



Edukasi dan Deteksi Dini Skizofrenia Berbasis Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Jaya Betung Tahun 2025

Family-Based Schizophrenia Education and Early Detection in the Talang Jaya Betung Community Health Center Work Area in 2025

Wikesy^{1*}, Elvi Sunarsih², Sri Utari³

¹⁻³ Universitas Kader Bangsa Palembang, Program Pasca Sarjana, Program Studi Magister Kesehatan, Indonesia

*Penulis Korespondensi: wikesy7@gmail.com

Article History:

Naskah Masuk: 04 November 2025;

Revisi: 29 November 2025;

Diterima: 19 Desember 2025;

Tersedia: 22 Desember 2025.

Keywords: Community Service;
Early Detection; Mental Health;
Role Of the Family; Schizophrenia.

Abstract: Schizophrenia is a chronic mental disorder that significantly impacts social functioning, quality of life, and burdens families and communities. According to data from the Talang Jaya Betung Community Health Center, the number of schizophrenia cases increased from 45 in 2021 to 60 in 2024. This situation highlights the need for promotive and preventive efforts focused on improving public understanding of risk factors and the importance of early detection of schizophrenia. This community service activity aims to increase public and family knowledge about schizophrenia, its risk factors, and prevention efforts through a family-based educational approach. The implementation methods included mental health education, interactive discussions, distribution of educational media, and initial screening for schizophrenia risk factors in the community within the Talang Jaya Betung Community Health Center's work area. The target group was families with members at risk of mental disorders and the general public. Results showed increased public knowledge regarding the signs and symptoms of schizophrenia, risk factors such as family income, parenting styles, and family history, and increased awareness of the importance of the family's role in the prevention and early detection of schizophrenia. Furthermore, this activity also strengthens the role of health cadres in promoting mental health in the community. This community service activity is expected to contribute to reducing the risk of schizophrenia by strengthening the role of families and communities, as well as supporting community health center programs in promotive and preventive mental health efforts.

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang berdampak signifikan terhadap fungsi sosial, kualitas hidup penderita, serta beban keluarga dan masyarakat. Berdasarkan data Puskesmas Talang Jaya Betung, jumlah kasus skizofrenia mengalami peningkatan dari 45 kasus pada tahun 2021 menjadi 60 kasus pada tahun 2024. Kondisi ini menunjukkan perlunya upaya promotif dan preventif yang berfokus pada peningkatan pemahaman masyarakat tentang faktor risiko serta pentingnya deteksi dini skizofrenia. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan keluarga tentang skizofrenia, faktor risiko, serta upaya pencegahannya melalui pendekatan edukatif berbasis keluarga. Metode pelaksanaan kegiatan meliputi penyuluhan kesehatan jiwa, diskusi interaktif, pembagian media edukasi, serta skrining awal faktor risiko skizofrenia pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Talang Jaya Betung. Sasaran kegiatan adalah keluarga yang memiliki anggota dengan risiko gangguan jiwa serta masyarakat umum. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai tanda dan gejala skizofrenia, faktor risiko seperti pendapatan keluarga, pola asuh, serta riwayat keturunan, dan meningkatnya kesadaran pentingnya peran keluarga dalam pencegahan dan deteksi dini skizofrenia. Selain itu, kegiatan ini juga memperkuat peran kader kesehatan dalam upaya promosi kesehatan jiwa di masyarakat. Kegiatan pengabdian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan risiko terjadinya skizofrenia melalui penguatan peran keluarga dan masyarakat, serta mendukung program puskesmas dalam upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan jiwa.

Kata Kunci: Deteksi Dini; Kesehatan Jiwa; Pengabdian Masyarakat; Peran Keluarga; Skizofrenia.

1. LATAR BELAKANG

Skizofrenia digambarkan sebagai kondisi neuropsikiatri berat yang mengganggu fungsi kognitif, afektif, dan konatif, sehingga memengaruhi kemampuan seseorang dalam merespons realitas secara stabil (Mamnua et al., 2025). Gangguan ini muncul melalui gejala khas seperti halusinasi, delusi, disorganisasi kognitif, dan perubahan perilaku yang dinamis (Sriandi & Habsy, 2025). Penderita skizofrenia sering kali mengalami kesulitan signifikan dalam membedakan antara realitas eksternal dan konstruksi mental internal (Larasati & Widodo, 2023). Kondisi ini bersifat kronis sehingga dapat mengganggu berbagai aspek kehidupan seseorang dan membutuhkan penanganan jangka panjang melalui terapi psikologis serta pengobatan medis yang konsisten (Bentri et al., 2024; Apriliani et al., 2021).

Skizofrenia memiliki beban kesehatan global yang cukup besar, dengan prevalensi mencapai 24 juta orang atau sekitar 1 dari 300 populasi dunia. Angka ini setara dengan 0,32% populasi global dan 0,45% populasi orang dewasa (Rajagukguk et al., 2023). Asosiasi Psikiatri Amerika (APA, 2020) juga melaporkan prevalensi sekitar 1% secara global. Di Indonesia, estimasi prevalensi berada pada kisaran 0,3%–1% atau sekitar 2 juta individu. Riskesdas 2018 menunjukkan angka 1,7 per 1.000 penduduk yang menggambarkan beban gangguan ini masih cukup tinggi (Amna et al., 2025). Pada lingkup regional, Provinsi Sumatera Selatan mencatat prevalensi sebesar 1,1 per 1.000 penduduk, menunjukkan bahwa gangguan ini tetap menjadi isu kesehatan jiwa yang memerlukan perhatian serius.

