

DETERMINAN PENINGKATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI KOTA LANGSA

THE DETERMINATION OF PEOPLE IMPROVEMENT WITH MENTAL DISORDERS (ODGJ) IN THE CITY OF LANGSA

Edi Syahputra^{*1}, Kintoro Rochadi²,Jek Amidos Pardede³,Donal Nababan⁴,
Frida Lina Tarigan⁵

^{1,2,3,4} Universitas Sari Mutiara Indonesia, Jl. Kapten Muslim No.79 Medan 20123,

*Koresponding Penulis: ¹nsedisyahputra@yahoo.co.id, ²kintokorochadi@gmail.com, ³pardedemi@rocketmail.com, ⁴nababan_donal@yahoo.com, ⁵frida_tarigan@yahoo.co.id

ABSTRAK

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan jiwa berat yang menyebabkan terganggunya kognitif, afektif dan hambatan fungsi sosialnya sehingga individu tidak mampu melakukan aktivitas sehari-harinya. Gangguan jiwa dapat dialami oleh seluruh kalangan mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia. Saat ini, prevalensi gangguan jiwa terus meningkat setiap tahunnya termasuk di Kota Langsa. Penelitian bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap peningkatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kota Langsa. Jenis penelitian menggunakan metode analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional* dan mengambil sampel 82 orang dari seluruh populasi. Cara mengumpulkan data menggunakan kuesioner. Hasil uji regresi logistik mendapatkan bahwa ada pengaruh faktor genetik ($p = 0,000$; $OR = 13,81$), Pengalaman traumatik ($p = 0,001$; $OR = 12,37$) dan Pola Asuh ($p = 0,022$; $OR = 5,14$) terhadap gangguan jiwa. Sedangkan faktor pekerjaan dan sosial ekonomi tidak memiliki pengaruh terhadap gangguan jiwa. Kesimpulan bahwa ada pengaruh faktor genetik, pengalaman traumatik dan pola asuh terhadap peningkatan ODGJ di Kota Langsa. Disarankan, Bagi Dinas Kesehatan Kota Langsa khususnya bidang kesehatan jiwa melakukan trauma *healing* bagi masyarakat yang memiliki pengalaman traumatik, melakukan seminar dan penyuluhan pola asuh anak dan remaja dalam keluarga.

Kata kunci : Genetik, pengalaman traumatik, pola asuh, gangguan jiwa

Abstract

Mental disorders are severe mental health problems that cause cognitive, affective and social function barriers so that individuals are unable to carry out their daily activities. Mental disorders can be experienced by all groups ranging from children, adolescents, adults and the elderly. Currently, the prevalence of mental disorders continues to increase every year, including in Langsa City. This study aims to analyze the factors that influence the increase in people with mental disorders in Langsa City. This type of research uses a correlative analytic method with a cross sectional approach and takes a sample of 82 people from the entire population. How to collect data using a questionnaire. The results showed that there was an influence of genetic factors ($p = 0.000$; $OR = 13.81$), traumatic experience ($p = 0.001$; $OR = 12.37$) and parenting patterns ($p = 0.022$; $OR = 5.14$) on mental disorders. Meanwhile, occupational and socio-economic factors have no influence on mental disorders. The conclusion is that there is an

influence of genetic factors, traumatic experiences and upbringing on the increase in people with mental disorders in Langsa City. It is recommended that the Langsa City Health Office, especially the mental health sector, conduct trauma healing for people who have traumatic experiences and conduct seminars and counseling on parenting patterns of children and adolescents in the family.

Keywords: Genetics, traumatic experience, parenting, mental disorders

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan jiwa berat yang menyebabkan terganggunya kognitif, afektif dan hambatan fungsi sosialnya sehingga individu tidak mampu melakukan aktivitas sehari-harinya (Keliat, Helena, & Nurhaeni, 2011). WHO (2019) menyebutkan bahwa yang termasuk dalam gangguan jiwa adalah depresi, gangguan bipolar, skizofrenia dan psikosis lain, demensia, dan gangguan perkembangan termasuk autisme.

Gangguan jiwa dapat dialami oleh seluruh kalangan mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia. Saat ini, prevalensi gangguan jiwa terus meningkat setiap tahunnya (Maulana et al., 2019). Data WHO tahun 2018 menunjukkan bahwa lebih dari 300 juta penduduk dunia mengalami depresi, lebih dari 60 juta penduduk dunia menderita bipolar dan 23 juta orang mengalami masalah kejiwaan berat seperti skizofrenia dan psikosis lainnya.

Sejalan dengan situasi global, Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan jumlah dari 1,7 tahun 2013 menjadi 7 permil rumah tangga tahun 2018 yang artinya bahwa 7 dari 1000 rumah tangga terdapat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Lebih dari 19 juta penduduk usia diatas 15 tahun terkena gangguan mental emosional, lebih dari 12 juta orang berusia diatas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi.

Gejala gangguan jiwa yang mengancam anggota keluarga dan msasyarakat sekitar, mengakibatkan beban secara materi dan moril bagi keluarga (Stuart, 2013). Selain beban pada keluarga, klien dengan gangguan jiwa dapat menimbulkan beban bagi pemerintah dan masyarakat karena produktivitas menurun (Townsend & Morgan, 2017).

Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam merupakan salah satu daerah dengan prevalensi ODGJ tinggi. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan persentase penderita gangguan jiwa di Aceh tinggi yakni 8,7 per mil sedangkan rata-rata Nasional adalah 6,7 per mil. Data Dinas Kesehatan Aceh menunjukkan dalam tiga tahun terakhir terjadi peningkatan kasus gangguan jiwa berat. Tahun 2017 terdapat 7.611 kasus, meningkat menjadi 11.147 kasus pada tahun 2018 dan tahun 2019 meningkat menjadi 12.327 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2020).

Berkecamuknya konflik bersenjata di Aceh selama hampir 30 tahun, meninggalkan banyak trauma buat orang Aceh. Akibatnya, banyak masyarakat mengalami gangguan jiwa karena trauma akibat sejumlah kekerasan yang terjadi di depan matanya. Bencana alam tsunami

menimbulkan trauma bagi penduduk Aceh yang turut berkontribusi terhadap peningkatan ODGJ di Aceh. Faktor kemiskinan yang dapat dilihat dari umlah pengangguran di Aceh masih di atas angka rata-rata nasional serta tingginya angka penyalahgunaan narkoba turut berkontribusi terhadap kasus ODGJ di Aceh (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2020).

Kota Langsa merupakan bagian dari Provinsi Aceh yang juga mengalami peningkatan kasus ODGJ. Pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 321 kasus, tahun 2019 meningkat menjadi 371 kasus dan tahun 2020 meningkat menjadi 441 kasus. Untuk menangani kasus gangguan jiwa, Kota Langsa telah mengeluarkan Qanun Kota Langsa Nomor 5 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan yang pada bagian kesepuluh khusus membahas tentang kesehatan jiwa. Namun, angka kejadian ODGJ tetap meningkat. Peningkatan jumlah kejadian ODGJ di Kota Langsa menarik perhatian peneliti untuk mengetahui faktor yang menyebabkan peningkatan tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi peningkatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kota Langsa”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengumpulan data dalam penelitian akan dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Pengukuran variabel tidak terbatas harus tepat pada satu waktu bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenai satu kali pengukuran tanpa dilakukan tindak lanjut atau pengulangan pengukuran. Penelitian ini akan dilakukan di Kota Langsa. Waktu penelitian dimulai dari Bulan Februari-Agustus 2021. Populasi yang akan diteliti pada penelitian ini adalah seluruh orang dengan gangguan jiwa yang ada di Kota Langsa sebanyak 441 orang. Sampel diambil menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu 84 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Bivariat

4.1.1 Genetik dengan Gangguan Jiwa di Kota Langsa

Hubungan genetik dengan gangguan jiwa dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.8. Tabel Silang Genetik Dengan Gangguan Jiwa di Kota Langsa Tahun 2021

Variabel	Gangguan Jiwa				Total		<i>p-value</i>	OR	95%CI
	Berat		Ringan		n	%			
	N	%	n	%					
Faktor Genetik									
Ada	25	30,5	14	17,1	39	47,6	0,000	17,41	5,14-
Tidak ada	4	4,9	39	47,6	43	52,4			58,93

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden yang memiliki faktor genetik yang mengalami gangguan jiwa berat adalah sebesar 30,5%, sedangkan yang mengalami gangguan jiwa

ringan 17,1%. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor generik dengan gangguan jiwa ($p < 0,05$) dengan OR 17,41 (95%CI:5,14-58,93). Hal ini berarti responden yang memiliki faktor generik beresiko 17 kali lebih tinggi mengalami gangguan jiwa berat dibandingkan dengan responen yang tidak memiliki faktor genetik dengan interval kepercayaan 5,14-58,93.

4.1.2 Penyakit/cacat tubuh dengan Gangguan Jiwa di Kota Langsa Hubungan penyakit/cacat tubuh dengan gangguan jiwa dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.9. Tabel Silang Penyakit/Cacat Tubuh Dengan Gangguan Jiwa Di Kota Langsa Tahun 2021

Variabel	Gangguan Jiwa				Total		<i>p-value</i>	OR	95%CI
	Berat		Ringan		n	%			
	n	%	N	%					
Penyakit/Cacat Tubuh									
Ada	6	7,3	8	9,8	14	17,1	0,550	1,467	0,45-
Tidak ada	23	28	45	54,9	68	82,9			4,73

Tabel 4.9 menunjukkan responden yang memiliki penyakit/cacat tubuh mengalami gangguan jiwa berat adalah sebesar 7,3% dan yang mengalami gangguan jiwa ringan sebesar 9,8%. Tidak terdapat hubungan antara penyakit/cacat tubuh dengan gangguan jiwa ($p > 0,05$).

