statistik *chi-square* pada  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai  $p=0,140$  berarti dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara faktor daerah tempat tinggal dengan kejadian skizofrenia di Puskesmas Selat Panjang Kepulauan Meranti.

**Tabel 4.8**  
**Hubungan Faktor Tipe Kepribadian Dengan Kejadian Skizofrenia di Puskesmas Selat Panjang Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2020**

No	Tipe Kepribadian	Skizofrenia						Nilai P	OR 95% CI
		Kasus		Kontrol		Total			
		N	%	N	%	n	%		
1	Introvert	34	(75,6%)	9	(20%)	43	47,8	0,001	12,364
2	Ekstrovert	11	(24,4%)	47	(52,2%)	47	52,2		
Jumlah		45	(100%)	45	(100%)	90	100%		

Hasil hubungan antara faktor tipe kepribadian dengan kejadian skizofrenia diperoleh bahwa, dari 45 responden kasus skizofrenia, ada sebanyak ada 34 orang (75,6%) responden yang tipe kepribadian introvert, dan 11 orang (24,4%) yang ekstrovert.

Dari uji statistik *chi-square* pada  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai  $p=0,001$

berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor tipe kepribadian dengan kejadian skizofrenia di Puskesmas Selat Panjang Kepulauan Meranti. Dari hasil analisa diperoleh nilai OR 12,364 (95% CI: 4,558-33,536) artinya dari 45 kasus 34 orang (75,6%) berisiko 12 kali dibandingkan dengan yang ekstrofet.

**Tabel 4.9**  
**Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Skizofrenia di Puskesmas Selat Panjang Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2020**

No	Status Ekonomi	Skizofrenia						Nilai P	OR 95% CI
		Kasus		Kontrol		Total			
		N	%	n	%	n	%		
1	Rendah	25	(55,6%)	13	(28,9%)	38	42,2	0,010	3,077
2	Tinggi	20	(44,4%)	32	(71,1%)	52	57,8		
Jumlah		45	(100%)	45	(100%)	90	100%		

Hasil hubungan antara status ekonomi dengan kejadian skizofrenia diperoleh bahwa, dari 45 responden kasus skizofrenia, ada sebanyak ada 25 orang (55,6%) responden yang status ekonomi rendah, dan 20 orang (44,4%) tinggi.

Dari uji statistik *chi-square* pada  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai  $p=0,010$

berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor status ekonomi dengan kejadian skizofrenia di Puskesmas Selat Panjang Kepulauan Meranti. Dari hasil analisa diperoleh nilai OR 3,077 (95% CI: 1,286-7,336)

**Tabel 4.10**  
**Hubungan Faktor Pencetus dengan Kejadian Skizofrenia**  
**di Puskesmas Selat Panjang Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2020**

NO	Faktor Pencetus	Skizofrenia						Nilai P	OR 95% CI
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	N	%	N	%		
1	Ada	28	(62,2%)	13	(28,9%)	41	45,6	0,001	4,054
2	Tidak ada	17	(37,8%)	32	(71,1%)	49	54,4		
	Jumlah	45	(100%)	45	(100%)	90	100%		

Hasil hubungan antara status ekonomi dengan kejadian skizofrenia diperoleh bahwa, dari 45 responden kasus skizofrenia, ada sebanyak 28 orang (62,2%) responden yang ada faktor pencetus, dan 17 orang (37,8%) tidak ada.

Dari uji statistik *chi-square* pada  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai  $p=0,001$

## PEMBAHASAN

### Hubungan Faktor Keturunan/Genetik dengan Kejadian Skizofrenia

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *chi Square* diperoleh bahwa ada hubungan antara faktor keturunan/genetika dengan kejadian skizofrenia di Puskesmas Selat Panjang Kabupaten Kepulauan Meranti. Dari hasil analisis diperoleh OR 2,813 (95% CI: 1,177-6,721) artinya responden yang ada keturunan/genetik lebih berisiko 2,8 kali terkena skizofrenia dibandingkan dengan yang tidak ada keturunan.

