Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023. Vol. 4, No. 2. Page 183-192
https://doi.org/10.52103/jmch.v4i2.1146
OPEN ACCESS
E-ISSN 2774-4590

JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH)

Penerbit: Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Journal Homepage:
https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch

Original Article

Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kec. Malangke Barat kab. Luwu Utara tahun 2022

Muhammad Sarwin[1], Arman[2], Fatmah Afrianty Gobel [2]

[1]*UPT Puskesmas Malangke Barat Kab. Luwu Utara*
[2]*Magister Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia*

**Email corresponding author: arman@gmail.com*

ABSTRAK

Latar Belakang:. Faktor-faktor yang berhubungan dengan *Skizofrenia* antara lain faktor internal (riwayat pekerjaan); faktor eksternal (penyakit penyerta, Riwayat konsumsi obat); faktor psikososial (riwayat Trauma dan gagal mencapai cita–cita). Tujuan penelitian Untuk menganalisis faktor risiko kejadian *Skizofrenia* di Wilayah kerja Puskesmas Malangke Barat Kec. Malangke Barat Kab. Luwu Utara.

Metode: Rancangan penelitian yang digunakan *Case Control Study*, dengan total sampel sebanyak 50 responden kasus dan 50 respondenkontrol. Teknik Sampling yang digunakan pada penelitian kuantitatif ini ialah *Total Sampling*. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat, bivariat menggunakan uji *Chi Square*, dan multivariat menggunakan *regresi logistik*. Penelitian dilaksanakan pada 01-30 September 2022.

Hasil: Penelitian menunjukan bahwa Faktor risiko yang hubungan dengan kejadian *skizofrenia* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara yaitu riwayat konsumsi NAPZA (*p value*=0,002 nilai OR=2,220, 95% CI =1,769–2,785), riwayat Kegagalan mencapai cita-cita (p value=0,041 nilai OR=2,007, 95% CI = 1,694–2,571) dan riwayat trauma (p value=0,000 nilai OR=51,000, 95% CI = 10,997– 238,523) Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian *skizofrenia* yaitu riwayat pekerjaan (p value=0,145 nilai OR=2,020, 95% CI = 0,879– 4,645) dan riwayat penyakit (p value=0,308 nilai OR=1,490, 95% CI = 0,184–1,433). Hasil uji Multivariat dengan metode *regresi logistik* menunjukkan faktor risiko yang paling berpengaruh adalah riwayat trauma.

Kesimpulan: (1) riwayat pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kejadian *Skizofrenia* (2) riwayat penyakit tidak berpengaruh terhadap kejadian *Skizofrenia* (3) riwayat konsumsi NAPZA berpengaruh terhadap kejadian *Skizofrenia* (4) riwayat Kegagalan mencapai cita-cita berpengaruh terhadap kejadian *Skizofrenia* (5) riwayat trauma paling berpengaruh terhadap kejadian *Skizofrenia*.

Kata Kunci: *Skizofrenia*

ABSTRACT

Background: Factors associated with Schizophrenia include internal factors (occupational history); external factors (comorbidities, history of drug consumption); psychosocial factors (history of trauma and failure to achieve goals). The aim of the study was to analyze the risk factors for the incidence of Schizophrenia in the working area of the Malangke Barat Public Health Center, Kec. Malangke Barat Kab. North Luwu.

Methods: The research design used was a case control study, with a total sample of 50 case respondents and 50 control respondents. The sampling technique used in this quantitative study is Total Sampling. Analysis of the data used is univariate analysis, bivariate using Chi Square test, and multivariate using logistic regression. The study was carried out on 01-30 September 2022.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Results: The study showed that the risk factors associated with the incidence of schizophrenia in the Work Area of the UPT Puskesmas Malangke Barat, North Luwu Regency, were a history of drug consumption (p-value = 0.002, OR value = 2,220, 95% CI = 1,769–2,785), history of failure to achieve goals aspiration (p-value = 0.041 value OR = 2.007, 95% CI = 1.694–2.571) and a history of trauma (p-value = 0.000 value OR = 51,000, 95% CI = 10,997–238,523) While the variables that are not related to the incidence of schizophrenia are history occupation (p value=0.145, OR=2.020, 95% CI = 0.879–4.645) and medical history (p-value=0.308, OR=1.490, 95% CI = 0.184–1.433). Multivariate test results with the logistic regression method showed that the most influential risk factor was a history of trauma.
Conclusions: (1) work history does not affect the incidence of schizophrenia (2) history of the disease does not affect the incidence of schizophrenia (3) history of drug consumption affects the incidence of schizophrenia (4) history of failure to achieve goals affects the incidence of schizophrenia (5) history of trauma most influential on the incidence of Schizophrenia.

