

JURNAL

JEKK

EPIDEMIOLOGI KESEHATAN KOMUNITAS



ISSN 1412-0424
Printed in
Indonesia

15

15

15

January
1995, Vol. 12, No. 1

JURNAL EPIDEMIOLOGI KESEHATAN KOMUNITAS

Magister of Epidemiology School of Postgraduate Diponegoro University,

Semarang, Indonesia

ISSN : 2615 – 4854 (Online)

Editorial Team

Editor in Chief



Dwi Sutningsih (ScopusID: [57194542880](#))



Master of Epidemiology, School of Postgraduate, Diponegoro University, Indonesia

Editorial Board



Agus Suwandono (ScopusID: [14029296800](#))



National Institute of Health Research and Development, Ministry of Health Republic of Indonesia, Indonesia



Mateus Sakundarno Adi (ScopusID: [34876393800](#))



Master of Epidemiology, School of Postgraduate, Diponegoro University, Indonesia, Indonesia




Suhartono Suhartono (ScopusID: [57195256309](#))



Department of Environmental Health, Faculty of Public Health, Diponegoro University, Indonesia




•
Martini Martini (ScopusID: [57191227933](#))

 Departement of Epidemiology and Tropical Disease, Faculty of Public Health, Diponegoro University, Indonesia




•
Praba Ginandjar (ScopusID: [56028244700](#))

 Departement of Epidemiology and Tropical Diseases, Faculty of Public Health, Diponegoro University, Indonesia, Indonesia



•
Lintang Dian Saraswati (ScopusID: [57193449366](#))

 Departement of Epidemiology and Tropical Disease, Faculty of Public Health, Diponegoro University, Indonesia

Reviewer

- **Tri Yunis Miko Wahyono** (ScopusID: [23973623200](#))

Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, University of Indonesia, Indonesia

- **Tri Baskoro Tunggal Satoto** (ScopusID: [55561238400](#))



Department of Parasitology, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University, Indonesia

- **Aris Haryanto** (ScopusID: [56740891400](#))

Department of Biochemistry, Faculty of Veterinary Medicine, Gadjah Mada University

- **Mustofa Mustofa** (ScopusID: [6507664916](#))



Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University, Indonesia

- **Edhi Martono** (ScopusID: [56464152800](#))

Department of Pest and Plant Disease, Faculty of Agriculture, Gadjah Mada University, Indonesia

- **Siti Rahmah Umniyati** (ScopusID: [35096948300](#))



Department of Parasitology, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University, Indonesia

- **Upik Kesumawati Hadi** (ScopusID: [7004202457](#))



Bogor Agricultural University, Indonesia

- **Sofia Mubarika Haryana** (ScopusID: [6507708439](#))



Department of Histology, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University, Indonesia

- **Soeharyo Hadisaputro** (ScopusID: [6506011180](#))

Health Polytechnic of Semarang, Indonesia

- **Hasan Boesri**

Ministry of Health Research Institute, Indonesia

- **Dr. Muchlis AU Sofro** (ScopusID: [11139538000](#))

Department of Tropical & Infectious Disease Dr. Kariadi Hospital, Semarang, Indonesia

Journal Sponsorship

Publisher

Master of Epidemiology 5th Floor TTB A Building
School of Postgraduate Studies, Diponegoro University

Sponsors



Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI)

See: [MoU Detail](#)

Sources of Support

Journal Contact

Mailing Address

Master of Epidemiology
5th Floor TTB A Building, School of Postgraduate Studies Diponegoro University

Principal Contact

Dwi Sutiningsih

drh. MKes. Dr

Master of Epidemiology

5th Floor TTB A Building, School of Postgraduate Studies Diponegoro University

Jl. Imam Barjo No 5 Semarang, Jawa Tengah, Indonesia 50241

Phone: +6281328022588

Fax: 0248417008

Email: dwisuti98@gmail.com

Support Contact

M.Arie Wuryanto, SKM, M.Kes(Epid)

Phone: +62812-2843-519

Email: jekk.undip@gmail.com

DAFTAR ISI

Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas 3 (2), 2018

Gaya Hidup yang Berpengaruh terhadap Kejadian Stroke Iskemik pada Usia Kurang dari 45 Tahun (Studi Pada BLUD RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat Provinsi Aceh)

Arif Iskandar, Suharyo Hadisaputro, Dwi Pudjonarko, Suhartono Suhartono, Dodik Tugasworo Pramukarso.....55 – 62

Faktor Pengetahuan dan Perilaku Petani Penyemprot yang Berhubungan dengan Kadar Serum Cholinesterase di Kabupaten Brebes

Devi Ayu Susilowati, Suhartono Suhartono, Bagoes Widjanarko.....63 – 67

Faktor Somatogenik, Psikogenik, Sosiogenik yang Merupakan Faktor Resiko Kejadian Skizofrenia Usia <25 Tahun (Studi di Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo)

Dhian Ika Prihananto, Suharyo Hadisaputro, Mateus Sakundarno Adi.....69 – 80

Beberapa Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Wanita Usia Subur (WUS) di RSUD Kota Madiun

Hanifah Ardiani, Suharyo Hadisaputro, Djoko Trihadi Lukmono, Heri Nugroho, Antono Suryosaputro.....81 – 90

Berbagai Faktor Resiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi di Beberapa Puskesmas Kota Makassar)

Hasriyani Hasriyani, Suharyo Hadisaputro, Kamilah Budhi, Mexitalia Setiawati, Henry Setyawan.....91 – 101

Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik Diabetes (PGK-DM) pada Diabetes Mellitus Tipe-2 (Studi di RSUD DR Soedarso Kota Pontianak Provinsi Kalimantan Barat)

Sulistio Rini, Suharyo Hadisaputro, Lestariningsih Lestariningsih, Heri Nugroho, Selamat Budijitno101 – 108



Faktor Somatogenik, Psikogenik, Sosiogenik yang Merupakan Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia Usia < 25 Tahun (Studi di Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo)

Dhian Ika Prihananto*, Suharyo Hadisaputro**, Mateus Sakundarno Adi***

*Universitas Nusantara PGRI Kediri, **Politeknik Kesehatan Semarang, ***Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip

ABSTRACT

Background : Schizophrenia is a clinical syndrom of several disturbing psychological condition, involving process of thinking, emotion, perception, and attitude. Risks factors contributing to the appearance of schizophrenia <25 years old are factors of somatogenic, psychogenic, and sociogenic. The aim of the reaearch was to provide evidence that factors of somatogenic, psychogenic, and sociogenic are contributing factors to schizophrenia <25 years old.