Berbagai faktor berperan dalam memengaruhi munculnya skizofrenia, termasuk faktor genetik dan lingkungan. Faktor lingkungan mencakup trauma masa lalu, relasi interpersonal yang bermasalah, dinamika keluarga yang tidak sehat, tekanan ekonomi, dan pola pengasuhan yang disfungsi. Penelitian sebelumnya menegaskan adanya hubungan antara faktor internal seperti pekerjaan dan pendapatan, faktor eksternal seperti penyakit penyerta, faktor somatik seperti riwayat keluarga, faktor psikososial seperti masalah perkawinan dan pola asuh keluarga, serta tipe kepribadian tertentu (introvert maupun ekstrovert) terhadap risiko skizofrenia (Sofiah, 2024). Temuan tersebut menunjukkan bahwa skizofrenia merupakan kondisi multifaktorial yang tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tunggal.

Status sosial ekonomi rendah juga dikaitkan dengan risiko lebih tinggi terhadap skizofrenia. Individu dengan gangguan ini cenderung tinggal di wilayah dengan tingkat deprivasi sosial yang tinggi (Safitri, 2024). Penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pendapatan dan kejadian skizofrenia, dibuktikan dengan nilai p-value 0,025 dalam penelitian Nurfaidah (2022), serta nilai p-value 0,004 yang mengonfirmasi keterkaitan pendapatan keluarga dengan skizofrenia dalam studi Ayu & Thohar (2024). Selain itu, pola

asuh keluarga memiliki kontribusi signifikan terhadap perkembangan kesehatan mental individu. Pola asuh yang penuh kritik, agresif, atau tidak mendukung terbukti berkorelasi dengan risiko mengalami gangguan mental, termasuk skizofrenia, sebagaimana ditunjukkan penelitian Winarni et al. (2023) dan studi Sari & Hutasoit (2024) yang melaporkan nilai p -value 0,004.

Faktor sosiodemografi seperti pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, usia, dan status pernikahan turut memengaruhi kerentanan terhadap skizofrenia. Individu yang berpendidikan rendah, menganggur, berjenis kelamin laki-laki, serta berada pada usia remaja hingga dewasa muda memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan ini (Pradevi, 2022). Status perkawinan turut berperan, karena individu yang tidak menikah cenderung memiliki kerentanan lebih besar akibat tidak adanya stabilitas psikologis dan emosional yang diperoleh melalui kehidupan berpasangan (Girsang, 2020). Meskipun demikian, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa status pekerjaan tidak selalu terkait signifikan dengan kejadian skizofrenia, sebagaimana ditunjukkan oleh Chairil (2021) serta Wulandari & Febriana (2023) yang sama-sama mendapatkan nilai $p=1,000$ dan $p=0,502$. Walaupun tidak signifikan secara statistik, dampak psikologis dari pengangguran tetap relevan karena dapat meningkatkan stres, menurunkan rasa berdaya, dan memperburuk kesehatan mental individu (Zulaikha & Bines, 2023; Hasanah, 2021).

Menurut teori H.L. Blum, kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor utama: keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku, dan lingkungan. Pada skizofrenia, faktor genetik menjadi salah satu determinan utama, di mana riwayat keluarga dapat meningkatkan risiko kejadian skizofrenia secara signifikan. Penelitian Wafa & Cahyanti (2023) menunjukkan bahwa individu dengan gen resesif skizofrenia memiliki probabilitas sekitar 36% untuk menurunkannya kepada keturunan. Namun, peran genetis tetap berinteraksi dengan faktor lingkungan, termasuk kondisi prenatal dan dinamika sosial. Dengan demikian, interaksi multifaktor antara keturunan dan lingkungan harus dianalisis secara komprehensif untuk memahami pola gangguan ini.

Data awal dari Puskesmas Talang Jaya Betung menunjukkan adanya peningkatan kasus skizofrenia dari 45 kasus pada tahun 2021 menjadi 60 kasus pada tahun 2024. Kenaikan ini mengindikasikan adanya kondisi yang berkembang di masyarakat sehingga memerlukan pemetaan faktor risiko secara mendalam, terutama terkait karakteristik sosiodemografi dan faktor keluarga yang memengaruhi kesehatan mental masyarakat di wilayah tersebut. Peningkatan tren kasus ini menjadi alasan kuat untuk melakukan penelitian tentang faktor-

faktor yang berhubungan dengan kejadian skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Talang Jaya Betung pada tahun 2025.

2. KAJIAN TEORITIS

Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis yang ditandai oleh disorganisasi pada proses berpikir, persepsi, emosi, dan perilaku. Istilah ini berasal dari kata Yunani *schizein* (memecah) dan *phren* (jiwa), menggambarkan adanya perpecahan internal dalam integrasi fungsi mental seseorang. Individu dengan skizofrenia mengalami kesulitan dalam membedakan realitas dan fantasi, yang tercermin melalui munculnya waham, halusinasi, gangguan pikir, serta perubahan perilaku. Meskipun demikian, fungsi kesadaran dan kemampuan intelektual secara umum tetap utuh, meskipun penurunan kognitif dapat muncul seiring perjalanan penyakit (Putri, 2022).