Keywords: *Schizophrenia*

LATAR BELAKANG

Skizofrenia merupakan salah satu jenis penyakit atau gangguan kejiwaan yang serius atau gagguan mental kronis yang dapat menurunkan kualitas hidup manusia. Penderita *Skizofrenia* mengalami halusinasi, pikiran tidak logis, waham yang menyebabkan mereka berperilaku agresif, dan sering berteriak-teriak histeris. Walaupun gejala pada setiap penderita bisa berbeda, tetapi secara kasat mata perilaku penderita *Skizofrenia* berlainan dengan orang normal (Kusumawardhani *et al.*, 2017). Terdapat 21 juta orang terkena *Skizofrenia* (WHO, 2022), berdasarkan (Vizhub.healthdata.org, 2022) prevalensi kasus *Sizofrenia* di Indonesia pada tahun 2019 untuk tingkat Asia Tenggara berada di urutan pertama diikuti oleh negara Vietnam, Philipina, Thailand, Myanmar, Malaysia Kamboja dan terakhir adalah Timur Leste. Studi epidemiologi pada tahun 2018 menyebutkan bahwa angka prevalensi *Skizofrenia* di Indonesia 3% sampai 11%, mengalami peningkatan 10 kali lipat dibandingkan data tahun 2013 dengan angka prevalensi 0,3% sampai 1%, biasanya timbul pada usia 18–45 tahun, (Kementerian Kesehatan, 2019). Kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 meningkat. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat (Indrayani and Wahyudi, 2019) Secara Nasional Prevalensi Rumah tangga dengan Anggota Rumah Tangga (ART) gangguan jiwa *Skizofrenia* / Psikosis di tahun 2018, Provinsi Sulawesi Selatan menempati urutan ke-6 dengan nilai 8,8%, dimana Provinsi yang menepati urutan pertama hingga ke lima berturut-turut adalah Provinsi Bali, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), Nusa Tenggara Barat (NTB), Aceh dan Jawa Tengah (Kementerian Kesehatan, 2019).

Kasus Skizofrenia di kabupaten Luwu Utara berada di urutan ke tujuh untuk tingkat Provinsi Sulawesi Selatan dengan Jumlah pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat pada tahun 2020 berjumlah 682 kasus, setelah Kabupaten Makassar, Bone, Gowa, Wajo, Pinrang dan Takalar. (Sulsel, 2021). Berdasarkan Profil kesehatan Dinkes Kesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun 2020 kasus Sizofrenia di wilayah kerja UPT Puskesmas Malangke Barat berada di urutan ke empat setelah Kecamatan Masamba, Sukamaju, dan Baebunta (Luwu Utara, 2021) Kasus *Skizofrenia* di Kec. Malangke Barat di dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan kasus, tahun 2020 sebanyak 52 kasus, tahun 2021 sebanyak 58 Kasus dan hingga Juli 2022 sebanyak 64 kasus..

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Kronologi terjadinya *Skizofrenia* yaitu dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan (seperti trauma di masa lalu, masalah interpersonal, masalah keluarga, kegagalan mencapai cita-cita, himpitan ekonomi), pola asuh keluarga yang tidak baik seperti pola asuh otoriter dan penelantaran. Faktor-faktor yang berhubungan dengan *Skizofrenia* antara lain faktor internal (riwayat pekerjaan, pendapatan keluarga); faktor eksternal (penyakit penyerta, Riwayat konsumsi obat); faktor somatik (riwayat keluarga); faktor psikososial (masalah perkawinan, pola asuh keluarga, gagal mencapai cita–cita); faktor tipe kepribadian (*introvet* dan *ekstrovet*) (Kusumawardhani *et al.*, 2017).

Gangguan jiwa merupakan hasil dari proses yang panjang. Terdapat suatu proses yang tidak sehat yang terjadi dalam pembentukan kepribadian seseorang dan proses ini terjadi sejak masa paling awal dari proses tumbuh kembang. Proses perkembangan kepribadian individu tumbuh dan berkembang dalam suatu matriks keluarga. Interaksi timbal balik yang terjadi antara individu dan keluarganya memiliki pengaruh yang besar pada perkembangan kepribadian individu.