Methods : This research is a research of mix method, design of case-control study reinforced by indepth interview. The population of study was people with schizophrenia <25 years old in Kepil Subdistrict, Wonosobo Regency. The sample consisted of 55 cases and 55 controls based on consecutive sampling. The research instrument was guided interview. Data were then analyzed using chi square (univariate, bivariate) and logistic regression (multivariate).

Result : Contributing factors to risk factors of schizophrenia observed on people <25 years old are family with schizophrenia (OR=8,016 95%CI=2,342-27,433 p=0,001), bad temper (OR=3,223 95%CI=1,159-8,961 p=0,025), early deprivation (OR=5,356 95%CI=1,180-24,309 p=0,030), experiencing stress (OR=5,451 95%CI=1,739-17,083 p=0,004), low social development (OR=3,363 95%CI=1,072-10,552 p=0,038), low economic condition (OR=5,294 95%CI=1,696-16,524 p=0,004).

Conclusion : Somatogenic factor that proved to be a risk factor for schizophrenia <25 years old is having a family history of schizophrenia, has a bad temper. Psychogenic factors are experiencing early deprivation, experiencing stress. Sociogenic factor is bad social development, low economic level.

Keywords : Schizophrenia; risk factors; factors of somatogenic psychogenic sociogenic; age <25 years old

*Penulis korespondensi : dhianre2@yahoo.com

Pendahuluan

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu.¹ Skizofrenia terkait dengan stres, gangguan neurobiologis yang ditandai dengan gangguan pikiran.² Penyakit skizofrenia memang masih kurang populer di kalangan masyarakat awam. Namun gangguan jiwa ini sudah mulai mencemaskan karena sampai sekarang penanganannya masih belum memuaskan. Di masa lalu banyak orang menganggap skizofrenia merupakan penyakit yang tidak dapat diobati. Seiring dengan kemajuan dibidang ilmu kedokteran jiwa maka kini anggapan itu mulai hilang dan diakui skizofrenia sebenarnya termasuk gangguan kesehatan dan termasuk dalam ilmu kedokteran jiwa (psikiatri) yang penanganannya sesuai dengan terapi kedokteran sebagaimana halnya penyakit fisik lainnya.³

Seringkali pasien skizofrenia digambarkan sebagai individu yang bodoh, aneh, dan berbahaya.⁴ Sebagai konsekuensi kepercayaan tersebut, banyak pasien skizofrenia tidak dibawa berobat ke dokter (psikiater) melainkan disembunyikan, walaupun akan dibawa berobat, mereka tidak dibawa ke dokter melainkan dibawa ke “orang pintar”.³

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk Indonesia. Menurut WHO pada tahun 2016 terdapat sekitar 35 juta orang menderita depresi, 60 juta orang menderita bipolar, 21 juta menderita skizofrenia, serta 47,5 juta menderita demensia.⁵ Menurut WHO bahwa 5-15% dari anak-anak antara 3-15 tahun mengalami gangguan jiwa yang persisten dan mengganggu hubungan sosial.⁶ Berdasarkan data yang diperoleh di negara Amerika Serikat setiap tahun, terdapat 300.000 pasien skizofrenia mengalami episode akut, hampir 20%-50% pasien skizofrenia melakukan percobaan bunuh diri, dan 10% di antaranya berhasil (mati bunuh diri), dapat disimpulkan angka kematian pasien skizofrenia 8 kali lebih tinggi dari angka

kematian penduduk pada umumnya.⁽⁷⁾

Berdasarkan data risekesdas tahun 2007 memperlihatkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia adalah sebesar 4,6 per mil. Prevalensi tertinggi terdapat di provinsi DKI Jakarta sebesar 20,3 per mil yang kemudian secara berturut-turut diikuti oleh provinsi Nanggroe Aceh Darusalam sebesar 18,5 per mil, Sumatera Barat sebesar 16,7 per mil, Nusa Tenggara Barat sebesar 9,9 per mil, Sumatera Selatan sebesar 9,2 per mil.⁸ Berdasarkan data risekesdas tahun 2013 memperlihatkan prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil. Prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Aceh dan DI Yogyakarta sebesar 2,7 per mil, kemudian secara berturut-turut diikuti oleh provinsi Sulawesi Selatan sebesar 2,6 per mil, provinsi Jawa Tengah dan Bali sebesar 2,3 Per mil.⁹

Berdasarkan data BPS pada tahun 2015 kabupaten Wonosobo merupakan kabupaten termiskin di provinsi Jawa Tengah dengan presentasi penduduk miskin sebesar 22.02%.¹⁰ Kabupaten Wonosobo memiliki berbagai masalah kesehatan dan masalah sosial, salah satu masalah kesehatan dan sosial yang dihadapi adalah masalah kesehatan jiwa. Berdasarkan data risekesdas provinsi Jawa Tengah tahun 2007 prevalensi skizofrenia di kabupaten Wonosobo sebesar 4,0 per mil.⁽¹¹⁾ Berdasarkan data risekesdas provinsi Jawa Tengah tahun 2013 prevalensi skizofrenia di kabupaten Wonosobo sebesar 1,5 per mil.¹²