Secara klinis, skizofrenia dipahami sebagai sindrom kompleks dengan etiologi belum jelas sepenuhnya. Gangguan ini memengaruhi hampir seluruh domain fungsi psikologis, termasuk kognisi, afek, pemrosesan informasi, dan kemampuan bersosialisasi. Karakteristik klinisnya terbagi menjadi tiga kelompok gejala yaitu gejala positif (waham, halusinasi, disorganisasi pikir), gejala negatif (afek tumpul, apati, penarikan sosial), serta gangguan kognitif (defisit memori, atensi, dan fungsi eksekutif). Diagnosis ditegakkan apabila gejala fase aktif berlangsung minimal satu bulan dan mengganggu fungsi sehari-hari.

Skizofrenia juga diklasifikasikan ke dalam beberapa tipe seperti paranoid, hebefrenik, katatonik, residual, dan tidak terinci. Perjalanan penyakitnya tergolong kronis dan dapat menyebabkan disabilitas jangka panjang. Risiko kekambuhan setelah menjalani perawatan mencapai 50–80%, dan harapan hidup pasien sekitar 10 tahun lebih pendek dibanding populasi umum. Onset umumnya terjadi pada usia 17–25 tahun, dengan prevalensi lebih tinggi pada laki-laki (Putri, 2022).

Patofisiologi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan neuropsikiatrik yang timbul akibat interaksi kompleks antara faktor genetik dan lingkungan. Secara biologis, gangguan ini dikaitkan dengan kelainan neurofisiologis, terutama pada mekanisme neurotransmisi. Disregulasi neurotransmiter seperti dopamin, serotonin, glutamat, dan norepinefrin berperan penting dalam memicu gejala. Hiperaktivitas dopamin pada jalur mesolimbik berkorelasi dengan gejala positif, sedangkan hipodopaminergia pada jalur mesokortikal berhubungan dengan gejala negatif dan gangguan kognitif (Kustiawan et al., 2023).

Disregulasi dopaminergik tersebut melibatkan empat jalur utama sistem saraf, yaitu jalur nigrostriatal, mesolimbik, mesokortikal, dan tuberoinfundibular. Jalur nigrostriatal berperan dalam regulasi motorik dan gangguannya dapat menimbulkan gejala ekstrapiramidal. Jalur mesolimbik terkait dengan fungsi afek dan reward, dan menjadi pusat munculnya gejala positif ketika terjadi hiperaktivitas dopamin. Jalur mesokortikal yang menuju korteks prefrontal mengatur fungsi eksekutif, kognisi, dan respon sosial; penurunan aktivitas dopamin pada jalur ini memicu gejala negatif. Sementara itu, jalur tuberoinfundibular berfungsi menghambat sekresi prolaktin, sehingga gangguan pada jalur ini dapat menimbulkan hiperprolaktinemia.

Selain ketidakseimbangan neurotransmiter, berbagai studi pencitraan otak menunjukkan adanya atrofi lobus frontalis, abnormalitas hippocampus, pelebaran ventrikel, serta perubahan struktur kortikal pada penderita skizofrenia (Kustiawan et al., 2023). Faktor risiko yang diduga memicu onset meliputi predisposisi genetik, komplikasi prenatal, stres psikososial, penggunaan zat psikoaktif seperti amfetamin, serta pertumbuhan dalam lingkungan urban. Dengan demikian, skizofrenia dianggap sebagai hasil interaksi multifaktorial antara faktor biologis, psikologis, dan sosial.

Gejala Skizofrenia

Gejala skizofrenia diklasifikasikan menjadi gejala primer dan sekunder. Gejala primer mencakup gangguan proses pikir, afek, serta kemauan. Gangguan pikir ditandai oleh asosiasi longgar, blocking, serta gangguan alur berpikir yang menyebabkan pasien sulit menyampaikan ide secara teratur. Gangguan afek dapat berupa afek tumpul, ketidaksesuaian antara ekspresi dan perasaan, atau emosi yang berlebihan. Gangguan kemauan tercermin melalui kesulitan mengambil keputusan, perilaku pasif, serta hilangnya motivasi dalam aktivitas sehari-hari.

Gejala sekunder meliputi waham dan halusinasi, yang merupakan ciri khas gejala positif skizofrenia. Waham dapat muncul secara primer tanpa stimulus eksternal maupun sebagai waham sekunder yang terbentuk sebagai respons terhadap gejala lain. Bentuk waham yang umum meliputi waham kejaran, kebesaran, atau kendali. Halusinasi, terutama halusinasi auditorik, juga kerap muncul dalam keadaan sadar penuh, misalnya mendengar suara yang memerintah atau mengomentari perilaku pasien. Hal ini membedakan skizofrenia dari kondisi neurologis lain yang memengaruhi tingkat kesadaran.