Secara umum dampak yang ditimbulkan penderita *Skizofrenia* bagi keluarga antara lain efek emosional (psikologis) yaitu rasa bersalah, dendam, marah, malu, kebingungan dan keputusasaan adalah beberapa emosi yang dirasakan oleh mereka yang terkait dan merawat seseorang dengan *Skizofrenia*. Orang tua merasa bersalah dan marah jika mereka memilki anak dengan *Skizofrenia* , karena orang tua merasa khawatir bagaimana penyakit tersebut bisa berkembang.

Dampak selanjutnya ada efek sosial yaitu memiliki *Skizofrenia* dapat membuat pekerjaan, menjaga hubungan dan perawatan/pemenuhan kebutuhan pribadi sangat sulit, karena orang-orang dengan *Skizofrenia* sering berdelusi dan berhalusinasi, mereka merasa sulit untuk mempertahankan pekerjaan, yang menyebabkan tekanan keuangan atau himpitan ekonomi pada keluarga yang merawat mereka dan untuk keluarga dengan anggota keluarga *Skizofrenia*, pengobatan menyebabkan bertambahnya pengeluaran serta bertambahnya biaya hidup. Orang dengan *Skizofrenia* memerlukan obat, terapi dan kebutuhan hidup lainnya untuk berkembang. Bagi mereka yang sudah menikah atau dalam hubungan dengan seorang *Skizofrenia* , kegiatan sederhana dan menyenangkan seperti menghadiri suatu acara resmi ataupun acara liburan menjadi salah satu kekhawatiran ketika penderita *Skizofrenia* tidak dapat dikendalikan dan bertingkah tidak wajar didepan umum.

Efek sosial ini akan yang akan mempengaruhi orang tua atau keluarga meliputi; gangguan terhadap rutinitas orang tua atau keluarga dari penderita *Skizofrenia* , orang tua atau keluarga akan mengabaikan kebutuhan pribadi, hubungan dengan putra putrinya yang lain akan merasakan perbedaan perlakuan, waktu dengan anak-anaknya yang lain akan berkurang, hubungan dengan pasangan akan kurang harmonis dan adanya konflik yang sering terjadi, adanya pengasingan yaitu banyak stigma negatif dari masyarakat kepada penderita *Skizofrenia* sehingga orang tua atau keluaraga dari penderita enggan untuk terbuka, hubungan dengan saudara yang lain akan mengalami kurangnya komunikasi (Hawari, 2012).

Sikap keluarga dan masyarakat yang masih mengganggap sebagai aib keluarga apabila salah seorang anggota keluarganya menderita *skizofrenia* seringkali membuat penderita *skizofrenia* disembunyikan, dikucilkan, bahkan sampai dipasung (Indrayani and Wahyudi, 2019).

Stigma masih menyelimuti isu kejiwaan di Indonesia karena sebagian besar masyarakat Indonesia masih mempercayai gangguan kesehatan jiwa disebabkan oleh hal yang tidak rasional maupun supranatural, misalnya pengidap *skizofrenia* disebabkan karena sihir, kemasukan setan, kemasukan roh jahat, melanggar larangan, dan lain-lain. Dengan adanya stigma ini masyarakat menanganinya dengan non medis (ahli spiritual) (Indrayani and Wahyudi, 2019).

Berdasarkan gambaran permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor risiko kejadian *Skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Malangke Barat Kec. Malangke Barat Kab. Luwu Utara.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian epidemiologik analitik dan menggunakan desain *case control atau* kasus kontrol. Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kec. Malangke Barat Kab. Luwu Utara. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus dan September tahun 2022.

