



FAKTOR RESIKO TERJADINYA SKIZOFRENIA(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II)

AgungWahyudi ^{✉1}, Arulita Ika Fibriana¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 10 Maret 2016
Disetujui 6 April 2016
Dipublikasikan 2 Juni 2016

Keywords:
Schizophrenia, Risk Factors, Mental illness

Abstrak

Skizofrenia merupakan penyakit gangguan jiwa berat berupa hilangnya kontak dengan kenyataan dan kesulitan membedakan hal yang nyata dengan yang tidak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor resiko terjadinya skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Pati II. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kasus kontrol dengan perbandingan sampel dan kontrol satu banding satu. Jumlah total sampel adalah 62. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medik dan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan cara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square* dengan nilai α 0,05. Hasil dari penelitian ini didapatkan faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan skizofrenia adalah jenis kelamin ($p=0,002$, OR=6,038), daerah tempat tinggal ($p=0,042$, OR=4,263), tipe kepribadian ($p=0,000$, OR=14,268), status perkawinan ($p=0,010$, OR=4,747), status pekerjaan ($p=0,040$, OR=3,385), status sosio-ekonomi ($p=0,035$, OR=3,675), faktor pencetus ($p=0,000$, OR=23,143). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian skizofrenia adalah tingkat pendidikan ($p=0,705$, OR=1,886), dan faktor keturunan/genetika ($p=0,772$, OR=23,143). Simpulan, variabel yang memiliki pengaruh paling kuat terhadap terjadinya skizofrenia adalah faktor pencetus. Saran, perlu menjaga komunikasi dengan anggota keluarga yang memiliki psikologis rentan seperti anggota keluarga yang memiliki kepribadian pendiam/*introvert*, keluarga atau saudara yang sedang mengalami konflik, trauma atau keluarga yang sedang bekerja di luar daerah.

Abstract

Schizophrenia is a heavy mental illness in the form reality lost contact and difficulty for distinguish the real thing. The purpose of this research was to find the risk factors of schizophrenia at Puskesmas Pati II works area. The methods that used in this research was case control with comparison of cases and control one by one. The total amount of sample were 62. The instrument used in this research were medical record and questionnaires. Data analysis done by means of univariate and bivariate used the chi square test with value α 0,05. The result of this research obtained risk factors associated with schizophrenia were the sex ($p=0,002$, OR=6,038), region where live ($p=0,042$, OR=4,263), personality type ($p=0,000$, OR=14,268), marital status ($p=0,010$, OR=4,747), employment status ($p=0,040$, OR=3,385), socio-economic status ($p=0,035$, OR=3,675), trigger factors ($p=0,000$, OR=23,143). While factors that not associated with the occurrence of schizophrenia were education level ($p=0,705$, OR=1,886), and heredity/genetics ($p=0,772$, OR=23,143). Conclusion, the variable that has a strong influence on the occurrence of schizophrenia is trigger factors. Suggestion, need to keep communication with family members that have psychological vulnerable as a family member who has introvert personality, family or relatives who was experienced a conflict, trauma or family that was working outside the region.

© 2016 Universitas Negeri Semarang

[✉]Alamat korespondensi:
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Indonesia
E-mail: cuaniky.hangat@gmail.com

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan penyakit gangguan jiwa berat berupa hilangnya kontak dengan kenyataan dan kesulitan membedakan hal yang nyata dengan yang tidak. (Yuliana, 2013:24). Menurut WHO (2001) saat ini di dunia terdapat lebih dari 450 juta jiwa hidup dengan gangguan jiwa, dalam penelitian Lewis (2001) angka prevalensi gangguan jiwa skizofrenia di dunia berkisar 4 per mil, kemudian meningkat menjadi 5,3 per mil (Eric, 2006). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2007 prevalensi skizofrenia di Indonesia adalah 2 per mil kemudian menurut WHO prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia tahun 2013 meningkat menjadi 2,6 per mil pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). 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, 2012:5).

Dalam Riskesdas tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa Tengah mencapai angka 2,3 per mil. Angka tersebut menempatkan provinsi Jawa Tengah dalam urutan ke 3 provinsi dengan jumlah gangguan jiwa terbesar setelah provinsi Aceh pada tahun 2013.

Menurut data Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, kasus gangguan jiwa di Kabupaten Pati mengalami peningkatan. Pada tahun 2010 terdapat 1.585 kasus gangguan jiwa, pada tahun 2011 : 1.650 kasus, pada tahun 2012 : 1.750 kasus, pada tahun 2013 : 1.954 kasus, menunjukkan perkembangan kasus gangguan jiwa yang terus meningkat dengan penambahan sekitar 200 penderita per tahun. Penelitian Aini (2014) menyebutkan lebih dari 50% dari jumlah tersebut adalah skizofrenia.