Manifestasi klinis skizofrenia berkembang dalam tiga fase yaitu fase prodromal, fase aktif, dan fase residual (Wibowo & Herdaetha, 2022). Fase prodromal ditandai penurunan fungsi sosial, pekerjaan, atau akademik secara bertahap. Fase aktif menunjukkan gejala psikotik yang jelas dan biasanya membutuhkan perawatan medis. Setelah itu, fase residual ditandai dengan berkurangnya gejala positif namun gejala negatif sering kali tetap menetap.

Ketiga fase ini menggambarkan perjalanan penyakit yang fluktuatif, dengan kemungkinan remisi dan kekambuhan sepanjang hidup pasien.

3. METODE

Penelitian ini menggunakan desain epidemiologi analitik dengan rancangan case control, yaitu pendekatan yang membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skizofrenia. Dalam desain ini, efek atau penyakit (skizofrenia) telah terjadi terlebih dahulu, kemudian peneliti menelusuri paparan faktor risikonya di masa lalu secara retrospektif. Kelompok kasus terdiri dari individu yang sudah terdiagnosis skizofrenia berdasarkan rekam medis, sedangkan kelompok kontrol adalah individu yang tidak memiliki diagnosis skizofrenia dan dipilih dari pasien poli umum dalam periode yang sama. Pendekatan case control dipilih karena efisien untuk meneliti penyakit yang jarang, membutuhkan waktu singkat, serta mampu menjelaskan berbagai faktor risiko sekaligus.



Gambar 1. Wawancara Sempel Kasus Kontrol (Pasien berobat ke poli Umum) di dampingi oleh Pengelola Program ODGJ Puskesmas Talang Jaya Betung.

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Talang Jaya Betung, mencakup empat desa: Desa Taja Raya I, Taja Raya II, Taja Mulya, dan Taja Indah. Lokasi ini dipilih karena memiliki kasus skizofrenia yang cukup tinggi dan data rekam medis yang lengkap sehingga memudahkan identifikasi kasus dan kontrol. Waktu penelitian berlangsung selama satu bulan, yaitu 1–31 Juli 2025, mencakup proses identifikasi sampel, pengumpulan data, verifikasi data, serta analisis statistik. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerja puskesmas, sedangkan populasi studi terbatas pada warga yang terdiagnosis skizofrenia berdasarkan rekam medis puskesmas.

Sampel penelitian terdiri dari dua kelompok yaitu 60 sampel kasus dan 60 sampel kontrol, dengan perbandingan 1:1. Pemilihan sampel dilakukan melalui teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada kelompok kasus, inklusinya meliputi individu yang telah didiagnosis skizofrenia lebih dari satu tahun, memiliki dokumentasi rekam medis, berdomisili di wilayah kerja puskesmas, serta keluarga bersedia diwawancarai. Pada kelompok kontrol, sampelnya adalah pasien poli umum yang tidak memiliki diagnosis skizofrenia tetapi bersedia diwawancarai. Subjek yang menolak atau pindah selama penelitian dikeluarkan dari sampel. Teknik ini memastikan bahwa setiap sampel benar-benar representatif terhadap kondisi kasus maupun kontrol.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur untuk memperoleh data mengenai umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, pendidikan, status pernikahan, pola asuh keluarga, dan riwayat keturunan. Observasi dilakukan untuk melihat kondisi lingkungan keluarga dan kebiasaan sosial yang mungkin berhubungan dengan kejadian skizofrenia. Dokumentasi digunakan untuk memverifikasi data diagnosis skizofrenia melalui rekam medis dan mencatat data kontrol dari pasien poli umum. Seluruh instrumen penelitian telah diuji validitas dan reliabilitasnya menggunakan korelasi product moment Pearson dan uji Cronbach's Alpha melalui program SPSS, dengan seluruh item pertanyaan dinyatakan valid dan reliabel.

Analisis data dilakukan melalui beberapa tahap, dimulai dari editing, coding, tabulasi, processing, dan cleaning. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian dalam bentuk tabel dan narasi deskriptif. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara setiap variabel independen dengan kejadian skizofrenia. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-square, sehingga mampu melihat perbedaan proporsi antara kelompok kasus dan kontrol. Hasil analisis kemudian diinterpretasikan berdasarkan nilai p-value, dengan batas signifikansi $<0,05$ untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan yang bermakna. Tahap analisis ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang paling kuat kaitannya dengan kejadian skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Talang Jaya Betung.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pelaksanaan analisa ini mempergunakan regresi logistik, mengingat variabel terikat yang diteliti berskala kategorik.

Pemilihan Kandidat Model

Sebelum analisis multivariat, dilakukan analisis bivariat pada setiap variabel independen terhadap variabel dependen sebagai tahap screening untuk dapat mengidentifikasi variabel yang layak dimasukkan ke model. Variabel dengan nilai probabilitas ($p\text{-value}$) $\leq 0,25$ pada uji bivariat dipertimbangkan sebagai kandidat dalam pemodelan multivariat, sedangkan yang tidak memenuhi kriteria dikeluarkan.



Gambar 2 Wawancara dengan Keluarga Pasien Skizofrenia di dampingi oleh Pengelola Program ODGJ Puskesmas.