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah semua penderita *Skizofrenia* yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kec. Malangke Barat Kab. Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan data Sekunder berasal dari pengelola Kesehatan Jiwa UPT Puskesmas Malangke Barat, terdapat 64 kasus *Skizofrenia* di tahun 2022. Berdasarkan teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini dan jumlah populasinya tidak lebih besar dari 100 orang responden, maka penulis mengambil 100% jumlah populasi pasien penderita *Skizofrenia* yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Malangke Barat yaitu sebanyak 64 orang kasus dan 64 kasus Kontrol.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel		Kasus (N=50)		Kontrol (N=50)		Total	
		n	%	n	%	n	%
Umur	Anak	0	0	0	0	0	0
	Remaja	6	12	2	4	8	8,0
	Dewasa	21	42	17	34	38	38,0
	Lansia	19	38	27	54	46	46,0
	Manula	4	8	4	8	8	8,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	29	58	21	42	50	50,0
	Perempuan	21	42	29	58	50	50,0
Pendidikan	Rendah	17	34	17	34	34	34,0
	Menengah	32	64	30	60	62	62,0
	Tinggi	1	2	3	6	4	4,0
Status Pernikahan	Tidak menikah	23	46	8	16	31	31,0
	Menikah	27	54	42	84	69	69,0
Riwayat Keluarga	Ya	16	32	12	24	28	28,0
	Tidak	34	68	38	76	72	72,0
Riwayat Pekerjaan	Tidak	36	72	28	56	64	64,0
	Ya	14	28	22	44	36	36,0
Riwayat Penyakit	Ya	7	14	12	24	19	19,0
	Tidak	43	86	38	76	81	81,0
Riwayat Napza	Ya	9	18	0	0	9	9,0
	Tidak	41	82	50	100	91	91,0
Kegalan Cita-cita	Ya	4	8	0	0	4	4,0
	Tidak	46	92	50	100	96	96,0
Trauma Masa Lalu	Ya	34	68	2	4	36	36,0
	Tidak	16	32	48	96	64	64,0

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023. Vol. 4, No. 2. Page 183-192
https://doi.org/10.52103/jmch.v4i2.1146
E-ISSN 2774-4590

Tabel 2. Hubungan Riwayat Pekerjaan, Penyakit, Napza, Kegagalan Cita-Cita dan Trauma Dengan Skizofrenia

Variabel		*Skizofrenia*				OR	95% CI	*P Value*
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
Riwayat Pekerjaan	Tidak Bekerja	36	72.00%	28	56.00%	2,020	0,879 – 4,645	0,145
	Bekerja	14	28.00%	22	44.00%			
	Total	50	100.00%	50	100.00%			
Riwayat Penyakit	Ya	7	14.00%	12	24.00%	0,516	0,184 – 1,443	0,308
	Tidak	43	86.00%	38	76.00%			
	Total	50	100.00%	50	100.00%			
Riwayat Napza	Ya	9	18.00%	0	0.00%	2,220	1,769 – 2,785	0,002
	Tidak	41	82.00%	50	100.00%			
	Total	50	100.00%	50	100.00%			
Kegagalan Cita-cita	Ya	4	8.00%	0	0.00%	2,007	1,694– 2,571	0,041
	Tidak	46	92.00%	50	100.00%			
	Total	50	100.00%	50	100.00%			
Riwayat Trauma	Ya	34	68.00%	2	4.00%	51,00	10,997– 238,523	0,000
	Tidak	16	32.00%	48	96.00%			
	Total	50	100.00%	50	100.00%			

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik

No	Variabel	B	95% CI	*P Value*
1	Riwayat NAPZA	23,688	000	0,999
2	cita-cita tidak tercapai	23,059	000	0,999
3	Riwayat Trauma	5,288	32,260-1144,310	0,000
	Konstanta			

Dari tabel 3 diperoleh bahwa dari variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen yaitu Variabel riwayat NAPZA, Cita-cita tidak tercapai dan Riwayat Trauma. Berdasarkan uji regresi logistik berganda metode Backward LR, maka variabel riwayat trauma yang paling berpengaruh terhadap kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas malangke Barat Kabupaten Luwu Utara. Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel riwayat trauma dengan p-value (0,000) < (0,25) merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian Skizofrenia..

DISKUSI

Riwayat NAPZA

Berdasarkan hasil penelitian dari 100 responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara didapatkan bahwa responden dengan riwayat pemakain NAPZA sebanyak 9 orang (18%). Pada penelitian ini proporsi kejadian Skizofrenia dengan riwayat pemakain NAPZA sebesar 9 orang (18%) dengan nilai p value 0,002 < 0,05 yang berarti ada hubungan antara riwayat pemakaian NAPZA dengan kejadian Skizofrenia dengan nilai aOR sebesar 2,220, yang

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

sehingga responden dengan riwayat pemakain NAPZAmemiliki risiko sebesar 2,220 kali lebih besar untuk mengalami Skizofrenia dengan 95%CI 1,769 – 2,785.

