

## Faktor Penyebab Gangguan Jiwa pada Klien di Poli Jiwa RSJ Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah

Missesa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Palangka Raya  
Email: missesa@poltekkes-palangkaraya.ac.id

**Abstrak** – Gangguan jiwa berat di Provinsi Kalimantan Tengah yaitu 0.9 permil, dimana wilayah daerah ini cukup luas dan belum masuk sebagai kategori kota metropolitan. Munculnya masalah gangguan jiwa tentunya menjadi perhatian walaupun tidak banyak tapi memiliki dampak yang luas terhadap berbagai aspek kehidupan, secara tidak langsung mempengaruhi pembangunan daerah. Ini adalah mengetahui faktor penyebab yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa pada klien yang berada di Poli Jiwa RSJ Kalawa Atei Kalimantan Tengah. Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat dengan diketahuinya faktor penyebab sehingga dapat dilakukan upaya sedini mungkin mencegah atau meminimalkan kejadian gangguan jiwa. Desain deskriptif dengan sampel 97 responden. Strategi pengumpulan data adalah wawancara dengan kuesioner dan pemeriksaan fisik. Penelitian ini memperhatikan prinsip etik penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor biologis penyebab gangguan jiwa yang persentasenya tinggi yaitu riwayat ASI tidak eksklusif dan tidak minum ASI 64,3%, konsumsi narkoba 30,9%, keturunan 12,4%, sakit fisik 4,1%, nutrisi tidak normal 2,1%; faktor psikologis penyebab gangguan jiwa yaitu pengalaman kepribadian introvert 93,8% dan pengalaman tidak menyenangkan 26,8%; serta faktor sosial budaya yaitu jenis kelamin laki-laki 75,3%, tidak memiliki pasangan 71,1%, tidak/jarang melaksanakan ibadah 63,9%, pendidikan rendah 63,9%, penghasilan kurang dan tidak ada penghasilan 51,8%, pola asuh otoriter 50,5% , tidak bekerja 44,3%, dan adanya konflik rumah tangga 9,3%. Rekomendasi penelitian ini yaitu perawat melakukan upaya deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat dengan berkaca pada faktor penyebab yang berisiko terhadap kejadian gangguan jiwa.

**Kata kunci** : Faktor penyebab, gangguan jiwa, RSJ

**Abstract** – Severe mental disorder in Central Kalimantan Province is 0.9 per mile, where the area is quite large and has not been categorized as a metropolitan city. The emergence of mental problems is certainly a concern, although not much but has a broad impact on various aspects of life, indirectly affecting regional development. Was to determine the causative factors associated with mental disorders in clients who were at the Mental Polyclinic of the Kalawa Atei Hospital, Central Kalimantan. This research is expected to have benefits by knowing the causative factors so that efforts can be made as early as possible to prevent or experience mental disorders. Is descriptive design with a sample of 97 respondents. Data collection strategies were interviews with questionnaires and physical examinations. This research pays attention to the ethical principles of research. *The results* showed that the biological factors causing mental disorders with a high percentage were history of non-exclusive breastfeeding and not drinking breast milk 64.3%, drug consumption 30.9%, heredity 12.4%, physical illness 4.1%, abnormal nutrition 2.1%; factors that cause mental disorders are 93.8% introvert experience and 26.8% unpleasant experience; and socio-cultural factors, namely male sex 75.3%, not having a partner 71.1%, not/rarely practicing worship 63.9%, low education 63.9%, less income and no income 51.8%, 50.5% authoritarian parenting, 44.3% not working, and 9.3% of household conflicts. *The recommendation of this research* is that nurses make efforts to detect mental disorders in the community early by reflecting on the causes that are at risk for the occurrence of mental disorders.

**Keywords:** *Causing factors, mental disorders, RSJ*

### PENDAHULUAN

Kalimantan Tengah merupakan daerah kaya sumber daya alam, secara umum dengan kondisi banyaknya aliran sungai dan masyarakat bekerja mengolah alam secara

tradisional. Adanya persaingan ekonomi dalam pengelolaan tersebut, menimbulkan stress tersendiri apabila belum memenuhi taraf ekonomi secara baik. Kondisi ini memicu masalah kesehatan khususnya kesehatan jiwa.

Masalah kesehatan jiwa di Kalimantan Tengah mulai memprihatinkan. Data kesehatan jiwa di Kalimantan Tengah berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 yaitu 0.9 permil mengalami gangguan jiwa berat. Sedangkan jumlah penduduk berdasarkan Sensus Penduduk Tahun 2010 adalah 2.212.089 jiwa, berarti sekitar 0,04 % atau sekitar 2.458 jiwa.

Data yang mendukung adanya peningkatan kasus gangguan jiwa adalah laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015 tercatat 1.116 orang menjadi 1.203 orang pada tahun 2016 dan sampai Oktober 2017 terus mengalami peningkatan mencapai 1.877 orang. Dari 1.877 penderita kesehatan jiwa tersebut masing-masing 742 orang menjalani pengobatan teratur, 747 orang tidak menjalani pengobatan secara teratur, 94 orang dipasung dan 300 orang berkeliaran di jalanan (Humas Pemprov Kalteng, 2017).