Menurut Tan dkk. (2007) mengemukakan bahwa faktor keturunan memiliki peranan terhadap kejadian gangguan jiwa melalui variasi genetik yang diturunkan oleh *carrier*. Variasi DNA yang menyebabkan kejadian gangguan jiwa tersebut adalah protein Neuregulin (NRG1) yang menyebabkan disregulasi pada isoform otak. Aktivitas NRG1 biasanya akan meningkat pada usia remaja akhir atau usia 20an dan baru akan terdiagnosis pada usia 40an. Hal ini sesuai dengan karakteristik penderita gangguan

berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor pencetus dengan kejadian skizofrenia di Puskesmas Selat Panjang Kepulauan Meranti. Dari hasil analisa diperoleh nilai OR 4,054 (95% CI: 1,678-9,798)

jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo di mana kelompok usia termuda responden dengan gangguan jiwa pada penelitian ini adalah kelompok usia remaja akhir.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yanuar (2012) dimana faktor keturunan gangguan jiwa sebagian besar karena keturunan yaitu sebesar 76,6%, juga sejalan ndengan penelitian Tsuang (2005) bmenemukan bahwa pasangan orang tua yang salah satunya memiliki gangguan jiwa berpeluang 48 % untuk menurunkan gangguan jiwa pada keturunannya.

Berdasarkan hasil penelitian faktor keturunan memiliki hubungan yang menyebabkan risiko terkena skizofrenia dimana responden kasus terbanyak berusia diatas 20 puluh tahun. Peneliti beropini bahwa teori yang mengatakan bahwa faktor keturunan memilki risiko seorang itu menderita gangguan kejiwaan yaitu skizofrenia. Juga didukung oleh hasil penelitian sebelumnya. Untuk itu perlu pendampingan atau perhatian psikologis yang lebih baik dari pihak keluarga

terutama ayah dan ibu atau keluarga terdekat. Mereka harus diarahkan dan diberikan semacam kepercayaan diri yang tinggi, kasih sayang serta pendekatan pendidikan agama yang lebih baik. Keluarga harus mengawasi pergaulan dan lingkungan bagi mereka yang memiliki keturunan dengan gangguan kejiwaan skizofrenia. Untuk peningkatan pelayanan terutama Puskesmas harus meningkatkan pelayanan dan pendekatan pada masyarakat dengan mengunjungi keluarga yang tercatat secara rutin mengalami gangguan skizofrenia. Meningkatkan konseling kepada keluarga agar lebih meningkatkan pengetahuan keluarga bagaimana pencegahan, penanganan penderita skizofrenia.

### **Hubungan Faktor Tipe Kepribadian dengan Kejadian Skizofrenia**

Dari uji statistik *chi-square* pada  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai  $p=0,001$  berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor tipe kepribadian dengan kejadian skizofrenia di Puskesmas Selat Panjang Kepulauan Meranti. Dari hasil analisa diperoleh nilai OR 12,364 (95% CI: 4,558-33,536) artinya dari 45 kasus 34 orang (75,6%) berisiko 12 kali dibandingkan dengan yang ekstrofet.

Menurut Rahmat (2014) ciri-ciri orang yang berkepribadian introfet adalah memiliki sifat pemalu, tidak banyak bicara dan cenderung berpusat pada diri sendiri, sedangkan ciri-ciri orang yang berkepribadian ekstrofet adalah periang, sering berbicara, lebih terbuka dan lebih dapat bersosialisasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rinawati (2016) dimana diperoleh informasi tipe kepribadian tertutup (introfet) juga merupakan penyebab terbanyak orang mengalami gangguan jiwa. Orang dengan tipe kepribadian tertutup akan cenderung menyimpan segala permasalahan sendiri, sehingga masalah akan semakin menumpuk. Hal ini yang akan membuat klien bukannya menyelesaikan permasalahannya, namun akan bingung

dengan permasalahannya dan dapat membuat klien depresi. Sejalan dengan penelitian Kinros (2010) di London, kepribadian introvert memiliki hubungan yang bermakna dengan terjadinya skizofrenia. Kinros mengungkapkan 87% dari penderita skizofrenia memiliki kepribadian yang introvert sebelum sakit dan diketahui 46% diantaranya memiliki kepribadian pemalu tidak dapat bercerita lebih dari 3 kalimat ketika usia 3 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada serta kesesuaian dengan hasil penelitian sebelumnya maka peneliti berpendapat orang yang memiliki kepribadian tertutup (introfet) sangat memerlukan perhatian atau koping dari keluarga atau orang terdekatnya. Pihak keluarga harus mampu menyesuaikan diri dan menyalurkan hobi atau kesenangan dari orang dengan sifat tertutup. Orang tua harus memberikan perhatian ekstra, jangan terlalu ada gap diantara hubungan keluarga tersebut. Kebiasaan melibatkan, memberikan kepercayaan diri dapat membuat mereka mau terbuka. Petugas Puskesmas harus kreatif dalam mencari strategi agar pribadi yang malu dan tertutup tersebut mau berbaur. Penunjukan mereka dalam kegiatan yang dilakukan Puskesmas akan membuat mereka merasa dihargai dan memiliki kemampuan diri melalui ketrampilan yang diajarkan.