Penggunaan ganja dapat memicu timbulnya gejala psikotik. Biasanya timbul bila takaran pemakaian sangat berlebihan dengan akibat timbulnya paranoid dan halusinasi visual yang bersifat sementara (Sadock, Sadock and Ruiz, 2015) Selain menyebabkan masalah fisik ganja juga mempengaruhi kesehatan mental, seperti gangguan bipolar, bunuh diri, depresi, kecemasan dan psikotik. ganja dapat berkontribusi menyebabkan psikosis pada individu yang rentan. Terdapat beberapa faktor yang memperngaruhi hubungan antara ganja dengan terjadinya psikotik, antara lain :

Lamanya paparan

Penggunaan ganja secara teratur telah dikaitkan dengan gejala psikotik seperti pemikiran tidak teratur (disorganized), halusinasi, dan delusi. Bukti epidemiologis menunjukkan bahwa semakin muda terpapar ganja, semakin besar resiko terjadinya psikotik. Drag et al menunjukkan bahwa usia yang lebih muda pada onset pengunaan ganja dikaitkan dengan gejala awal dari kecemasan, penarikan diri, derealisasi, gangguan memori dan kesulitan konsentrasi. Ganja dapat memperngaruhi proses perkembangan dan pematangan otak. Sebuah penelitian melakukan follow up selama 15 tahun dari 50.465 wajib militer pria Swedia menemukan bahwa mereka yang telah mencoba ganja pada usia 18 tahun memilki kemungkinan 2-4 kali didiagnosis *Skizofrenia* daripada mereka yang tidak. Mereka yang telah menggunakan ganja 10 kali atau lebih pada usia 18 tahun 2-3 kali lebih mungkin didiagnosis *Skizofrenia* daripada mereka yang tidak melakukannya (Yustiana and Aryani, 2019)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Ali, Yusof and Aziz, 2019) riwayat pemakai obat terlarang merupakan salah satu faktor risiko pencetus terjadinya *Skizofrenia*. Sejalan pula dengan penelitian (Stilo and Murray, 2022) Andreasson dkk menindaklanjuti 45.570 wajib militer ke dalam tentara Swedia; mereka yang menyalahgunakan ganja pada usia 18 tahun lebih mungkin dirawat di rumah sakit dengan skizofrenia selama dekade berikutnya. Studi epidemiologi prospektif secara konsisten melaporkan hubungan antara penggunaan ganja dan skizofrenia dengan perkiraan dua hingga tiga kali lipat peningkatan risiko (Dwianggimawati, Sutrisno and Karina, 2020)

Kegagalan mencapai cita-cita

Berdasarkan hasil penelitian dari 100 responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara didapatkan bahwa responden dengan riwayat kegagalan mencapai cita-cita sebanyak 4 orang (8%) dan tidak ditemukan kasus kegagalan mencapai cita-cita pada rersponden kontrol. Pada penelitian ini proporsi kejadian *Skizofrenia* dengan riwayat Kegagalan mencapai cita-cita sebesar 4 orang (8%) dengan nilai p value 0,041 < 0,05 yang berarti ada hubungan antara riwayat Kegagalan mencapai cita-cita dengan kejadian *Skizofrenia* dengan nilai aOR sebesar 2,007, sehingga responden dengan riwayat Kegagalan mencapai cita-cita memiliki risiko sebesar 2,007 kali lebih besar untuk mengalami *Skizofrenia* dengan 95%CI 1,694– 2,571.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Prihananto, 2018) riwayat trauma merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *skizofrenia*, dengan hasil statistik (p 0,002< α 0,05) dan hasil OR = 3,656 menunjukkan bahwa orang dengan riwayat trauma memiliki risiko 3 kali untuk menderita *Skizofrenia*.