Kecamatan Kepil merupakan salah satu kecamatan di kabupaten Wonosobo yang memiliki penderita skizofrenia yang cukup banyak yaitu pada tahun 2013 sampai 2016 sebesar 87 penderita skizofrenia. Kecamatan Kepil terdiri dari 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Kepil 1 dan Puskesmas Kepil 2. Jumlah penderita skizofrenia di kecamatan Kepil yaitu data dari Puskesmas Kepil 1 jumlah penderita skizofrenia pada tahun 2013 sampai 2016 sebanyak 64 penderita, yang meninggal 2 orang, sembuh 1 orang, pergi 1 orang, dimana ada 39 penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia < 25 tahun.¹³ Data dari Puskesmas Kepil 2 jumlah penderita skizofrenia pada tahun 2016 sebanyak 23 penderita, dimana ada 16

penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia < 25 tahun.¹⁴

Gangguan jiwa skizofrenia tidak terjadi dengan sendirinya begitu saja, tetapi banyak faktor yang menyebabkan terjadinya skizofrenia. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya skizofrenia yaitu faktor somatogenik, psikogenik, sosiogenik.⁷ Faktor somatogenik yaitu keturunan, cacat kongenital, kelainan otak, temperamen, penyakit dan cedera tubuh. Faktor psikogenik yaitu perkembangan psikologi, deprivasi dini, pola keluarga, stress, penyalahgunaan obat-obatan. Sedangkan yang termasuk faktor sosiogenik yaitu perkembangan sosial, cita-cita, tingkat ekonomi, perpindahan kesatuan keluarga.^{7,15}

Banyaknya penderita skizofrenia terutama usia < 25 tahun dan belum adanya penelitian tentang faktor risiko skizofrenia di kabupaten Wonosobo terutama di kecamatan Kepil maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul faktor somatogenik, psikogenik, sosiogenik yang merupakan faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian mix method, desain studi *case-control* yang diperkuat dengan *indepht interview*. Populasi studi yaitu penderita skizofrenia usia < 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Sampel terdiri dari 55 kasus dan 55 kontrol yang diambil secara *consecutive sampling*. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah penderita skizofrenia usia < 25 tahun sedangkan Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu faktor somatogenik (keturunan, cacat kongenital, kelainan otak, temperamen, penyakit dan cedera tubuh), faktor psikogenik (perkembangan psikologik, deprivasi dini, pola keluarga, stress, penyalahgunaan obat-faktor sosiogenik (perkembangan sosial, cita-cita, tingkat ekonomi, obat), perpindahan kesatuan keluarga). Instrument penelitian adalah kuesioner wawancara. Analisis data secara univariat, bivariat (*chi-square*), dan multivariat (regresi logistik).

Hasil

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* diketahui bahwa variabel yang terbukti sebagai faktor risiko skizofrenia usia < 25 tahun yaitu keturunan, temperamen, deprivasi dini, pola keluarga, stress, perkembangan sosial, cita-cita, tingkat ekonomi, perpindahan kesatuan keluarga.

Tabel 1. Hasil analisis bivariat variabel bebas terhadap kejadian skizofrenia usia < 25 tahun.

No.	Variabel	OR	95%CI	P
1.	Mempunyai riwayat keluarga skizofrenia	3,234	1,355- 7,719	0,013
2.	Mengalami cacat kongenital	1,000	0,061- 16,401	1,000
3.	Ada kelainan otak	2,038	0,179- 23,151	1,000
4.	Mempunyai temperamen buruk	3,783	1,687- 8,482	0,002
5.	Menderita penyakit dan cedera tubuh	1,000	0,061- 16,401	1,000
6.	Perkembangan psikologi tidak sesuai	2,650	0,492- 14,286	0,438
7.	Mengalami deprivasi dini	5,365	1,434- 20,076	0,015
8.	Pola keluarga tidak sesuai	3,877	1,711- 8,783	0,002
9.	Mengalami stress	4,317	1,930- 9,657	0,001
10.	Menyalahgunakan obat-obatan	1,359	0,290- 6,379	1,000
11.	Perkembangan sosial buruk	3,586	1,538- 8,362	0,005
12.	Cita-cita tidak tercapai	3,656	1,654- 8,084	0,002
13.	Tingkat ekonomi rendah	3,857	1,655- 8,990	0,003
14.	Mengalami perpindahan kesatuan keluarga	3,415	1,135- 10,273	0,044
15.	Tingkat pendidikan rendah	2,636	1,218- 5,705	0,022

Berdasarkan hasil analisis multivariat logistik terdapat tujuh variabel bebas yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian skizofrenia usia < 25 tahun yaitu keturunan, temperamen, deprivasi dini, stress, perkembangan sosial, tingkat ekonomi rendah dan tingkat pendidikan rendah. Variabel yang bisa diperbaiki yaitu temperamen, deprivasi dini, stress, perkembangan sosial, tingkat ekonomi rendah dan tingkat pendidikan rendah.