Sejak tahun 2008 Dinas Kesehatan Kabupaten Pati telah menjalin kerjasama dengan Rs. Amino Gondohutomo bersama-sama membangun Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) untuk memberikan upaya deteksi dini dan penanganan gangguan jiwa. Hasil dari upaya tersebut adalah deteksi

gangguan jiwa yang lebih baik di Kabupaten Pati sehingga dalam data laporan ODMK Dinas Kesehatan Pati pada tahun 2013 terdapat dua puskesmas yang memiliki kasus skizofrenia tertinggi dan menjadi perhatian utama penanggulangan gangguan jiwa yaitu Puskesmas Trangkil dan Puskesmas Pati II. Jika dilihat dalam segi jumlah penderita, pada tahun 2013 Puskesmas Pati II merupakan peringkat pertama skizofrenia yaitu 91 kasus. Data kunjungan pasien rawat jalan ODMK Puskesmas Pati II dari Januari hingga Agustus tahun 2014 mempunyai pasien skizofrenia aktif rawat jalan tertinggi yaitu 79 kali.

Skizofrenia bukan merupakan penyakit melainkan sebuah sindrom sehingga faktor resiko skizofrenia hingga sekarang belum jelas. Teori tentang faktor resiko skizofrenia dianut adalah faktor organobiologi (genetika, virus, & malnutrisi janin), psikoreligius, dan psikosial termasuk diantaranya adalah psikologis, sosio-demografi, sosio-ekonomi, sosio-budaya, migrasi penduduk, dan kepadatan penduduk di lingkungan pedesaan dan perkotaan (Hawari, 2012:9).

Semua faktor tersebut saling berkaitan satu sama lain yang mengakibatkan kondisi psikologi yang rentan. Pada fase berikutnya apabila dikenai stress sosio-ekonomi dan psikososial seperti status ekonomi yang rendah, gagal dalam mencapai cita-cita, konflik yang berlarut, kematian keluarga yang dicintai dan sebagainya dapat menjadi faktor pencetus berkembangnya skizofrenia (Damabrata, 2003:27). Dalam penelitian Aini (2014) presentase faktor pemicu oleh lingkungan merupakan yang dominan yaitu sebesar 85% daripada faktor individu dan keluarga 15%.

Terdapat beberapa faktor psikososial di dalam keluarga yang dapat mempengaruhi timbulnya gangguan jiwa seperti penerimaan keluarga dan konflik keluarga. Orang yang hidup dalam lingkungan keluarga dengan konflik berkepanjangan lebih rentan mengalami gangguan jiwa (Simanjuntak, 2008:34).

Davies (2009:236) menyebutkan faktor sosio-demografi pada diri seseorang dapat

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.

Efendi (2009:254) menjelaskan pola asuh keluarga mempengaruhi perkembangan perilaku sosial anak. Perlakuan pola asuh yang salah (pola asuh patologis) seperti perlakuan kekerasan dapat menimbulkan trauma pada anak dan dapat menjadi faktor timbulnya gangguan jiwa.

Kaplan & Saddoc (2008:158) menjelaskan prevalensi skizofrenia berhubungan dengan tempat tinggal di pedesaan maupun perkotaan. Wilayah perkotaan yang padat memiliki tingkat persaingan, kerisauan kebisingan, kekerasan dan perasaan terancam yang lebih tinggi daripada di pedesaan. Angka kejadian skizofrenia pada orang yang hidup di kota dengan kepadatan penduduk tinggi adalah 2 kali daripada di desa.

Dalam penelitian Amin (2009) penderita yang tinggal di perkotaan mempunyai resiko 3,22 kali untuk mengalami skizofrenia dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan. Berbeda dengan hasil Riskesdas tahun 2013 proporsi gangguan jiwa berat di perkotaan adalah 10,7 persen dan pedesaan lebih besar yaitu 18,2 persen dengan pandangan kemiskinan di pedesaan lebih tinggi daripada di perkotaan sehingga menjadi tekanan hidup. Perbedaan hasil penelitian ini tentu saja menimbulkan kontroversi.

Sementara itu jika dilihat dalam segi geografis Kecamatan Pati merupakan kecamatan dengan luas wilayah terkecil 4.249 km² di Kabupaten Pati dengan kepadatan penduduk tertinggi mencapai 2.448,84 jiwa/km² dan terletak antara 1-4 kilometer dari Kota Pati, merupakan wilayah peralihan antara desa dan kota. Wilayah tersebut memiliki faktor sosio-demografi, sosio-ekonomi, sosio-budaya yang beragam sehingga perlu dikaji apakah faktor-faktor tersebut berkaitan dengan terjadinya

skizofrenia (Perda Kabupaten Pati nomor 5, 2011).

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II Tahun 2014.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan kasus kontrol. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah penderita skizofrenia pada bulan Januari-Agustus tahun 2014 yang terdaftar dalam rekam medik dan melakukan rawat jalan di Puskesmas Pati yaitu 33 orang, sedangkan populasi kontrol yaitu seluruh pasien rawat jalan di Puskesmas Pati yang tidak memiliki penyakit skizofrenia. Sampel pada penelitian ini sebanyak 62 responden terdiri dari 31 responden kasus dan 31 responden kontrol. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*.