### **Hubungan Faktor Status Ekonomi dengan Kejadian Skizofrenia**

Dari uji statistik *chi-square* pada  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai  $p=0,010$  berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor status ekonomi dengan kejadian skizofrenia di Puskesmas Selat Panjang Kepulauan Meranti. Dari hasil analisa diperoleh nilai OR 3,077 (95% CI: 1,286-7,336) artinya dari 45 kasus 25 orang (55,6%) dengan status ekonomi rendah berisiko 3 kali terkena skizofrenia dibandingkan dengan tinggi.

Status ekonomi rendah sangat mempengaruhi kehidupan seseorang. Beberapa ahli tidak mempertimbangkan

kemiskinan (status ekonomi rendah) sebagai faktor risiko, tetapi faktor yang menyertainya bertanggung jawab atas timbulnya gangguan kesehatan. Himpitan ekonomi yang terus menerus memicu orang menjadi rentan dan terjadi berbagai peristiwa yang menyebabkan gangguan jiwa. Jadi, penyebab gangguan jiwa bukan sekadar stressor psikososial melainkan juga stressor ekonomi. Dua stressor ini kait- mengait, makin membuat persoalan yang sudah kompleks menjadi lebih kompleks (Erlina, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyudi (2016) yaitu ada hubungan status sosio-ekonomi dengan kejadian skizofrenia. Perhitungan risk estimate didapatkan  $OR=3,657$  ( $OR>1$ ) dengan CI 1,220-10,962 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa sampel dengan status sosio-ekonomi rendah memiliki faktor resiko 3,657 kali untuk terkena skizofrenia dibandingkan sampel berstatus sosio-ekonomi tinggi. Sesuai dengan teori Hawari (2012:27), kondisi sosio-ekonomi yang tidak tercukupi dapat membuat seseorang tertekan sehingga apabila ketahanan mental seseorang tidak dapat menahannya akan menjadi risiko bagi seseorang untuk timbul penyakit skizofrenia.

Menurut peneliti dari hasil penelitian didapatkan informasi bahwa responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan rendah (<SMA) sebanyak 43 orang (95,6), banyak tidak bekerja 43 orang (95,6) hal ini menjadi penyebab ekonomi mereka rendah. Penyakit dengan gangguan jiwa rentan golongan ekonomi rendah. Untuk mengurangi risiko terkena skizofrenia harus meningkatkan pendapatan sehingga mereka mampu untuk menjalani kehidupan dengan normal. Pemerintah juga harus berperan untuk membantu golongan ekonomi lemah dengan mengadakan program peningkatan ketrampilan dan bantuan bagi UMKM serta memberikan pelatihan ketrampilan yang dapat menghasilkan

pendapatan bagi mereka. Pihak Puskesmas terus meningkatkan edukasi kesehatan dengan mengaktifkan program-program pemberdayaan masyarakat seperti melakukan kerjasama dengan lintas sektor untuk kegiatan program tersebut, melibatkan tokoh agama dan membangun jejaring komunikasi selalu dengan keluarga yang menagalami skizofrenia.

### **Hubungan Faktor Pencetus dengan Kejadian Skizofrenia**

Dari uji statistik *chi-square* pada  $alpha=0,05$  didapatkan nilai  $p=0,001$  berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor pencetus dengan kejadian skizofrenia di Puskesmas Selat Panjang Kepulauan Meranti. Dari hasil analisa diperoleh nilai  $OR$  4,054 (95% CI: 1,678-9,798) artinya dari 45 kasus 28 orang (62,2%) berisiko 4 kali dibandingkan dengan yang yang tidak ada faktor pencetus.

Penyebab pencetus adalah kejadian traumatik yang langsung menyebabkan gangguan jiwa. Penyebab pencetus, diantaranya kehilangan harta benda yang berharga, menghadapi kematian anggota keluarga dan kehilangan mata pencaharian (Baihaqi et al dalam Maulida, 2015)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyudi (2016) faktor pencetus ( $p=0,000$ ,  $OR=23,143$ ) dengan kejadian skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Pati II, Sejalan dengan penelitian kualitatif oleh Aini (2014) menghasilkan bahwa tujuh dari tujuh penderita gangguan jiwa berat memiliki faktor pencetus dimana 3 dari 7 penderita gangguan jiwa memiliki faktor pencetus berupa sosio-ekonomi, 2 dari 7 mengalami masalah percintaan, 1 dari 7 mengalami ketidakharmonisan dalam keluarga berupa perceraian atau pengalaman yang tidak menyenangkan, dan kemudian 1 dari 7 mengalami trauma kekerasan oleh orang tidak dikenal yaitu perkosaan.