Riwayat Trauma

Berdasarkan hasil penelitian dari 100 responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara didapatkan bahwa responden dengan riwayat Trauma sebanyak 34 orang (68%) dan ditemukan dua (4%) kasus riwayat trauma pada rersponden kontrol. Pada penelitian ini proporsi kejadian *Skizofrenia* dengan riwayat trauma sebesar 34 orang (68%) dengan nilai p value 0,000

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

< 0,05 yang berarti ada hubungan antara riwayat Kegagalan mencapai cita-cita dengan kejadian *Skizofrenia* dengan nilai aOR sebesar 51,00, sehingga responden dengan riwayat trauma memiliki risiko sebesar 51,00 kali lebih besar untuk mengalami *Skizofrenia* dengan 95%CI 10,997– 238,523. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dwianggimawati, Sutrisno and Karina, 2020) riwayat trauma merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *skizofrenia,* dengan hasil statistik (*p* 0,000< α 0,05) dan hasil OR = 14,88 menunjukkan bahwa orang dengan riwayat trauma memiliki risiko 14 kali untuk menderita *Skizofrenia.*

Dari kondisi di lapangan pada saat penelitian diperoleh informasi bahwa beberapa responden menyatakan bahwa trauma yang pernah dialami berupa kekerasan dalam kasus ini adalah kekerasan fisik dan verbal yang paling umum yang membuat seseorang trauma. Trauma akibat pola perlakuan orang tua yang sangat kaku atau keras kepada anak-anaknya mengakibatkan trama yang mendalam kepada beberapa responden. Seperti yang diungkapkan oleh Sutiyono (2010), bahwa trauma adalah perilaku abnormal akibat tekanan mental atau fisik cedera karena suatu kejadian yang benar-benar meninggalkan kesan yang tidak bisa diabaikan. Kekerasan fisik selain meninggalkan bekas di tubuh, juga membentuk batin luka yang tersimpan dan berpotensi mengubah perilaku melakukan hal-hal negatif.

Sejalan pula dengan penelitian (Syahputra *et al.*, 2021) riwayat trauma merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *skizofrenia,* dengan hasil statistik (*p* 0,000< α 0,05) dan hasil OR =8,15 menunjukkan bahwa orang dengan riwayat trauma memiliki risiko 8 kali untuk menderita *Skizofrenia.* Pengalaman tidak menyenangkan yang dialami akan menjadi pemicu mengalami gangguan jiwa apabila klien tidak mampu beradaptasi dengan kondisi traumatiknya, lama kelamaan orang tersebut akan mengalami frustasi, dan jika tidak ditangani dengan segera akan mengalami gangguan jiwa. Tidak semua orang mampu untuk menghadapi stressor yang dialaminya sehingga membuat orang tersebut jatuh dalam frustasi yang mendalam dan lama kelamaan akan jatuh sakit (mengalami gangguan jiwa) Kondisi ini biasanya disebabkan disebabkan oleh bencana alam, huru hara, peperangan, kebakaran, kekerasan fisik, kekerasan emosional, kekerasan seksual, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, cita-cita tak tercapai dan lain-lain.

Trauma akibat pengalaman yang tidak menyenangkan akan mengguncang keseimbangan tubuh dan jiwa, menstimulus neurotrasmiter dan biokimiawi tubuh mendesakkan diri dalam ingatan, maka menyebabkan peristiwa lain yang terjadi sehari-hari,pengalaman-pengalaman bahagia dan menyenangkan terpinggirkan dan seolah-olah tak penting, yang menguasai ingatan dan pikiran adalah pengalaman traumatik tersebut.Pengalaman traumatik dapat mengawali dan mengantarkan pasien pada suatu kondisi terguncangnya kejiwaan yang ditandai dengan kesulitan membedakan antara fantasi dan realita, terputus dari relasi sosialnya, mengamuk, berbicara kasar, merusak, membakar bahkan sampai membunuh.

Suatu kejadian traumatis akan kembali muncul manakala terdapat suatu pemicu yang memunculkan kembali ingatan terhadap kejadian itu, seperti kesamaan tempat, warna, suara, setting peristiwa dan sebagainya. Orang-orang yang mengalami gangguan pasca traumatik biasanya berada pada keadaan stress yang berkepanjangan. Peristiwa yang penuh stres, akan mengaktifkan aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal dan merangsang pelepasan berbagai neurotransmitter otak, terutama dopamine dan norepinefrine, kejadian ini juga dianggap sebagai faktor kunci terjadinya gangguan jiwa (Yoseph, Puspowati and Sriati, 2009).