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah wawancara dengan panduan kuesioner, rekam medik dan observasi langsung terhadap lingkungan sekitar. Kuesioner digunakan untuk pengambilan data yang meliputi sosio-demografi, sosio-ekonomi, riwayat keturunan/genetika, pola asuh keluarga, dan faktor pencetus. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dengan menggambarkan frekuensi dan distribusi jenis kelamin, daerah tempat tinggal, tipe kepribadian, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status sosio-ekonomi, faktor keturunan/genetika, dan faktor pencetus. Analisis bivariat dilakukan dengan penggabungan sel dan menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Analisis Univariat Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skizofrenia

| No. | Variabel | Distribusi Frekuensi | | Total | |
|---------------------|----------------------------------|----------------------|------|-------|-----|
| | | n | % | N | % |
| 1. | Jenis Kelamin | | | | |
| | • Laki-laki | 33 | 53,2 | 62 | 100 |
| • Perempuan | 29 | 46,8 | | | |
| 2. | Daerah Tempat Tinggal | | | | |
| | • Perkotaan | 46 | 74,2 | 62 | 100 |
| • Perdesaan | 16 | 25,8 | | | |
| 3. | Tipe Kepribadian | | | | |
| | • <i>Introvert</i> | 32 | 51,6 | 62 | 100 |
| • <i>Ekstrovert</i> | 30 | 48,4 | | | |
| 4. | Status Perkawinan | | | | |
| | • Tidak Kawin | 25 | 40,3 | 62 | 100 |
| • Kawin | 37 | 59,7 | | | |
| 5. | Tingkat Pendidikan | | | | |
| | • Rendah | 44 | 71,0 | 62 | 100 |
| • Tinggi | 18 | 29,0 | | | |
| 6. | Status Pekerjaan | | | | |
| | • Tidak Bekerja | 27 | 43,5 | 62 | 100 |
| • Bekerja | 35 | 56,5 | | | |
| 7. | Status Sosio-ekonomi | | | | |
| | • Rendah | 39 | 62,9 | 62 | 100 |
| • Tinggi | 23 | 37,1 | | | |
| 8. | Faktor Keturunan/genetika | | | | |
| | • Kurang | 16 | 25,8 | 62 | 100 |
| • Baik | 46 | 74,2 | | | |
| 9. | Faktor Pencetus | | | | |
| | • Ada | 34 | 54,8 | 62 | 100 |
| • Tidak Ada | 28 | 45,2 | | | |

Dari tabel 1 dapat diketahui untuk faktor jenis kelamin, sebanyak 33 sampel (53,2%) memiliki jenis kelamin laki-laki, sedangkan sampel yang jenis kelamin perempuan lebih sedikit yaitu 29 sampel (46,8%).

Untuk faktor daerah tempat tinggal, 46 sampel bertempat tinggal di daerah perkotaan (74,2%) dan sampel yang bertempat tinggal di perdesaan lebih sedikit yaitu 16 sampel (25,8%).

Untuk faktor tipe kepribadian, sampel yang memiliki tipe kepribadian *introvert* sebanyak 32 orang (51,6%) sedangkan sampel yang memiliki kepribadian *ekstrovert* lebih sedikit yaitu 30 orang (48,4%).

Untuk faktor status perkawinan, sampel yang memiliki status tidak kawin sebanyak 25 orang (40,3%), sedangkan sampel yang memiliki status kawin lebih banyak yaitu 37 orang (59,7%).

Untuk faktor tingkat pendidikan, sampel yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 44 orang (71,0%), sedangkan sampel yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih sedikit yaitu 18 orang (29,0%).

Untuk faktor status pekerjaan, sampel yang memiliki status tidak bekerja sebanyak 27 orang (43,5%), sedangkan sampel yang memiliki status bekerja lebih banyak yaitu 35 orang (56,5%).

Untuk faktor status sosio-ekonomi, sampel yang memiliki status sosio-ekonomi rendah sebanyak 39 orang (62,9%), sedangkan sampel yang memiliki status sosio-ekonomi tinggi lebih sedikit yaitu 23 orang (37,1%).

Untuk faktor keturunan/genetika, sampel yang memiliki riwayat keturunan gangguan jiwa sebanyak 16 orang (25,8%), sedangkan sampel yang tidak memiliki riwayat keturunan gangguan jiwa lebih banyak yaitu 46 orang (74,2%).