Menurut peneliti berdasarkan penelitian yang telah dilakukan faktor pencetus kehilangan mata pencarian atau

tidak memiliki pekerjaan, stautus perkawinan yang gagal atau ditinggal pasangan menjadi pencetus terjadinya skizofrenia pada responden di wilayah Puskesmas Selat Panjang. Untuk itu perlu upaya atau bantuan pihak keluarga, masyarakat untuk dapat membantu meningkatkan kesejahteraan mereka dengan memberikan bantuan dan baik berupa bantuan sumbangan maupun bantuan modal usaha. Puskesmas juga harus meningkatkan dan membantu memberikan informasi tentang kesehatan jiwa dan pendampingan keluarga terhadap penderita. Memberikan kemudahan rujukan serta membentuk kelompok – kelompok kader serta kerjasama lintas sektor sosial maupun tenaga kerja untuk memberikan ketrampilan kepada responden secara gratis.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara faktor keturunan terhadap kejadian Skizofrenia dengan nilai p value 0,0018 ; OR 2,813. Tidak terdapat hubungan antara faktor daerah tempat tinggal terhadap kejadian Skizofrenia p value 0, 140 Terdapat hubungan antara faktor tipe kepribadian terhadap kejadian Skizofrenia dengan nilai p value 0,001; OR 12,364. Terdapat hubungan antara faktor status ekonomi terhadap kejadian Skizofrenia dengan p value 0,010; OR 3,077. Terdapat hubungan antara faktor pencetus terhadap kejadian Skizofrenia dengan p value 0,001; OR 4,054

Diharapkan kepada UPT Puskesmas Selat Panjang untuk dapat mengembangkan lagi program-program pemberdayaan masyarakat dan kerjasama lintas sektor, tokoh masyarakat, tokoh agama dan swasta untuk dapat bersinergi dalam meningkatkan pelayanan dan pengawasan kepada masyarakat dengan gangguan kejiwaan terutama skizofrenia. Meningkatkan promosi kesehatan Jiwa dan menjalin kerjasama dengan pihak keluarga dalam penanganan skizofrenia. Diharapkan kepada keluarga yang anggota keluarganya

menderita skizofrenia untuk tetap selalu melakukan pendampingan dan memberikan ruang bagi mereka untuk dapat percaya diri dan sembuh dengan pendekatan koping keluarga , serta meningkatkan kerjasama dengan pihak pemerintah yang terkait.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Hogan, M.F. (2008). Assessing the Economic Costs of Serious Mental Illness. *American Journal Psychiatry*. 165:6, June 2008
- Halida, N. (2015). *Pengalaman Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Dengan Pasung Di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember*.
- Jiwa, K., Rahmat, D., Yang, T., Esa, M., & Indonesia, P. R. (2014). *LEMBARAN NEGARA*. 185.
- Andina, E. (2013). *Protection of Mental Disorders Risk Group*. 143–154.
- Subu, M. A., Waluyo, I., N, A. E., Priscilla, V., & Aprina, T. (2018). *Stigma , Stigmatisasi , Perilaku Kekerasan dan Ketakutan diantara Orang d engan Gangguan Jiwa ( ODGJ ) di Indonesia : Penelitian Constructivist Grounded theory Stigma , Stigmatization , Violence and Fear among People with Mental Illness ( PWMI ) in Indonesia : A Study on Constructivist Grounded Theory*. 30(1), 53–60.
- Puskesmas, K., Ii, P., & Fibriana, A. I. (2016). *FAKTOR RESIKO TERJADINYA SKIZOFRENIA ( Studi Kasus di Wilayah Abstrak*. 1(1), 1–12.
- Pendekatan, M., Adaptasi, M., & Stuart, S. (2011). *Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Aadaptasi Stress Stuart Fajar*

*Rinawati, Moh Alimansur. 41, 34–38.*

Peraturan menteri kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar teknis pemenuhan mutu Pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan

Asmedi, ed, (2012). *Gangguan Jiwa di Indonesia Masih Terabaikan*, Kompas 11 Februari 2012.