



## ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMURUP KABUPATEN KERINCI

Emilda<sup>1\*</sup>, Evi Hasnita<sup>2</sup>, Oktavianis<sup>3</sup>

Kesehatan Masyarakat, Universitas Fort De Kock, Jalan Soekarno Hatta, Kelurahan Manggis Ganting,  
Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Bukittinggi

\*Email Korespondensi: [emildaspn@gmail.com](mailto:emildaspn@gmail.com)

Submitted: 12-06-2024, Reviewer: 25-06-2024, Accepted: 13-01-2025

### ABSTRACT

*Mental health problems are a serious health problem, the biggest apart from generative diseases because they experience increasing and long healing processes such as chronic diseases. The research aims to determine the factors that influence the incidence of mental disorders in the Semurup Community Health Center work area in 2024. The research method was mixed methods, in the working area of the Semurup Community Health Center, February-March 2024, a total sample of 100 patients consisting of 50 patients diagnosed with schizophrenia (cases) and 50 patients with mild mental disorders to depression (controls) seeking treatment at the Semurup Community Health Center were selected using purposive sampling. The questionnaire instrument for demographic data and mental disorder factors was analyzed univariately and bivariately using the chi-square test. Multivariate with multiple linear logistic regression. Qualitative research: In-depth interviews using an input, process and output approach for 7 informants, processed using a data triangulation matrix. The results of quantitative research show that factors related to the incidence of mental disorders are genetics ( $p=0.000$ ,  $OR=7.071$ ), social environmental status ( $p=0.012$ ,  $OR=4.510$ ), economic status ( $p=0.028$ ,  $OR=3.714$ ), which Marital status was not related to the incidence of mental disorders ( $p=0.148$ ,  $OR=2.455$ ). Qualitative results: There are policies, funds are available, personnel are still lacking, and existing infrastructure still needs improvement. The conclusion of quantitative research is that the factors causing mental disorders are genetics, economics and the social environment of society. The most dominant link to the incidence of mental disorders at the Semurup Community Health Center in 2024 is the social environment of the community with a value of ( $p=0.019$ ,  $OR=3.882$ ). Qualitative research has not yet maximized the implementation of activities in identification, recognition of signs and causes of mental disorders, it is hoped that health workers will be more active in carrying out early detection, education, health promotion through mental health programs so that cases of mental disorders in the working area of the Semurup Community Health Center can be controlled.*

**Keywords :** *Mental disorders, genetics, marital status, economic status, social environment*

### ABSTRAK

Masalah Kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan serius, terbesar selain penyakit generatif karena mengalami peningkatan dan proses penyembuhan lama seperti penyakit kronis. Penelitian bertujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Semurup tahun 2024. Metode penelitian mixed methods, di wilayah kerja Puskesmas Semurup, bulan februari-maret 2024, total sampel 100 pasien terdiri 50 pasien diagnosa skizofrenia (kasus) dan 50 pasien gangguan jiwa ringan hingga depresi (kontrol) berobat ke Puskesmas Semurup dipilih secara purposive sampling. Instrumen kuesioner data

632

demografi dan faktor gangguan jiwa, dianalisis univariat, bivariat dengan uji chi-square. Multivariat dengan regresi logistik linear berganda. Penelitian kualitatif wawancara In-depth interview dengan pendekatan input, proses, output sebanyak 7 informan, diolah dengan matriks triangulasi data. Hasil penelitian kuantitatif, faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa adalah genetik ( $p=0,000, OR=7,071$ ), status lingkungan sosial masyarakat ( $p=0,012, OR=4,510$ ), status ekonomi ( $p=0,028, OR=3,714$ ), yang tidak berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa adalah status perkawinan ( $p=0,148, OR=2,455$ ). Hasil kualitatif sudah ada kebijakan, dana tersedia, tenaga masih kurang, dan sarana prasarana sudah ada masih diperlukan perbaikan. Kesimpulan penelitian kuantitatif faktor penyebab gangguan jiwa adalah genetik, ekonomi dan lingkungan sosial masyarakat. Paling dominan berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa di Puskesmas Semurup tahun 2024 adalah lingkungan sosial masyarakat dengan nilai ( $p=0,019, OR=3,882$ ). Penelitian kualitatif belum maksimal pelaksanaan kegiatan dalam identifikasi, pengenalan anda dan penyebab gangguan jiwa, diharapkan tenaga kesehatan lebih aktif dalam melakukan deteksi dini, edukasi, promosi kesehatan melalui program jiwa agar kasus gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas semurup bisa dikendalikan.

**Kata Kunci :** *Gangguan jiwa, Genetik, Status pernikahan, Status ekonomi, Lingkungan sosial masyarakat.*

## PENDAHULUAN

Kesehatan mental atau jiwa menurut undang-undang nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU No. 18, 2014). Hal itu juga berarti kesehatan mental mempunyai pengaruh terhadap fisik seseorang dan juga terhadap produktivitas. Kesehatan mental sangat penting untuk menunjang produktivitas dan kualitas kesehatan fisik.