Peningkatan penderita gangguan jiwa harus segera ditangani baik perawatan secara komprehensif maupun upaya pencegahan secara dini. Pencegahan dini dapat dilakukan dengan memangkas mata rantai penyebab gangguan jiwa. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab gangguan jiwa dapat di golongkan dalam 3 faktor penyebab yaitu penyebab secara biologis, psikologis dan sosial.

Penyebab gangguan jiwa secara biologis berupa genetik menunjukkan hubungan yang bermakna dengan  $P = 0.03$  (Yanuar, 2012), demikian juga penelitian Handayani, Febriana, Rahmadani, Saufi (2016). Faktor penyebab psikologis 48 % mencetus kejadian gangguan jiwa (Saputri, 2016). Faktor sosial seperti masalah hubungan interpersonal, faktor keluarga menunjukkan hubungan yang bermakna (Handayani, Febriana, Rahmadani, Saufi, 2016).

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSJ Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah. RSJ

ini berdiri di awal Tahun 2013 dan sebagai satu-satunya RSJ di Kalimantan Tengah. Berdasarkan data Rekam Medik di Poliklinik Jiwa yaitu 2.701 kunjungan penderita gangguan jiwa pada Tahun 2015, selanjutnya meningkat menjadi 3.001 kunjungan penderita gangguan jiwa Tahun 2016 dan semakin meningkat dengan jumlah 3.764 kunjungan penderita gangguan jiwa. Data kasus gangguan jiwa tersebut dibandingkan jumlah penduduk sensus Tahun 2010, maka secara hitungan kasar sekitar 0,17% penduduk Kalimantan Tengah mengalami gangguan jiwa. Data 6 bulan terakhir tentang rata-rata penderita gangguan jiwa perbulan yang berkunjung ke Poli Jiwa RSJ Kalawa Atei yaitu 386. Selanjutnya, berdasarkan wawancara singkat dengan perawat di Poliklinik Jiwa RSJ Kalawa Atei bulan Desember 2017, disampaikan bahwa pasien datang kebanyakan berasal dari daerah Kabupaten, dengan berbagai penyebab seperti masalah saat bekerja, konsumsi narkoba, masalah keluarga. Berdasarkan paparan tersebut di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai "Gambaran faktor penyebab gangguan jiwa pada klien di Poli Jiwa RSJ Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah."

## METODE

Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan Desain deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan atau mendeskripsikan tentang adanya suatu kondisi secara obyektif yang nantinya digunakan sebagai upaya memecahkan suatu masalah atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi saat sekarang ini (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang berkunjung di Poli jiwa RSJ Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah 6 bulan terakhir rata-rata adalah 386 klien. Sampel pada penelitian diambil dengan tehnik *accidental sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSJ Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah yang berada di jalan Trans Palangka Raya-Kuala Kurun Km.16 Desa Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau. Pendirian Rumah Sakit ini berdasarkan Surat Keputusan (SK) Gubernur Kalimantan tengah Nomor.18 Tahun 2012 tanggal 17 September 2012, dengan Visi yaitu “Menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa yang paripurna, bermutu dan terjangkau di Kalimantan Tengah”. Salah satu layanan kesehatan di Rumah Sakit ini berupa layanan rawat jalan, yaitu Poli Jiwa yang operasional mulai Pukul 08.00 – 15.00 WIB setiap hari Senin sampai dengan Jumat. Petugas kesehatan di Poli Jiwa terdiri dari 4 orang perawat, 1 orang Dokter Umum dan 4 orang dokter spesialis jiwa.

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa ada diagnosa keperawatan terbanyak pada gangguan jiwa yaitu halusinasi sebanyak 74,2 %, Resiko Perilaku Kekerasan 18,6%, Harga diri rendah 3,1%, Isolasi sosial 3,1% dan gangguan tidur 1,0%. Diagnosa Medis terbanyak yang dialami klien yang berkunjung Poli Jiwa adala Skizofrenia 63,9%, selanjutnya penyalahgunaan NAPZA 6,2%, Depresi 5,2%, Demensia 4,1 % dan Bipolar 1%.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Gangguan Jiwa berdasarkan usia di Poli Jiwa Kalawa Atei November 2018 (n=97)**

No	Variabel	Halusinasi		Resiko Perilaku Kekerasan		Harga Diri Rendah		Isolasi Sosial		Gangguan Tidur		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Skizofrenia	62	63,9	16	16,5	0	0	3	3,1	0	0	81	84
2	Demensia	3	3,1	0	0	0	0	0	0	1	1,0	4	4,1
3	Depresi	1	1,0	1	1,0	3	3,1	0	0	0	0	5	5,2
4	Penyalahgunaan NAPZA	5	5,2	1	1,0	0	0	0	0	0	0	6	6,2
5	Bipolar	1	1,0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total		72	74,2	18	18,6	3	3,1	3	3,1	1	1,0	97	100

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Usia Pasien Gangguan Jiwa di Poli Jiwa Kalawa Atei November 2018 (n=97)**

No	Variabel	15- 18 tahun		>18 – 59 tahun		≥60 tahun		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Skizofrenia	6	6,2	75	77,3	0	0	81	83,5
2	Demensia	0	0	0	0	4	4,1	4	4,1
3	Depresi	0	0	5	5,2	0	0	5	5,2
4	Penyalahgunaan NAPZA	2	2,0	4	4,1	0	0	6	6,2
5	Bipolar	1	1,0	0	0	0	0	1	1,0
Total		9	9,3	84	84,5	4	4,1	97	100

