Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023. Vol. 4, No. 3. Page 200-210
https://doi.org/10.52103/jmch.v4i3.1150
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

Anas Dwi Yulinar Buhar, *Arman, Fatmah Afrianty Gobel

Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

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

ABSTRACT
Background: Factors associated with Schizophrenia include internal factors (gender, age, family history, and work 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 the Chi-Square test, and multivariate using logistic regression. The research was conducted on September 1-30, 2022.
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, namely Age (p-value = 0.000, OR value 79,947, 95% CI = 10,184 – 627,623), and history of marital status (p-value = 0.002 OR value = 4.472, 95% CI = 1.749-11.423), while the variables that are not related to the incidence of schizophrenia are work history (p-value = 0.145 OR value = 2.020, 95% CI = 0.879–4.645), gender (p-value = 0.162 OR = 1.097, 95% CI = 0.862–4.220) and family history (p-value = 0.504 OR value = 1.490, 95% CI = 0.618-3.592) Multivariate test results with logistic regression method showed the most influential risk factors is the age variable.
Conclusions: (1) work history does not affect the incidence of schizophrenia (2) gender does not affect the incidence of schizophrenia (3) family history does not affect the incidence of schizophrenia (4) marital status affects the incidence of schizophrenia (5) age has the most influence on the incidence of schizophrenia.
Keywords: *Schizophrenia; Schizophrenia risk factors*

ABSTRAK
Latar Belakang: Faktor-faktor yang berhubungan dengan *Skizofrenia* antara lain faktor internal (jenis kelamin, Umur, Riwayat Keluarga dan 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 Umur (*p value*=0,000 nilai OR 79,947, 95% CI = 10,184 – 627,623), dan riwayat status perkawinan (p value=0,002 nilai OR=4,472, 95% CI = 1,749-11,423), 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), jenis kelamin (p value=0,162) nilai OR=1,097, 95% CI = 0,862–4,220) dan Riwayat keluarga (p value=0,504 nilai OR=1,490, 95% CI=0,618-3,592) Hasil uji Multivariat dengan metode *regresi logistik* menunjukkan faktor risiko yang paling berpengaruh adalah varible umur.
Kesimpulan :(1) riwayat pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kejadian *Skizofrenia* (2) jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kejadian *Skizofrenia* (3) Riwayat keluarga tidak berpengaruh terhadap kejadian *Skizofrenia*

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

(4) Status Perkawinan berpengaruh terhadap kejadian *Skizofrenia* (5) Umur paling berpengaruh terhadap kejadian *Skizofrenia*.
Kata Kunci: *Skizofrenia; Faktor risiko Skizofrenia*

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).

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

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

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).

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 Kota Makassar, Kabupaten Bone, Gowa, Wajo, Pinrang dan Takalar (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 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. 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.

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.Data yang diperoleh secara langsung dari responden yang berkaitan dengan sampel penelitian dengan menggunakan instrumen/alat ukur kuesioner. Data primer dalam penelitian ini yaitu, Umur, Jenis Kelamin, Riwayat Pekerjaan, Riwayat Keluarga,dan Status Pernikahan.

Data ini merupakan data penunjang kelengkapan data primer. Data sekunder diperoleh dari Pengelola Kesehatan Jiwa UPT Puskesmas Malangke Barat Puskesmas Malangke Barat Kec. Malangke Barat Kab. Luwu Utara, Data sekunder dalam penelitian ini yaitu identitas penderita *Skizofrenia*, karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan.

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

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.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel		Kasus (N= 50)		Kontrol (N=50)		Total	
		n	%	n	%	n	%
Kelompok 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 terakhir	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