Tabel 1 Rangkuman Hasil Analisis Bivariat Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Skizofrenia* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Talang Jaya Betung tahun 2025.

No	Variabel	p value	Keterangan
1	Jenis Kelamin	0,000	Masuk Analisis
2	Usia	0,003	Masuk Analisis
3	Pendidikan	0,062	Tidak Masuk Analisis
4	Pekerjaan	0,518	Tidak Masuk Analisis
5	Pendapatan	0,000	Masuk Analisis
6	Pola asuh	0,044	Masuk Analisis
7	Riwayat Keluarga	0,000	Masuk Analisis
8	Status Pernikahan	0,098	Masuk Analisis

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Primer 2025)

Menurut Tabel 5.19, variabel dengan $p\text{-value} \leq 0,05$ ialah sehingga memenuhi kriteria kandidat untuk dimasukkan dalam analisis multivariat adalah jenis kelamin (0,000), usia (0,003), Pendapatan Keluarga (0,000) , Pola Asuh (0,004), Riwayat Keluarga (0,000),

Sedangkan variabel dengan $p\text{-value} \geq 0,05$ yang tidak masuk kriteria adalah Pendidikan (0,062), Pekerjaan (0,518), dan status pernikahan (0,098).

Hasil Pemodelan Regresi Logistik

Tabel 2 Hasil Uji Regresi Logistik.

Model	Varibel	B	S.E.	Wald	P. Valu e	Exp (B)/O R	95% CI	
							Lower	Upper
Step 3	Jenis kelamin	2.910	.701	17.247	.000	18.356	4.649	72.481
	Pendidikan	1.865	.701	7.073	.008	6.458	1.633	25.538
	Pendapatan	2.100	.613	11.752	.001	8.170	2.458	27.148
	Faktor Keturunan	2.416	.618	15.263	.000	11.199	3.333	37.633
	KAT Usia	2.227	.684	10.611	.001	9.270	2.428	35.397

Menurut Tabel 5.20, variabel dengan $p\text{-value} \leq 0,25$ ialah jenis kelamin (0,000), Pendapatan Keluarga (0,001), Riwayat Keturunan (0,000) dan Usia (0,001). Sedangkan variabel dengan $p\text{-value} \geq 0,25$ yang tidak masuk kriteria multivariat ialah Pendidikan (0,008). Sesuai analisa data studi mengindikasikan jika faktor yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap kejadian Skizofrenia di wilayah Puskesmas Talang Jaya Betung tahun 2025 ialah Variabel Jenis Kelamin dengan nilai Odd Ratio (OR) sebesar 18.356. Temuan ini menegaskan bahwa jenis kelamin merupakan hubungan yang paling dominan dengan kejadian skizofrenia di wilayah Puskesmas Talang Jaya Betung tahun 2025.

Pembahasan

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skizofrenia

Hasil studi pada 120 responden menunjukkan bahwa laki-laki mendominasi kasus skizofrenia, yakni 46 responden (68,7%) dengan $p\text{ value}$ 0,000 dan OR 6,102 (CI 2.743–13.575). Temuan ini sejalan dengan Cordosa dalam Erlina (2010) yang menjelaskan bahwa laki-laki lebih rentan mengalami tekanan hidup sebagai penopang keluarga. Penelitian Fitriani et al. (2024) kembali memperkuat hasil ini dengan $p = 0,002$ dan OR = 6,038. Bahkan, Erlina (2010) menemukan bahwa laki-laki berisiko 2,37 kali lebih besar mengalami skizofrenia. Peneliti menyimpulkan bahwa tingginya tekanan hidup serta kurangnya edukasi manajemen stres akibat belum terbentuknya posyandu jiwa memperbesar risiko skizofrenia pada laki-laki.

Pendapatan keluarga rendah (\leq UMK) juga memiliki hubungan kuat dengan kejadian skizofrenia, dengan 46 responden (68,7%), nilai p 0,000, dan OR 6,102 (CI 2.743–13.575). Pendapatan rendah menggambarkan kondisi ekonomi yang sulit, yang dapat memicu stres dan perubahan perilaku. Hasil ini konsisten dengan penelitian Erlina (2010) yang menemukan bahwa pendapatan rendah meningkatkan risiko skizofrenia hingga 7 kali (OR 7,482). Rendahnya pendapatan juga berkaitan dengan kurangnya akses edukasi kesehatan mental, sehingga manajemen stres tidak terbangun. Peneliti menegaskan pentingnya edukasi manajemen stres serta pembentukan posyandu jiwa untuk meningkatkan kapasitas keluarga dalam menghadapi tekanan ekonomi.



Gambar 3 Kunjungan Rumah Pasien Skizofrenia Bersama Perangkat Desa dan Pengelola Program ODGJ dan Pemberian Obat.

Faktor genetika menjadi salah satu faktor paling kuat dengan p value 0,000 dan OR 9,942 (CI 4.295–23.017), karena 47 responden (74,6%) memiliki riwayat keluarga skizofrenia. Literatur seperti Lina (2015) dan Sutejo (2013) menjelaskan bahwa kedekatan hubungan biologis sangat mempengaruhi risiko; kembar monozigotik memiliki kesesuaian tertinggi, sementara orang dengan salah satu orang tua penderita memiliki peluang 10% dan meningkat menjadi 40% jika kedua orang tua skizofrenia. Teori Blum (Notoatmodjo, 2008) juga menempatkan faktor genetik sebagai penentu derajat kesehatan. Kombinasi riwayat keluarga, kondisi stres, serta pencetus lain seperti pendapatan rendah dan jenis kelamin memperkuat kerentanan seseorang terhadap skizofrenia.