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik usia terbanyak pada kelompok usia > 21 -59 tahun yaitu 86,6%. Pada skizofrenia terbanyak usia > 21 -59 tahun yaitu 75,3%, demensia semua pada usia ≥ 60 tahun yaitu 100%, depresi terbanyak usia > 21 -59 tahun, dan Bipolar usia 15- 21 tahun.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Biologis Penyebab Gangguan Jiwa berdasarkan keturunan di Poli Jiwa Kalawa Atei November 2018 (n=97)**

No	Variabel	Ya		Tidak		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%
1	Skizofrenia	12	12,4	69	71,1	<b>81</b>	<b>83,5</b>
2	Demensia	0	0	4	4,1	<b>4</b>	<b>4,1</b>
3	Depresi	0	0	5	5,2	<b>5</b>	<b>5,2</b>
4	Penyalahgunaan NAPZA	0	0	6	6,2	<b>6</b>	<b>6,2</b>
5	Bipolar	0	0	1	1,0	<b>1</b>	<b>1,0</b>
	Total	12	12,4	85	87,6	<b>97</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa faktor biologis berdasarkan keturunan sebanyak 12,4%, dimana semuanya dengan diagnosa medis skizofrenia. Pada demensia, depresi, penyalagunaan zat dan Bipolar tidak ada faktor keturunan.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Faktor Biologis Penyebab Gangguan Jiwa berdasarkan Konsumsi Narkoba di Poli Jiwa Kalawa Atei November 2018 (n=97)**

No	Variabel	Ya		Tidak		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%
1	Skizofrenia	23	23,7	58	59,8	<b>81</b>	<b>83,5</b>
2	Demensia	0	0	4	4,1	<b>4</b>	<b>4,1</b>
3	Depresi	1	1,0	4	4,1	<b>5</b>	<b>5,2</b>
4	Penyalahgunaan NAPZA	6	6,2	0	0	<b>6</b>	<b>6,2</b>
5	Bipolar	0	0	1	1,0	<b>1</b>	<b>1,0</b>
	Total	30	30,9	67	69,1	<b>97</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa faktor biologis berdasarkan konsumsi Narkoba sebanyak 30,9 %, dimana skizofrenia 23,7%, penyalagunaan NAPZA 6,2% dan depresi 1,0%. Pada Demensia, Bipolar tidak ada faktor konsumsi narkoba.

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Faktor Biologis Penyebab Gangguan Jiwa berdasarkan Riwayat Sakit Fisik di Poli Jiwa Kalawa Atei November 2018 (n=97)**

No	Variabel	Ya		Tidak		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%
1	Skizofrenia	3	3,1	78	80,4	<b>81</b>	<b>83,5</b>
2	Demensia	0	0	4	4,1	<b>4</b>	<b>4,1</b>
3	Depresi	1	1,0	4	4,1	<b>5</b>	<b>5,2</b>
4	Penyalahgunaan NAPZA	0	0	6	6,2	<b>6</b>	<b>6,2</b>
5	Bipolar	0	0	1	1,0	<b>1</b>	<b>1,0</b>
	Total	4	4,1	93	95,9	<b>97</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 5 menunjukkan bahwa faktor biologis berdasarkan riwayat sakit fisik sebanyak 4,1 %, dimana skizofrenia 3,1 %, dan depresi 1,0%. Pada Demensia, Penyalahgunaan zat dan Bipolar tidak ada faktor riwayat sakit fisik.

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Gangguan Jiwa berdasarkan Riwayat Status Nutrisi, di Poli Jiwa Kalawa Atei November 2018 (n=97)**

No	Variabel	Normal		Tidak Normal		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%
1	Skizofrenia	80	98,8	1	1,2	<b>81</b>	<b>100%</b>
2	Demensia	3	60	1	40	<b>4</b>	<b>100%</b>
3	Depresi	5	5,2	0	0	<b>5</b>	<b>5,2</b>
4	Penyalahgunaan NAPZA	6	6,2	0	0	<b>6</b>	<b>6,2</b>
5	Bipolar	1	1,0	0	0	<b>1</b>	<b>1,0</b>
Total		95	97,9	2	2,1	<b>97</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 6 menunjukkan bahwa faktor biologis berdasarkan riwayat status nutrisi skizofrenia sebanyak 98,8 %

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi Faktor Biologis Penyebab Gangguan Jiwa berdasarkan Riwayat ASI di Poli Jiwa Kalawa Atei November 2018 (n=97)**

No	Variabel	ASI Ekslusive		ASI Non Ekslusive		Tidak minum ASI		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Skizofrenia	24	24,8	47	48,5	10	10,3	<b>81</b>	<b>83,5</b>
2	Demensia	1	1,0	0	0	3	3,1	<b>4</b>	<b>4,1</b>
3	Depresi	1	1,0	3	3,1	1	1,0	<b>5</b>	<b>5,2</b>
4	Penyalahgunaan NAPZA	2	2,1	4	4,1	0	0	<b>6</b>	<b>6,2</b>
5	Bipolar	1	1,0	0	0	0	0	<b>1</b>	<b>1,0</b>
Total		29	29,9	54	55,7	14	14,4	<b>97</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 7 menunjukkan bahwa faktor biologis berdasarkan riwayat ASI noneklusive terbanyak yaitu 55,7% dimana skizofrenia 48,5 %, depresi 3,1%, penyalahgunaan NAPZA 4,1%. Selanjutnya riwayat tidak minum ASI 14,4% dimana skizofrenia 10,3% dan demensia 3,1%.