4.1.3 Pengalaman traumatik dengan Gangguan Jiwa di Kota Langsa Hubungan pengalaman traumatik dengan gangguan jiwa dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.10. Tabel Silang Pengalaman Traumatik Dengan Gangguan Jiwa Di Kota Langsa Tahun 2021

Variabel	Gangguan Jiwa				Total		<i>p-value</i>	OR	95%CI
	Berat		Ringan		n	%			
	n	%	N	%					
Pengalaman Traumatik									
Ada	25	30,5	23	28	48	58,5	0,000	8,15	2,48-
Tidak ada	4	4,9	30	36,6	34	41,5			26,71

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengalaman traumatik yang mengalami gangguan jiwa berat adalah sebesar 30,5%, sedangkan yang mengalami gangguan jiwa ringan 28%. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor generik dengan gangguan jiwa ($p < 0,05$) dengan OR 8,15 (95%CI : 2,48-26,71). Hal ini berarti responden yang memiliki faktor pengalaman traumatik beresiko 8 kali lebih tinggi mengalami gangguan jiwa berat dibandingkan dengan responen yang tidak memiliki faktor pengalaman traumatik dengan interval kepercayaan 2,48-26,71.

4.1.4 Pola Asuh dengan Gangguan Jiwa di Kota Langsa

Hubungan pola asuh dengan gangguan jiwa dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.11. Tabel Pola Asuh Otoriter/kaku Dengan Gangguan Jiwa Di Kota Langsa Tahun 2021

Variabel	Gangguan Jiwa				Total		<i>p-value</i>	OR	95%CI
	Berat		Ringan		n	%			
	N	%	N	%					
Pola Asuh Otoriter/Kaku									
Ada	17	20,7	10	12,2	27	32,9	0,001	6,09	2,21-
Tidak ada	12	14,6	43	52,4	55	67,1			16,72

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa responden yang diasuh dengan pola asuh otoriter/kaku yang mengalami gangguan jiwa berat adalah sebesar 20,7%, sedangkan yang mengalami gangguan jiwa ringan 12,2%. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor generik dengan gangguan jiwa ($p < 0,05$) dengan OR 6,09 (95%CI : 2,21-16,72). Hal ini berarti responden yang memiliki faktor pola asuh otoriter/kaku beresiko 6 kali lebih tinggi mengalami gangguan jiwa berat dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki faktor pola asuh otoriter/kaku dengan interval kepercayaan 2,48-26,71.

4.1.5 Pekerjaan dengan Gangguan Jiwa di Kota Langsa

Hubungan pekerjaan dengan gangguan jiwa dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.12. Tabel Silang Pekerjaan Dengan Gangguan Jiwa Di Kota Langsa Tahun 2021

Variabel	Gangguan Jiwa				Total		<i>p-value</i>	OR	95%CI
	Berat		Ringan		n	%			
	N	%	N	%					
Pekerjaan									
Tidak bekerja	20	24,4	35	42,7	55	67,1	0,981	0,87	0,33-
Bekerja	9	11	18	22	27	32,9			2,31

Tabel 4.12 menunjukkan responden yang tidak bekerja mengalami gangguan jiwa berat adalah sebesar 24,4% dan yang mengalami gangguan jiwa ringan sebesar 42,7%. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan gangguan jiwa ($p > 0,05$).

4.1.6 Sosial Ekonomi dengan Gangguan Jiwa di Kota Langsa

Hubungan sosial ekonomi dengan gangguan jiwa dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.13. Tabel Silang Sosial Ekonomi Dengan Gangguan Jiwa Di Kota Langsa Tahun 2021

Variabel	Gangguan Jiwa				Total		<i>p-value</i>	OR	95%CI
	Berat		Ringan		n	%			
	n	%	N	%					
Sosial Ekonomi									
Rendah	25	30,5	40	48,7	55	67,2	0,389	0,49	0,14-
Tinggi	4	4,9	13	15,9	17	20,8			1,67

Tabel 4.13 menunjukkan responden dengan status ekonomi rendah mengalami gangguan jiwa berat adalah sebesar 30,5% dan yang mengalami gangguan jiwa ringan sebesar 48,7%%. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan gangguan jiwa ($p>0,05$).

4.2 Analisis Multivariat

Untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap gangguan jiwa secara bersamaan dilakukan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik binary dengan terlebih dahulu memilih variabel yang potensial dimasukkan dalam model. Variabel yang dipilih sebagai kandidat atau yang dianggap signifikan yang memiliki nilai $p\text{-value}<0,05$ pada uji bivariat selanjutnya dimasukkan secara bersama-sama dalam uji multivariat. Berdasarkan analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 3 variabel yang memenuhi syarat dijadikan kandidat model pada uji logistik binary yaitu variabel genetik ($p=0,000$), pengalaman traumatic ($p=0,000$) dan pola asuh ($p=0,000$).

Hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.14 Hasil Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Binary

Variabel	Nilai p	OR	95% C.I.
Genetik	0,000	13,81	3,42-55,73
Pengalaman Traumatik	0,001	12,37	2,62-58,38
Pola Asuh	0,022	5,14	1,26-20,97
Constant	0,000	0,001	

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji regresi logistik binary, maka dapat diketahui bahwa variabel yang berpengaruh terhadap gangguan jiwa di Kota Langsa yaitu genetik, pengalaman traumatik dan pola asuh. Jika diurutkan variable yang paling besar pengaruhnya adalah genetik (OR=13,813), pengalaman traumatik (OR=12,376), dan pola asuh (OR = 5,145).