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu sebagai berikut: 1). Ada beberapa responden / keluarga pasien yang tidak bersedia untuk

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

diwawancarai. 2). Pada saat wawancara, ada beberapa responden yang tidak terlalu terbuka mengenai kronologi kejadian, sehingga tidak didapatkan kronologi kejadian yang mendasari penyakit pasien secara pasti. 3). Susah untuk mendapatkan responden kontrol untuk kasus-kasus tertentu seperti kasus penderita NAPZA.

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden yang mengalami *Skizofrenia* (kasus) sama besarnya dengan kelompok kontrol di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu utara sebanyak 50 kelompok kasus dan 50 kelompok kontrol. Proporsi terbanyak responden kasus untuk masing-masing variabel adalah untuk umur adalah kategori Dewasa sebanyak 21 orang (42%), untuk jenis kelamin adalah kategori laki-laki sebanyak 29 orang (58%), untuk Pendidikan adalah kategori menengah sebanyak 32 orang (64%), untuk status pernikahan adalah kategori menikah sebanyak 27 orang (54%), untuk riwayat kasus keluarga menderita *skizofrenia* adalah kategori tidak memiliki riwayat keluarga sebanyak 34 orang (68%), untuk riwayat pekerjaan adalah kategori tidak bekerja sebanyak 36 orang (72%), untuk riwayat penyakit adalah kategori tidak memiliki penyakit sebanyak 43 orang (86%), untuk riwayat konsumsi NAPZA adalah kategori tidak memiliki riwayat NAPZA sebanyak 41 orang (82%), untuk riwayat kegagalan mencapai cita-cita adalah kategori tidak memiliki riwayat mencapai cita-cita sebanyak 46 orang (92%), untuk riwayat trauma adalah kategori memiliki riwayat trauma sebanyak 34 orang (68%).
2. Tidak ada hubungan antara riwayat pekerjaan dengan kejadian *Skizofrenia* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu utara, dengan p value=0,145 nilai OR=2,020 (95% CI = 0,879– 4,645).
3. Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian *Skizofrenia* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu utara, dengan p value=0,308 nilai OR=1,490 (95% CI = 0,184–1,433).
4. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat konsumsi NAPZA dengan kejadian *Skizofrenia* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu utara, dengan p value=0,002 nilai OR=2,220 (95% CI = 1,769–2,785).
5. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat Kegagalan mencapai cita-cita dengan kejadian *Skizofrenia* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu utara, dengan p value=0,041 nilai OR=2,007 (95% CI = 1,694–2,571).
6. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat trauma dengan kejadian *Skizofrenia* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu utara, dengan p value=0,000 nilai OR=51,000 (95% CI = 10,997– 238,523).
7. Variabel yang paling berhubungan dengan kejadian *Skizofrenia* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara adalah riwayat Trauma.

SARAN

1. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat konsumsi NAPZA dengan kejadian *Skizofrenia* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu utara, ini harus menjadi perhatian dari seluruh stake holder di Kecamatan Malangke Barat antara Pihak Kecamatan, pihak Keamanan dan Pihak Kesehatan serta seluruh jajaran Desa untuk melakukan pengawasan pengedaran pemakain NAPZA serta harus dilakukan sosialisasi kepada masyarakat dan khususnya kepada Pelajar di Kecamatan Malangke Barat tentang bahaya penggunaan NAPZA.
2. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat Kegagalan mencapai cita-cita dengan kejadian *Skizofrenia* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu utara, penyuluhan

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

dan pendampingan terutama kepada anak-anak kita ketika mengalami kasus seperti ini untuk tidak berkelanjutan.

3. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat trauma dengan kejadian *Skizofrenia* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu utara. Kejadian-kejadian yang mengakibatkan terjadinya trauma yang mendalam kepada masyarakat, maka harus dilakukan pendampingan secara intensif kepada warga masyarakat yang tertimpa tersebut, dibutuhkan dukungan moral dari masyarakat sekitarnya seperti para tetangga dan juga dukungan dari aparat Desa setempat. Perlu dilakukan kegiatan sosialisasi mengenai deteksi dini gangguan jiwa kepada masyarakat, sehingga mereka dapat mengenali gejala awal gangguan jiwa.
4. Perlu dilakukan kegiatan screening gejala awal gangguan mental ke seluruh anak-anak sekolah kita sebagai bentuk deteksi dini gangguan mental agar dapat dilakukan intervensi secara dini terhadap masalah gangguan mental sehingga diharapkan tidak berlanjut menjadi gangguan jiwa.