**Tabel 8 Distribusi Frekuensi Faktor Psikologis Penyebab Gangguan Jiwa berdasarkan Pengalaman Tidak Menyenangkan di Poli Jiwa Kalawa Atei November 2018 (n=97)**

No	Variabel	Pengalaman tidak menyenangkan		Tidak ada Pengalaman tidak menyenangkan		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%
1	Skizofrenia	22	22,7	59	60,8	<b>81</b>	<b>83,5</b>
2	Demensia	0	0	4	4,1	<b>4</b>	<b>4,1</b>
3	Depresi	0	0	5	5,2	<b>5</b>	<b>5,2</b>
4	Penyalahgunaan NAPZA	3	3,1	3	3,1	<b>6</b>	<b>6,2</b>
5	Bipolar	1	1,0	0	0	<b>1</b>	<b>1,0</b>
Total		26	26,8	73	73,2	<b>97</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 8 menunjukkan bahwa faktor psikologis penyebab gangguan jiwa berdasarkan pengalaman tidak menyenangkan sebanyak 26,8% dimana skizofrenia sebanyak 22,7%, penyalahgunaan NAPZA 3,1% dan Bipolar 1,0%.

**Tabel 9 Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Gangguan Jiwa berdasarkan Kepribadian di Poli Jiwa Kalawa Atei November 2018 (n=97)**

No	Variabel	Introvert		Ekstrovert		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%
1	Skizofrenia	76	78,4	5	5,2	<b>81</b>	<b>83,5</b>
2	Demensia	4	4,1	0	0	<b>4</b>	<b>4,1</b>
3	Depresi	5	5,2	0	0	<b>5</b>	<b>5,2</b>
4	Penyalahgunaan NAPZA	5	5,2	1	1,0	<b>6</b>	<b>6,2</b>
5	Bipolar	1	1,0	0	0	<b>1</b>	<b>1,0</b>
Total		91	93,8	6	6,2	<b>97</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 9 menunjukkan bahwa faktor psikologis penyebab gangguan jiwa berdasarkan kepribadian terbanyak introvert 93,8% dimana skizofrenia 78,4%, Depresi 5,2%, penyalahgunaan NAPZA 5,2% dan Bipolar 1,0%.

**Tabel 10 Distribusi Frekuensi Faktor Sosial Budaya Penyebab Gangguan Jiwa berdasarkan jenis kelamin di Poli Jiwa Kalawa Atei November 2018 (n=97)**

No	Variabel	Laki-laki		Perempuan		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%
1	Skizofrenia	63	77,8	18	22,2	<b>81</b>	<b>83,5</b>
2	Demensia	1	1,0	3	3,2	<b>4</b>	<b>4,1</b>
3	Depresi	3	3,1	2	3,2	<b>5</b>	<b>5,2</b>
4	Penyalahgunaan NAPZA	6	6,2	0	0	<b>6</b>	<b>6,2</b>
5	Bipolar	0	0	1	1,0	<b>1</b>	<b>1,0</b>
Total		73	75,3	24	24,7	<b>97</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 10 menunjukkan bahwa faktor sosial budaya berdasarkan jenis kelamin terbanyak pada laki-laki yaitu 75,3%. Pada skizofrenia terbanyak laki-laki yaitu 77,8%, demensia terbanyak pada perempuan yaitu 3,2%, depresi terbanyak laki-laki yaitu 3,1%, penyalahgunaan NAPZA 100% laki-laki dan Bipolar dengan jenis kelamin perempuan.

**Tabel 11 Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Gangguan Jiwa berdasarkan Pekerjaan di Poli Jiwa Kalawa Atei November 2018 (n=97)**

No	Variabel	ASN		Petani		Karyawan swasta		Tidak bekerja		Swasta		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Skizofrenia	1	1,0	11	11,3	2	2,1	37	38,1	30	30,9	<b>81</b>	<b>83,5</b>
2	Demensia	0	0	2	2,1	1	1,0	1	1,0	0	0	<b>4</b>	<b>4,1</b>
3	Depresi	1	1,0	0	0	0	0	2	2,1	2		<b>5</b>	<b>5,2</b>
4	Penyalahgunaan NAPZA	0	0	1	1,0	2	2,1	3	3,1	0	0	<b>6</b>	<b>6,2</b>
5	Bipolar	0	0	1	1,0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>	<b>1,0</b>
Total		2	2,1	15	15,5	5	5,2	43	44,3	32	33	<b>97</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 11 menunjukkan bahwa faktor sosial budaya penyebab gangguan jiwa berdasarkan pekerjaan terbanyak tidak bekerja yaitu 44,3% dimana skizofrenia 38,1%, penyalahgunaan NAPZA 3,1%, Depresi 2,1% dan Demensia 1,0%.