Untuk faktor pencetus, sampel yang memiliki faktor pencetus sebanyak 34 orang (54,8%), sedangkan sampel yang tidak memiliki faktor pencetus lebih sedikit yaitu 28 orang (45,2%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skizofrenia

| No. | Variabel | Kejadian Skizofrenia | | | | Nilai R | O I 95% | p value |
|-----|----------------------------------|----------------------|------|-------------|------|------------|------------|---------|
| | | Skizofrenia | | Bukan Skizo | | | | |
| | | n | % | n | % | | | |
| | Jenis Kelamin | | | | | | | |
| | • Laki-laki | 23 | 74,2 | 0 | 32,3 | 6,038 | 0,002 | |
| | • Perempuan | 8 | 25,8 | 21 | 67,7 | 18,173 | | |
| | Daerah Tempat Tinggal | | | | | | | |
| | • Perkotaan | 27 | 87,1 | 19 | 61,3 | 4,263 | 0,042 | |
| | • Perdesaan | 19 | 70,3 | 8 | 29,7 | 15,252 | | |
| | Tipe Kepribadian | | | | | | | |
| | • <i>Introvers</i> | 25 | 80,6 | 7 | 22,6 | 14,286 | 0,000 | |
| | • <i>Ekstrovert</i> | 7 | 46,6 | 8 | 53,4 | 48,673 | | |
| | Status Perkawinan | | | | | | | |
| | • Tidak Kawin | 18 | 58,1 | 7 | 22,6 | 4,747 | 0,010 | |
| | • Kawin | 13 | 41,9 | 24 | 77,4 | 1,312 | | |
| | Tingkat Pendidikan | | | | | | | |
| | • Rendah | 24 | 77,4 | 20 | 64,5 | 1,886 | 0,705 | |
| | • Tinggi | 7 | 22,6 | 11 | 35,5 | 5,768 | | |
| | Status Pekerjaan | | | | | | | |
| | Tidak Bekerja | 18 | 58,1 | 9 | 29,0 | 3,385 | 0,040 | |
| | Bekerja | 13 | 41,9 | 22 | 71,0 | 9,708 | | |
| | Status Sosio-ekonomi | | | | | | | |
| | • Rendah | 24 | 77,4 | 15 | 48,4 | 3,657 | 0,035 | |
| | • Tinggi | 7 | 22,6 | 16 | 51,6 | 10,962 | | |
| | Faktor Keturunan/genetika | | | | | | | |
| | • Ada | 9 | 29 | 7 | 22,6 | 6,234 | 0,002 | |
| | • Tidak Ada | 22 | 71 | 24 | 77,4 | 19,069 | | |
| | Faktor Pencetus | | | | | | | |
| | • Ada | 27 | 87,1 | 7 | 22,6 | 23,143 | 0,000 | |
| | • Tidak Ada | 4 | 12,9 | 24 | 77,4 | 88,908 | | |

Dari tabel 2 dapat diketahui faktor yang berhubungan dengan skizofrenia adalah jenis kelamin (p=0,002, OR=6,038), daerah tempat tinggal (p=0,042, OR=4,263), tipe kepribadian (p=0,000, OR=14,268), status perkawinan (p=0,010, OR=4,747), status pekerjaan (p=0,040, OR=3,385), status sosio-

ekonomi (p= 0,035, OR=3,675), faktor pencetus (p=0,000, OR=23,143). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian skizofrenia adalah tingkat pendidikan (p=0,705, OR=1,886), dan faktor keturunan/genetika (p=0,772, OR=23,143).

PEMBAHASAN

Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Skizofrenia

Dari hasil uji chi square diperoleh nilai $p = 0,002$ ($< \alpha 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Hal ini dapat diketahui bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian skizofrenia. Perhitungan risk estimate didapatkan $OR = 6,038$ ($OR > 1$) dengan $CI 2,006-18,17$ (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa sampel dengan jenis kelamin laki-laki memiliki faktor resiko 6,038 kali untuk terkena skizofrenia dibandingkan sampel berjenis kelamin perempuan. Sesuai dengan teori adamo (2007:26) menyebutkan anak laki-laki memiliki kecenderungan menunjukkan resiko tinggi mengalami skizofrenia sebab laki-laki cenderung memiliki produksi hormon stres yang berlebihan. Sejalan dengan penelitian Thorup (2007) di Denmark pada populasi dengan rentang umur 17-40 tahun menemukan bahwa angka insidensi laki-laki lebih besar (1,95%) daripada perempuan (1,17%). Begitupula penelitian oleh Erlina (2010) skizofrenia terbanyak dialami oleh laki-laki dengan proporsi 72% dimana laki-laki memiliki resiko 2,37 kali lebih besar mengalami skizofrenia (nilai $p = 0,011$).

Kondisi lingkungan di Kecamatan Pati sendiri memang mendukung untuk terjadinya skizofrenia pada laki-laki. Dari hasil pengamatan di Kecamatan Pati laki-laki cenderung mengalami masalah dalam meniti karir dan mencari pekerjaan di sekitar Kabupaten Pati dikarenakan sedikitnya lapangan pekerjaan. Dalam data kependudukan yang didapatkan dari Puskesmas Pati, disebutkan hampir 30% dari penduduk Kecamatan Pati tidak bekerja, dan lebih dari 50% diantaranya adalah laki-laki yang berusia remaja dan dewasa muda.

