

## FAKTOR PREDISPOSISI PENDERITA SKIZOFRENIA DI POLI KLINIK RUMAH SAKIT JIWA ACEH

Hasmila Sari<sup>1</sup>, Wildan Sirna<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

E-mail: hasmila\_sari@yahoo.com

### ABSTRAK

Faktor predisposisi merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya skizofrenia. Ketika seseorang menderita skizofrenia maka setiap aspek dalam kehidupannya akan terganggu meliputi aspek biologi, psikologi, sosiokultural dan lingkungan. Di Indonesia, Provinsi Aceh berada pada urutan tertinggi untuk kasus skizofrenia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor predisposisi pada penderita skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh tahun 2014. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif eksploratif, teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan jumlah sampel 102 orang. Penelitian dilakukan di Poliklinik Rawat Jalan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh pada tanggal 12-28 Mei 2014 menggunakan kuesioner yang terdiri dari 18 item pertanyaan dengan metode wawancara terpimpin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor predisposisi pada penderita skizofrenia berupa faktor biologi yang disebabkan oleh gangguan neurotransmitter sebanyak 42 orang (41,2%), faktor psikologi yang disebabkan oleh trauma sebanyak 73 orang (71,6%), dan faktor sosiokultural lingkungan yang disebabkan oleh diintimidasi di sekolah/lingkungan sosial dan sulit mendapatkan pekerjaan sebanyak 24 orang (23,5%). Rekomendasi ditujukan kepada perawat *Community Mental Health Nursing (CMHN)* di puskesmas diharapkan dapat memberikan penyuluhan bagi masyarakat agar para orang tua mampu menciptakan keluarga yang harmonis, hangat, dan stabil. Bagi mereka yang baru memperlihatkan tanda-tanda awal dari skizofrenia dapat dicegah dengan memberikan obat antipsikotik dan senantiasa memelihara suasana keluarga yang kondusif.

Kata kunci: skizofrenia, faktor predisposisi, biologi, psikologi, sosiokultural.

### ABSTRACT

*Predisposition factors are the cause factor occurring schizophrenia. At the time a person suffering from schizophrenia, therefore each aspects in their lives will be disturbed involving biology, psychology, sociocultural and environment aspects. In Indonesia, Aceh province is on the highest level of schizophrenia cases. The purpose of the research was to identify description of predisposition factors in patient with schizophrenia in outpatient polyclinic general mental health hospital Aceh in 2014. The research used explorative descriptive with purposive sampling as sampling technique i.e 102 people. The research was conducted in outpatient polyclinic general mental health hospital Aceh between 12th and 28th may 2014 using a questionnaire consisting of 18 items with questions guided interview method. The result of the research showed that predisposition factors among patients with schizophrenia was biology factor caused by neurotransmitter disturbance i.e. 42 persons (41,2%), psychological factor caused by trauma i.e. 73 persons (71,6%), and sociocultural factor caused by intimidation at school/social environment and difficulty to have occupation i.e. 24 persons (23,5%). The recommendation addressed to nurses Community Mental Health Nursing (CMHN) is expected to provide counseling for the public to the parents be able to create a harmonious, the family warm, and stable. For their new showing signs the beginning of schizophrenia can be prevented by giving an antipsychotic drugs and always maintain the family atmosphere conducive.*

Keywords: schizophrenia, predisposition factors, biologic, psychologyc, sociocultural.

### PENDAHULUAN

Gangguan jiwa (*Mental Disorder*) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern dan industri. Meskipun gangguan

jiwa tersebut tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidaktahuan serta invaliditas baik secara individu maupun

kelompok menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien. Jumlah penderita gangguan jiwa ini terus menunjukkan peningkatan prevalensinya yang salah satunya adalah skizofrenia (Hawari, 2009, p.30). Skizofrenia dijumpai di seluruh dunia dengan angka kejadian yang hampir sama. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 24 juta orang di seluruh dunia mengidap skizofrenia (Olson, 2001 dalam Nevid, 2005, p.110). Skizofrenia mempunyai prevalensi sebesar 1% dari populasi di dunia (rata-rata 0,85%). Angka insiden skizofrenia adalah 1 per 10.000 orang per tahun (Sinaga, 2007, p.12). Riset kesehatan dasar (Risksedas) tahun 2013 menunjukkan bahwa penderita skizofrenia di Indonesia mencapai 1,7% per 1000. Prevalensi tertinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh yaitu 2,7%.