**Tabel 12 Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Gangguan Jiwa berdasarkan Penghasilan di Poli Jiwa Kalawa Atei November 2018 (n=97)**

No	Variabel	Tidak ada penghasilan		< 1 juta/bulan		1 – 2 juta/bulan		2-3 juta/bulan		>3 jt		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Skizofrenia	0	0	12	12,4	27	27,8	5	5,2	0	0	81	83,5
2	Demensia	1	1,0	2	2,1	1	1,0	0	0	0	0	4	4,1
3	Depresi	2	2,1	0	0	1	1,0	2	2,1	0	0	5	5,2
4	Penyalahgunaan NAPZA	3	3,1	0	0	1	1,0	0	0	2	2,1	6	6,2
5	Bipolar	1	1,07	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,0
	Total	7	7,2	14	14,4	30	30,2	7	7,2	2	2,1	97	100

Pada Tabel 12 menunjukkan bahwa faktor sosial budaya penyebab gangguan jiwa berdasarkan penghasilan terbanyak 1-2 juta/bulan yaitu 30,2%, kemudian < 1 juta/bulan 14,4% dan tidak ada penghasilan 7,2%.

**Tabel 13 Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Gangguan Jiwa berdasarkan Pendidikan di Poli Jiwa Kalawa Atei November 2018 (n=97)**

No	Variabel	SD		SMP		SMA		PT		Tidak Sekolah		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Skizofrenia	24	24,7	25	24,7	20	20,6	7	7,3	5	5,2	81	83,5
2	Demensia	1	1,0	1	1,0	0	0	0	0	2	2,1	4	4,1
3	Depresi	1	1,0	0	0	4	4,2	0	0	0	0	5	5,2
4	Penyalahgunaan NAPZA	1	1,0	1	1,0	1	1,0	3	3,1	0	0	6	6,2
5	Bipolar	0	0	1	1,0	0	0	0	0	0	0	1	1,0
	Total	27	27,8	28	28,9	25	25,8	10	10,3	7	7,2	97	100

Pada Tabel 13 menunjukkan bahwa faktor sosial budaya penyebab gangguan jiwa berdasarkan pendidikan terbanyak pendidikan rendah yaitu SMP 28,9%, SD 27,8 dan tidak sekolah 7,2%.

**Tabel 14 Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Gangguan Jiwa berdasarkan Kegiatan Ibadah di Poli Jiwa Kalawa Atei November 2018 (n=97)**

No	Variabel	Melaksanakan ibadah dengan rutin		Tidak /Jarang Melaksanakan ibadah		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%
1	Skizofrenia	25	25,8	56	57,7	81	83,5
2	Demensia	2	2,1	2	2,1	4	4,1
3	Depresi	5	5,2	0	0	5	5,2
4	Penyalahgunaan NAPZA	2	2,1	4	4,1	6	6,2
5	Bipolar	1	1,0	0	0	1	1,0
	Total	35	36,1	62	63,9	97	100

Pada Tabel 14 menunjukkan bahwa faktor sosial budaya penyebab gangguan jiwa berdasarkan rutin menjalankan ibadah terbanyak tidak/jarang melaksanakan ibadah yaitu 63,9%.

**Tabel 15 Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Gangguan Jiwa berdasarkan Status pernikahan di Poli Jiwa Kalawa Atei November 2018 (n=97)**

No	Variabel	Menikah		Tidak Menikah		Janda/Duda		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Skizofrenia	21	21,6	55	56,7	5	5,2	81	83,5
2	Demensia	1	1,0	0	0	3	3,1	4	4,1
3	Depresi	4	4,1	1	1,0	0	0	5	5,2
4	Penyalahgunaan NAPZA	1	1,0	5	5,2	0	0	6	6,2
5	Bipolar	1	1,0	0	0	0	0	1	1,0
	Total	28	28,9	61	62,9	8	8,2	97	100

Pada Tabel 15 menunjukkan bahwa faktor sosial budaya penyebab gangguan jiwa berdasarkan status pernikahan terbanyak tidak memiliki pasangan yaitu tidak menikah 62,9% dan janda/duda 8,2%, selanjutnya menikah 28,9%.

**Tabel 16 Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Gangguan Jiwa berdasarkan Pola Asuh di Poli Jiwa Kalawa Atei November 2018 (n=97)**

No	Variabel	Permisif		Otoriter		Otoritatif		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Skizofrenia	35	36,1	40	41,2	6	6,2	81	83,5
2	Demensia	0	0	4	4,2	0	0	4	4,1
3	Depresi	2	2,1	3	3,1	0	0	5	5,2
4	Penyalahgunaan NAPZA	2	2,1	1	1,0	1	1,0	6	6,2
5	Bipolar	0	0	1	1,0	0	0	1	1,0
	Total	39	40,2	49	50,5	7	7,2	97	100

Pada Tabel 16 menunjukkan bahwa faktor sosial budaya penyebab gangguan jiwa berdasarkan pola asuh terbanyak otoriter 50,5%, selanjutnya permisif 40,2% dan otoritatif 7,2%.

