

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2018**Hasrullah¹ Hariati Lestari² Fifi Nirmala G³**¹²³Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹hasrullah504@gmail.com ²lestarihariati@yahoo.co.id ³fifinirmala87@gmail.com**Abstrak**

Skizofrenia adalah gangguan mental yang parah, yang mempengaruhi sekitar 23 juta orang di seluruh dunia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko riwayat keluarga, tipe kepribadian, psikososial, dan pola asuh orang tua terhadap kejadian penyakit skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan rancangan *case control study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara yang tercatat sejak bulan September sampai dengan Oktober Tahun 2018. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 48 sampel yakni 24 kasus dan 24 kontrol, pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan faktor risiko tinggi kejadian Penyakit Skizofrenia riwayat keluarga diperoleh OR = 9,471 (CI 95% 1,063-84,373) dan tipe kepribadian diperoleh nilai OR = 4,857 (CI 95% 1,430-16,497), sedangkan yang bukan merupakan faktor risiko penyakit skizofrenia yakni psikososial diperoleh nilai OR = 1 (CI 95% 0,317-3,151) dan pola asuh orang tua diperoleh nilai OR = 1,842 (CI 95% 0,387-8,767). Masyarakat yang memiliki gejala-gejala penyakit diharapkan agar segera memeriksakan diri di tempat pelayanan kesehatan untuk dilakukan diagnosis dini dan pengobatan segera.

Kata kunci: *Skizofrenia, riwayat keluarga, tipe kepribadian, psikososial, pola asuh orang tua*

Abstract

Schizophrenia is a severe mental disorder, which affects around 23 million people worldwide. The of study was to analyze the risk factors of family history, personality type, psychosocial, and parenting style towards the incidence of schizophrenia in the Mental Hospital of Southeast Sulawesi in 2018. The study used a case control study design. The population in this study were all patients in the Psychiatric Hospital of Southeast Sulawesi who were recorded from September to October in 2018. The sample in this study amounted to 48 samples, 24 cases and 24 controls. The sampling using accidental sampling technique. The results of the study at the 95% confidence level showed that a high risk factor for the incidence of schizophrenia was family history with OR = 9,471 (95% CI 1,063-84,373) and the personality type with OR = 4,857 (95% CI 1,430-16,497), while non- risk factors of schizophrenia was psychosocial with OR = 1 (95% CI 0.317-3.151) and parenting style with OR = 1.842 (95% CI 0.387-8.767). The community who have symptoms of the disease are expected to immediately check themselves in a health service for early diagnosis and prompt treatment.

Keywords: *Schizophrenia, family history, personality type, psychosocial, parenting style*

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah gangguan mental yang parah, yang mempengaruhi sekitar 23 juta orang di seluruh dunia. Psikosis, termasuk skizofrenia, dicirikan oleh distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Pengalaman psikotik yang umum termasuk halusinasi (mendengar, melihat atau merasakan hal-hal yang tidak ada) dan delusi (keyakinan palsu tetap atau kecurigaan yang dipegang teguh bahkan ketika ada bukti yang bertentangan). Gangguan ini dapat menyulitkan orang yang terkena dampak untuk bekerja atau belajar secara normal. Orang dengan skizofrenia 2-3 kali lebih mungkin meninggal lebih awal daripada populasi umum. Hampir 1 juta orang melakukan bunuh diri setiap tahun. Sekitar 25 juta menderita skizofrenia 50 juta menderita epilepsi. Sekitar 40 juta atau 80% diasumsikan hidup di negara berkembang¹.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Data WHO pada tahun 2016 menunjukkan angka penderita skizofrenia menghawatirkan secara global, yaitu berjumlah 21 juta orang yang mengalami skizofrenia². Menurut WHO prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia tahun 2013 meningkat menjadi 2,6 per mil pada tahun 2013³. Angka kematian penderita skizofrenia ini 8 kali lebih tinggi daripada angka kematian penduduk pada umumnya⁴.

Prevalensi gangguan jiwa adalah 1-2 orang per 1.000 populasi. Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil dan gangguan jiwa terbanyak adalah skizofrenia. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan, sekitar 14 juta orang di Indonesia yang berusia di atas 15 tahun mengalami gejala depresi dan gangguan kejiwaan. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 400.000 penderita. Yang menjadi masalah adalah gangguan jiwa menyebabkan masalah produktifitas menurun hingga menyebabkan kerugian secara ekonomi. Peningkatan tertinggi gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2013 dengan jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang lebih meningkat dari tahun 2012 sebanyak 2,37 juta orang. Kasus gangguan jiwa berat skizofrenia di Sulawesi Tenggara 1,1 per mil.

Berdasarkan data rekam medik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara, jumlah penderita skizofrenia, gangguan skizotipal, psikotik akut dan sementara pada tahun 2016 terdapat 3.167 penderita rawat jalan dan 775 penderita rawat inap. Pada tahun 2017 mengalami peningkatan yakni 3.498 penderita rawat jalan dan 800 penderita rawat inap⁵.