Usia muda mendominasi responden (50,8%), dan kelompok ini lebih banyak mengalami skizofrenia dengan p value 0,003 dan OR 3,208 (CI 1.521–6.767). Studi Sadock et al. (2013) menyebutkan bahwa onset skizofrenia umumnya pada usia 15–35 tahun untuk laki-laki dan >35 tahun untuk perempuan. Penelitian Walimah et al. (2021) juga menemukan bahwa

usia 17–24 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan jiwa. Peneliti melihat bahwa kurangnya edukasi manajemen stres akibat tidak adanya posyandu jiwa membuat kelompok usia muda lebih rentan menghadapi tekanan psikososial dan perubahan emosi, sehingga memperkuat risiko skizofrenia.

Pola asuh tidak baik ditemukan pada 64 responden (53,3%), dan 38 responden dengan pola asuh tidak baik mengalami skizofrenia (59,4%) dengan p value 0,044 dan OR 2,259 (CI 1.086–4.698). Pola asuh otoriter dan permisif banyak ditemukan pada keluarga responden, di mana anak sering menghadapi tuntutan, hukuman, dan kurangnya komunikasi emosional. Kondisi ini memicu stres berkepanjangan yang dapat mengubah kepribadian menjadi tertutup, agresif, atau mudah marah, dan dalam jangka panjang memicu skizofrenia. Peneliti menilai bahwa pola asuh yang tidak adaptif ditambah tidak adanya edukasi manajemen stres dari fasilitas kesehatan memperburuk risiko gangguan mental pada individu di wilayah tersebut.

Faktor yang Paling Dominan Berhubungan

Analisis regresi logistik berganda menunjukkan bahwa dari seluruh faktor yang diuji jenis kelamin, pendapatan keluarga, riwayat keluarga, usia, dan pola asuh variabel riwayat keluarga menjadi faktor paling dominan dalam mempengaruhi kejadian skizofrenia. Variabel ini memiliki p value 0,000 dengan OR 11,230 (CI 4.153–30.354), jauh lebih tinggi dibandingkan variabel lain. OR yang besar menunjukkan bahwa individu dengan riwayat keluarga skizofrenia memiliki risiko berlipat lipatan untuk mengalami gangguan serupa dibandingkan yang tidak memiliki riwayat. Hasil ini mempertegas bahwa faktor genetika menjadi penentu kuat dibanding faktor lingkungan lain, meskipun lingkungan tetap memberi kontribusi.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Fitriani et al. (2024) yang juga menemukan riwayat keluarga sebagai faktor dominan dengan p value 0,001 dan OR 6,629. Hal ini juga konsisten dengan teori genetika yang dijelaskan Lina (2015) dan Sutejo (2013), bahwa risiko skizofrenia meningkat sesuai kedekatan hubungan biologis, dengan angka kesesuaian tertinggi pada kembar monozygotik serta probabilitas 10% jika salah satu orang tua menderita dan 40% jika kedua orang tua mengidap skizofrenia. Penjelasan ini menunjukkan bahwa predisposisi biologis memberi peran kuat dalam memicu gangguan, terutama jika dipadukan dengan faktor tekanan psikososial.

Interaksi Riwayat Keluarga dengan Lingkungan

Walaupun genetik menjadi faktor dominan, penelitian ini menggambarkan bahwa riwayat keluarga bekerja bersama faktor lingkungan seperti pendapatan rendah, pola asuh tidak baik, serta ketidakmampuan mengelola stres. Peneliti menemukan bahwa individu dengan riwayat

keluarga skizofrenia lebih rentan mengalami stres berat, terutama ketika berada dalam keluarga dengan pendapatan rendah atau pola asuh yang tidak suportif. Lingkungan emosional yang tidak stabil dapat mengaktifkan kerentanan biologis sehingga timbul gejala skizofrenia lebih cepat. Teori Blum (Notoatmodjo, 2008) memperkuat hal ini dengan menjelaskan bahwa faktor genetik berinteraksi dengan lingkungan dalam menentukan status kesehatan.

Penelitian juga menunjukkan bahwa kurangnya edukasi manajemen stres di keluarga yang memiliki riwayat skizofrenia memperbesar risiko kemunculan kasus baru. Banyak keluarga belum memahami tanda awal, mekanisme pencegahan, hingga cara mendukung anggota keluarga yang mulai menunjukkan gangguan. Kondisi ini semakin diperburuk oleh tidak adanya posyandu jiwa dan layanan edukasi kesehatan mental di wilayah tersebut, sehingga keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa tidak memiliki akses pengetahuan untuk melakukan pencegahan dini. Kombinasi faktor biologis dan ketidaksiapan keluarga menjadikan risiko skizofrenia semakin tinggi.