Gangguan jiwa skizofrenia tidak terjadi begitu saja. Ada banyak faktor yang berperan dalam munculnya gejala-gejala skizofrenia. Hingga sekarang banyak teori yang dikembangkan untuk mengetahui penyebab skizofrenia. Menurut Stuart & Laraia (2005, p.396), faktor-faktor predisposisi skizofrenia meliputi faktor biologi, psikologi, lingkungan dan sosiokultural. Faktor biologi dari skizofrenia dapat dilihat dari segi hereditas. Menurut Copel (2007, p.116), satu persen masyarakat Amerika Serikat mengalami skizofrenia, dan 10% turunan pertama mengalami skizofrenia sepanjang kehidupan mereka. Jika skizofrenia didiagnosis pada satu anak kembar identik, ada kemungkinan 40% sampai 55% dari pasangan kembarannya akan mengalami skizofrenia. Pada kembar non identik, jika salah satu mengalami skizofrenia, pasangan kembarnya memiliki 10% sampai 15% kemungkinan untuk mengalami penyakit ini. Namun, ada orang lain yang mengalami skizofrenia namun tidak mempunyai saudara dekat yang memiliki penyakit tersebut. Hal ini memberikan kesan bahwa ada faktor lain, seperti psikologi, lingkungan dan sosiokultural.

Berdasarkan data dari Serambi Indonesia (November 2013), tingginya

angka gangguan jiwa di Aceh disebabkan oleh trauma masa konflik bersenjata selama hampir 30 tahun dan bencana gempa tsunami. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuniarta (2009), didapatkan bahwa jenis faktor psikososial yang terbanyak menyebabkan serangan pertama pada pasien skizofrenia yang dirawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang periode Maret-Mei adalah kekecewaan dengan orang tua dengan jumlah 48 penderita atau sebesar 28,57%. Sedangkan stressor psikososial pengiring terbanyak adalah faktor ekonomi dengan jumlah 51 penderita atau sebesar 30,36%. Dari data yang diperoleh, juga dapat diketahui bahwa banyak penderita baru skizofrenia adalah berusia 25-44 tahun, berjenis kelamin laki-laki, tidak sekolah dan tidak memiliki pekerjaan.

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit yang paling membahayakan kehidupan penderitanya karena mempengaruhi setiap aspek dari kehidupannya. Seorang yang menderita skizofrenia akan mengalami gangguan dalam pembicaraan yang terstruktur, proses atau isi pikir dan gerakan serta akan tergantung pada orang lain selama hidupnya. Distribusi kunjungan pasien rawat jalan di BLUD RSJ Aceh tahun 2013 menunjukkan bahwa dari 13.088 pasien gangguan jiwa 81,33% orang diantaranya mengidap skizofrenia. Wawancara pendahuluan yang dilakukan pada awal April 2014 dengan 5 orang pasien di Poliklinik Rawat Jalan BLUD RSJ Aceh tentang alasan yang menyebabkan pasien skizofrenia berkunjung ke RSJ, diantaranya sebanyak 20% karena penggunaan ganja, 60% karena faktor keturunan, 60% karena kerusakan struktur otak, 40% karena stress di masa konflik, dan 40% karena ditinggal oleh orang terdekat mereka. Berdasarkan pertimbangan inilah, peneliti tertarik untuk mengetahui apa saja faktor predisposisi pada penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Aceh

## **METODE**

Penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang faktor predisposisi pada penderita skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Badan Layanan

Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Aceh ini menggunakan metode deskriptif eksploratif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh distribusi kunjungan rawat jalan BLUD RSJ Aceh bulan Desember 2013 yang berjumlah 1.279 kunjungan. Metode pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 102 orang. Kriteria sampel yang dipilih adalah pasien Poliklinik Rawat Jalan BLUD RSJ Aceh yang didiagnosa skizofrenia, bersedia menjadi responden dan mampu berkomunikasi, telah dinyatakan sembuh klinis oleh dokter dan lulus semua item tes *screening* dengan menggunakan format *Mental Status Examination (MSE)*.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan modifikasi kuesioner Lobban, Barrowclough dan Jones (2005, dalam Novitayani, 2013). Sebelum memulai wawancara terpinpin mengenai inti dari penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan *screening* awal untuk memastikan bahwa responden kooperatif dan tidak mengalami gangguan kognitif dengan menggunakan format *Mental Status Examination* yaitu pemeriksaan status mental yang membantu dokter dalam membuat diagnosis psikiatri. Keterkaitan antara komponen-komponen pemeriksaan dapat membantu dokter mengevaluasi dan membedakan gangguan kejiwaan (Snyderman & Rovner, 2009). Apabila hasilnya sesuai dengan target maka dilanjutkan ke inti penelitian. Etika penelitian terhadap responden penelitian ini meliputi hak klien dihormati jika timbul respon negatif, privasi dihormati, anonimitas dipertahankan sedangkan terhadap data dijaga kerahasiaannya, akses hanya pada peneliti dan jika data tersebut sudah selesai digunakan maka data dimusnahkan.

## HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 12-28 Mei 2014 di Poliklinik Rawat Jalan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh terhadap 102 responden dengan menggunakan alat ukur berbentuk kuesioner. Hasil penelitian yang didapatkan adalah sebagai berikut :

**Tabel 1:**  
**Karakteristik Responden Di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Aceh Tahun 2014 (n = 102)**

Kategori	f	%
<b>Usia (Depkes, 2009)</b>		
Remaja Akhir (17-25 tahun)	21	20,6
Dewasa Awal (26-35 tahun)	31	30,4
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	37	36,2
Lansia Awal (46-55 tahun)	92	8,8
Lansia Akhir (56-65 tahun)	2	2,0
Manula (>65 tahun)	2	2,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	78	76,5
Perempuan	24	23,5
<b>Suku</b>		
Aceh	91	89,2
Batak	5	4,9
Jawa	6	5,9
<b>Pendidikan Terakhir (Sisdiknas, 2003)</b>		
Pendidikan Dasar	22	21,6
Pendidikan Menengah	59	57,8
Pendidikan Tinggi	21	20,6
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	46	45,1
PNS	7	6,9
Wiraswasta	49	48,0
<b>Lama Menderita Skizofrenia</b>		
10 tahun	63	61,8
> 10 tahun	39	38,2
<b>Total</b>	102	100

Sumber : Data primer (diolah 2015)

Berdasarkan tabel 1, diketahui usia responden rata-rata 36-45 tahun dengan frekuensi terbanyak 37 orang (36,3%), jenis kelamin laki-laki 78 orang (76,5%), suku Aceh 91 orang (89,2%), pendidikan menengah 59 orang (57,8%), 49 orang (48%) wiraswasta dan lama responden menderita skizofrenia 10 tahun adalah 63 responden (61,8%).

**Tabel 2. Gambaran Faktor Predisposisi pada Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan BLUD RSJ Aceh Tahun 2014 (n=102)**

Jenderal Rehabilitasi Sosial (2011), yang menyatakan bahwa depresi merupakan penyebab utama gangguan jiwa. Meningkatnya jumlah penderita depresi berat

No	Pernyataan	Ya	%	Tidak	%
1	Keturunan	30	29,4	72	70,6
2	Kuman atau virus	4	3,9	98	96,1
3	Kerusakan struktur otak	35	34,3	67	65,7
4	Gangguan neurotransmitter	42	41,2	60	58,8
5	Alkohol	24	23,5	78	76,5
6	Menggunakan obat-obatan terlarang	38	37,3	64	62,7
7	Stres atau khawatir	67	65,7	35	34,3
8	Nasib yang buruk	57	55,9	45	44,1
9	Permasalahan keluarga responden	13	12,7	89	87,3
10	Sikap mental responden misalnya, berpikir tentang kehidupan negatif	57	55,9	45	44,1
11	Permasalahan keluarga	14	13,7	88	86,3
12	Trauma, sesuatu yang mengganggu atau Mengejutkan yang terjadi dalam hidup responden	73	71,6	29	28,4
13	Kematian orang yang dicintai	38	37,3	64	62,7
14	Memikirkan hal-hal yang terlalu banyak	42	41,2	60	58,8
15	Diintimidasi di sekolah/lingkungan sosial	24	23,5	78	76,5
16	Kurangnya teman-teman atau orang-orang yang peduli kepada responden	16	15,7	86	84,3
17	Sulit mendapatkan pekerjaan	24	23,5	78	76,5
18	Pekerjaan yang terlalu banyak	5	4,9	97	95,1

Sumber : Data primer (diolah 2014)