Gangguan mental orang tua dapat memiliki dampak dramatis pada generasi berikutnya. Secara khusus, keturunan orang tua dengan gangguan mental utama berisiko tinggi mengembangkan gangguan mental. Risiko tinggi gangguan konkordan di antara keturunan dengan riwayat keluarga gangguan mental serius seperti skizofrenia dan gangguan bipolar, dengan banyak risiko ini telah dikaitkan dengan faktor genetik⁶.

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 lain⁸. Tipe ini merupakan tipe kepribadian introvert yang merupakan kepribadian skizoid yang mengarah ke penyakit skizofrenia⁸.

Kegagalan memenuhi tugas perkembangan psikososial dan ketidakharmonisan keluarga meningkatkan risiko skizofrenia⁹. Demikian juga intensitas kecemasan yang tinggi, perasaan bersalah dan berdosa, penghukuman diri, rasa tidak mampu, fantasi yang tak terkendali, serta dambaan-dambaan atau harapan yang tidak kunjung. Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa faktor psikososial berkontribusi terhadap penyebab skizofrenia termasuk urbanisasi, imigrasi, trauma psikologis dan stres¹⁰.

Pola asuh yang dilakukan orang tua akan menjadikan anak belajar tentang banyak hal termasuk karakter. Hubungan orang tua-anak yang salah atau interaksi yang patogenik dalam keluarga sering merupakan sumber gangguan penyesuaian diri. Kadang-kadang orang tua berbuat terlalu banyak untuk anak dan tidak memberi kesempatan anak itu berkembang sendiri. Ada kalanya orang tua berbuat terlalu sedikit dan tidak merangsang anak itu atau memberi bimbingan dan anjuran yang dibutuhkannya. Kadang-kadang mereka malahan mengajarkan anak itu pola-pola yang tidak sesuai, akan tetapi, pengaruh cara asuhan anak tergantung pada keadaan sosial secara keseluruhan dimana hal itu dilakukan. Oleh karena itu sumber penyebab gangguan jiwa salah satunya dari faktor sosio-budaya (sosiogenik), yaitu diantaranya pola mengasuh anak¹¹.

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara merupakan satu-satunya rumah sakit yang dijadikan sebagai rujukan untuk penderita gangguan jiwa dan berdasarkan data yang peneliti dapatkan, skizofrenia termasuk penyakit gangguan jiwa yang paling tinggi dan mengalami peningkatan yang cukup signifikan beberapa tahun terakhir di wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara. Sehingga berdasarkan uraian data dan informasi di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018".

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *Case control study*¹². Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang didiagnosa menderita gangguan jiwa dan tercatat di buku rekam medik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara pada Bulan September-Oktober Tahun 2018. Besar sampel yang digunakan adalah 24

responden sebagai kelompok kasus dan 24 responden sebagai kelompok kontrol, sehingga jumlah sampel secara keseluruhan adalah 44 sampel. Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan

cara *accidental sampling*. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Uji ini dilakukan untuk

melihat besar faktor risiko variabel independen terhadap variabel dependen.

HASIL

Tabel 1. Umur Pasien

Umur Responden (Tahun)	Kasus		Kontrol		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	%
10-20	1	4,17	1	4,17	2	4,2
21-30	7	29,16	6	25	13	27,1
31-40	6	2,5	6	25	12	25
41-50	6	25	7	29,16	13	21,1
51-60	3	12,5	0	0	3	6,2
61-70	0	0	4	16,67	4	8,3
71-80	1	4,17	0	0	1	2,1
Total	24	100	24	100	48	100

Sumber : Data Primer, diolah November 2018

Tabel 2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	%
Laki-laki	11	45,8	11	45,8	22	45,8
Perempuan	13	54,2	13	54,2	26	54,2
Total	24	100	24	100	48	100

Sumber : Data Primer, diolah November 2018

Tabel 3. Analisis Faktor Risiko Riwayat Keluarga dengan Kejadian Skizofrenia pada Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018

Riwayat Keluarga	Kejadian Skozofernia				Total	O R	CI
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Ya	7	29,2	1	4,2	8	16,7	1,063-84,373
Tidak	17	70,8	23	95,8	40	83,3	
Total	24	100	24	100	48	100	

Sumber : Data Primer, diolah November 2018

Tabel 4. Analisis Faktor Risiko Tipe Kepribadian dengan Kejadian Skizofrenia pada Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018

Tipe Kepribadian	Kejadian Skozofernia				Total	O R	CI
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Introvert	17	70,8	8	33,3	25	52,1	4,9-1,43-16,5
Eksrovert	7	29,2	16	66,7	23	47,9	
Total	24	100	24	100	48	100	

Sumber : Data Primer, diolah November 2018

Tabel 5. Analisis Faktor Risiko Psikososial dengan Kejadian Skizofrenia pada Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018