Faktor genetik berpengaruh terhadap gangguan jiwa dengan nilai $p = 0,000$, dan nilai OR = 13,813, artinya bahwa responden yang mempunyai faktor genetik memiliki kecenderungan akan mengalami gangguan jiwa 13,813 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki faktor genetik.

Pengalaman traumatik berpengaruh terhadap gangguan jiwa dengan nilai $p = 0,000$, dan

nilai OR = 12,376, artinya bahwa responden yang memiliki Pengalaman traumatik memiliki kecenderungan akan mengalami gangguan jiwa 12,376 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki Pengalaman traumatik.

Pola asuh kaku dan otoriter berpengaruh terhadap gangguan jiwa dengan nilai $p = 0,022$, dan nilai OR = 5,145, artinya bahwa responden yang diasuh dengan pola asuh kaku dan otoriter memiliki kecenderungan akan mengalami gangguan jiwa 5,145 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak diasuh dengan pola asuh kaku dan otoriter.

Secara statistik, model akhir determinan peningkatan ODHA di Kota langsa tahun 2021 dapat dilihat dari persamaan regresi logistik binary berikut ini:

Gangguan Jiwa = 0,012 + 13,81 (Genetik) + 12,37 (Pengalaman Traumatik) + 5,14 (Pola Asuh)

5.1 Pengaruh Genetik Dengan Gangguan Jiwa

Berdasarkan hasil penelitian bahwa genetik berpengaruh terhadap gangguan jiwa dengan nilai $p = 0,000$, dan nilai OR = 13,81, artinya bahwa responden yang memiliki faktor genetik memiliki kecenderungan akan mengalami gangguan jiwa 13,81 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki faktor genetik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hermiati & Harahap (2018) yang dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Provinsi Bengkulu bahwa orang yang memiliki faktor genetik akan lebih berisiko mengalami gangguan jiwa dibandingkan orang yang tidak ada faktor genetik terlihat dari kecenderungan orang yang ada faktor genetik lebih banyak yang mengalami gangguan jiwa begitupun sebaliknya orang yang tidak ada faktor genetik cenderung tidak mengalami gangguan jiwa.

Semiun dalam Hermiati & Harahap (2018) menjelaskan bahwa tidak ada keraguan tentang komponen genetik yang kuat untuk skizofrenia terhadap mereka yang memiliki hubungan kekerabatan langsung dengan riwayat skizofrenia atau penyakit psikiatri lainnya (misalnya, gangguan schizoaffective, gangguan bipolar, depresi, dll) memiliki peningkatan risiko yang signifikan untuk mengembangkan gangguan jiwa dari populasi umum. Risiko menderita gangguan jiwa sebesar 1% pada populasi umum jika tidak ada keluarga yang terlibat. Bila salah satu orang tua menderita gangguan jiwa maka insidens untuk menderita gangguan jiwa sebesar 12%. Insidens gangguan jiwa pada kembar dizigotik jika salah satu menderita skizofrenia sebesar 12%, pada kembar monozigotik sebesar 47%. Jika kedua orang tua menderita skizofrenia insidensnya sebesar 40% (Stuart, 2013).

Faktor genetik mempunyai peranan dalam terjadinya gangguan jiwa, meskipun sulit dipisahkan apakah karena faktor genetik atau lingkungan. Penelitian genetik ini dihubungkan

dengan COMT (*Catechol-O-Methyl Transferase*) dalam mencoding *dopamine* sehingga mempengaruhi fungsi regulasi dopamine (Kandar & Iswanti, 2019). Genetik memiliki fungsi untuk menyampaikan informasi kepada generasi berikutnya dan sebagai penentu sifat yang diturunkan. Namun, studi kembar telah menunjukkan bahwa transmisi genetik sederhana jauh dari keseluruhan silsilah-jika anak kembar identik memiliki gangguan jiwa, risiko untuk anak kembar lain (yang memiliki gen yang sama persis seperti saudaranya) hanya sekitar 50%. Hal ini menunjukkan kompleksitas genetika dan lingkungan yang belum dipahami dengan baik, bukan hanya mengenai kasus kehadiran satu atau beberapa gen dalam tubuh secara otomatis memiliki risiko tertentu untuk mengembangkan gangguan jiwa. Arif (2006), menyebutkan bahwa gen yang diwarisi seseorang, sangat kuat sehingga berpengaruh dan menjadi faktor resiko seseorang mengalami gangguan jiwa. Terdapat kontribusi genetik pada sebagian atau mungkin semua bentuk skizofrenia, dan proporsi yang tinggi dari variasi dalam kecenderungan skizofrenia sehubungan dengan efek genetik.