Berdasarkan analisis multivariat dengan variabel keturunan menunjukkan bahwa kejadian skizofrenia usia < 25 tahun 8 kali lebih sering terjadi pada orang yang berusia < 25 tahun yang mempunyai riwayat keluarga skizofrenia dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat keluarga skizofrenia (OR = 8,016 95%CI = 2,342-27,433). Berdasarkan analisis multivariat dengan variabel temperamen menunjukkan bahwa kejadian skizofrenia usia < 25 tahun 3 kali lebih sering terjadi pada orang yang berusia < 25 tahun yang mempunyai temperamen buruk dibandingkan dengan yang mempunyai temperamen baik (OR = 3,223 95%CI = 1,159-8,961). Berdasarkan analisis multivariat dengan variabel deprivasi dini menunjukkan bahwa kejadian skizofrenia usia < 25 tahun 5,4 kali lebih sering terjadi pada orang yang berusia < 25 tahun yang mengalami deprivasi dini dibandingkan dengan yang tidak mengalami deprivasi dini (OR = 5,356 95%CI = 1,180-24,309). Berdasarkan analisis multivariat dengan variabel stress menunjukkan bahwa kejadian skizofrenia usia < 25 tahun 5,5 kali lebih sering terjadi pada orang yang berusia < 25 tahun yang mengalami stress dibandingkan dengan yang tidak mengalami stress (OR = 5,451 95%CI = 1,739-17,083). Berdasarkan analisis multivariat dengan variabel perkembangan sosial menunjukkan bahwa kejadian skizofrenia usia < 25 tahun 3,4 kali lebih sering terjadi pada orang yang berusia < 25 tahun yang perkembangan sosial buruk dibandingkan dengan yang perkembangan sosial baik (OR = 3,363 95%CI = 1,072-10,552). Berdasarkan analisis multivariat dengan variabel tingkat ekonomi menunjukkan bahwa kejadian skizofrenia usia < 25 tahun 5,3 kali lebih sering terjadi pada orang yang tingkat ekonomi rendah dibandingkan dengan tingkat ekonomi tinggi (OR = 5,294 95%CI = 1,696-16,524). Berdasarkan analisis multivariat dengan variabel tingkat pendidikan menunjukkan bahwa kejadian skizofrenia usia < 25 tahun 2,4 kali lebih sering terjadi pada orang yang berusia < 25 tahun yang tingkat pendidikan rendah dibandingkan dengan yang tingkat pendidikan tinggi (OR = 2,396 95%CI

= 0,842-6,822).

Tabel 2. Hasil analisis multivariat yang bermakna secara statistik

Variabel	B	Wald	Exp (B)	95%CI	P
Mempunyai riwayat keluarga skizofrenia	2,081	10,996	8,016	2,342-27,433	0,001
Mempunyai temperamen buruk	1,170	5,032	3,223	1,159-8,961	0,025
Mengalami deprivasi dini	1,678	4,730	5,356	1,180-24,309	0,030
Mengalami stress	1,696	8,466	5,451	1,739-17,083	0,004
Perkembangan sosial buruk	1,213	4,321	3,363	1,072-10,552	0,038
Tingkat ekonomi rendah	1,667	8,236	5,294	1,696-16,524	0,004
Tingkat pendidikan rendah	0,874	2,680	2,396	0,842-6,822	0,102
Constant	-3,765	22,118	0,023		0,000

Model persamaan regresi logistik untuk memprediksi atau memperkirakan peluang untuk terjadinya skizofrenia usia < 25 tahun dari ke tuju variabel (keturunan, temperamen, deprivasi dini, stress, perkembangan sosial, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan) tersebut bila dihitung berdasarkan rumus *probability event* adalah sebagai berikut:

$$p = \frac{1}{1 + e^{-(y+b1x1+b2x2+b3x3+b4x4)}} \times 100\%$$

$$p = \frac{1}{1 + 2,718^{-(-3,765+(2,081)1+(1,170)1+(1,678)1+(1,696)1+(1,213)1+(1,667)$$

$$p = 99,87\%$$

Persamaan regresi logistik menunjukkan bahwa mempunyai riwayat keluarga skizofrenia, mempunyai temperamen buruk, mengalami deprivasi dini, mengalami stress, perkembangan sosial buruk, tingkat ekonomi rendah, dan tingkat pendidikan rendah memiliki probabilitas untuk menderita skizofrenia usia < 25 tahun sebesar 99,87%.

Pembahasan

Faktor yang terbukti sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun

1. Keturunan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mempunyai riwayat keluarga skizofrenia sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia

usia < 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Presentase responden pada kelompok kasus yang mempunyai riwayat keluarga skizofrenia yaitu sebesar 41,8%, lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 18,2%. Mempunyai riwayat keluarga skizofrenia mempunyai faktor risiko sebesar 8 kali (nilai $p = 0,001$ OR = 8,016 95%CI = 2,342-27,433) lebih besar terkena skizofrenia usia < 25 tahun dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat keluarga skizofrenia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara faktor keturunan dengan kejadian skizofrenia. Nilai $p = 0,048$, nilai RP 1,195 dengan CI 95% 1,004-1,423, artinya orang yang memiliki faktor keturunan berisiko 1,195 kali lebih besar terkena skizofrenia dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki faktor keturunan.¹⁶ Penelitian Amirudin, yang menyatakan bahwa riwayat keturunan (faktor keturunan) memiliki hubungan dengan kejadian skizofrenia dengan nilai p value 0,00 ($p < 0,05$).¹⁷ Penelitian Setiyowati menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian skizofrenia ($p = 0,000$).¹⁸

Menurut Arif, berbagai penelitian menunjukkan bahwa gen yang diwariskan seseorang sangat kuat mempengaruhi resiko seseorang mengalami skizofrenia. Studi pada keluarga telah menunjukkan bahwa semakin dekat relasi seseorang dengan pasien skizofrenia, semakin besar risikonya untuk menderita penyakit skizofrenia.¹⁹ Berdasarkan teori Blum (1974) dalam Notoatmojo bahwa derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu genetik, pelayanan kesehatan, perilaku, dan lingkungan yang saling mempengaruhi satu sama lain. Faktor keturunan memiliki resiko lebih besar terkena skizofrenia apabila dipengaruhi oleh stresor psikososial baik berasal dari diri sendiri maupun lingkungan.²⁰

Data dilapangan menunjukkan perbandingan penderita skizofrenia usia < 25 tahun dengan keturunan lebih banyak terjadi pada kelompok kasus daripada kelompok kontrol. Dengan melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan jiwa apabila salah satu

keluarga memiliki riwayat skizofrenia, sehingga stresor psikososial yang mempengaruhi terjadinya skizofrenia akibat faktor keturunan dapat diminimalisir. Dengan menghindari perkawinan sesama penderita skizofrenia atau keluarga yang mempunyai riwayat skizofrenia akan meminimalisir faktor keturunan.