Psikososial	Kejadian Skozofernia				Total	O R	CI
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Ada	10	41,7	10	41,7	20	41,7	1-0,317-3,151
Tidak ada	14	58,3	14	58,3	28	58,3	
Total	24	100	24	100	48	100	

Sumber : Data Primer, diolah November 2018

Tabel 6. Analisis Faktor Risiko Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Skizofrenia pada Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018

Pola Asuh Orang Tua	Kejadian Skozofernia				Total	O R	CI
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Patogenik	5	20,8	3	12,5	8	16,7	1,8
Non Patogenik	19	79,2	21	87,5	40	83,3	
Total	24	100	24	100	48	100	

Sumber : Data Primer, diolah November 2018

DISKUSI

Faktor Risiko Riwayat Keluarga dengan Kejadian Penyakit Skizofrenia

Prognosis skizofrenia dipengaruhi ada tidaknya riwayat keluarga dengan skizofrenia. Adanya riwayat keluarga dengan skizofrenia menunjukkan adanya kerentanan genetik skizofrenia. Beberapa studi mengenai genetik skizofrenia menunjukkan adanya abnormalitas kromosom. Pada studi-studi tersebut, didapatkan abnormalitas kromosom yang berbeda pada lingkungan yang berbeda¹³. Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, kesulitan ekonomi, tuntutan pekerjaan dan diskriminasi akan menjadi masalah dalam kesehatan jiwa. Faktor lain yang dapat menjadi pemicu terjadinya masalah kesehatan jiwa adalah riwayat keluarga¹⁴.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga merupakan faktor risiko kejadian penyakit skizofrenia pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018. Gangguan mental orang tua dapat memiliki dampak dramatis pada generasi berikutnya. Secara khusus, riwayat orang tua dengan gangguan mental utama, berisiko tinggi mengembangkan gangguan mental. Risiko tinggi gangguan konkordan diantara keturunan dengan riwayat keluarga gangguan mental serius seperti skizofrenia dan gangguan bipolar, dengan banyak risiko ini telah dikaitkan dengan faktor genetik.

Riwayat keluarga 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 40an¹⁵.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa sebagian besar dari pasien yaitu 39 orang yang mengalami skizofrenia terdapat 15 orang yang terdapat faktor riwayat keluarga¹⁶. Pasangan orang tua yang salah satunya memiliki gangguan jiwa memiliki peluang 10% untuk menurunkan gangguan jiwa tersebut pada keturunan selanjutnya dan risikonya meningkat menjadi 40% jika kedua orang tua memiliki gangguan jiwa. Adapun peluang menurunnya gangguan jiwa pada keturunan generasi kedua (*second offspring*) akan semakin menurun.

Peluang cucu untuk memiliki gangguan jiwa dari kakeknya hanyalah 5% atau separuh dari peluang yang diturunkan salah satu orang tua yang mengidap gangguan jiwa¹⁷.

Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga pasien, peneliti menemukan bahwa dari 24 pasien yang menderita skizofrenia terdapat 5 pasien (20,8%) yang memiliki saudara menderita dengan penyakit yang sama. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa individu yang memiliki saudara dengan kelainan skizofrenia akan memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk terpapar skizofrenia daripada individu yang tidak memiliki saudara dengan skizofrenia. Kemungkinan tersebut berhubungan dengan tingkat kedekatan individu dan saudaranya yang menderita skizofrenia. Pada kasus kembar *monozigotik* yang memiliki gen identik, terdapat kemungkinan 50% untuk menderita skizofrenia jika saudaranya menderita skizofrenia¹⁸ dan saudara kandung dengan gen tidak identik memiliki kemungkinan 8% untuk menderita skizofrenia¹⁹.

Peneliti juga menemukan bahwa dari 8 pasien yang memiliki riwayat keluarga skizofrenia, terdapat 2 pasien (25%) yang memiliki riwayat keluarga yang berasal dari kakeknya, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa peluang pewarisan gangguan jiwa secara tidak langsung pada generasi kedua secara genetis dapat terjadi meskipun probabilitasnya lebih kecil dibandingkan pada pewarisan dari keturunan langsung atau *first offspring*. Selain itu tidak semua individu dengan *genotype* gangguan jiwa akan menderita gangguan jiwa selama tidak terdisposisi oleh faktor lingkungan. Fenomena ini disebut sebagai *reduced penetrance*. Gen normal yang lebih dominan akan membuat gen gangguan jiwa pada posisi resesif sehingga melewati beberapa generasi meskipun pada generasi yang sama individu tersebut memiliki orang tua atau sepupu yang mengalami gangguan jiwa. Kondisi ini akan menampilkan *skipped generation*. Fenomena ini juga nampak dimana ditemukan 26,92% responden dengan gangguan jiwa yang merupakan generasi kedua (*second offspring*) dari kakek yang *phenotype* gangguan jiwa²⁰.