Berdasarkan seluruh hasil analisis, riwayat keluarga adalah faktor paling dominan terhadap kejadian skizofrenia karena memberikan risiko paling besar dibanding faktor lain. Peneliti menilai bahwa tingginya OR menunjukkan bahwa predisposisi genetika sangat kuat dalam mempengaruhi kerentanan seseorang, terutama ketika berada dalam lingkungan penuh stres, pendapatan rendah, dan pola asuh tidak baik. Penelitian ini juga menyarankan perlunya edukasi kesehatan mental yang terstruktur bagi keluarga dengan riwayat skizofrenia guna menekan risiko intergenerasional. Dengan demikian, upaya promotif dan preventif harus diarahkan terutama kepada keluarga yang memiliki kerentanan biologis agar kejadian skizofrenia dapat ditekan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden pada kelompok kasus dan kontrol memiliki jumlah yang sama, masing-masing 60 responden. Mayoritas responden didominasi oleh laki-laki, berpendidikan rendah, berpendapatan \leq UMK, memiliki pola asuh keluarga yang tidak baik, serta memiliki riwayat keturunan Skizofrenia. Selain itu, sebagian besar responden berada pada kelompok usia muda dan tidak bekerja. Gambaran karakteristik ini memberikan konteks penting dalam memahami profil masyarakat yang berisiko mengalami Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Talang Jaya Betung.

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa beberapa variabel memiliki hubungan signifikan dengan kejadian Skizofrenia, yaitu usia, jenis kelamin, pendapatan, pola asuh keluarga, dan

riwayat keturunan. Variabel-variabel tersebut memiliki nilai p value $< 0,05$ dan Odds Ratio yang menunjukkan adanya peningkatan risiko pada kelompok yang terpapar faktor tersebut. Sementara itu, variabel pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian Skizofrenia. Temuan ini menegaskan bahwa tidak semua faktor sosial demografis memberikan kontribusi yang sama terhadap risiko penyakit.

Dari seluruh variabel yang dianalisis, jenis kelamin muncul sebagai faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian Skizofrenia, dengan nilai OR tertinggi (18,356). Hal ini mengindikasikan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih besar mengalami Skizofrenia dibanding perempuan. Sebaliknya, variabel pendapatan keluarga memiliki risiko paling rendah di antara variabel signifikan lainnya. Hasil ini memberikan arah bahwa intervensi pencegahan dan promosi kesehatan jiwa sebaiknya difokuskan pada kelompok berisiko tinggi sesuai temuan penelitian.

Saran

Disarankan agar petugas kesehatan Puskesmas Talang Jaya Betung meningkatkan edukasi kesehatan jiwa secara berkelanjutan, bekerja sama dengan lintas sektor untuk membentuk Posyandu Jiwa, serta memperluas kegiatan deteksi dini, termasuk screening gejala awal gangguan mental pada anak sekolah. Masyarakat juga diharapkan mampu mengelola stres secara adaptif, terutama terkait masalah interpersonal, pekerjaan, maupun ekonomi, sehingga risiko munculnya gangguan mental dapat diminimalkan dan intervensi dapat dilakukan lebih awal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa syukur dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan penelitian ini. Ucapan terima kasih ditujukan kepada Kepala UPTD Puskesmas Talang Jaya Betung beserta seluruh jajaran yang telah memberikan izin dan fasilitas selama proses penelitian berlangsung. Penulis juga berterima kasih kepada para responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk berpartisipasi. Tidak lupa, apresiasi yang mendalam disampaikan kepada keluarga, sahabat, dan semua pihak yang telah memberikan doa, semangat, dan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung hingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- Amna, N., Fazlylawati, E., & Rizki, K. (2025). Hubungan Daya Tilik dan Self Stigma Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia: A Cross-Sectional Study. *Future Academia: The Journal of Multidisciplinary Research on Scientific and Advanced*, 3(1), 466-473. <https://doi.org/10.61579/future.v3i1.435>
- Anam, Z. H. F., Aris, A. M., Pranesti, R., Nashrullah, M. F., Wijaya, A. I., Majid, Z. D., & Romadhon, Y. A. (2023). Edukasi Kesehatan Jiwa pada Pasien dengan Skizofrenia Residual melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 143-153.
- Apriliani, T. S. D., Fitriyah, E. T., & Kusyanti, A. (2021). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Perubahan Perilaku Penderita Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia: Tinjauan Literatur: The Effect of Music Therapy on Behavioral Changes in Auditory Hallucinations In Schizophrenic Patients: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(1), 60-69. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i1.654>
- Atmojo, B. S. R., & Purbaningrum, M. A. (2021). Literature review: penerapan latihan kemampuan positif terhadap peningkatan harga diri rendah pada klien yang mengalami skizofrenia dengan gangguan konsep diri harga diri rendah. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 2(1), 55-62. <https://doi.org/10.53510/nsj.v2i1.63>
- Ayu, P. N., & Thohar, S. F. (2024). Analisis faktor kontributif pasien skizofrenia dan coping strategi caregiver. *Inquiry: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 15(02), 21-29. <https://doi.org/10.51353/inquiry.v15i02.979>
- Bentri, S. A., Noviadji, B. R., & Kristiawan, S. I. (2024). Perancangan Buku Ilustrasi Sebagai Sarana Edukasi dan Dukungan Sosial Terhadap Penderita Skizofrenia. *Artika*, 8(1), 54-68. <https://doi.org/10.34148/artika.v8i1.858>
- Chairil, & Intan. 2021. Faktor-Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 12(1): 34- 50. <https://doi.org/10.37859/jp.v12i1.2568>
- Fatoni, A (2023). Upah Minimum Kabupaten Banyuasin tahun 2024, Hal:1- 6.
- Fitriani, M. O., Dewi, S. R., & Elmaghfuroh, D. R. (2024). Hubungan kejadian insomnia dengan fungsi kognitif pada lansia di uptd. Pelayanan sosial tresna werdha (PSTW) JEMBER. *Jurnal Penelitian Ilmiah Multidisiplin*, 8(7).
- Girsang, G. P., Tarigan, M. G., & Pakpahan, E. A. 2020. Karakteristik Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 13(1): 58-66
- Kustiawan, R., Cahyati, P., & Nuralisah, E. (2023). Hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan dukungan sosial keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia. *Media Informasi*, 19(1), 1-6. <https://doi.org/10.37160/bmi.v19i1.39>
- Mane, G., Kuwa, M. K. R., & Sulastien, H. (2022). Gambaran stigma masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 10(1), 185-192. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.185-192>
- Maryam, S., Mahyiddin, Z., & Faudiah, N. (2022). *Ilmu Kesejahteraan Keluarga*. Syiah Kuala University Press.