Berbeda dengan perempuan yang lebih sering tinggal dirumah, laki-laki di Kecamatan Pati lebih memilih untuk merantau ke daerah lain untuk mencari pekerjaan. Hal ini tentu menambah stressor lingkungan pada laki-laki akibat perbedaan-perbedaan yang ditemukan di

lingkungan yang baru. Seperti yang diungkapkan oleh Steinberg (1987) dalam Madon (2005:167)

Hubungan antara Daerah Tempat Tinggal dengan Kejadian Skizofrenia

Dari hasil uji chi square diperoleh nilai $p = 0,042$ ($< \alpha 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Hal ini dapat diketahui bahwa ada hubungan antara daerah tempat tinggal dengan kejadian skizofrenia. Perhitungan risk estimate didapatkan $OR = 4,263$ ($OR > 1$) dengan $CI 1,192-15,252$ (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa sampel yang bertempat tinggal di perkotaan memiliki faktor resiko 4,263 kali untuk terkena skizofrenia dibandingkan sampel yang bertempat tinggal di pedesaan. Sesuai dengan teori adamo (2007:27) menyebutkan penyakit mental skizofrenia memiliki geografi sosial dimana lingkungan kota besar yang kumuh atau kota kecil yang belum tertata ekosistemnya memiliki prevalensi skizofrenia yang lebih tinggi. Adamo mengungkapkan penyakit ini sebagai the drift hypothesis yang berhubungan dengan mobilitas dan disorganisasi sosial. Sejalan dengan penelitian Scoth (2007) di Belanda oleh Pedersen (2006) menjelaskan bahwa orang lahir dan tinggal di kota memiliki resiko 4,14 kali daripada lahir dan tinggal di desa 1,85 kali. Lingkungan kota memiliki resiko infeksi tinggi, paparan racun akibat polusi dan stress sosial.

Dari hasil pengamatan di Kecamatan Pati kondisi lingkungannya sendiri memang mendukung terjadinya skizofrenia. Kecamatan Pati terletak di kilometer ke empat dari kota pati yang merupakan wilayah peralihan pedesaan dan perkotaan. Dari data Pati dalam Angka yang dikeluarkan BPS Pati (2013) jika dilihat dari pembagian wilayah desa dan perkotaannya 90% wilayah Kecamatan Pati merupakan daerah perkotaan. Namun sebagian besar wilayah perkotaan masih bernuansa perkampungan ala pedesaan.

Gambaran kondisi perkotaan yang masih ala pedesaan tersebut sedikit banyak berkaitan dengan pekerjaan mayoritas masyarakat menjalani profesi sebagai buruh tani

dengan proporsi 17% dari jumlah penduduk dan proporsi pengangguran yang mencapai 30% dari jumlah penduduk sehingga perkembangan ekonomi dan perkotaan di Kecamatan Pati terhambat (Profil Puskesmas Pati, 2014).

Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Skizofrenia

Dari hasil uji chi square diperoleh nilai $p < 0,000$ ($< \alpha 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Hal ini dapat diketahui bahwa ada hubungan tipe kepribadian dengan kejadian skizofrenia. Perhitungan risk estimate didapatkan $OR=14,268$ ($OR > 1$) dengan CI 4,193-48,673 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa sampel dengan tipe kepribadian introvert memiliki resiko 14,286 kali untuk terkena skizofrenia dibandingkan sampel bertipe kepribadian ekstrovert. Sesuai dengan teori Semiun (2006:82) kepribadian Introvert adalah jenis kepribadian yang mengarah kedalam pikiran dan pengalaman sendiri. Orang yang memiliki kepribadian ini cenderung menutup diri dari kehidupan luar, banyak berfikir, sedikit beraktifitas, sebah senang pada kesunyian, dan sungkan untuk menjalin hubungan yang dalam dengan orang lain. Lebih jauh Semiun menjelaskan orang dengan kepribadian ini jika terkena penyakit jiwa cenderung kepada penyakit skizofrenia sehingga introvert merupakan kepribadian skizoid.

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.

Dari hasil pengamatan pada penderita skizofrenia di Kecamatan Pati diperoleh 80,6% penderita skizofrenia memiliki kepribadian introvert dan hanya 19,4% saja penderita yang memiliki kepribadian ekstrovert. Rata-rata responden mengungkapkan penderita skizofrenia memiliki sifat yang pemalu baik di lingkungan keluarga, lingkungan sekolah

maupun lingkungan masyarakat ketika bergaul. Sebagian berpendapat bahwa penderita dahulu sebelum mengalami sakit memang memiliki kepribadian yang "mbatin" yaitu terlalu memikirkan permasalahan sendirian dan tidak mencoba untuk bercerita atau berbagi dengan orang lain. Berdasarkan teori Safaria (2004:9) tipe ini merupakan tipe kepribadian introvert yang merupakan kepribadian skizoid yang mengarah ke penyakit skizofrenia.