Kejadian *skipped generation* ini, seluruh *fenotype* diketahui berasal dari kakek dan menurun pada generasi kedua (*second offspring*) yakni cucunya. Dari seluruh pewaris pada *second offspring*, 85,71% diantaranya diketahui berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan hukum segregasi Mendel, jika gen gangguan jiwa ada pada kromosom X maka seluruh keturunan perempuan *first offspring* akan menjadi *carrier* karena tidak ada transmisi *carrier* dari ayah ke anak laki-laki. Dan pada *second offspring*, separuh dari anak laki-laki dengan ibu yang menjadi *carrier* gangguan jiwa dari kakeknya akan mengalami gangguan jiwa. Dengan demikian seluruh anak laki-laki yang mengalami gangguan jiwa pada *second offspring* hanya dapat berhubungan dengan riwayat kakeknya melalui perempuan yakni ibu mereka sebagai *carrier*²¹.

Seorang anak yang memiliki orang tua yang menderita gangguan jiwa akan berpengaruh dengan pola hidup dan masa depan anak. Hidup anak akan

tidak terarah dan kurang mendapatkan perhatian dari keluarga. Rasa bermusuhan atau lingkungan yang penuh kritik, masalah perumahan (tidak puas dengan suasana rumah), tekanan terhadap penampilan (kehilangan kemandirian dalam kehidupan), perubahan pola aktivitas hidup, stress akibat kurang keterampilan untuk mempertahankan kehidupan, kesetiaan, tekanan pekerjaan, maka akan terjadi kemunduran dalam psikosis²².

Hasil penelitian tentang faktor risiko riwayat keluarga dengan kejadian penyakit skizofrenia pada Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018 dengan jumlah sampel 48 pasien menunjukkan bahwa yang memiliki riwayat keluarga, namun tidak menderita skizofrenia berjumlah 1 pasien (4,2%), berdasarkan hasil wawancara dengan responden, hal ini dikarenakan pasien memiliki kepribadian yang terbuka, tidak memiliki masalah psikososial dan memiliki pola asuh orang tua yang baik. Dibuktikan dengan hasil wawancara, dimana responden mengatakan bahwa pasien tidak suka memendam masalahnya sendiri, suka

beraktivitas daripada berdiam diri, pasien mudah bergaul dengan orang lain, jika tidak suka dengan suatu hal maka pasien akan berterus terang, orang tua pasien selalu mengingatkan untuk beribadah dan selalu menasehati anaknya ketika melakukan kesalahan.

Selain itu, terdapat pasien yang tidak memiliki riwayat keluarga namun menderita skizofrenia yakni berjumlah 17 pasien (70,8%). Banyak perilaku berisiko yang dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang, seperti penggunaan narkoba atau perilaku seksual berisiko, yang dimulai sejak masa remaja. Keterbatasan dalam kemampuan untuk merencanakan dan mengelola emosi, normalisasi pengambilan risiko yang berdampak pada kesehatan di antara teman sebaya dan faktor kontekstual seperti kemiskinan dan paparan terhadap kekerasan dapat meningkatkan kemungkinan terlibat dalam perilaku berisiko. Perilaku berisiko dapat menjadi faktor pendukung terjadinya masalah kesehatan yang dapat berkontribusi negatif dan berdampak buruk pada kesehatan mental seseorang. Penggunaan zat berbahaya (seperti alkohol atau obat-obatan) adalah kekhawatiran utama di sebagian besar negara di dunia²³.

Penelitian ini menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki riwayat keluarga gangguan jiwa skizofrenia, memiliki risiko tinggi mengalami penyakit skizofrenia.

Faktor Risiko Tipe Kepribadian dengan Kejadian Penyakit Skizofrenia

Tipe kepribadian introvert adalah suatu sikap atau orientasi ke dalam diri sendiri. Gambaran individu yang termasuk kecenderungan introvert adalah memperlihatkan kecenderungan bersifat diam, introspektif dan reflektif, suka sibuk dengan diri sendiri, suka melamun, tidak suka bergaul dengan orang lain, sering terlalu serius, jiwanya tertutup, mudah tersinggung, acuh tak acuh, teguh dalam pendirian, kemampuan kognitif relatif tinggi, teliti tapi

lambat dalam bekerja, penuh pertimbangan sebelum bertindak, penuh jawaban dan taat pada norma sosial dan agama. Secara singkat individu introvert adalah individu yang cenderung menarik diri dari kontak sosial. Minat dan perhatiannya lebih terfokus pada pikiran dan pengalamannya sendiri²⁴.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang dilakukan di Kabupaten Pati pada penderita skizofrenia diperoleh 80,6% penderita skizofrenia memiliki kepribadian introvert dan hanya 19,4% saja penderita yang memiliki kepribadian ekstrovert. Rata-rata pasien 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. Tipe kepribadian introvert memiliki resiko 14,286 kali untuk terkena skizofrenia dibandingkan sampel bertipe kepribadian ekstrovert.

Berdasarkan penelitian lainnya, tentang *The Relationship Between Stress and Personality Factors* menyimpulkan bahwa individu dengan orientasi kepribadian introvert (tingkat empati yang rendah, sukar bergaul, orientasi kerja yang rendah, dan tingkat kemandirian yang rendah) individu lebih rentan untuk mengalami gangguan jiwa dibandingkan dengan individu dengan orientasi kepribadian ekstrovert²⁵.