2. Temperamen

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mempunyai temperamen buruk sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Presentase responden pada kelompok kasus yang mempunyai temperamen buruk yaitu sebesar 56,4%, lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 25,5%. Mempunyai temperamen buruk mempunyai faktor risiko sebesar 3,2 kali (nilai $p = 0,025$ OR = 3,223 95%CI = 1,159-8,961) lebih besar terkena skizofrenia usia < 25 tahun dibandingkan dengan yang mempunyai temperamen baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fadli yang menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara faktor tipe kepribadian dengan kejadian gangguan jiwa dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Tipe kepribadian introvert memiliki 6,7 kali lebih besar untuk mengalami gangguan jiwa (OR = 6,667).²¹ Individu yang memiliki kepribadian skizoid dengan ciri-ciri pemalu, pendiam, suka menyendiri, perasa, emosi dan temperamen dingin, menghindar dari hubungan hubungan jangka panjang dengan orang lain. Individu ini menunjukkan respon yang terbatas terhadap isyarat atau rangsangan sosial, jadi individu ini cenderung lebih mudah mengalami gangguan jiwa.⁶ Seseorang yang memiliki tipe kepribadian pendiam atau introvert lebih rentan terjadinya gangguan jiwa.²² Orang yang terlalu peka atau sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa.⁷

3. Deprivasi dini

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mengalami deprivasi dini sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25

tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Presentase responden pada kelompok kasus yang mengalami deprivasi dini yaitu sebesar 23,6%, lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 5,5%. Mengalami deprivasi dini mempunyai faktor risiko sebesar 5,4 kali (nilai $p = 0,030$ OR = 5,356 95%CI = 1,180-24,309) lebih besar terkena skizofrenia usia < 25 tahun dibandingkan dengan yang tidak mengalami deprivasi dini.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Erlina yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara timbulnya skizofrenia dan non skizofrenia berdasar perpisahan orang tua.²³

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Mallet *et al.* yang melakukan penelitian pada etnik asia yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang antara terpisah dengan orang tua terhadap timbulnya skizofrenia ($p=0,34$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mallet *et al* yang melakukan penelitian pada etnik Afrika-karibbia yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara terpisah dengan orang tua terhadap timbulnya skizofrenia (OR = 5,00 95%CI : 1,09-22,82 $p=0,038$).⁽²⁴⁾

Makin lama makin nyata bahwa deprivasi (ketidakperolehan) biologis atau psikologis pada waktu bayi dapat mengakibatkan kerusakan yang tidak dapat diperbaiki lagi. Deprivasi maternal atau kehilangan asuhan ibu dirumah sendiri, terpisah dengan ibu atau tinggal diasrama, dapat menimbulkan perkembangan yang abnormal. Deprivasi rangsangan umum dari lingkungan, bila sangat berat ternyata berhubungan dengan retardasi mental. Deprivasi atau frustrasi dini dapat menimbulkan titik-titik-titik lemah pada jiwa, juga dapat mengakibatkan perkembangan yang salah atau pun perkembangan yang berhenti. Untuk perkembangan psikologis rupanya ada masa-masa gawat. Dalam masa ini rangsangan dan pengalaman belajar yang berhubungan dengan perkembangan psikologis serta pemuasan berbagai kebutuhan sangat perlu bagi urutan-urutan perkembangan intelektual, emosional dan

sosial yang norma.⁶

Perpecahan dalam keluarga, perceraian orang tua, adopsi, kematian orang tua merupakan satu dari faktor risiko untuk perkembangan anak, jelasnya tidak hanya perpisahan itu sendiri tetapi periode yang panjang dari perselisihan dan banyaknya ketidakharmonisan yang akhirnya menimbulkan gangguan pada anak. Perlunya hubungan kekerabatan pada masyarakat sehingga seorang anak masih mendapatkan kasih sayang dari keluarga lain.

4. Stress

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mengalami stress sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Presentase responden pada kelompok kasus yang mengalami stress yaitu sebesar 72,7%, lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 38,2%. Mengalami stress mempunyai faktor risiko sebesar 5,5 kali (nilai $p = 0,004$ OR = 5,451 95%CI = 1,739-17,083) lebih besar terkena skizofrenia usia < 25 tahun dibandingkan dengan yang tidak mengalami stress.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayat (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara masalah psikososial dengan kejadian skizofrenia dengan nilai $p=0,005$ ($p<0,05$) dan OR = 13,750 artinya responden yang memiliki masalah psikososial berpeluang 13,7 kali beresiko mengalami gangguan skizofrenia dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki masalah psikososial.²⁵

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Setiyowati tahun 2012 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara stressor psikososial dengan kejadian skizofrenia faktor dominan yang berperan terhadap kejadian skizofrenia yaitu masalah hubungan interpersonal. Purnama tahun 2016 yang menunjukkan bahwa sebagian besar jumlah penderita gangguan jiwa disebabkan karena stress sebanyak 140 responden (90,3%), sedangkan yang disebabkan bukan karena stress sebanyak (3,9%).²⁶