Hubungan antara Status Perkawinan dengan Kejadian Skizofrenia

Dari hasil uji chi square diperoleh nilai $p < 0,010$ ($< \alpha 0,05$) sehingga H_0 diterima. Hal ini dapat diketahui bahwa ada hubungan status perkawinan dengan kejadian skizofrenia. Perhitungan risk estimate didapatkan $OR=4,747$ dengan CI 1,575-14,312 (tidak mencakup angka 1), artinya sampel yang belum kawin beresiko 4,747 kali untuk terjadinya penyakit skizofrenia dibandingkan dengan yang kawin. Hasil perhitungan risk estimate didapatkan $OR=4,747$ dengan CI 1,575-14,312 (mencakup angka 1), artinya sampel yang belum kawin beresiko 4,747 kali untuk terjadinya penyakit skizofrenia dibandingkan dengan yang kawin. Sesuai dengan teori Simanjuntak (2008:35) salah satu penyebab stresor psikososial yang dialami oleh sebagian orang diantaranya ditimbulkan dari status perkawinan, mereka yang tidak kawin beresiko lebih tinggi mengalami skizofrenia daripada yang sudah kawin.

Status perkawinan dipandang perlu untuk pertukaran ego sehingga tercapai kedamaian. Perhatian dan kasih sayang sangat fundamental bagi pencapaian suatu hidup yang berarti dan memuaskan (Maramis, 1994:125). Sejalan dengan penelitian Amin (2009) mengungkapkan proporsi penderita skizofrenia dengan status kawin 37,5% lebih kecil daripada proporsi yang berstatus tidak kawin 62,5%. Mereka yang berstatus belum kawin 1,22 kali beresiko mengalami skizofrenia. Namun hasil statistik menunjukkan hasil keterkaitan yang tidak bermakna ($p=0,05$).

Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Skizofrenia

Dari hasil uji chi square diperoleh nilai $p = 0,705$ ($> \alpha 0,05$) sehingga H_0 diterima. Hal ini dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian skizofrenia. Perhitungan risk estimate didapatkan $OR = 1,886$ ($OR > 1$) dengan $CI 0,616-5,768$ (mencakup angka 1), artinya sampel yang memiliki tingkat pendidikan rendah beresiko 1,886 kali untuk terjadinya penyakit skizofrenia dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Sejalan dengan penelitian Yanuar (2011) proporsi pada penderita gangguan jiwa mayoritas adalah berpendidikan rendah sebesar 73%, namun dalam uji statistik menghasilkan hubungan yang tidak bermakna ($p = 0,941$). Begitu pula dengan penelitian Erlina (2010), proporsi skizofrenia yang tinggi terjadi pada pendidikan rendah, namun hasil uji statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).

Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Kejadian Skizofrenia

Dari hasil uji chi square diperoleh nilai $p = 0,040$ ($< \alpha 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Hal ini dapat diketahui bahwa ada hubungan status pekerjaan dengan kejadian skizofrenia. Perhitungan risk estimate didapatkan $OR = 3,385$ ($OR > 1$) dengan $CI 1,180-9,708$ (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa sampel dengan status tidak bekerja memiliki faktor resiko 3,385 kali untuk terkena skizofrenia dibandingkan sampel berstatus bekerja. Semiun (2006:235) menyebutkan tidak bekerja dapat menimbulkan stress, depresi, dan melemahnya kondisi kejiwaan sebab orang yang tidak bekerja mengakibatkan rasa ketidakberdayaan dan tidak optimis terhadap masa depan. Sejalan dengan penelitian Erlina (2010) status bekerja dan tidak bekerja berkaitan dengan terjadinya skizofrenia ($p = 0,000$) dimana orang yang tidak bekerja mempunyai risiko 6,2 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan dengan orang yang memiliki pekerjaan.

Dari responden kasus yang diwawancarai diketahui mayoritas (70%) pekerjaan penderita sebelum sakit adalah

wiraswasta seperti berdagang, pertukangan, sopir, montir, dan buruh panggul serta sisanya bekerja di perkapalan, pabrik maupun menjadi pengasuh. Dari hasil pengamatan, keadaan di Kecamatan Pati sendiri memang sulit untuk mendapatkan pekerjaan dikarenakan minimnya industri di wilayah tersebut. Sedangkan untuk sektor pertanian, hanya 8-10% saja dari penduduk yang memiliki areal persawahan/perkebunan sendiri dan selebihnya areal persawahan/perkebunan dimiliki PT. Perkebunan Nusantara. Dari sektor pertanian hanya mampu menyerap 17% dari jumlah penduduk untuk menjadi buruh tani. Kondisi demikian mendorong masyarakat Kecamatan Pati untuk bermigrasi ke tempat yang dianggap lebih memiliki lapangan pekerjaan.