Persentase kelompok umur responden kasus dengan Jumlah terbesar adalah kategori kelompok umur Dewasa sebanyak 21 orang (42%) sedangkan pada responden kontrol Jumlah terbesar adalah kategori kelompok umur lansia sebanyak 27 orang (54%). Persentase jenis kelamin responden kasus dengan Jumlah terbanyak adalah Laki-laki sebanyak 29 orang (58%) sedangkan pada responden kontrol Jumlah terbanyak adalah Perempuan sebanyak 29 orang (58%). Pendidikan responden kasus dengan Jumlah terbanyak adalah kategori menengah sebanyak 32 orang (64%) begitu pula pada responden kontrol Jumlah terbanyak adalah kategori menengah sebanyak 30 orang (60%). Status pernikahan responden kasus dengan Jumlah terbanyak adalah kategori menikah sebanyak 27 orang (54%) begitu pula pada responden kontrol Jumlah terbanyak adalah kategori menikah sebanyak 42 orang (84%). Riwayat keluarga responden kasus dengan Jumlah terbanyak adalah kategori tidak Memiliki riwayat keluarga sebanyak 34 orang (68%) begitu pula pada responden kontrol Jumlah terbanyak adalah kategori tidak memiliki riwayat keluarga sebanyak 38 orang (76%).

Riwayat pekerjaan responden kasus dengan Jumlah terbanyak adalah kategori tidak Memiliki pekerjaan sebanyak 36 orang (72%) begitu pula pada responden kontrol Jumlah terbanyak adalah kategori tidak memiliki pekerjaan sebanyak 28 orang (56%).

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

https://doi.org/10.52103/jmch.v4i3.1150
E-ISSN 2774-4590

Tabel 2. Hubungan Umur, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Riwayat Pekerjaan, Riwayat Keluarga dengan Skizofrenia

Variabel		*Skizofrenia*				OR	95% CI	*P Value*
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
Umur	<45 Tahun	49	98.00%	19	38.00%	79,947	10,184–627,623	0,000
	>45 Tahun	1	2.00%	31	62.00%			
Jenis Kelamin	Laki-laki	29	58.00%	21	42.00%	1,097	0,862 – 4,220	0,162
	Perempuan	21	42.00%	29	58.00%			
Status Pernikahan	Tidak Menikah	23	46.00%	8	16.00%	4,472	1,749 – 11433	0,002
	Menikah	27	54.00%	42	84.00%			
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%			
Riwayat Keluarga	Ya	16	32.00%	12	24.00%	1,490	0,618 – 3,592	0,504
	Tidak	34	78.00%	38	76.00%			
	Total	50	100.00%	50	100.00%			

Persentase responden yang berumur <45 Tahun pada kelompok kasus sebanyak 49 orang (98%), lebih besar pada kelompok Kontrol sebanyak 19 orang (38%). Jadi Proporsi usia <45 Tahun lebih banyak pada kasus disbanding control. Hasil analisis uji chi square diperoleh nilai p=value (0.000) < α (0,05) maha H0 ditolak, yang menunjukkan bahwa kategori umur memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian Skizofrenia. Sedangkan 95% CI yaitu 10,184– 627,623 yang berarti rtidak mencakup angka 1 yang menyatakan adanya hubungan.

Persentase responden yang berjenis kelamin Laki-laki pada kelompok kasus sebanyak 29 orang (58,0%), lebih besar pada kelompok kontrol sebanyak 21 orang (42,0%). Jadi proporsi responden yang berjenis kelamin Laki-laki lebih banyak pada kasus dibanding pada kontrol. Hasil analisis uji chi square diperoleh nilai p value (0,162) > α (0,05) maka H0 diterima, yang menunjukan bahwa kategori Jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *Skizofrenia*. Nilai risiko dapat dilihat dari nilai OR yaitu 1,097 yang berarti jenis kelamin tidak memiliki berhubungan yang bermakna dengan kejadian *Skizofrenia*. Sedangkan 95% CI yaitu 0,862 – 4,220 yang berarti mencakup angka 1 yang menyatakan tidak ada hubungan.

Persentase responden yang tidak menikah pada kelompok kasus sebanyak 23 orang (46,0%), lebih besar daripada kelompok kontrol sebanyak 8 orang (54,0%). Jadi proporsi responden yang tidak menikah lebih banyak pada kasus dibanding pada kontrol. Hasil analisis uji chi square diperoleh nilai p value (0,002) < α (0,05) maka H0 ditolak, yang menunjukan bahwa kategori Riwayat pernikahan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian Skizofrenia. Nilai risiko dapat dilihat dari nilai OR yaitu 4,472 yang berarti status pernikahan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian Skizofrenia. Sedangkan 95% CI yaitu 1,749 - 11433 yang berarti tidak mencakup angka 1 yang menyatakan ada hubungan.