5.2 Pengaruh Penyakit/Cacat Tubuh Dengan Gangguan Jiwa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh penyakit/cacat tubuh terhadap gangguan jiwa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jamni (2016) di Kota Sabang bahwa tidak ada hubungan faktor penyakit/cacat tubuh dengan kejadian gangguan jiwa. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Santrock (2013) bahwa penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan rasa murung dan sedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

Penyakit/cacat tubuh merupakan stress bagi individu. Stres yang dialami seseorang akan tergantung pada bagaimana orang tersebut menghadapi kondisinya yang menyebabkan munculnya stress. Reaksi individu terhadap stress tersebut sangat bervariasi antara orang yang satu dengan orang yang lainnya baik dalam jenis maupun intensitasnya. Hal ini bergantung pada mekanisme koping individu. Bila individu memiliki mekanisme koping adaptif, penyakit/cacat tubuh yang dialami tidak akan menyebabkan rasa rendah diri. Sebaliknya, bila individu memiliki mekanisme koping maladaptif, penyakit/cacat tubuh yang dialami akan menyebabkan rasa rendah diri.

5.3 Pengaruh Pengalaman Traumatik Dengan Gangguan Jiwa

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pengalaman traumatik berpengaruh terhadap gangguan jiwa dengan nilai $p = 0,000$, dan nilai $OR = 12,37$, artinya bahwa responden yang mempunyai pengalaman traumatik memiliki kecenderungan akan mengalami gangguan jiwa 12,37 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak

memiliki pengalaman traumatik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rinawati & Alimansur, 2016) bahwa penyebab gangguan jiwa pada aspek psikologis terbanyak adalah pengalaman tidak menyenangkan.

Pengalaman tidak menyenangkan yang dialami akan menjadi pemicu mengalami gangguan jiwa apabila klien tidak mampu beradaptasi dengan kondisi traumatiknya, lama kelamaan orang tersebut akan mengalami frustrasi, dan jika tidak ditangani dengan segera akan mengalami gangguan jiwa. Tidak semua orang mampu untuk menghadapi stressor yang dialaminya sehingga membuat orang tersebut jatuh dalam frustrasi yang mendalam dan lama kelamaan akan jatuh sakit (mengalami gangguan jiwa) (Yosep et al., 2009). Kondisi ini biasanya disebabkan oleh bencana alam, huru hara, peperangan, kebakaran, kekerasan fisik, kekerasan emosional, kekerasan seksual, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, cita-cita tak tercapai dan lain-lain (Kandar & Iswanti, 2019).

Stres dan trauma akibat konflik, gempa disertai tsunami yang dialami masyarakat Kota Langsa, secara berkepanjangan akan meninggalkan perasaan sakit yang dalam. Berat ringannya suatu peristiwa akan dirasakan berbeda oleh setiap orang, sehingga pengaruh dari peristiwa itu terhadap perilaku juga berbeda antara seseorang dengan orang lain. Pada saat kejadian traumatis dialami seseorang, ia akan merespon dan mengatasinya dengan mekanisme *recovery* yang dimilikinya sehingga tidak berdampak negatif pada waktu kemudian. Namun pada orang-orang tertentu tidak terselesaikan dengan tuntas yang akan membekaskan luka atau sakit, dalam jangka waktu yang cukup lama yang kemudian berpengaruh terhadap perilakunya, orang-orang tersebutlah yang dikatakan mengalami stress pasca traumatik (*Post Traumatic Stress Disorder*), dalam keadaan yang demikian seseorang memiliki resiko yang tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan mental seperti fobia, panik, depresi, kebingungan, keresahan (*anxiety*), dan obsesif-kompulsif (Hatta, 2016).

Trauma akibat pengalaman yang tidak menyenangkan akan mengguncang keseimbangan tubuh dan jiwa, menstimulus neurotransmitter dan biokimiawi tubuh mendesak diri dalam ingatan, maka menyebabkan peristiwa lain yang terjadi sehari-hari, pengalaman-pengalaman bahagia dan menyenangkan terpinggirkan dan seolah-olah tak penting, yang menguasai ingatan dan pikiran adalah pengalaman traumatik tersebut. Pengalaman traumatik dapat mengawali dan mengantarkan pasien pada suatu kondisi terguncangnya kejiwaan yang ditandai dengan kesulitan membedakan antara fantasi dan realita, terputus dari relasi sosialnya, mengamuk, berbicara kasar, merusak, membakar bahkan sampai membunuh (Yosep et al., 2009).

Suatu kejadian traumatis akan kembali muncul manakala terdapat suatu pemicu yang

memunculkan kembali ingatan terhadap kejadian itu, seperti kesamaan tempat, warna, suara, setting peristiwa dan sebagainya. Orang-orang yang mengalami gangguan pasca traumatik biasanya berada pada keadaan stress yang berkepanjangan (Hatta, 2016). Peristiwa yang penuh stres, akan mengaktifkan aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal dan merangsang pelepasan berbagai neurotransmitter otak, terutama dopamine dan norepinefrine, kejadian ini juga dianggap sebagai faktor kunci terjadinya gangguan jiwa (Bobo et al, 2008).

5.4 Pengaruh Pola Asuh Otoriter/Kaku Terhadap Gangguan jiwa

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pola asuh otoriter/kaku berpengaruh terhadap gangguan jiwa dengan nilai $p = 0,022$, dan nilai $OR = 5,145$, artinya bahwa responden yang diasuh dengan pola asuh otoriter/kaku memiliki kecenderungan akan mengalami gangguan jiwa 5,145 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak diasuh dengan pola asuh kaku dan otoriter. Penelitian Yosep et al (2009) juga mendapatkan bahwa salah satu stressor penyebab gangguan jiwa adalah orangtua galak/pola asuh otoriter. Penelitian lain oleh Agustinus (2017) mendapatkan bahwa mayoritas klien Gangguan Jiwa di Unit Rawat Jalan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta mendapatkan jenis pola asuh otoriter.