**Tabel 17 Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Gangguan Jiwa berdasarkan Konflik Rumah tangga di Poli Jiwa Kalawa Atei November 2018 (n=97)**

No	Variabel	Ya		Tidak		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%
1	Skizofrenia	7	7,2	74	76,3	81	83,5
2	Demensia	0	0	4	4,1	4	4,1
3	Depresi	0	0	5	5,2	5	5,2
4	Penyalahgunaan NAPZA	2	2,1	4	4,1	6	6,2
5	Bipolar	1	1,0	0	0	1	1,0
	Total	9	9,3	87	89,7	97	100

Pada Tabel 17 menunjukkan bahwa faktor sosial budaya penyebab gangguan jiwa berdasarkan konflik rumah tangga yaitu 9,3% dimana skizofrenia 7,2%, penyalahgunaan NAPZA 2,1 % dan Bipolar 1,0 %.



## PEMBAHASAN

Pasien gangguan jiwa yang berkunjung ke Poli jiwa RSJ Kalawa Atei terbanyak yaitu dengan diagnosis Skizofrenia yaitu 63,9 %, kondisi ini selaras dengan hasil Penelitian Risesdas Tahun 2013 bahwa masalah gangguan jiwa berat memprihatinkan diangka 0,9 per mill. Selanjutnya diagnosa keperawatan terbanyak yaitu halusinasi 74,2 %, dimana sejalan dengan teori mengenai rentang respon neurobiologis gangguan jiwa yaitu halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif (Stuart, 2016).

Pasien yang mengalami gangguan jiwa terbanyak pada kelompok usia dewasa yaitu usia > 18 -59 (86,6%), secara teori usia dewasa merupakan masa produktif dan memiliki terhadap apapun yang dihasilkan di masyarakat ( Nasir & Muhith, 2011). Masa dewasa merupakan puncak seseorang berkarya dan melakukan berbagai hal pengembangan diri, satu sisi menjadi tantangan namun di sisi lain dapat menjadi beban apabila tidak diimbangi kemampuan dan wawasan untuk melaksanakannya. Ketidakkampuan tersebut dapat mencetus terjadinya gangguan jiwa pada usia dewasa.

### 1. Faktor Biologis Penyebab Gangguan Jiwa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor biologis keturunan sebanyak 12,4% dengan diagnosa medis skizofrenia, hal ini sesuai dengan teori Puri, Laking dan Treasaden (2008) bahwa faktor genetik penderita skizofrenia meningkatkan resiko mengalami gangguan jiwa tersebut yaitu 3% sampai 46 %. Semakin dekatnya hubungan kekeluargaan dan bila kedua orangtua memiliki riwayat gangguan jiwa, maka perawat perlu waspada dengan melakukan pencegahan secara dini mengingat faktor keturunan merupakan faktor penyebab yang tidak dapat diubah.

Faktor biologis yang harus diperhatikan mengingat presentase yang cukup tinggi dibanding faktor lainnya yaitu riwayat ASI noneksklusif terbanyak yaitu 55,7% dan riwayat tidak minum ASI 14,4% ,dengan demikian yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan yaitu 70,1 %. Kondisi ini selaras dengan hasil

penelitian yang menunjukkan bahwa seseorang yang riwayatnya tidak menerima ASI eksklusif beresiko mengalami gangguan mental emosional sekitar 64,3% (Setyarinni, Mexitalia, Margawati, 2016). Kurangnya nutrisi seimbang saat perkembangan otak bayi dalam berkembang terhadap berbagai stimulus, mengakibatkan resiko tersebut. ASI sebagai makanan bergizi seharusnya diperhatikan karena tidak hanya nutrisi yang diberikan namun stimulus positif yang dapat meredakan stres.

Pada masa kecil anak diperkenalkan dengan ASI yang beradaptasi positif, namun ketika beranjak dewasa anak mulai diperkenalkan dengan lingkungan pergaulan. Komunitas pergaulan yang buruk akan membawa seseorang terhadap penyalahgunaan Narkoba yang secara biologis menjadi faktor penyebab gangguan jiwa sebanyak 30,9 %. Hal ini menjadi keprihatinan kita bersama mengingat Badan Narkotika Nasional atau BNN (2018) menyampaikan fakta adanya 4,5 juta penduduk Indonesia menjadi pengguna Narkoba. Gangguan psikiatri bertambah tinggi pada seseorang yang ketergantungan alkohol, kokain atau opioid (Sadock & Sadock, 2004). Seseorang yang telah mengkonsumsi narkoba akan mengalami gangguan keseimbangan neurotransmitter dan tentunya mempengaruhi pola perilaku serta pola pikirnya, ketika menghadapi masalah menjadi kurang kontrol diri. Kontrol diri yang kurang membuat daya tahan tubuh menurun, fisik dan jiwa nya juga menjadi lemah.

Tubuh yang lemah dan sakit berkontribusi 4,1 % mengakibatkan gangguan jiwa. Walaupun presentasinya tidak sebanyak faktor biologis lainnya namun tetap secara serius kita sikapi. Kondisi tubuh yang sakit yang terus menerus dapat melemahkan kemampuan seseorang berpikir untuk memecahkan masalah. Besral (2013) mengungkapkan hasil penelitiannya dimana resiko gangguan mental emosional pada seseorang yang mengidap satu penyakit kronis akan beresiko 2,6 kali lebih besar, selanjutnya mengidap 2 penyakit kronis maka beresiko 4,6 kali dan terus meningkat menjadi 11 kali bila menderita 3 penyakit kronis. Hal ini

menunjukkan bahwa kondisi sakit fisik yang tidak dilakukan perawatan dengan baik sehingga menjadi kronis akan menimbulkan masalah kesehatan jiwa yang berujung pada gangguan jiwa.