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa faktor predisposisi pada penderita skizofrenia tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja, namun ada beberapa faktor yang turut terlibat. Faktor trauma (sesuatu yang mengganggu atau mengejutkan yang terjadi dalam hidup responden) sebanyak 73 orang responden (71,6%) berada pada frekuensi dan persentase tertinggi. Hal tersebut diakibatkan oleh ketidakmampuan responden dalam menyelesaikan konflik yang dialaminya sehingga mengalami stress sebanyak 67 orang (65,7%). Selanjutnya responden akan menarik diri, melamun, hidup dalam dunianya sendiri yang lama-kelamaan timbullah gejala-gejala berupa kelainan jiwa. Semakin banyak responden mengalami suatu kejadian yang mengganggu dan mengejutkan sehingga tidak mampu mengatasinya, maka risiko perkembangan skizofrenia semakin besar.

Responden juga merasa bahwa dirinya memiliki nasib yang buruk sebanyak 57 orang (55,9%) yang akan mengarah kepada depresi. Hal tersebut berdasarkan Direktorat

yang mengarah pada tingginya angka bunuh diri karena ketidakmampuan untuk mengatasi emosi karena lemahnya dukungan sosial atau kurangnya orang-orang yang peduli kepada responden sebanyak 16 orang (15,7%). Depresi yang menimbulkan trauma berkepanjangan bisa mengakibatkan seseorang mengalami gangguan kejiwaan dan tentunya dampaknya akan lebih besar jika tidak diobati sedini mungkin, faktor yang bisa menyebabkan tingkat depresi tinggi diantaranya utang yang menumpuk, faktor ekonomi atau sulit mendapatkan pekerjaan sebanyak 24 orang (23,5%), beban hidup serta kondisi lingkungan yang tidak mendukung sebanyak 24 orang (23,5%). Faktor yang menyebabkan seseorang menderita skizofrenia bukan hanya faktor psikologi dan lingkungan saja, namun faktor biologi seperti keturunan sebanyak 30 orang (29,4%) dan adanya gangguan neurotransmitter sebanyak 42 orang (41,2%) juga berpengaruh dalam perkembangan skizofrenia.

**PEMBAHASAN****1. Gambaran faktor predisposisi (faktor biologi) pada penderita skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh tahun 2014**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 dapat disimpulkan bahwa frekuensi dan persentase tertinggi dari faktor biologi pada penderita skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan BLUD RSJ Aceh Tahun 2014 adalah adanya gangguan neurotransmitter sebanyak 42 orang responden (41,2%).

Teori neurotransmitter berhubungan dengan hipotesis dopamin, serotonin, glutamat dan asam gamma-aminobutirik. Hipotesis dopamin mengatakan bahwa reseptor dopamin sangat mempengaruhi simptom positif dari skizofrenia (Sinaga, 2007, p.20). Kelebihan atau terlalu sensitifnya reseptor dopamin, bukan kadar dopamin yang tinggi, merupakan faktor-faktor dalam skizofrenia. Reseptor dopamin lebih mungkin merupakan pusat gangguan tersebut daripada kadar dopamin itu sendiri. Kelebihan aktivitas dopamin yang diduga paling relevan dengan skizofrenia terdapat di dalam jalur mesolimbik. Rendahnya aktivitas neuron dopamin dalam daerah otak tersebut juga dapat menjadi penyebab simptom-simptom negatif skizofrenia (Davison, 2006, p.464).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sutrisna & Aisyah (2011), didapatkan bahwa faktor genetik merupakan faktor yang sangat terkait dengan kejadian skizofrenia. Beberapa polimorfisme yang diduga meningkatkan risiko gangguan ini adalah COMT (*catechol O methyl transferase*) gen, terganggunya gen skizofrenia (DISC1), DTNBP1 (*Dystrobrevin binding protein 1*) gen, NRG1 SNP1 & 2 (*neuregulin-1 polimorfisme nukleotida tunggal 1 & 2*) gen.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat dinyatakan bahwa adanya peranan dari neurotransmitter merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan skizofrenia. Hal tersebut

sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Nevid (2005, p.123) yang menyatakan bahwa di dalam otak manusia terdapat berbagai macam neurotransmitter yaitu substansi atau zat kimia yang bertugas menghantarkan impuls-impuls saraf. Ada beberapa neurotransmitter yang diduga berpengaruh terhadap timbulnya skizofrenia diantaranya adalah neurotransmitter dopamin. Pada responden-responden dengan skizofrenia ditemukan peningkatan kadar dopamin di otak secara relatif. Hal ini ditandai dengan adanya pemberian obat-obat neuroleptik seperti Thorazine, Mellaril, dan Prolixin yang berfungsi untuk menghambat reseptor dopamin sehingga mengurangi tingkat aktivitas dopamin.