Persentase responden yang tidak bekerja pada kelompok kasus sebanyak 36 orang (72,0%), lebih besar daripada kelompok kontrol sebanyak 28 orang (56,0%). Jadi proporsi responden yang tidak bekerja lebih banyak pada kasus dibanding pada kontrol. Hasil analisis uji chi square diperoleh nilai p value (0,145) > α (0,05) maka H0 diterima, yang menunjukan bahwa kategori Riwayat pekerjaan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian Skizofrenia. Nilai risiko dapat dilihat dari nilai OR yaitu 2,020 yang berarti riwayat pekerjaan merupakan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian

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

Skizofrenia. Sedangkan 95% CI yaitu 0,879 – 4,645 yang berarti mencakup angka 1 yang menyatakan tidak ada hubungan.

Persentase responden yang memiliki riwayat keluarga menderita skizofrenia pada kelompok kasus sebanyak 16 orang (32,0%), lebih besar daripada kelompok kontrol sebanyak 12 orang (24,0%). Jadi proporsi responden yang memiliki riwayat keluarga menderita skizofrenia lebih banyak pada kasus dibanding pada kontrol. Hasil analisis uji chi square diperoleh nilai p value (0,504) > α (0,05) maka H0 diterima, yang menunjukan bahwa kategori Riwayat Keluarga tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian Skizofrenia. Nilai risiko dapat dilihat dari nilai OR yaitu 1,490 yang berarti riwayat pekerjaan merupakan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian Skizofrenia. Sedangkan 95% CI yaitu 0,618–3,592 yang berarti mencakup angka 1 yang menyatakan tidak ada hubungan.

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik

No	Variabel	B	OR	95% CI	*P Value*
1	Umur	4.228	79,947	10,184-627,623	0,000
2	Status Pernikahan	0,402	4,472	1,749 -11423	0,002
	Konstanta	-5,811			

Dari tabel 3 diperoleh bahwa dari variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen yaitu Variabel umur dan status pernikahan. Tetapi variabel umur yang paling berpengaruh terhadap kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas malangke Barat Kabupaten Luwu Utara.
Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel umur dengan p-value (0,000) < (0,25) merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian Skizofrenia. Dengan nilai risiko dapat dilihat dari nilai aOR yaitu 79,947 yang berarti bahwa umur memiliki risiko 79,947 kali lebih besar untuk mengalami kejadian Skizofrenia terutama umur <45 Tahun.

DISKUSI

Faktor – Faktor yang Terbukti Berhubungan dengan Kejadian Skizofrenia

Berdasarkan analisis multivariat, variabel yang terbukti merupakan faktor risiko terjadinya Skizofrenia adalah Umur dan Status Pernikahan

Umur

Berdasarkan hasil penelitian dari 100 responden di Wilayah Kerja Malangke Barat Kec. Malangke Barat Kab.Luwu Utara didapatkan bahwa responden dengan kelompok Umur dewasa Skizofrenia sebanyak 49 orang (98,0%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan usia <45 tahun yang merupakan usia produktif sebanyak 67,5% yang mengalami gangguan kejiwaan. Pada penelitian ini proporsi kejadian Skizofrenia dengan Umur skizofenia <45 tahun pada kelompok kasus sebanyak 49 orang (98,0%), lebih besar pada kelompok control sebanyak 19 orang (38,0%) dengan nilai *p value* 0,000 < α (0,05) yang berarti ada hubungan antara Umur dengan kejadian *skizofrenia* dengan nilai OR sebesar 79,947 yang sehingga responden dengan umur skizofrenia memiliki risiko sebesar 79,947 kali lebih besar untuk mengalami Skizofrenia dengan 95%CI 10,184 - 627.623.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Sadock, et al.,2015) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien gangguan jiwa ataupun skizofrenia berada pada rentang 15- 35 tahun untuk laki-laki dan 35 sampai >40