Hasil penelitian tentang faktor risiko tipe kepribadian dengan kejadian skizofrenia pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara dengan jumlah sampel 48 orang menunjukkan bahwa yang memiliki tipe kepribadian introvert namun tidak menderita skizofrenia berjumlah 8 orang (33,3%). Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga pasien hal ini dikarenakan adanya pengaruh positif dari lingkungan keluarga yang senantiasa mengingatkan anaknya untuk beribadah, sehingga suasana hati dan pikiran pasien senantiasa merasakan ketenangan serta menjadi penawar baginya dari berbagai hal-hal yang buruk. Sebagaimana firman Allah *Subhanahu Wata 'Ala* :

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

"(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram" (QS. Ar-Ra'd : 28). Maksudnya, hati mereka senang dan tenang berada di sisi Allah, merasa tenteram dengan mengingat-Nya, dan rela kepada-Nya sebagai Pelindung dan Penolong(nya). Allah *Subhanahu Wata 'Ala* juga menjelaskan di dalam firman-Nya yang berbunyi:

يُرِيدُ وَلَا لِّلْمُؤْمِنِينَ وَرَحْمَةً شِفَاءً هُوَ مَا الْفَرَّانِ مِنْ وَنُزُلٍ
خَسَارًا إِلَّا الظَّالِمِينَ

"Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman, dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian." (QS. Al-Isra' : 80). Allah

Subhanahu Wata 'Ala menyebutkan tentang kitab yang diturunkan-Nya kepada Rasul-Nya Nabi Muhammad *Shallallahu 'Alaibi Wasallam*. yaitu Al-Qur'an yang tidak datang kepadanya kebatilan, baik dari depan maupun dari belakangnya; yang diturunkan dari Tuhan Yang Maha Bijaksana lagi Maha Terpuji. Sesungguhnya Al-Qur'an itu adalah penawar dan rahmat bagi orang-orang mukmin, yakni dapat melenyapkan berbagai penyakit hati, antara lain keraguan, kemunafikan, kemusyrikan, dan menyimpang dari perkara yang hak serta cenderung kepada hal yang batil. Al-Qur'an pun merupakan rahmat bagi mereka, karena dengan Al-Qur'an dapat dipertebal keimanan, hikmah dapat diperoleh, dan kebaikan dapat dijumpai padanya serta akan menambah kecintaan kepadanya. Hal seperti ini tidaklah dapat diperoleh kecuali oleh orang yang beriman kepada Al-Qur'an, membenarkannya, dan mengikuti petunjuknya. Maka Al-Qur'an akan menjadi penyembuh dan rahmat baginya²⁶.

Selain itu terdapat pasien yang memiliki tipe kepribadian ekstrovert namun menderita skizofrenia yakni berjumlah 7 pasien, hal ini dikarenakan ada faktor pendukung lain yang menyebabkan skizofrenia, seperti lingkungan yang buruk, masalah ekonomi, penggunaan obat-obatan dan masalah keluarga yang tidak mampu diselesaikan dengan baik yang menyebabkan pasien mengalami tekanan dan pikiran yang sulit dikendalikan secara terus menerus sehingga menimbulkan gangguan jiwa.

Penelitian ini menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki tipe kepribadian introvert, memiliki risiko tinggi mengalami penyakit skizofrenia.

Faktor Risiko Psikososial dengan Kejadian Penyakit Skizofrenia

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa faktor psikososial berkontribusi terhadap penyebab skizofrenia termasuk urbanisasi, imigrasi, trauma psikologis dan stres³⁰. Tahap perkembangan individu selama siklus hidupnya, dibentuk oleh pengaruh sosial yang berinteraksi dengan individu yang menjadi matang secara fisik dan psikologis²⁷.

Hasil penelitian analisis faktor risiko psikososial terhadap kejadian skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus maupun kontrol, dari 48 pasien menunjukkan bahwa yang memiliki faktor psikososial namun tidak menderita skizofrenia berjumlah 10 pasien (41,7%), berdasarkan hasil wawancara dengan responden hal ini dikarenakan tidak adanya faktor predisposisi yang dapat menguatkan masalah psikososial yang dialami oleh pasien, sebagaimana yang diungkapkan keluarga pasien, bahwa hubungan pasien dengan keluarga yang merupakan lingkungan terdekat dari pasien dan interaksinya hampir setiap saat terjalin dengan baik. Pada dasarnya setiap orang lahir dengan keunikan dan potensi diri namun potensi itu dapat terwujud juga dipengaruhi oleh lingkungan psikologis yang akan membentuk kepribadian individu itu nantinya. Lingkungan psikologis yang paling erat bagi perkembangan kepribadian individu tidak lain adalah keluarga²⁸.