Timbulnya simptom positif dan negatif pada penderita skizofrenia dipengaruhi oleh peningkatan kadar dopamin. Davison (2006, p.464) menyatakan bahwa, kelebihan aktivitas dopamin yang diduga paling relevan dengan skizofrenia terdapat di dalam jalur mesolimbik dan efek terapeutik obat-obat antipsikotik terhadap simptom-simptom positif terjadi dengan cara menghambat berbagai reseptor dopamin dalam sistem saraf tersebut sehingga menurunkan aktivitasnya. Rendahnya aktivitas neuron dopamin dalam daerah otak juga dapat menjadi penyebab simptom-simptom negatif skizofrenia.

**2. Gambaran faktor predisposisi (faktor psikologi) pada penderita skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh tahun 2014**

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa faktor psikologi tertinggi yang menyebabkan skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan BLUD RSJ Aceh Tahun 2014 adalah trauma sebanyak 73 orang responden (71,6%).

Keadaan yang dapat menimbulkan gangguan kejiwaan (stres pasca trauma) antara lain bencana alam, huru-hara, peperangan, kebakaran, perkosaan, kehamilan di luar nikah, aborsi dan lain sebagainya (Hawari 2009, p.35). Pada masa kanak, fungsi

situasi sosial seperti trauma masa kecil, kekerasan, hubungan interpersonal yang kurang hangat diterima oleh anak, sangat mempengaruhi perkembangan neurologikal anak sehingga anak lebih rentan mengalami skizofrenia dikemudian hari (Sinaga, 2007, p.16).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukatwo (2005), menyatakan bahwa ada korelasi signifikan antara faktor konflik pribadi dengan kategori skizofrenia pada responden skizofrenia yang dirawat di kelas 3 RSJD dr RM Soedjarwadi Klaten pada bulan Mei 2004. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yosep, dkk (2009) menyatakan bahwa pengalaman traumatik penyebab gangguan jiwa (skizofrenia) pasien di Rumah Sakit Jiwa Cimahi menunjukkan adanya lima tema yang muncul yaitu: cita-cita/keinginan tak tercapai/kegagalan, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, pola asuh otoriter, dan mendapat tindakan kekerasan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanayir (2012), didapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo berupa faktor kecemasan, depresi, rasa malu dan rasa takut pada 63 orang (95,5%) responden merupakan salah satu faktor yang turut mempengaruhi terjadinya skizofrenia.

Berdasarkan referensi diatas dapat dikatakan bahwa sejumlah mekanisme psikologi telah mempengaruhi orang menderita skizofrenia. Ketika dibawah tekanan atau situasi membingungkan, termasuk perhatian yang berlebihan dapat memunculkan penyakit ini. Banyaknya penderita skizofrenia di Aceh disebabkan oleh trauma masa konflik bersenjata selama hampir 30 tahun disertai dengan bencana gempa dan tsunami. Kejadian tersebut turut memberikan dampak negatif bagi masyarakat sehingga bagi mereka yang menganggap hal tersebut sebagai ancaman yang besar bagi mereka, maka gejala-gejala skizofrenia akan muncul dalam diri mereka. Seseorang yang

awalnya mengalami keputusan dapat merasa depresi karena suatu keadaan tertentu, yang jika lama-kelamaan tanpa pengobatan dan penanganan tertentu dapat memicu munculnya halusinasi. Tekanan hidup yang berkepanjangan serta tidak adanya dukungan dari keluarga dapat menjadikan individu tersebut semakin terpuruk dengan gangguannya sehingga memicu terjadinya skizofrenia.

### 3. Gambaran faktor predisposisi (faktor sosiokultural dan lingkungan) pada penderita skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh tahun 2014

Berdasarkan tabel 5.4 dapat disimpulkan bahwa faktor sosiokultural dan lingkungan yang tertinggi di Poliklinik BLUD RSJ Aceh Tahun 2014 yang memicu terjadinya skizofrenia adalah diintimidasi di sekolah/lingkungan sosial dan sulit mendapatkan pekerjaan sebanyak 24 orang responden (23,5%).