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

tahun untuk perempuan. Selain itu juga bertambahnya usia dapat mempengaruhi tingkat 50 dopamine otak dikarena proses penuaan pada otak (Wiramihardja, 2015). Uraian diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata usia yang terkena skizofrenia atau gangguan jiwa adalah dewasa akhir yaitu kisaran 36-45 tahun, pada rentang usia tersebut terjadi penuaan pada otak sehingga berpengaruh pada tingkat dopamine otak yang dapat menyebabkan skizofrenia Mulai timbul gejala pada penderita skizofrenia antara 15-25 tahun. Biasanya gejala dini terjadinya skizofrenia yaitu kecenderungan yang lebih tinggi terhadap gejala negatif, fungsi sosial yang lebih rendah dan penyalahgunaan zat komorbiditas yang berdampak peluang besar munculnya gejala skizofrenia. Usia puncak terjadinya skizofrenia pada laki-laki antara; 5-25 tahun, sedangkan pada wanita 25-35 tahun (Naafi, Ananda Muhammad., Perwitasari & Aryani & Darmawan, 2016). Dampak yang dirasakan pada pasien skizofrenia yang dialami di usia produktif merasa dianggap seperti orang aneh dan 49 dipandang lebih negatif dibandingkan dengan gangguan mental lainnya. Beban terbesar dari skizofrenia adalah pada kelompok usia 25-54 tahun, di mana individu paling mungkin produktif secara ekonomi. Hal ini mengakibatkan defisit ekonomi yang signifikan karena hilangnya produktivitas oleh individu dan keluarga mereka, biaya pengobatan yang tidak ditanggung sendiri, dan beban yang cukup besar pada sistem kesehatan dan kesejahteraan. Maka dari itu solusi pada usia produktif yang mengalami skizofrenia yaitu dengan selalu rutin meminum obat sesuai petunjuk yang benar, membuat jadwal minum obat, melakukan kegiatan positif, bersosialisasi dengan kerabat lain dan keluarga.

Status Perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian dari 100 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat kec. Malangke Barat kab. Luwu Utara didapatkan bahwa responden dengan Status tidak menikah pada kelompok kasus sebanyak 23 orang (46,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Fina Aryani (2015) bahwa status perkawinan yang paling banyak menderita skizofrenia adalah pasien dengan status perkawinan belum kawin sebanyak 56,8% (Aryani dan Sari, 2015). Pada penelitian ini proporsi kejadian Skizofrenia dengan status pernikahan dengan nilai p value 0,002 < α (0,05) yang berarti ada hubungan dengan kejadian Skizofrenia dengan nilai OR 4,472 yang sehingga responden dengan status penikahan memiliki risiko sebesar 4,472 kali lebih besar untuk mengalami skizofrenia dengan 95% CI 1,749 – 11,433.

Beberapa factor yang mungkin menyulitkan suatu perkawinan; perasaan takut dan bersalah mengenai perkawinan dan kehamilan, perasaan takut akan berperan sebagai orang tua, ketidaksanggupan mempunyai anak,masalah keuangan, gangguan dari keluarga dan pemilihan dan penyesuaian pekerjaan(Yosep,2007).Pada gangguan skizofrenia kebanyakan penderita akan mengalami kesulitan untuk beradaptasi di masyarakat terutama untuk berhubungan dengan orang lain. Penderita cenderung tidak membangun atau mempertahankan hubungan yang signifikan, sehingga banyak penderita skizofrenia yang tidak menikah atau mempunyai anak (Barlow dan Durand, 2007). Teori yang disebutkan Kaplan bahwa skizofrenia lebih banyak dijumpai pada orang orang yang tidak kawin (Sadock dan Sadock, 2010).

Hasil pada penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Dantas dkk.(2011) dan penelitian Folsom dkk.(2009) yang menemukan bahwa klien skizofrenia umumnya terjadi pada individu yang belum menikah.Dantas dkk. (2011) dalam risetnya menemukan bahwa 84,7% pasien skizofrenia tidak menikah dan didominasi oleh jenis kelamin laki-laki (72,9%).Folsom dkk. (2009) dalam risetnya juga menemukan bahwa 83% pasien skizofrenia tidak menikah dan didominasi oleh jenis kelamin laki-laki (65%).Data sensus Amerika pada tahun 2000 dalam Nyer dkk. (2010) juga menunjukkan bahwa hanya 12,8% penderita skizofrenua yang menikah. Persentase pasien skizofrenia yang menikah juga diketahui lebih tinggi terjadi pada pasien perempuan ketimbang pasien laki-laki.