- Nurfaidah, A. (2022). Analisis Determinan Kejadian Gangguan Jiwa Pada Remaja Di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor Tahun 2021 (Doctoral Dissertation, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta).
- Pradevi, A. F., Fitriani, N., & Prabawati, C. Y. 2022. Effect of the Nurse-Client Therapeutic Alliance Toward Positive Symptom of Patient with Schizophrenia. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 3(1): 34-47. <https://doi.org/10.24252/asj.v3i1.25954>
- Prihasti, A. D. (2024). Gambaran Faktor Predisposisi Resiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia Di Ruang Gardenia Rsud Krt. Setjonegoro Wonosobo (Doctoral dissertation, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Putri, I. A. (2022). Skizofrenia: suatu studi literatur. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1), 1-12.
- Safitri, C. A. (2024). Pemulihan Skizofrenia: Dimensi Klinis, Psikologis, Sosial-Budaya, dan Agama. UGM PRESS.
- Santoso, P. N. D., Pratikwo, S., Zakiah, N., Sukrillah, U. A., & Sudirman, S. (2024). Penerapan Metode Sosiodrama Dalam Promosi Kesehatan Tentang Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Jiwa. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 5(2), 384-395. <https://doi.org/10.31983/jlk.v5i2.12253>
- Saputra, A. D., Saraswati, D., Saputri, M. E., Indriani, N., & Arini, L. D. D. (2024). Gangguan Skizofrenia Pada Remaja di Indonesia. *Jurnal Kajian dan Penelitian Umum*, 2(3), 18-35. <https://doi.org/10.47861/jkpu-nalanda.v2i3.1012>
- Sari, A. K., & Hutasoit, M. (2024). Pola Asuh Orangtua Berhubungan Dengan Perilaku Menstrual Hygiene Pada Remaja Putri Tunagrahita di SLB Negeri. *Heal. Behav. J*, 2(1), 15-24. <https://doi.org/10.30989/hbj.v2i1.1354>
- Sofiah, I. (2024). Analisis agresivitas pada penderita skizofrenia hebefrenik ditinjau dari riwayat trauma psikologis (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Syapitri, H., Amila, N., Kep, M., Kep, S., & Aritonang, J. (2021). Buku ajar metodologi penelitian kesehatan. Ahlimedia Book.
- Tombokan, M., & Laubo, N. (2023). Pencegahan dan penanganan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di masyarakat. Penerbit NEM.
- Wafa, S., & Cahyanti, I. Y. (2023). How can schizophrenia occur? case study of life journey of schizophrenic survivor bagaimana skizofrenia bisa terjadi? Studi kasus perjalanan hidup survivor Skizofrenia. *Psikostudia Jurnal Psikologi*, 12(4), 454-460. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v12i4.9825>
- Walimah, E., Wijayasomantri, H. T., & Sulaeman, D. (2021). Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Penerbit NEM.
- Wibowo, M. C., & Herdaetha, A. (2022). Laki-Laki 39 Tahun dengan Skizofrenia Tak Terinci: Laporan Kasus. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 968-976.
- Winarni, L. M., Damayanti, R., Prasetyo, S., & Afyanti, Y. (2023). Kesejahteraan Psikologis Ibu Hamil melalui Intervensi Psikoedukasi LASTRI. Penerbit NEM.

- Wulandari, A., & Febriana, A. I. (2023). Kejadian skizofrenia pada pasien rawat inap di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(4), 562-573. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i4.69619>
- Zulaikha, A., & Bines, C. (2023). Pola Asuh Keluarga Pada Penderita Skizofrenia. *Usada Nusantara: Jurnal Kesehatan Tradisional*, 1(2), 183-197. <https://doi.org/10.47861/usd.v1i2.375>