Selain itu terdapat pasien yang tidak memiliki faktor psikososial namun menderita skizofrenia sebanyak 14 pasien (58,3%), hal ini dikarenakan berbagai faktor, misalnya ada pasien yang menderita gangguan jiwa yang disebabkan benturan yang terjadi di kepala pasien karena terjatuh dan ada yang disebabkan karena mengkonsumsi obat-obatan yang berlebihan. Perilaku berisiko dapat menjadi faktor pendukung terjadinya masalah kesehatan yang dapat berkontribusi negatif dan berdampak buruk pada kesehatan mental seseorang. Penggunaan zat berbahaya (seperti alkohol atau obat-obatan) adalah kekhawatiran utama di sebagian besar negara di dunia. Sebagaimana firman Allah *Subhanahu Wata 'Ala*:

وَمَا أَصَابَكُمْ مِنْ مُصِيبَةٍ فِيمَا كَسَبْتُمْ أَيْدِيكُمْ وَيَعْفُو عَنْ كَثِيرٍ
 "Dan apa saja musibah yang menimpa kamu, maka disebabkan oleh perbuatan tanganmu sendiri, dan Allah memaafkan sebagian besar (dari kesalahan-kesalahanmu) (QS. Asy-Syura : 30). ketika ayat ini diturunkan, Rasulullah *Salallahu 'Alaihi Wasallam* bersabda:

"وَالَّذِي نَفْسٌ مُحَمَّدٍ بِيَدِهِ، مَا مِنْ خَدَشٍ عُودٍ، وَلَا اخْتِلَاجٍ عِزْقٍ، وَلَا عَثْرَةٍ قَدَمٍ،
 إِلَّا يَذُنُّبٌ وَمَا يَغْفُو اللَّهُ عَنْهُ أَكْثَرَ"

"Demi Tuhan yang jiwaku berada di dalam genggamannya)-Nya, tiada suatu lecet pun karena kayu dan tiada pula terkilirnya urat dan tiada pula tersandungnya telapak kaki melainkan karena perbuatan dosa, dan apa yang dimaafkan oleh Allah dari (penderita) nya adalah lebih banyak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan faktor psikososial dengan kejadian skizofrenia. Faktor psikososial

merupakan stresor psikososial yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan kejiwaan²⁹. Tentunya faktor ini tidak berdiri sendiri untuk menyebabkan seseorang mengalami skizofrenia karena terjadinya skizofrenia itu disebabkan oleh multifaktor. Apabila seseorang dapat menghadapi tekanan hidupnya dengan baik maka hal itu dapat mengurangi risiko terjadinya skizofrenia³⁰.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara faktor psikososial dengan adanya kejadian skizofrenia di IRJ Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta (*p-value* = 0,000) dan faktor psikososial berisiko 51 kali terkena skizofrenia daripada yang bukan karena faktor psikososial (*OR* = 50,556) (Utomo, 2013). Adanya perbedaan hasil penelitian ini, berdasarkan beberapa hal yaitu besar sampel dalam penelitian yang dilakukan oleh Utomo (2013) berjumlah 92 pasien yang menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, sedangkan pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018 sampel hanya berjumlah 48 pasien, dengan menggunakan rancangan penelitian *case control*.

Faktor Risiko Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Penyakit Skizofrenia

Pola pengasuhan orang tua mempengaruhi perkembangan perilaku sosial anak. Terjadinya psikosis atau skizofrenia kemungkinan disebabkan pada masa kanak-kanaknya yang mendapatkan

perlakuan kekerasan, sehingga menimbulkan trauma yang mendalam pada diri anak³¹.

Hasil penelitian analisis faktor risiko pola asuh orang tua terhadap kejadian skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018 menunjukkan pada kelompok kasus maupun kontrol lebih banyak yang memiliki pola asuh non patogenik, hal ini karena sebagian besar orang tua pasien memiliki hubungan yang baik dengan anaknya yaitu dengan merundingkan segala hal yang terjadi, memberikan kesempatan pada anak untuk membicarakan tentang apa yang diinginkannya, selalu menasehati anaknya ketika melakukan kesalahan dan selalu mengingatkan anaknya untuk beribadah. Sehingga berdasarkan analisis *Chi Square*, diperoleh hasil bahwa pola asuh orang tua bukan merupakan faktor risiko skizofrenia pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018.

Dari jumlah sampel 48 orang menunjukkan bahwa yang memiliki pola asuh orang tua patogenik namun tidak menderita skizofrenia berjumlah 3 pasien (12,5%), berdasarkan hasil wawancara dengan responden, meskipun pola asuh orang tua pasien adalah patogenik, namun disisi lain pasien memiliki kontrol diri yang baik. Kontrol diri merupakan suatu kemampuan untuk menyusun, membimbing, mengatur, dan mengarahkan bentuk perilaku yang dapat membawa individu ke arah konsekuensi positif³².