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

Selain itu dilihat dari karakteristik jenis kelaminnya, diketahui bahwa mayoritas responden atau sebesar 58,0% responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki dan 42,0% responden sisanya berjenis perempuan. Olfson dkk.(2005) menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang berjenis kelamin laki-laki dapat mengalami disfungsi sexual sebagai akibat dari farmakoterapi antipsikotik olanzapine dan risperidone.Obat antipsikotik risperidone menyebabkan disfungsiorgan seksual, adapun antipsikotik olanzapine menyebabkan penurunan libido, masalah ejakulasi dan disfungsi eraktil.

Peneliti berasumsi bahwa disfungsi seksual pada responden laki-laki dan stigma negative yang dialami oleh penderita skizofrenia pada penelitian ini kemungkinan berhubungan dengan rendahnya persentase pasien skizofrenia yang menikah dalam penelitian ini.Dominasi jenis kelamin laki-laki dan status tidak menikah dalam penelitian ini juga diketahui sejalan dengan hasil penelitian Dantas dkk.(2011) dan penelitian Folsom dkk. (2009).

Faktor – Faktor yang Terbukti Tidak Berhubungan dengan Kejadian Skizofrenia

Berdasarkan analisis bivariat dan tidak termasuk kandidat analisis multivariat, variable yang terbukti bukan merupakan factor risiko terjadinya Skizofrenia adalah

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dari 100 responden di Wilayah Kerja Malangke Barat Kec. Malangke Barat Kab.Luwu Utara didapatkan bahwa responden dengan kelompok jenis kelamin Laki-laki pada kelompok kasus sebanyak 29 orang (58,0%), lebih besar pada kelompok kontrol sebanyak 21 orang (42,0%). Dengan nilai p value (0,162) > α (0,05) m yang menunjukan bahwa kategori Jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *Skizofrenia*. Nilai risiko dapat dilihat dari nilai OR yaitu 1,097 yang berarti jenis kelamin tidak memiliki berhubungan yang bermakna dengan kejadian *Skizofrenia*. Sedangkan 95% CI yaitu 0,862 – 4,220 yang berarti mencakup angka 1 yang menyatakan tidak ada hubungan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fina Aryani et al (2015) dengan hasil bahwa pasien dengan jenis kelamin laki-laki merupakan yang paling banyak menderita skizofrenia dibanding perempuan (Aryani dan Sari, 2015). Pada dasarnya pria cenderung lebih sulit untuk mengontrol emosi, berbeda dengan wanita. Hal ini dapat disebabkan karena wanita memiliki hormon estrogen yang tinggi, estrogen berfungsi untuk melindungi sel-sel saraf (Handayani et al., 2018).

Riwayat Pekerjaan

Dalam penelitian ini,responden dikelompokkan tidak bekerja dan bekerja terhadap penyakit skizofrenia pada penderita gangguan jiwa. Hasil anaslisis bivariat menunjukkan responden yang tidak bekerja yang mengalami penyakit skizofrenia adalah (72,0%) lebih tinggi dibandingkan yang bekerja (28,0%) dengan nilai p value 0,145 < α (0,05) yang berarti tidak memiliki hubungan dengan kejadian Skizofrenia dengan nilai OR 2,020 sedangkan 95% CI yaitu 0,879 - 4,645 yang berarti mencakup angka 1 yang menyatakan tidak ada hubungan hal ini sesuai dengan penelitian oleh Kurniawan Sejahtera (1998) di RS. Jiwa Jakarta yang menunjukkan proporsi yang bekerja 20% lebih kecil daripada yang tidak bekerja.

Hal ini sejalan juga dengan penelitian dari Ratna Dewi et al (2012) yang menyimpulkan bahwa 55,3% pasien skizofrenia tidak mempunyai pekerjaan. Kurangnya motivasi telah lama dikenal sebagai mediator yang signifikan dalam hubungan antara kognisi dan keterampilan seperti kemampuan untuk mengelola keuangan secara mandiri atau mencari pekerjaan (Dewi dan Marchira, 2012. Menganggur,pension, tidak menjabat lagi,dipecat pada umumnya dialami oleh banyak orang dengan perasaan negative atau todal senang. Bahkan mereka yang belum sipa mentalnya, benar-benar