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008, p.348). Umumnya skizofrenia menyerang generasi muda untuk pertama kali antara umur 15 sampai 30 tahun tetapi berkembang ketika usia seseorang memasuki 40 tahun. Skizofrenia tidak memandang ras, kebudayaan, kelas sosial maupun jenis kelamin (Firdaus, 2005, p.7). Skizofrenia adalah gangguan mental yang cukup luas dialami di Indonesia, yaitu sekitar 99% responden di RS Jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia (Gunarsa, 2004, p.328).

Faktor pencetus dari skizofrenia dipengaruhi oleh *emotional turbulent families, stressful life events*, diskriminasi, dan kemiskinan. Lingkungan emosional yang tidak stabil juga dianggap mempunyai risiko yang besar pada perkembangan skizofrenia. Pada penderita skizofrenia dikenal adanya *down ward drift hipotesis* (orang yang

terkena skizofrenia akan bergeser ke kelompok sosial ekonomi rendah atau gagal keluar dari kelompok sosial ekonomi rendah). *Social drift hypothesis* menyatakan bahwa seorang yang menderita skizofrenia akan bergantung kepada lingkungan sekitarnya, kehilangan pekerjaan, dan berkurangnya penghasilan (Sinaga, 2007, p.16).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Erlina, dkk. (2010), menyatakan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian skizofrenia pada responden rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Sumatera Barat adalah faktor status ekonomi dengan *Odds Ratio* (OR) = 7.482 (95% *confidents interval* (CI); 2,852 - 19,657),  $p = 0,000$ . Penelitian lain yang dilakukan oleh Amin (2007), didapatkan bahwa responden yang tinggal di perkotaan yang menderita penyakit skizofrenia sebanyak 155 orang (82.4%). Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa penderita yang tinggal di perkotaan mempunyai resiko 3,22 kali untuk mengalami penyakit skizofrenia dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan, setelah dikontrol dengan tingkat pendidikan, yaitu dengan OR= 3,22 (CI; 1,99 – 5,46).

Berdasarkan teori dan sejumlah penelitian terkait diatas, dapat disimpulkan bahwa faktor lingkungan juga diyakini berkontribusi pada perkembangan skizofrenia. Sulitnya mendapatkan pekerjaan dan kurangnya kemampuan untuk mempertahankan aktivitas yang diarahkan oleh diri sendiri juga membuat klien sulit membina hubungan interpersonal. Perbedaan budaya dan tingkatan ekonomi serta kecenderungan untuk mengikuti *trend* yang ada di daerah mereka juga berperan pada perkembangan skizofrenia. Ketika mereka tidak mampu untuk mengikuti arus budaya yang ada, maka mereka cenderung akan menarik diri dari lingkungan sosial dan mengalami hambatan dalam mengelola kemampuan emosionalnya.

#### 4. Keterbatasan Penelitian

Saat melakukan pengumpulan data masih terdapat berbagai kelemahan dan kekurangan, walaupun telah diupayakan semaksimal mungkin dengan berbagai usaha untuk membuat hasil penelitian ini dapat menjadi sempurna. Adapun beberapa keterbatasan penelitian ini antara lain: (1) uji kuesioner seharusnya juga dilakukan di tempat yang homogen dengan tempat penelitian (Poliklinik Rumah Sakit Jiwa), namun dikarenakan poliklinik Rumah Sakit Jiwa hanya satu maka uji kuesioner dilakukan di Poliklinik Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh pada 10 orang responden yang memiliki karakteristik hampir sama dengan hasil memenuhi syarat valid dan reliabel, (2) Penelitian ini hanya melihat karakteristik skizofrenia secara umum dan tidak mengklasifikasikan berdasarkan jenis-jenis skizofrenia tertentu sehingga ada kemungkinan menimbulkan gejala-gejala yang berbeda pada pasien, (3) Data yang diperoleh hanya berdasarkan informasi dari pasien, tidak disertai dengan data sekunder seperti data dari keluarga dan dokumentasi status pasien sebelumnya.