## 2. Faktor Psikologis Penyebab Gangguan Jiwa

Manusia memiliki 3 tipe kepribadian yaitu introvert, ekstrovert dan ambivert. Seseorang yang introvert lebih tertutup, memiliki minat akan pikiran dan pengalaman diri sendiri (Sunaryo, 2004). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepribadian introvert 93,8% sebagai penyebab gangguan jiwa. Fakta ini memberikan gambaran bahwa seseorang yang berkepribadian introvert sangat rentan mengalami gangguan jiwa, hal ini dimungkinkan dengan kurangnya kemampuan mengeksplorasi masalah pribadi secara bijak namun lebih menginternalisasi masalah yang ada tanpa melakukan upaya penyelesaian secara optimal dengan solusi di luar pikiran dan pengalaman di luar.

Pengalaman seseorang didapat melalui situasi yang dilakukan sebelumnya oleh dirinya sendiri atau bersama dengan orang lain. Sekitar 26,8% pengalaman tidak menyenangkan berkontribusi menjadi penyebab gangguan jiwa berdasarkan hasil penelitian ini. Oleh karena itu, penting bagi setiap orang memahami pengalaman yang dialami sebagai sesuatu pembelajaran ke depan yaitu mengambil sisi positif, tetapi apabila seseorang mengambil sisi negatif dari sebuah pengalaman maka berakibat buruk pada kondisi kejiwaannya.

## 3. Faktor Sosial Budaya Penyebab Gangguan Jiwa

Faktor sosial budaya yang berkontribusi menjadi penyebab gangguan jiwa yaitu jenis kelamin laki-laki (75,3%), tidak memiliki pasangan (71,1 terdiri dari tidak menikah 62,9% dan janda/duda 8,2%), tidak/jarang melaksanakan ibadah yaitu 63,9%. tidak bekerja (44,3%), tidak ada penghasilan dan penghasilan kurang yaitu 51,8%, pendidikan rendah (63,9% terdiri dari SMP 28,9%, SD 27,8 dan tidak sekolah 7,2%). pola asuh terbanyak otoriter (50,5%), dan adanya konflik rumah tangga yaitu 9,3%.

Laki-laki beresiko mengalami gangguan jiwa, hal ini ditunjukkan pada hasil penelitian yaitu 75,3%. Bila diperhatikan presentase ini cukup tinggi bila dibanding dengan perempuan. Salah satu perbedaan secara gender yaitu komisura anterior otak pada laki-laki lebih kecil dibanding dengan perempuan, hal ini memungkinkan perempuan berpikir dan bekerjasama terkait bahasa dan emosi (Bastable, 2002). Kondisi tersebut menjadikan seorang laki-laki kurang mampu mengekspresikan emosinya, sedangkan kita ketahui bahwa tugas dan tanggungjawabnya cukup besar khususnya dalam memenuhi kebutuhan hidup. Hal ini dapat kita lihat bahwa pasien dengan kondisi bekerja memiliki presentase 55,7 % berkontribusi menimbulkan gangguan jiwa terlebih lagi bila penghasilan yang didapatkan tidak sesuai harapan. Faktor penyebab dalam pekerjaan ini relevan dengan hasil penelitian terkait presentase pasien yang memiliki penghasilan kurang (dibawah 2 juta) hampir mencapai 51,8%. Penghasilan tersebut berada di bawah Upah Minimum Regional (UMR) Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018 sebesar 2,4 juta (Rajana, 2017). Rendahnya penghasilan tidak hanya menjadi penyebab gangguan jiwa tapi dapat juga mempengaruhi pasien memperoleh pelayanan optimal, bila tidak dapat mengelola keuangan dengan baik.

Pekerjaan dan manajemen keuangan berkaitan dengan latar belakang tingkat pendidikan, ini terlihat pada hasil penelitian dimana pendidikan rendah mencapai pendidikan rendah (63,9%). Hal ini memiliki andil terhadap kognitif dan kemampuan mencari solusi setiap permasalahan kehidupan yang dialami. Kognitif seseorang memainkan peran utama dalam kemampuan beradaptasi seperti memilih koping yang digunakan dalam suatu kejadian (Stuart, 2013).

Faktor sosial budaya lainnya yaitu 63,9% pasien sebelum sakit gangguan jiwa tidak/jarang melaksanakan ibadah. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa spiritualitas berperan penting dalam menjaga kesehatan mental (Witono, 2015). Ibadah merupakan wujud adanya spiritualitas, dimana menyakini keberadaan Tuhan yang maha kuasa.

Kenyakinan yang diimplementasi secara positif sesuai ajaran agama akan menimbulkan keteguhan hati dalam menghadapi berbagai permasalahan, demikian juga sebaliknya bila ibadah tidak dijalankan maka timbullah adaptasi negatif yang berujung pada masalah kesehatan jiwa.

Masalah kesehatan jiwa dapat dihadapi dengan baik apabila adanya dukungan dari orang-orang terdekat khususnya keluarga, dimana dalam hal ini yang memegang peranan penting adalah pasangan hidup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62,9% pasien yang tidak memiliki pasangan mengalami gangguan jiwa. Selain itu, konflik dalam keluarga memicu gangguan jiwa 9,3%. Keluarga seharusnya dapat menjadi support system dalam pemulihan pasien gangguan jiwa, namun ironinya adalah dapat pula menjadi penyebab gangguan jiwa.