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

mengalami shock. Sebab kejadian dialami Sebagian kerugia, keiban, kenistaan, degradasi social. Tidak bekerja, biasanya menimbulkan banyak frustasi (Kartono,2000)

Riwayat keluarga

Berdasarkan hasil penelitian dari 100 responden di Wilayah Kerja Malangke Barat Kec. Malangke Barat Kab.Luwu Utara didapatkan bahwa responden dengan Riwayat Keluarga Skizofrenia sebanyak 34 orang (78,0%). Pada penelitian ini proporsi kejadian Skizofrenia dengan status pernikahan dengan nilai p value 0,504 < α (0,05) yang berarti tidak memiliki hubungan dengan kejadian Skizofrenia dengan nilai OR 1,490 sedangkan 95% CI yaitu 0,618-3,592 yang berarti mencakup angka 1 yang menyatakan tidak ada hubungan. Hal ini sejalan dengan penelitian Yulianty et al (2017) yang menyimpulkan bahwa skizofrenia tanpa riwayat keluarga lebih banyak (84,7%) daripada skizofrenia dengan riwayat keluarga (15,3%) (Yulianty et al., 2017)

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 kelompok kontrol 50. Proporsi terbanyak terbanyak responden kasus untuk masing-masing variable adalah untuk umur kategori dewasa sebanyak 21 orang (42%), untuk jenis kelamin adalah kategori laki-laki sebanyak 20 orang (58%),untuk status perkawinan 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%). 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). Ada hubungan yang bermakna antara Umur dengan kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara, dengan p value = 0,000 nilai OR=79,947 (95% CI = 1,769-2,785). 4). Tidak ada hubungan antara Riwayat keluarga dengan kejadian *Skizofrenia* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu utara, dengan p value= 0,504 nilai OR=1,490 (95% CI= 0,618 – 3,592). 5). Ada hubungan antara Status Perkawinan dengan kejadian *Skizofrenia* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu utara, dengan p value=0,002 nilai 0R=4,472 (95% CI = 1,749 – 11,433). 6). Variable yang paling berhubungan dengan kejadian *Skizofrenia* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu utara adalah variabel umur.

SARAN

Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas malangke Barat Kabupaten Luwu Utara, penyuluhan dan pendampingan terutama kepada anak-anak kita Ketika mengalami kasus seperti ini untuk tidak berkelanjutan.

ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas malangke Barat Kabupaten Luwu Utara,maka harus dilakukan pendampingan secara intensif kepada warga masyarakat yang mengalami kejadian tersebut.

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.

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

DAFTAR PUSTAKA

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

Andria Pragholapati, Tantan Hadiansyah (2020) *Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia*. Bandung, *Jurnal Akper Dustira*, Universitas Pendidikan Indonesia, 7(2), 25-29.

Dammak M. Treatment-resistant schizophrenia: prevalence and risk factor. Dalam: Woolfolk R, Allen L, editors. Mental disorders-theoretical and empirical perspectives. Croatia: InTech. 2013; p.1-22.

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

Fahrul MA, Faustine I. Rasionalitas penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014. Online Jurnal of Natural Science. 2014; 3(2): p.18-9.

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

Handayani L, Febriani, Rahmadani A, Saufi A. Faktor risiko kejadian skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Humanitas. 2016;13(2): p.141- 3.

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.

Indian Health Portal. Prognostic factors in schoziphrenia.2017; Available from: URL: http://www.aarogya.com/supportgroups/ schizophrenia/prognosticfactors-in-schizophrenia.html.

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.

Lesmanawati DAS. Dalam: Novitayani S. Karakteristik pasien skizofrenia dengan riwayat rehospitalisasi. Idea Nursing Journal.2016;7(2):p.24-6.

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

hMasriadi, 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.

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

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.

Simona A. Stilo & Robin M. Murray (2010) The epidemology of schizophrenia: replacing dogma with knowledge, Dialogues in Clinical Neuroscience, 2:3, 305-315,

Skizofrenia. Dalam: Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock buku ajar psikiatri klinis. Edisi 2. Jakarta: EGC; 2010; p.147-68.

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'.

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

Willy F. Maramis,Albert A Maramis, Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa,Edisi 2.

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.

Zahnia S, Sumekar DW. Kajian epidemiologis skizofrenia. Majority. 2016;5(4): p.161-2.

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