Hubungan antara Status Sosio-ekonomi dengan Kejadian Skizofrenia

Dari hasil uji chi square diperoleh nilai $p = 0,035$ ($< \alpha 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Hal ini dapat diketahui bahwa 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 resiko bagi seseorang untuk timbul penyakit skizofrenia. Sejalan dengan penelitian Erlina (2010) proporsi penderita skizofrenia yang memiliki status ekonomi rendah adalah 86,7% lebih banyak dari status ekonomi tinggi yaitu 13,3%. Dari hasil analisis bivariabel di hasilkan nilai $p = 0,000$ menunjukkan hubungan antara status ekonomi dan terjadinya skizofrenia dimana status ekonomi rendah beresiko 6,0 kali mengalami skizofrenia.

Kabupaten Pati sebagai kabupaten yang dikenal dengan "kota pensiunan" yaitu kota kecil yang memiliki permasalahan dalam hal

ketersediaan lapangan kerja sehingga masyarakatnya memiliki budaya merantau ke luar daerah untuk mencari nafkah kemudian akan kembali ke Pati ketika pensiun nanti. Sedikit banyak budaya ini memiliki hubungan dengan kebiasaan masyarakat usia produktif di Kecamatan Pati yang memilih untuk merantau ke daerah lain seperti Irian Jaya, Sumatera, maupun Kalimantan. Irian Jaya dan Sumatera menjadi daerah favorit kalangan ekonomi rendah sebagai tujuan untuk mencari nafkah untuk memperbaiki status ekonominya.

Rata-rata penderita yang bermigrasi/transmigrasi ikut tetangga atau kerabat yang sudah sukses di perantauan dengan biaya sendiri atau hasil menghutang tanpa melalui dinas transmigrasi yang memiliki kuota transmigrasi penduduk terbatas 15-25 KK saja per tahun (Dinas Transmigrasi Kabupaten Pati, 2014). Namun dikarenakan kurangnya persiapan baik mental maupun keuangan yang cukup sebagai modal awal, mereka kemudian mengalami kesulitan ekonomi dan masalah pekerjaan yang akhirnya bekerja serabutan dengan pendapatan dibawah UMK.

Hubungan antara Faktor Keturunan dengan Kejadian Skizofrenia

Dari hasil uji chi square diperoleh nilai $p > 0,05$ ($> \alpha 0,05$) sehingga H_0 diterima. Hal ini dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan riwayat keturunan dengan kejadian skizofrenia. Perhitungan risk estimate didapatkan $OR=1,403$ ($OR > 1$) dengan CI 0,446-4,406 (mencakup angka 1), artinya sampel yang ada riwayat keturunannya beresiko 1,403 kali untuk terjadinya penyakit skizofrenia dibandingkan dengan yang tidak ada riwayat keturunan. Sesuai dengan teori Hawari (2012: 10) menyebutkan skizofrenia diturunkan karena adanya gen resesif pada diri seseorang. Perkawinan antara pasangan yang memiliki gen resesif skizofrenia menghasilkan 36% kemungkinan diturunkan ke anaknya sehingga peran gen dalam kejadian skizofrenia sangat kompleks dan masih dipengaruhi oleh faktor lain seperti kondisi ketika masih dalam kandungan. Sejalan dengan penelitian Amin

(2009) hasil analisis hubungan antara riwayat keturunan dengan penyakit skizofrenia diperoleh hasil perbandingan proporsi yang tidak berbeda jauh antara kelompok kasus yang memiliki proporsi 76,9% dibandingkan dengan kelompok kontrol 73,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p > 0,05$ dan $OR=1,21$ (0,56-2,68).

Hubungan antara Faktor Pencetus dengan Kejadian Skizofrenia

Dari hasil uji chi square diperoleh nilai $p < 0,05$ ($< \alpha 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Hal ini dapat diketahui bahwa ada hubungan adanya faktor pencetus dengan kejadian skizofrenia. Perhitungan risk estimate didapatkan $OR=23,143$ ($OR > 1$) dengan CI 6,024-88,908 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa sampel dengan faktor pencetus memiliki faktor resiko 23,143 kali untuk terkena skizofrenia dibandingkan sampel tidak memiliki faktor pencetus. Sesuai dengan teori Damabrata (2003:27) skizofrenia bukan merupakan penyakit melainkan sebuah syndrom hasil dari interaksi beberapa faktor resiko seperti faktor organobiologik (genetika, virus, & malnutrisi janin), psikoreligius, dan psikosial. Sejalan dengan penelitian Amin (2009) hasil analisis hubungan antara riwayat keturunan dengan penyakit skizofrenia diperoleh hasil perbandingan proporsi yang tidak berbeda jauh antara kelompok kasus yang memiliki proporsi 76,9% dibandingkan dengan kelompok kontrol 73,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p > 0,05$ dan $OR=1,21$ (0,56-2,68). Sesuai dengan teori Damabrata (2003:27) skizofrenia bukan merupakan penyakit melainkan sebuah syndrom hasil dari interaksi beberapa faktor resiko seperti faktor dan pada fase berikutnya apabila dikenai stress sosio-ekonomi dan psikososial seperti status ekonomi yang rendah, gagal dalam mencapai cita-cita, konflik yang berlarut, kematian keluarga yang dicintai dan sebagainya dapat menjadi faktor pencetus berkembangnya skizofrenia. 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.