Keluarga yang kurang harmonis maka secara tidak langsung berdampak bagi orangtua dalam mengasuh anak. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pola asuh terbanyak otoriter 50,5%, berkontribusi terhadap kejadian gangguan jiwa. Hal ini memperkuat bahwa pola asuh orangtua yang otoriter dapat menyebabkan gangguan mental (Haladoc, 2018). Pola asuh otoriter membuat anak menjadi lebih agresif sehingga setiap masalah diekspresikan secara kasar atau sebaliknya menjadi penakut sehingga kurangnya keterbukaan

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan disimpulkan sebagai berikut :

1. Klien yang mengalami gangguan jiwa berada pada rentang usia dewasa, dengan diagnosa medis terbanyak skizofrenia dan masalah keperawatan, halusinasi, resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, harga diri rendah dan gangguan tidur. Kondisi sesuai hasil penelitian yang menyampaikan gangguan jiwa berat cukup memprihatinkan dengan menimbulkan masalah keperawatan yang beragam yang banyak diderita seseorang dalam kelompok usia produktif.
2. Faktor penyebab biologis yang berkontribusi sebagai penyebab gangguan jiwa terbanyak

yaitu riwayat ASI nonekslusive dan penyalahgunaan narkoba. Kurang nutrisi otak dan kedekatan saat bayi karena tidak menerima ASI secara eksklusif menimbulkan gangguan jiwa. Ketidakseimbangan neurotransmitter mengakibatkan seseorang tidak mampu mengontrol emosi dan stimulus dari masalah yang dihadapi menimbulkan stress fisik dan mental.

3. Faktor penyebab psikologis terbanyak pada kepribadian introvert karena kurangnya keterbukaan terhadap masalahnya sehingga kesulitan juga dalam menemukan solusi yang tepat.
4. Faktor sosial budaya terbanyak menimbulkan gangguan jiwa yang bisa diantisipasi yaitu tidak adanya pasangan, tidak/jarang melaksanakan ibadah tidak bekerja, tidak ada penghasilan, pendidikan rendah, pola asuh otoriter dan adanya konflik rumah tangga.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Kementerian Kesehatan Kemenkes Palangka Raya atas support dananya. Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Kepala unit penelitian dan pengabdian masyarakat dan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan dukungan dan arahnya dalam proses penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bastable, B.S (2002). *Perawat sebagai pendidik : prinsi-prinsip pengajaran dan pembelajaran*. Alih bahasa : Wulandari, G dan Widiyanto G. Jakarta : EGC.
- Besral G.W (2013). *Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional*. Neliti <https://media.neliti.com/39783-ID-efek-penyakit-kronis-terhadap>.

- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah (2012). *Profil kesehatan masyarakat kalteng Tahun 2012*. Palangka Raya.
- Handayani, Febriani, Rahmadani. A., Saufi.A. (2016). *Faktor resiko Kejadian di Rumah Sakit Jiwa Grahasia Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)*. Journal.uad.ac.id/index.php/humanitas/artic le. Diakses 2 Maret 2018.
- Haladoc, 2018. *Akibat Pola Asuh Otoriter pada Anak* .<https://www.halodoc.com/ini-4-akibat-pola-asuh-otoriter-pada-anak>. Translate this page Aug 6, 2018.
- Keliat B.A., dkk. 2011. *Proses keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : EGC.
- Saputri, A. I. 2016. *Analisis Faktor Predisposisi dan Prespitasi gangguan jiwa di Ruang Instalasi Gawat darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. eprints.ums.ac.id/44990/17/ .
- Setyarinni, A., Mexitalia M., Margawati, A (2016). *Pengaruh pemberian asi eksklusif dan non.E-journalUNDIP*. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/download/./9329>
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Perawat*. Jakarta : EGC
- Puri, B. K., Laking, P. J., & Treasaden, I. H. (2011). *Buku Ajar PSIKIATRI* (1 ed.). Jakarta: EGC.
- Rajana. 2017.*Upah Minimum Kalteng 2018 Diketok Rp 2,4 Juta* - News Liputan6.com. <https://www.liputan6.com › News › Peristiwa> Translate this pageNov 1, 2017.
- Stuart, G.W., 2013. *Principles and practice of psychiatric nursing. (Tenth Edition)*. St Louis: Elsevier Mosby.
- Townsend, M.C. 2009. *Psychiatric Mental Health Nursing : Concepts of care in Evidance-based Practice Sixth Edition*. Philadelphia :F.A Davis Company.
- Videbeck, S.L. 2011. *Psychiatric Mental Health Nursing. (5<sup>th</sup> edition)*. Philadhelpia: Lippincott. Williams & Wilkins.
- Witono, T. 2015. *Spiritualitas untuk kesehatan mental lanjut usia dalam konteks ...* - lib@ui [lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-4/20416135-D2083-Toton%20Witono.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-4/20416135-D2083-Toton%20Witono.pdf)
- Yanuar, R. 2012. *Analisis Faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*. Jurnal.unair.ac.id/download-Fullpapers-pnjb05f73cb942 full.cod .