Keadaan tegang ini secara biopsikososial yang dialami biasanya

bersumber dari setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam hidupnya sehingga ia terpaksa mengadakan adaptasi untuk penanggulangan stressor kejadian pada kehidupan penderita seperti masalah perkawinan, problem orang tua, hubungan interpersonal, masalah pekerjaan, lingkungan hidup, masalah keuangan, keterlibatan hukum, perkembangan fisik, penyakit fisik, faktor keluarga, dan lain-lain. Semuanya merupakan faktor psikososial yang dilaporkan berperan pada gangguan skizofrenia.⁷

Peristiwa individu yang dialami oleh pasien baik dilingkungan keluarga, masyarakat dan tempat kerja terkadang menimbulkan tekanan yang pada tingkat tertentu akan mempengaruhi kesehatan mentalnya. Jika stresor tersebut berlangsung terus menerus dalam jangka waktu panjang, individu tersebut dapat kehabisan daya tahan dalam menerima stresor, mengalami kelelahan mental dan pada akhirnya akan memasuki kondisi depresi dan jika berlarut-larut dapat menimbulkan skizofrenia.⁽²⁷⁾

5. Perkembangan sosial

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perkembangan sosial buruk sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Presentase responden pada kelompok kasus yang perkembangan sosial buruk yaitu sebesar 47,3%, lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 20%. perkembangan sosial buruk mempunyai faktor risiko sebesar 3,4 kali (nilai $p = 0,038$ OR = 3,363 95%CI = 1,072-10,552) lebih besar terkena skizofrenia usia < 25 tahun dibandingkan dengan yang perkembangan sosialnya baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tanjung Laksono Utomo yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara faktor sosiokultural dengan kejadian skizofrenia dengan nilai $p = 0,040$ ($p < 0,05$) OR = 3,454 artinya bahwa responden yang mempunyai masalah sosiokultural berisiko 3 kali lebih besar dibandingkan yang tidak mempunyai masalah sosiokultural.²⁸ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari

yang menyatakan bahwa faktor sosiokultural dan lingkungan yang memicu terjadinya skizofrenia adalah diintimidasi di lingkungan sosial.²⁹ Rinawati (2016) yang menyatakan bahwa penyebab gangguan jiwa pada aspek sosial terbanyak adalah konflik dengan keluarga atau teman.³⁰

Perbedaan sistem nilai moral dan etika antara kebudayaan yang satu dengan yang lain, antara masa lalu dengan sekarang sering menimbulkan masalah-masalah kejiwaan. Begitu pula perbedaan moral yang diajarkan dirumah/sekolah dengan yang dipraktikan dimasyarakat sehar-hari. Faktor budaya bukan merupakan penyebab langsung timbulnya gangguan jiwa, biasanya terbatas menentukan warna gejala-gejala. Disamping mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang misalnya melalui aturan-aturan kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut.⁷

Berdasarkan data dilapangan bahwa masih ada kebudayaan masyarakat di kecamatan kepil yang melakukan pernikahan dini dan perjodohan sebesar 37 responden atau 33,6%. Pernikahan dini dan perjodohan akan berdampak negatif terhadap mental dan psikologi anak. Anak akan menjadi pendiam, trauma, tersisih dan takut yang pada akhirnya akan menyebabkan gangguan jiwa.

6. Tingkat Ekonomi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat ekonomi rendah sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Presentase responden pada kelompok kasus yang tingkat ekonomi rendah yaitu sebesar 49,1%, lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 20%. Tingkat ekonomi rendah mempunyai faktor risiko sebesar 5,3 kali (nilai $p = 0,004$ OR = 5,294 95%CI = 1,696-16,524) lebih besar terkena skizofrenia usia < 25 tahun dibandingkan dengan yang tingkat ekonomi tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Erlina *et al.* (2010) yang menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara skizofrenia dan non skizofrenia berdasar adanya status ekonomi (OR = 6,00: 95% CI : 2,52-14,60, $p = 0,000$). Status ekonomi rendah mempunyai risiko

6,00 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan status ekonomi tinggi.²³ Hal ini didukung pendapat Jean dan Caton (2005) yaitu ada beberapa faktor psikososial yang mempengaruhi gangguan jiwa skizofrenia, yaitu sosial ekonomi rendah dan stres lingkungan.³¹ Mallet *et al* (2002) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan timbulnya skizofrenia (OR = 5,5 95% CI: 2,59-11,68 p=0,000).²⁴

Kemiskinan ditandai dengan sedikitnya dukungan, keselamatan, tidak adanya ruang sehingga terlalu sesak, tidak adanya kebebasan pribadi, ketidakpastian dalam masalah ekonomi yang akhirnya mungkin menimbulkan risiko kesehatan bagi keluarga.²³

Dalam masyarakat modern kebutuhan makin meningkat dan persaingan makin meningkat dan makin ketat untuk meningkatkan ekonomi hasil-hasil teknologi modern. Memacu orang untuk bekerja lebih keras agar dapat memilikinya. Jumlah orang yang ingin bekerja lebih besar dari kebutuhan sehingga pengangguran meningkat, demikian pula urbanisasi meningkat, mengakibatkan upah menjadi rendah. Faktor-faktor gaji yang rendah, perumahan yang buruk, waktu istirahat dan berkumpul dengan keluarga sangat terbatas dan sebagainya merupakan sebagian hal yang mengakibatkan perkembangan kepribadian yang abnormal.⁷

Data dilapangan menunjukkan perbandingan penderita skizofrenia usia < 25 tahun dengan ekonomi rendah lebih banyak terjadi pada kelompok kasus daripada kelompok kontrol. Untuk meningkatkan ekonomi masyarakat perlu diciptakan lapangan kerja yang mampu menyerap tenaga kerja sehingga pengangguran penyebab kemiskinan bisa berkurang, melakukan pelatihan kerja bagi orang yang kurang mampu sehingga memiliki bekal yang cukup untuk maju didunia usaha, memberikan subsidi bagi orang yang kurang mampu seperti pengobatan gratis, bantuan langsung tunai, menarik minat pengangguran dengan menaikkan upah minimum sehingga mereka berhasrat untuk bekerja.