Deklarasi *Conflict of Interest*

Seluruh penulis menyatakan tidak ada potensi *Conflict of Interest* dalam penelitian dan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Ali, N. A. M., Yusof, F. and Aziz, S. (2019) 'Faktor-faktor penyebab penyakit skizofrenia: satu kajian kes', *Jurnal Sains Sosial: Malaysian Journal of Social Sciences*, 4(1), pp. 68–79.

Arikunto, S. (2010) *Prosedur penelitian Suatu pendekatan Praktis*. JAKARTA: Rineka Cipta.

Dwianggimawati, M. S., Sutrisno, S. and Karina, Z. (2020) 'Risk Factors of Schizophrenia in Campurdarat Public Health Center Tulungagung District', in *The 2nd Strada International Conference on Health*, pp. 198–206.

Fausiah, F. (2008) *Psikologi Abnormal klinis Dewasa*. JAKARTA: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia (UI-Press).

Hawari, D. (2012) *Pendekatan Holistik Bio-Psiko-Sosial- Spiritual (Skizofrenia)*. Tiga. JAKARTA: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Hermiati, D. and Harahap, R. M. (2018) 'Faktor yang Berhubungan dengan Kasus Skizofrenia', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), pp. 78–92.

Indrayani, Y. A. and Wahyudi, T. (2019) *Infodatin Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. JAKARTA: PUSAT DATA DAN INFORMASI KEMENKES RI.

Kementerian Kesehatan, I. (2019) *Riskesdas 2018*. Pertama. JAKARTA: Badan penelitian dan Pengembangan kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Kusumawardhani *et al.* (2017) *Buku Ajar Psikiatri*. Ketiga. Edited by S. D. Elvira. JAKARTA: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Luwu Utara, D. (2021) *Profil Kesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun 2020*. Masamba.

Maramis, W. F. and Maramis, A. A. (2009) *Catatan Ilmu kedokteran Jiwa*. Kedua. Surabaya: Airlangga University Press.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Masriadi, Alfina and Samsualam (2021) *Metodologi penelitian (Kesehatan kedokteran dan Keperawatan)*. Pertama. JAKARTA: Trans Info Media.

Notoatmodjo, P. D. S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. JAKARTA: Rineka Cipta.

Prabowo, E. (2014) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prihananto, D. I. (2018) 'Faktor Somatogenik, Psikogenik, Sosiogenik yang Merupakan Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia Usia< 25 Tahun (Studi di Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo)', *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas (JEKK)*, 3(2), pp. 69–80.

Sadock, B. J., Sadock, V. A. and Ruiz, P. (2015) *KAPLAN & SADOCK'S Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Elevent. New York: Wollters Kluwer.

Stilo, S. A. and Murray, R. M. (2022) 'The epidemology of schizophrenia: replacing dogma with knowledge', *Dialogues in clinical neuroscience*.

Stuart, G. W. (2013) *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 10th edn. St Louis, Missouri: Elsevier.

Sudarmono, S. *et al.* (2018) 'Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia di Rumah Sakit Madani Palu', *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(1).

Sugiyono, P. (2013) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: CV. Alfabeta.

Sulsel, D. P. (2021) 'Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan'.

Syahputra, E. *et al.* (2021) 'DETERMINAN PENINGKATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI KOTA LANGSA', *JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE*, 7(2), pp. 1455–1469.

Vizhub.healthdata.org (2022) *VizHub - GBD Results Skizohrenia*. Available at: https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/ (Accessed: 14 August 2022).

WHO (2022) *Schizophrenia*. Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia (Accessed: 7 June 2022).

Yoseph, I., Puspowati, N. L. N. S. and Sriati, A. (2009) 'Pengalaman traumatik penyebab gangguan jiwa (skizofrenia) pasien di Rumah Sakit Jiwa Cimahi', *Majalah Kedokteran Bandung*, 41(4).

Yustiana, A. V. and Aryani, L. N. A. (2019) 'Gangguan psikotik akibat penggunaan ganja (cannabis): studi kasus', *Medicina*, 50(2), pp. 400–403.

Zahnia, S. and Sumekar, D. W. (2016) 'Kajian epidemiologis skizofrenia', *Jurnal Majority*, 5(4), pp. 160–166.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license