Selain itu terdapat pasien yang memiliki pola asuh orang tua non patogenik namun menderita skizofrenia yakni berjumlah 19 pasien (79,2%), hal ini dikarenakan ada faktor pendukung lain yang menyebabkan skizofrenia seperti stres yang berlebihan karena masalah ekonomi, tugas kuliah yang diberikan dosen tidak mampu diselesaikan dan ditambah dengan masalah pribadi di luar rumah yang tak mampu diatasi. Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan

orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, kesulitan ekonomi, tuntutan pekerjaan dan diskriminasi akan menjadi masalah dalam kesehatan jiwa³³. Jika stresor tersebut berlangsung terus menerus dalam jangka waktu panjang, individu tersebut dapat kehabisan daya tahan dalam menerima stressor, mengalami kelelahan mental dan pada akhirnya akan memasuki kondisi depresif dan jika berlarut-larut dapat menimbulkan gejala skizofrenia³³.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pola asuh orang tua dikaitkan dengan risiko timbulnya penyakit skizofrenia. Pada analisis bivariabel diperoleh nilai *OR*=4,533 (95%CI;0,29-0,951), *p*=0,035. Secara statistik menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara skizofrenia dan non skizofrenia berdasar adanya pola asuh orang tua. Pola asuh orang tua patogenik mempunyai risiko 4,5 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan dengan pola asuh keluarga tidak patogenik³⁴. Faktor perilaku dan sikap dapat mempengaruhi derajat kesehatan seseorang,

seperti sikap orang tua yang yang dingin atau acuh tak acuh, orang tua yang jarang di rumah dan tidak ada waktu untuk bersama anak-anaknya, orangtua dan lain sebagainya dapat mengganggu kesehatan mental seorang anak. Hal ini dapat menyebabkan stresor psikososialnya semakin berat dan berisiko terkena skizofrenia³⁵.

Timbulnya tekanan dalam interaksi pasien dengan keluarga misalnya pola asuh orang tua yang terlalu menekan pasien, kurangnya dukungan keluarga terhadap pemecahan masalah yang dihadapi pasien, pasien kurang diperhatikan oleh keluarga ditambah dengan pasien tidak mampu berinteraksi dengan baik di masyarakat menjadikan faktor stressor yang menekan kehidupan pasien. Ketika tekanan tersebut berlangsung dalam waktu yang lama sehingga mencapai tingkat tertentu, maka akan menimbulkan gangguan keseimbangan mental pasien dan salah satunya adalah timbulnya gejala skizofrenia.

SIMPULAN

1. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko kejadian Skizofrenia pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018.
2. Tipe kepribadian merupakan faktor risiko kejadian Skizofrenia pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018.
3. Psikososial bukan merupakan faktor risiko kejadian Skizofrenia pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018.
4. Pola asuh orang tua bukan merupakan faktor risiko kejadian Skizofrenia pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018.

SARAN

1. Bagi masyarakat yang mempunyai riwayat keluarga skizofrenia ataupun tidak, disarankan agar mampu untuk mengendalikan pikiran dari hal-hal yang dapat membuatnya tertekan dan ketika memiliki gejala penyakit, agar segera memeriksakan diri di tempat-tempat pelayanan kesehatan agar bisa dilakukan diagnosis dini dan

pengobatan segera serta diharapkan agar mampu untuk menjaga hati dari berbagai hal yang bersifat buruk. Dari An Nu'man bin Basyir radhiyallahu 'anhuma, Nabi Shallallahu 'Alaihi Wasallam bersabda:

وَإِذَا ، كُنَّ الْجَسَدُ صَلَحَ صَلَحَتْ إِذَا مُضِغَةَ الْجَسَدِ فِي وَإِنْ لَا الْقَلْبُ وَهِيَ أَلَا . كُنَّ الْجَسَدُ فَسَدَ فَسَدَتْ

“Ingatlah bahwa di dalam jasad itu ada segumpal daging. Jika ia baik, maka baik pula seluruh jasad. Jika ia rusak, maka rusak pula seluruh jasad. Ketahuilah bahwa ia adalah hati” (HR. Bukhari No. 52 dan Muslim No. 1599). Diharapkan pula agar senantiasa meningkatkan keimanan dan ketakwaan kepada Allah Subhanahu Wata ‘Ala dengan mengikuti segala perintah dan menjauhi segala larangannya, agar senantiasa mendapatkan perlindungan dan taufik disisi-Nya.

2. Bagi masyarakat yang memiliki keluarga menderita skizofrenia agar menjadikan sabar dan sholat sebagai penolong.

وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ الَّذِينَ يَظُنُّونَ أَنَّهُمْ مُلاقُوا رَبِّهِمْ أُنَّهُمْ إِلَيْهِ رَاجِعُونَ

“Jadikanlah sabar dan sholat sebagai penolongmu. Dan sesungguhnya yang demikian itu amat berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyuk, (yaitu) orang-orang yang meyakini bahwa mereka akan menemui Tuhannya dan bahwa mereka akan kembali kepada-Nya” (QS. Al-Baqarah : 45-46). Ibnu Mubarak meriwayatkan dari Ibnu Luhai'ah, dari Malik Ibnu Dinar dari Sa'id Ibnu Jubair yang mengatakan, "Sabar itu merupakan pengakuan seorang hamba kepada Allah bahwa musibah yang menimpanya itu dari Allah dengan mengharapkan rida Allah dan pahala yang ada di sisi-Nya”.