Faktor yang tidak terbukti sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun

1. Cacat Kongenital

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel cacat kongenital tidak terbukti sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Presentase responden pada kelompok kasus yang mengalami cacat kongenital yaitu sebesar 1,8% sama dengan pada kelompok kontrol sebesar 1,8%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utomo (2013) yang menyatakan bahwa cacat tubuh sejak lahir tidak banyak berperan terhadap kejadian skizofrenia.²⁸

2. Kelainan otak

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel kelainan otak tidak terbukti sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Presentase responden pada kelompok kasus yang ada kelainan otak yaitu sebesar 3,6% lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 1,8%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utomo (2013) yang menyatakan bahwa kerusakan neurotransmitter atau kerusakan otak tidak banyak berperan terhadap kejadian skizofrenia.²⁸

3. Penyakit dan cedera tubuh

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel penyakit dan cedera tubuh tidak terbukti sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Presentase responden pada kelompok kasus yang menderita penyakit dan cedera tubuh yaitu sebesar 1,8% sama dengan pada kelompok kontrol sebesar 1,8%.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Besral (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan penyakit kronis dengan kejadian gangguan metal emosional, semakin banyak jumlah penyakit kronis yang diderita oleh responden akan semakin besar risikonya untuk menderita gangguan mental emosional. Responden yang menderita 1 penyakit kronis

mempunyai risiko 11 kali lebih besar.³²

Variabel penyakit dan cedera tubuh tidak terbukti sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia dibawah usia 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Hal ini karena hanya sebagian kecil penderita skizofrenia yang mengalami penyakit kronis dan koping individunya baik dan sudah mendapatkan pengobatan dari dokter.

4. Perkembangan psikologi

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel perkembangan psikologi tidak terbukti sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Presentase responden pada kelompok kasus yang mengalami perkembangan psikologi tidak sesuai yaitu sebesar 9,1% lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 3,6%.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasmila Sari yang menyatakan bahwa gangguan jiwa yang disebabkan oleh trauma sebesar 71,6%, dimana berada pada presentase tinggi.²⁹

Variabel gangguan perkembangan yang salah tidak terbukti sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia dibawah usia 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Hal ini karena hanya sebagian kecil kelompok kasus dan kelompok kontrol yang mengalami gangguan perkembangan atau traumatik pada masa anak-anak. Gangguan perkembangan hanya terjadi pada masa balita saja dan mereka yang mengalami trauma masa anak-anak memiliki koping individu yang baik. Perkembangan psikologi yang salah dalam penelitian ini yaitu gangguan perkembangan yang tidaksesuai dengan usia dan adanya traumatik pada masa anak-anak.

5. Pola keluarga

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel pola keluarga tidak terbukti sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Presentase responden pada kelompok kasus yang mengalami pola keluarga tidak sesuai yaitu sebesar 54,5 % lebih banyak dibandingkan pada kelompok

kontrol sebesar 23,6%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Erlina *et al.* (2010) yang menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara skizofrenia dan non skizofrenia berdasar adanya pola asuh keluarga (OR = 0,605 95%CI : 0,249-1,467 P=0,266)²³

Dalam keadaan krisis timbul bermacam-macam perasaan yang tidak enak, seperti cemas, takut, rasa salah atau malu, tergantung pada keadaan. Pengaruh keluarga sangat menolong individu dalam mengatasi krisis sesuai dengan adat istiadat, kebudayaan atau pengalaman keluarga itu. Keluarga harus menolong individu agar ia secara aktif menemukan cara penyelesaian masalahnya dan bukan agar ia menghindari tantangan atau memakai mekanisme pembelaan yang sekedar untuk menghilangkan ketegangan.³³

6. Penyalahgunaan obat-obatan

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel penyalahgunaan obat-obatan tidak terbukti sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Presentase responden pada kelompok kasus yang menyalahgunakan obat-obatan terlarang yaitu sebesar 7,3% lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 5,5%.

Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Besral (2013), bahwa ada hubungan antara mengkonsumsi alkohol dengan kejadian gangguan mental emosional. Responden yang mengkonsumsi alkohol mempunyai risiko 1,7 kali lebih besar untuk menderita gangguan mental emosional (OR : 1,66 95%CI: 1,60-1,71 p=<0,001).³²

Variabel penyalahgunaan obat-obatan tidak terbukti sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Hal ini karena hanya sebagian kecil responden yang mempunyai riwayat mengkonsumsi obat-obatan terlarang atau alkohol. Responden yang mengkonsumsi obat-obatan terlarang atau alkohol kemungkinan hanya mengkonsumsi dalam dosis kecil dan dalam jangka waktu yang tidak lama.

7. Cita-cita

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel cita-cita tidak terbukti sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Presentase responden pada kelompok kasus yang cita-cita tidak tercapai yaitu sebesar 60% lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 29,1%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Erlina (2010) yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara timbulnya skizofrenia dan non skizofrenia berdasar gagal mencapai cita-cita.²³

8. Perpindahan kesatuan keluarga

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel perpindahan kesatuan keluarga tidak terbukti sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Presentase responden pada kelompok kasus yang mengalami perpindahan kesatuan keluarga yaitu sebesar 25,5% lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 9,1%.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Sundquist (2004), bahwa ada hubungan antara tingkat urbanisasi dan timbulnya pertama kali psikosis³⁴ Khusus untuk anak yang sedang berkembang keprbadiannya, perubahan-perubahan lingkungan (kebudayaan dan pergaulan), cukup mengganggu.⁷ Meskipun demikian walaupun mereka mengalami perpindahan kesatuan keluarga tetapi mereka mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan disekitarnya (kebudayaan dan pergaulan) sehingga tidak mengganggu kejiwaannya.