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.

Pola pengasuhan orangtua mempengaruhi perkembangan perilaku sosial anak. Pada masa kanak-kanak, situasi sosial seperti trauma masa kecil, kekerasan, hubungan interpersonal yang kurang hangat diterima oleh anak, sangat mempengaruhi perkembangan neurological anak sehingga anak lebih rentan mengalami gangguan jiwa dikemudian hari (Sari & Sirna, 2015)

Konflik keluarga sangat mempengaruhi perkembangan psikopatologis anak. Konflik dalam keluarga juga akan mempengaruhi sikap atau didikan orangtua terhadap anak, dan sikap orangtua sangat berpengaruh terhadap pola asuh kepada anak. Terjadinya psikosis atau skizofrenia kemungkinan disebabkan pada masa kanak-kanaknya mendapatkan perlakuan kekerasan, sehingga menimbulkan trauma yang mendalam pada diri anak (Hermiati & Harahap, 2018).

Pola asuh orang tua yang keras/pola asuh yang otoriter merupakan salah satu faktor

predisposisi yang mengakibatkan gangguan jiwa. Orangtua dalam mendidik anak kurang sabar, pemarah, keras dan otoriter merupakan sumber stress yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan anak dan remaja. Untuk membentuk karakter anak dan mengisi dengan nilai-nilai yang baik, dibutuhkan ikatan emosional yang kuat antara orangtua dengan anak. Ikatan emosional yang kuat dapat diperoleh dari pola asuh yang diberikan orangtua ke anaknya (Yosep et al., 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada responden dengan pola asuh otoriter mengalami gangguan jiwa ringan dan 67,1% responden yang diasuh dengan pola asuh yang tidak otoriter juga mengalami gangguan jiwa. Hal ini mungkin terjadi karena koping yang dimiliki setiap responden berbeda-beda. Koping merupakan suatu bentuk upaya maupun usaha yang dilakukan oleh individu dalam bentuk mental, tingkah laku, maupun pemikiran terhadap stressor yang sedang dialami (Maulidina, 2020). Individu dengan koping adaptif memiliki kemampuan mengelola stressor yang baik. Namun, individu tidak bisa mengelola stressornya dengan baik dapat menimbulkan respons yang maladaptif yang sangat berisiko mengalami gangguan jiwa.

Oleh karena itu, meskipun diasuh dengan pola asuh otoriter, jika responden memiliki koping yang baik akan memiliki kepercayaan diri tinggi, kemampuan adaptif menghadapi stress serta siap menjalani hidup dengan segala konsekuensi yang harus diterima sedangkan individu yang memiliki koping buruk menyebabkan individu mudah tertekan dan menghasilkan kepercayaan diri yang rendah. Akibatnya, ketika dewasa anak lebih suka masuk ke dunia khayalan dibanding menghadapi masalah yang membebaninya.

5.5 Pengaruh Pekerjaan Terhadap Gangguan jiwa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami gangguan jiwa adalah yang tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rinawati & Alimansur (2016) yang juga mendapatkan bahwa mayoritas responden yang mengalami gangguan jiwa adalah yang tidak bekerja. Penelitian ini mendapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan gangguan jiwa. Hal ini dapat terjadi karena masalah pekerjaan merupakan sumber stress diri sendiri.

Tidak bekerja dan tidak berpenghasilan menimbulkan stigma di masyarakat bahkan keluarga dan mempengaruhi stigma diri sehingga cenderung mengalami harga diri rendah (Mosanya et al., 2014). Tidak bekerja juga bisa membuat orang kehilangan kesempatan untuk menunjukkan aktualisasi dirinya sehingga akan sangat memungkinkan orang mengalami harga diri rendah yang akan berdampak pada gangguan jiwa (Rinawati & Alimansur, 2016).

Bukan hanya tidak bekerja, memiliki pekerjaan juga menjadi faktor pemicu gangguan jiwa. Riset Kesehatan Dasar 2013 menunjukkan, satu dari tujuh orang mengalami masalah kesehatan jiwa di tempat kerja. Perempuan yang bekerja penuh waktu berisiko dua kali lipat lebih tinggi mengalami masalah kesehatan jiwa. Penyebab gangguan jiwa karena pekerjaan multifaktor seperti lingkungan pekerjaan, beban pekerjaan yang melebihi kemampuan, hubungan antar karyawan dan atasan, lokasi kerja dari tempat tinggal hingga adanya kasus kekerasan maupun pelecehan di tempat kerja (Chaerunnisa, 2017).

Stres yang dialami seseorang akan tergantung pada bagaimana orang tersebut menghadapi kondisi yang menyebabkan munculnya stres, dengan demikian reaksinya sangat bervariasi antara orang yang satu dengan orang yang lainnya baik dalam jenis maupun intensitasnya. Hal ini bergantung kepada bagaimana individu memaknai pengalaman yang dialami. Bila tidak dapat mengatasi stressor, baik yang bekerja maupun yang tidak bekerja yang bersangkutan dapat mengalami gangguan jiwa.