SIMPULAN

Ada hubungan antara faktor resiko jenis kelamin ($p=0,002$, $OR=6,038$), daerah tempat tinggal ($p=0,042$, $OR=4,263$), tipe kepribadian ($p=0,000$, $OR=14,268$), status perkawinan ($p=0,010$, $OR=4,747$), status pekerjaan ($p=0,040$, $OR=3,385$), status sosio-ekonomi ($p=0,035$, $OR=3,675$), faktor pencetus ($p=0,000$, $OR=23,143$) dengan kejadian skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Pati II.

Tidak ada hubungan antara faktor tingkat pendidikan ($p=0,705$, $OR=1,886$), dan faktor keturunan/genetika ($p=0,772$, $OR=23,143$) dengan kejadian skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Pati II.

DAFTAR PUSTAKA

Adamo, Peter J., 2007, *The Genotype Diet*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Amin, Muhamad, 2009, *Peran Daerah Tempat Tinggal Terhadap Kejadian Penyakit Skizofrenia pada Penderita Gangguan Jiwa yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007*, Tesis, FKM UI, Jakarta

Aini, Qurratul, 2014, *Faktor penyebab gangguan jiwa pada penderita (psikotik) yang dipasung di Kabupaten Pati*, Puslitbang Pati, Kabupaten Pati

BPS Pati, 2013, *Statistik Daerah Kabupaten Pati Tahun 2013*, diakses pada 19 Juni 2014 (http://patikab.bps.go.id/data/publikasi/publikasi_5/publikasi/files/search/search_text.xml)

Darmabrata, Wahjadi, et al, 2003, *Psikiatri Forensik*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Davies, Teifion. 2009. *ABC Kesehatan Mental*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 2013, *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Depkes RI, Jakarta

Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi. 2014. *Perkembangan Upah Minimum Provinsi Jawa Tengah tahun 1980-2014*, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi

Efendi, Ferry, 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktek dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta

Eric, Q., WU, et al, 2006, *Annual Prevalence of Diagnosed Schizophrenia in USA*, Cambridge University Press, UK, Vol. 50, No. 1535-1540

Erlina, 2010, *Determinan Terhadap Timbulnya Skizofrenia pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Sumatera Barat*, Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 26, No. 2, Hmn. 71

Hawari Dadang, 2012, *Skizofrenia Edisi Ketiga Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*, Badan Penerbit Fakultas Kedokteran UI, Jakarta

Kaplan & Sadock's, 2008, *Concise Textbook of Clinical Psychiatry third edition*, Lippincott William, Philadelphia

Kinross, Jess, et al, 2010, *The Neurodevelopmental Theory of Schizophrenia Evidence from Studies of Early Onset Cases*, Vol. 47, No. 2. *Isr J Psychiatry and Behavioral Science Journal*, London.

Lewis, G., et al, 2001, *Common Mental Disorders in Santiago, Chile: Prevalence and socio-Demographic Correlates*, PubMed, Chile.

Madon, Zainal, 2005, *Panduan Mengurus Remaja Modern*, PTS Profesional, Malaysia

Maramis, Willy, F., 1994, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi*, Airlangga University Press, Surabaya

- Pedersen, Carsten B. 2006. *Are the Cause (s) Responsible for Urban-Rural Differences in Schizophrenia Risk Rooted in Families or in Individuals?*. Vol. 163, jlmhlm. 971-978
- Peraturan Daerah Kabupaten Pati No. 5 Tahun 2011, *Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Pati Tahun 2010-2030*, Sekda Pati, Kabupaten Pati
- Puskesmas Pati II, *Data Profil Puskesmas Pati II tahun 2013-2014*, penerbit Puskesmas Pati II, Kabupaten Pati
- Safaria, Triantoro, S.Psi, M.Si. dkk, 2004, *Menjadi Pribadi Berprestasi*. Grasindo. Jakarta
- Scoth, James. 2006. *Urban Birth and Risk of Schizophrenia: a Worrying Example of Epidemiology where the Data are Stronger than the Hypotheses*. *Epidemiologi e Psichiatria Sociale*. Vol 15 hlm. 243-246
- Semiun, Yustinus, 2006, *Kesehatan Mental 3*, Kanisius, Yogyakarta
- Simanjuntak, Julianto. 2008. *Konseling Gangguan Jiwa & Okultisme*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Thorup, Anne, et al, 2007, *Young Males have a Higher Risk of Developing Schizophrenia*, *Psychological Medicine Journal* Vol. 37. Hlm. 479-484
- Yuliana, Bheti, 2013, *Manajemen Psikotik dan Kegawatdaruratan Psikiatri di Layanan Primer, Edisi 5*, Jendela Husada, Kabupaten Sleman, Hlm.24
- WHO, 2001. *The World Health Report: Mental Health: New Understanding New Hope*. Geneva: WHO Library Cataloguing in Publication Data
- Yanuar, Rio, 2011, *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*, Unair, Surabaya