Kesimpulan

Faktor somatogenik yang terbukti sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun yaitu ada riwayat keluarga skizofrenia dan temperamen buruk. Faktor psikogenik yang terbukti sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun yaitu mengalami deprivasi dini, mengalami stress. Faktor sosiogenik yang terbukti sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia

usia < 25 tahun yaitu perkembangan sosial buruk, tingkat ekonomi rendah. Probabilitas kejadian skizofrenia usia < 25 tahun adalah sebesar 99,87% apabila orang yang berusia < 25 tahun tersebut mempunyai riwayat keluarga skizofrenia, temperamen buruk, deprivasi dini, stress, perkembangan sosial buruk, tingkat ekonomi rendah dan tingkat pendidikan rendah.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada Puskesmas Kepil I dan Puskesmas Kepil II yang telah memberi izin dan arahan selama proses penelitian berlangsung.

Daftar Pustaka

1. Sheila L. Videbeck. 2008. Psychiatric Mental Health Nursing. Des Moines Area Community College Ankeny, Iowa.pp.347-377.
2. Fadli. 2010. Pengetahuan dan Ekspresi Emosi Keluarga serta Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia. Jurnal Kesehatan Nasional;7.pp.10.
3. Hawari. 2010. Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. Jakarta:FKUI.
4. Irmansyah. 2006. Pencegahan dan Intervensi Dini Skizofrenia. Diunduh dari <http://scizofrenia.web.id>.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat.
6. Marasmis, W. F. 2009. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Airlangga University Press.pp.157-282.
7. Yosep, I. Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama.pp.63-80.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2007. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Jakarta:Kementerian Kesehatan.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
10. BPS Propinsi Jawa Tengah. 2015. Daftar Kabupaten/Kota Miskin di Jawa Tengah

11. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2007. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Propinsi Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Semarang
12. Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Propinsi Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Semarang.
13. Sumber Data Puskesmas Kepil 1. 2016. Jumlah Penderita Skizofrenia di Puskesmas Kepil 1.
14. Sumber Data Puskesmas Kepil 2. 2016. Jumlah Penderita Skizofrenia di Puskesmas Kepil 2.
15. Jeste, D.V. & Mueser, K.T. 2008. *Clinical Handbook of Schizophrenia*. New York: Guilford Press.
16. Handayani, L, Febriani Rahmadani.A., Saufi.A. 2015. Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Humanitas*;3:(2).
17. Amirudin. 2010. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gangguan Jiwa Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. Makassar: Program Pascasarjana Universitas Hasanudin.
18. Setiyowati. Y. 2012. Hubungan Faktor Riwayat Keluarga dan Stresor Psikososial Dengan Kejadian Skizofrenia di Kabupaten Kebumen. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
19. Arif, I.S. 2006. Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien. Bandung : Refika aditama.
20. Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
21. Muhammad Fadli. 2015. Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Kejadian Gangguan Jiwa pada Keluarga. Yogyakarta : Stikes Aisyiah.
22. Erlina, Soewadi, Pramono.D. 2010. Determinan Terhadap Timbulnya Skizofrenia pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof.HB Saanin Padang Sumatera Barat : *Berita Kedokteran Masyarakat*;26.pp. 2.
23. Mallet, R.,Leff, J.,Bhugra, D.,Pang, D., Zhao Jing, H. 2002. *Social Environment, Ethnicity and Schizophrenia*. Social Psychiatry Section. Institute of Psychiatry. De Crespigny Park. London, SE5 8AF, UK.
24. Cepi Hidayat, Reini Astuti, Wulan Novika Ambarsari. 2013. Hubungan Masalah Psikososial dengan Kejadian Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur Cimahi*;8(3).
25. Gilang purnama, Desy Indra Yani, Titin Sutini. 2016. Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*;2(1.).
26. Sumarmi DW, Maulina. 2006. Pengaruh Stressor Psikososial Terhadap Depresi dan Gangguan Kesehatan Reproduksi Guru Perempuan di Sekolah Dasar Negeri. *Jurnal kesehatan*. Yogyakarta: *Berita Kedokteran Masyarakat*;22(3).
27. Utomo.T.L. 2013. Hubungan Antara Faktor Somatik, Psikososial, dan Sosio Kultur dengan Kejadian Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan RSJD Surakarta. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
28. Hasmila Sari, Wildan Sirna. 2015. Faktor Predisposisi Penderita Skizofrenia. *Idea Nursing Journal*:VI(2).
29. Fajar Rinawati, Moh Alimansur. 2016. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stress Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*; 5(1).
30. Jean, P.S., dan Canto, E. 2005. Social Defeat: Risk Factor of Schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*; 187. pp.101-102.
31. Giri Widakdo, Besral. 2013. Efek Penyakit Kronis Terhadap Gangguan Mental Emosional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*;7(7).

32. Read J, Van Os J, Morrison AP, Ross CA. 2005. Childhood Trauma, Psychosis And Schizophrenia: A Literature Review With Theoretical and Clinical Implications. *Acta Psychiatry Scandinavica*;112:pp.330-350.
33. Sundquist K, F.G. 2004. Urbanisation and Incidence of Psychosis and Depression: Follow-up Study of 4.4 million Women and Men in Sweden. *Br J Psychiatry*;184:pp.293-298.