5.6 Pengaruh Sosial Ekonomi terhadap gangguan jiwa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami gangguan jiwa dengan sosial ekonomi rendah. Kelompok dengan sosial ekonomi rendah lebih rentan terhadap masalah kesehatan jiwa. Studi epidemiologi Eropa dan Amerika juga mendapatkan data bahwa prevalensi gangguan jiwa mayoritas terjadi pada masyarakat golongan ekonomi rendah (Saputri, 2016).

Rendahnya sosial ekonomi menunjukkan terbatasnya ketersediaan materi dalam pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari dan penghargaan oleh lingkungan. Selain itu juga menunjukkan terbatasnya aset, rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan pilihan dan sumber daya yang terbatas. Sehingga mencetuskan rasa marah, frustrasi, tidak mampu dan malu baik kepada diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Stuart, 2009). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Erlina, dkk (2010) yang mendapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian skizofrenia pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Sumatera Barat adalah faktor status ekonomi.

Pernyataan diatas berbeda dengan hasil uji *chi-square* yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan gangguan jiwa. Hal ini dapat terjadi karena sosial ekonomi merupakan stres individual. Stres yang dialami seseorang akan tergantung pada bagaimana orang tersebut menghadapi kondisi sosial ekonominya yang menyebabkan munculnya stres, dengan demikian reaksinya sangat bervariasi antara orang yang satu dengan orang yang lainnya baik dalam jenis maupun intensitasnya. Hal ini bergantung pada mekanisme koping individu. Bila individu memiliki mekanisme koping adaptif, stress yang

ditimbulkan dari status sosial ekonomi tidak akan menjadi masalah bagi individu tersebut. Begitu juga sebaliknya, bila individu memiliki mekanisme koping maladaptif, stress yang ditimbulkan dari status sosial ekonomi akan menjadi masalah bagi individu tersebut yang dapat menyebabkan individu mengalami gangguan jiwa.

Secara umum disebutkan gangguan jiwa umumnya disebabkan adanya suatu tekanan (*stressor*) yang sangat tinggi pada seseorang sehingga orang tersebut mengalami suatu masa yang kritis. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Irmansyah (2004) bahwa penyebab gangguan jiwa berasal dari tekanan hidup, seperti kemiskinan. Seseorang akan memiliki tekanan saat mengalami kemiskinan. Tetapi, sebenarnya penyebab gangguan jiwa adalah jika kebutuhan atau keinginan seseorang tidak terpenuhi yaitu kebutuhan untuk didengar, baik didengar pendapatnya, keluhannya dan berkeinginan untuk dimengerti. Jika tidak, seseorang tersebut akan mempunyai dunianya sendiri, dunia imajinasi maupun dunia halusinasi ataupun dunia yang hanya dia seorang yang mengalami tanpa ada orang lain yang mengalami. Dan dia menjadi cenderung sulit bersosialisasi dengan masyarakat dan lebih memilih untuk menjauh dan hanya hidup di alam pikirannya sendiri (Saputri, 2016).

KESIMPULAN

1. Genetik berpengaruh signifikan terhadap gangguan jiwa di Kota Langsa. Individu yang memiliki faktor genetik cenderung mengalami gangguan jiwa.
2. Penyakit/cacat tubuh tidak berpengaruh terhadap gangguan jiwa di Kota Langsa.
3. Pengalaman traumatik berpengaruh signifikan terhadap gangguan jiwa di Kota Langsa. Individu yang memiliki pengalaman traumatik cenderung mengalami gangguan jiwa.
4. Pola asuh otoriter/kaku berpengaruh signifikan terhadap gangguan jiwa di Kota Langsa. Individu yang diasuh dengan pola asuh otoriter/kaku cenderung mengalami gangguan jiwa.
5. Pekerjaan tidak berpengaruh terhadap gangguan jiwa di Kota Langsa.
6. Sosial Ekonomi tidak berpengaruh terhadap gangguan jiwa di Kota Langsa.

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Langsa

- a. Diharapkan Dinas Kesehatan Kota Langsa khususnya bidang kesehatan jiwa melakukan trauma *healing* bagi masyarakat yang memiliki pengalaman traumatik
- b. Melakukan seminar dan penyuluhan pola asuh anak dan remaja dalam keluarga.

2. Bagi program Studi Pascasarjana

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan tentang faktor yang mempengaruhi peningkatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan variabel penelitian yang berbeda untuk melengkapi hasil penelitian yang telah ada, seperti variabel mekanisme coping, tipe kepribadian, mekanisme coping, kepincangan antara keinginan dengan kenyataan yang ada, dll