#### KESIMPULAN

Penyebab pasti dari skizofrenia masih belum jelas. Pendapat umum saat ini adalah bahwa gangguan ini disebabkan oleh interaksi yang kompleks antara berbagai faktor diantaranya faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Berbagai faktor predisposisi yang diduga berperan dalam insiden skizofrenia diantaranya faktor biologi (genetik, neurobiologi, neurotransmitter dan virus), faktor psikologi, faktor sosiokultural dan lingkungan. Diharapkan kepada para tenaga kesehatan jiwa agar dapat meningkatkan peran masyarakat dalam pencegahan skizofrenia melalui strategi preventif diantaranya dengan memberikan penyuluhan dan informasi kepada masyarakat agar mampu menciptakan keluarga yang harmonis, hangat, dan stabil. Bagi mereka yang baru memperlihatkan tanda-tanda awal dari skizofrenia sebaiknya segera ditangani dengan tindakan kuratif dan rehabilitatif untuk mempercepat

kesembuhannya.

#### KEPUSTAKAAN

- Amin, M. (2007). *Peran daerah tempat tinggal terhadap penyakit skizofrenia pada penderita gangguan jiwa yang dirawat inap di RS dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007*. Universitas Indonesia. Dikutip pada tanggal 30 Maret 2014, dari <http://lontar.ui.ac.id>.
- Copel, L. C. (2007). *Kesehatan jiwa dan psikiatri: pedoman klinis perawat*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Davison, G. C. (2006). *Psikologi abnormal*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial. (2011, Juli 28). *Depresi Penyebab Utama Gangguan Jiwa. Workshop Penanganan Orang Dengan Kecacatan Mental Eks Psikotik*. Dikutip pada tanggal 1 Juli 2014, dari <http://rehsos.kemsos.go.id>.
- Erlina, dkk. (2010). *Determinan terhadap timbulnya skizofrenia pada responden rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Sumatera Barat*. Dinas Kesehatan Padang Pariaman. Vol. 2, No.2. Dikutip pada tanggal 18 Juni 2014, dari <http://jurnal.ugm.ac.id>.
- Firdaus, J. (2005). *Schizophrenia*. Yogyakarta: Dozz.
- Gunarsa, S. D (2004). *Dari anak sampai usia lanjut: bunga rampai psikologi anak*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Hawari, D. (2009). *Pendekatan holistik pada gangguan jiwa skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Nevid, J. S. (2005). *Psikologi abnormal*. Edisi Kelima. Jilid 2. PT. Gelora Aksara Pratama.
- Novitayani, S. (2013). *The effect of Illness Representation Based Education Program (IRBEP) on medication adherence among muslim patients with schizophrenia in The Psychiatric Hospital Banda Aceh, Indonesia*. Unpublished Thesis. Prince of Songkla University.
- Riskesdas. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Dikutip pada tanggal 29 November 2013, dari <http://terbitan.litbang.depkes.go.id>.
- Serambi Indonesia. (2013, November 8). *Islam dan pencegahan gangguan jiwa*. Banda Aceh.
- Sinaga, B. R. (2007). *Skizofrenia & diagnosis banding*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Stuart, G. W. & Laraia, M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. 8<sup>th</sup> edition. St Louis: Mosby.
- Sukatwo. (2005). *Hubungan Antara Faktor Konflik Pribadi dengan Kategori Skizoprenia Pada Responden Rawat Inap Di Bangsal*. Vol. 2, No. 2. Universitas Muhammadiyah Semarang. Dikutip pada tanggal 18 Juni 2014, dari <https://pbing.unimus.ac.id>.
- Sutrisna, E. & Aisyah, R. (2011). *Marker Genetik dan Mekanisme Molekuler Penyakit Skizofrenia*. Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Vol. 3, No. 1. Dikutip pada tanggal 18 Juni 2014, dari <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/>
- Snyderman, D. & Rovner, B. W. (2009). *Mental status examination in primary care: A review*. *American Family Physician*. 80(8):809-814. Dikutip pada tanggal 15 April 2014, dari <http://www.aafp.org/afp/2009/1015/p809.html>.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Yanayir, D. (2012). *Karakteristik faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya*



---

*skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.* Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Dikutip pada tanggal 6 Maret 2014, dari <http://lib.umpo.ac.id/>.

Yosep, I. dkk. (2009). *Pengalaman traumatik penyebab gangguan jiwa (skizofrenia) pasien di Rumah Sakit Jiwa Cimahi.* Universitas Padjajaran. Dikutip pada tanggal 1 Juli 2014, dari <http://perpustakaan.litbang.depkes.go.id>.

Yuniarta, A. (2009). *Gambaran stresor psikososial terhadap serangan pertama penderita skizofrenia di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang periode bulan maret-mei.* Universitas Muhammadiyah Malang. Dikutip pada tanggal 30 November 2013, dari <http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/11742>.