3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat menjadikan penelitian ini sebagai informasi tambahan tentang kejadian penyakit skizofrenia. Serta diharapkan pula untuk dapat mengembangkan penelitian tentang faktor risiko dalam penelitian ini dan memperluas jumlah populasi dan sampel, menjangkau kasus baru, mengembangkan instrumen penelitian serta mengambil kelompok kontrol yang tidak memiliki gejala yang hampir sama dengan kelompok kasus.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2018b). *Mental Disorders*. <http://www.who.int/topics/schizophrenia/en/>. diakses pada tanggal 17 Agustus 2018
2. Kemenkes RI. (2014b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta.
3. Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta.
4. Hawari, D. (2012). *Skizofrenia Edisi Ketiga-Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial- Spiritual*. Jakarta.
5. Dinkes Sultra. (2017). *Profil Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari.
6. Dean, K. et al (2010). *Full Spectrum of Psychiatric Outcomes Among Offspring With Parental History of Mental Disorder*. *Arch Gen Psychiatry*, 67(8), 822–829. Retrieved from www.archgenpsychiatry.com
7. Agung, W., & Fibriana, A. I. (2016). *Faktor Risiko Terjadinya*

Skizofrenia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas

- Pati II*). Public Health Perspective Journal 1.
8. Safaria. (2004). *Menjadi Pribadi Berprestasi*. Jakarta: Grasindo.
 9. Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
 10. WHO. (2014). *Mental Disorders*. <http://www.who.int/topics/schizophrenia/en/>. diakses pada tanggal 17 Agustus 2018
 11. Maramis, W. (2004). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
 12. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 13. Kirov, & Owen. (2009). *The Penetrance of Copy Number Variations for Schizophrenia and Development Delay*. Society of Biological Psychiatry. 75 (5): 378-85
 14. Kaplan, S. V. & Sadock, B. (2010). *synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*.
 15. Tan, H. J., & Rahadja, K. (2007). *Obat-Obat Penting: Khasiat Penggunaan dan Efek Sampingnya*. Jakarta: Gramedia.
 16. Hermiati, D. & Harahap, R. M. (2018). *Faktor yang Berhubungan dengan Kasus Skizofrenia pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu*. Jurnal Keperawatan Silampari (JKS).
 17. Tsuang, M. S. W. F. (2001). *British Journal of Psychiatry*, 178.
 18. Sadock, B. et al. (2015). *Synopsis of Psychiatry. Behavior Sciences/Clinical Psychiatry*. 10th 2. ed. Lippincott Williams & Wilkins.
 19. Sulistyawati. (2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta Selatan: Salemba medika.
 20. Gershon, A. (2013). *Imaging in Subarachnoid Hemorrhage. American Association of Neurological Surgeons*. University of Connecticut Medical Faculty Radiology Department
 21. Tasman, A. (2009). *Addressing Mental Health Resource Deficiencies in Pacific Rim Countries*, 1(1).
 22. Kaplan, & Sadock. (2007). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
 23. WHO. (2018a). *Adolescent mental health*. <http://www.who.int/topics/schizophrenia/en/>. diakses pada tanggal 17 Agustus 2018
 24. Jung, C. G. (2003). *Memories Dreams, Refections*. Yogyakarta: Jendela Press.
 25. Dimitru, et al. (2012). *The relationship between stress and personality factors*. Human and Veterinary Medicine International Journal of the Bioflux Society, 4, 1.
 26. Katsir, I. (2013). *Tafsir Ibnu Katsir*. Retrieved from Kampungsunah.org
 27. WHO. (2014). *Mental Disorders*. <http://www.who.int/topics/schizophrenia/en/>. diakses pada tanggal 17 Agustus 2018
 28. Erikson, E. (1963). *Childhood and Society*. Jerman: W. W. Norton & Company
 29. Arif, S. I. (2006). *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: Refika Aditama.
 30. Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
 31. Setiyowati, Y. (2012). *Hubungan Faktor Riwayat Keluarga dan Stresor Psikososial dengan Kejadian Skizofrenia di Kabupaten Kebumen*.
 32. Jung, C. G. (2003). *Memories Dreams, Refections*. Yogyakarta: Jendela Press.
 33. Goldfried, M., & Merbaum, M. (1973). *Behavior Change Through Self-Control*. Oxford: APA.
 34. Kaplan, S. V. & Sadock, B. (2010). *synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*
 35. Sumarmi, D. & Maulina, D. (2006). *Pengaruh Stresor Psikososial terhadap Depresi dan Gangguan Kesehatan Reproduksi Guru Perempuan di Sekolah Dasar Negeri*. Jurnal Kesehatan, 22, 3.