DAFTAR PUSTAKA

- Agustinus, A. (2017). *Gambaran Pola Asuh Keluarga pada Klien Gangguan Jiwa di Unit Rawat Jalan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta*. Universitas Binawan).
- Alodokter. (2020, August 20). *Mengenali Gangguan Psikosomatik dan Cara Mengobatinya - Alodokter*. <https://www.alodokter.com/mengenali-gangguan-psikosomatik-dan-cara-mengobatinya>
- APA. (2018, August). *What Is Mental Illness?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>
- APA. (2020). *What Is PTSD?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>
- Arini, L., & Syarli, S. (2020). Deteksi Dini Gangguan Jiwa Dan Masalah Psikososial Dengan Menggunakan Self Reporting Qustioner (SRQ-29). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 167–172.
- Dianovinina, K. (2018). Depresi pada remaja: gejala dan permasalahannya. *Jurnal Psikogenesis*, 6(1), 69–78. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30651/jkm.v5i1.4672>
- DinasKesehatanAceh. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2019*. www.dinkes.acehprov.go.id.
- DitjenP2PKemenkes. (2020). *Rencana Aksi Kegiatan 2020 – 2024 Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza*. Dirjen P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4tahunan-440.pdf>
- Gamayanti, W., & Hidayat, I. N. (2019). Marah Dan Kualitas Hidup Orang Yang Mengalami Psikosomatik. *Jurnal Psikologi*, 18(2), 177. <https://doi.org/10.14710/jp.18.2.177-186>
- Hany, M., Rehman, B., Azhar, Y., & Chapman, J. (2021). Schizophrenia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30969686>
- Hatta, K. (2016). *Trauma Dan Pemulihannya*. dakwah arraniry press: Banda Aceh
- Hermiati, D., & Harahap, R. M. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kasus Skizofrenia pada pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 78–92.
- HIMAPSIUNY. (2020, August 3). *Skizofrenia*. <http://himapsikologi.student.uny.ac.id/skizofrenia/>
- Jamni, T. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terhadap Peningkatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) skizofrenia di kota sabang tahun 2016*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/67034>
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149–156.
- KemenkesRI. (2015). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Menkes/73/2015 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maulana, I., Suryani, S., Sriati, A., Sutini, T., Widiyanti, E., Rafiah, I., Hidayati, N. O., Hernawati, T., Yosep, I., & Hendrawati, H. (2019). Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. *Media Karya Kesehatan*, 2(2).
- Maulidina, A. I. (2020). *Hubungan Antara Self-Compassion Dengan Strategi Coping Pada*

- Tunadaksa Di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Bina Daksa Pasuruan* [Universitas Islam Negeri Sunan Ampel]. <http://digilib.uinsby.ac.id/39110/>
- Mawaddah, N., Sari, I. P., & Anndy, P. (2020). Faktor Predisposisi dan Presipitasi Terjadinya Gangguan Jiwa di Desa Sumbertebu Bangsal Mojokerto. *Hospital Majapahit*, 12(2), 116–123.
- Mosanya, T. J., Adelufosi, A. O., Adebawale, O. T., Ogunwale, A., & Adebayo, O. K. (2014). Self-stigma, quality of life and schizophrenia: An outpatient clinic survey in Nigeria. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(4), 377–386.
- Patel, K. R., Cherian, J., Gohil, K., & Atkinson, D. (2014). Schizophrenia: Overview and treatment options. *Pharmacy and Therapeutics*, 39(9), 638–645.
- Rasool, S., Zafar, M. Z., Ali, Z., & Erum, A. (2018). Schizophrenia: An overview. *Clinical Practice*, 15(5), 847–851. <https://doi.org/10.4172/clinical-practice.1000417>
- Rinawati, F., & Alimansur, M. (2016). Analisa faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan pendekatan model adaptasi stres stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 34–38.
- Rumondor. (2015, August 26). *Sekilas Tentang Gangguan Kecemasan – Psychology*. <https://psychology.binus.ac.id/2015/08/26/sekilas-tentang-gangguan-kecemasan/>
- Saputri, A. I. (2016). *Analisis Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Gangguan Jiwa Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Sareen, J. (2021, February 4). *Posttraumatic stress disorder in adults: Epidemiology, pathophysiology, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis - UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/posttraumatic-stress-disorder-in-adults-epidemiology-pathophysiology-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis>
- Sari, H., & Sirna, W. (2015). Faktor Predisposisi Penderita Skizofrenia Di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Idea Nursing Journal*, 6(2), 12–20.
- Suhaimi, S. (2016). Gangguan Jiwa dalam Perspektif Kesehatan Mental Islam. *An-Nida'*, 40(1), 23–30.
- Suryani. (2013). *Mengenal gejala dan penyebab gangguan jiwa*. <http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2015/04/12-Mengenal-gejala-dan-penyebab-gangguan.pdf>
- UU18tahun2014. (n.d.). *Undang - Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014*.
- Ved, H. S., & Doshi, G. M. (2020). A review on emerging drug targets in treatment of schizophrenia. *Current Drug Targets*, 21(15), 1593–1605.
- WHO. (2019, November 28). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Yosep, I., Puspowati, N. L. N. S., & Sriati, A. (2009). Pengalaman Traumatik Penyebab Gangguan Jiwa (Skizofrenia) Pasien di Rumah Sakit Jiwa Cimahi. *Majalah Kedokteran Bandung*, 41(4), 194–200.
- Yustiana, A. V., & Aryani, L. N. A. (2019). Gangguan psikotik akibat penggunaan ganja (cannabis): studi kasus. *Medicina*, 50(2), 400–403.