Namun pada kenyataannya Gangguan mental atau kejiwaan bisa dialami oleh siapa saja dan sudah menjadi masalah kesehatan yang serius dan global. Di Indonesia kondisi kesehatan jiwa masih menjadi salah satu

permasalahan yang belum mendapatkan perhatian yang optimal, secara jumlah penderita gangguan jiwa terus meningkat.

Dewasa ini, jumlah Penderita Gangguan Jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta. Menurut data World Health Organisation (2018) terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa (RI, 2018).

Data Riskesdas (riset kesehatan dasar) 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 6,1% dari

jumlah penduduk Indonesia setara dengan 11 juta orang. Pada usia remaja (15-24 tahun) memiliki presentase depresi sebesar 6,2%. Depresi berat akan mengalami kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri (self harm) hingga bunuh diri. Sebesar 80 – 90% kasus bunuh diri merupakan akibat dari depresi dan kecemasan. Kasus bunuh diri di Indonesia bisa mencapai 10.000 atau setara dengan setiap satu jam terdapat kasus bunuh diri. Di tahun 2018, survei yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar, Prevalensi gangguan jiwa berat meningkat secara signifikan menjadi 7 per mil yang artinya 7 dari 1000 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat (RI, 2018). Berdasarkan data Kemenkes prevalensi gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 1,7 per mil dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 7 permil.

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distres) atau hendaya (impairment) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat dan gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Pada umumnya di tandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari fikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Yusuf et al., 2015).

Gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung melainkan akan menyebabkan persepsi yang negatif terhadap diri sendiri, adanya stigmasi dan penolakan dari

lingkungan sekitarnya, berkurangnya aktivitas dan kesulitan dalam melakukan fungsi sehari-hari, serta pandangan negatif terhadap diri sendiri (Sanchaya et al., 2018). Hal tersebut dapat mengakibatkan perubahan pada kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari diri sendiri terhadap keadaan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya.

Menurut Maramis 2010 dalam Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Yusuf et al., 2015), sumber gangguan jiwa dapat dibedakan atas : a. Faktor somatik (somatogenik), yakni akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal. b. Faktor psikologik (psikogenik), yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antarsaudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi juga akan memengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan ini kurang baik, maka dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan. c. Faktor sosial budaya, yang meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan.

Secara umum, klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di bagi menjadi dua bagian (RI, 2018) Yaitu : a. Gangguan jiwa berat/kelompok psikosa berupa

skizofrenia b. Gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, depresi, gangguan alam perasaan dll.

Dari survei pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada 15 pasien Gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa pasien dengan riwayat keluarga Gangguan jiwa, pendapatan keluarga Dibawah UMR Kabupaten, dilihat dari pekerjaan mayoritas buruh tani, IRT, swasta dan juga ada yang kehilangan pekerjaan akibat PHK, serta masih banyaknya Status perkawinan yang mengalami perceraian juga ditemukan di keluarga yang menderita gangguan jiwa, Selain itu ada masalah ekonomi yang menjadi pencetus terjadinya Gangguan jiwa serta Lingkungan sosial yang merupakan faktor eksternal yang ikut mempengaruhi kejadian gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Semurup kabupaten Kerinci tahun 2024.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian campuran atau mix methods dengan desain sequential explanatory design, penelitian kuantitatif pendekatan survai analytics dengan desain *case kontrol* sedangkan penelitian kualitatif ini adalah deskriptif dengan pendekatan grounded theory dan

menggunakan metode *wawancara mendalam (indepth interview)*.

Sampel kasus pada penelitian ini adalah ODGJ yang berada di wilayah kerja Puskesmas Semurup sampai tahun 2024 yaitu 50 orang dengan diagnosa penyakit skizofrenia dan sampel kontrol yaitu 50 orang dengan diagnosa gangguan jiwa ringan hingga depresi yang dipilih purposive sampling. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari kuisioner data demografi atau karakteristik responden dan kuisioner faktor penyebab gangguan jiwa. Analisis data secara univariat untuk mengetahui gambaran karakteristik responden dan karakteristik masing-masing variabel independen. Analisis bivariat menggunakan uji statistik Chi-Square dengan dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ). Analisis multivariat dengan regresi logistik berganda dengan metode stepwise dan enter. Penelitian ini telah dinyatakan lolos etik oleh komisi etik penelitian kesehatan Universitas Fort De Kock Bukittinggi dengan nomor 119/KEPK/II/2024.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Penelitian Kuantitatif.

#### Analisis Univariat

Distribusi karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, status pekerjaan, status perkawinan, pendapatan keluarga, tempat tinggal dan lama sakit.

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2024**  
(n = 100)

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Jenis Kelamin				
1. Laki-laki	24	48,0	21	42,0
2. Perempuan	26	52,0	29	58,0

Usia				
1. 0 – 11 tahun	0	0	0	0
2. 12 – 25 tahun	17	34,0	11	22,0
3. 26 – 45 tahun	23	46,0	29	58,0
4. $\geq$ 46 tahun	10	20,0	10	20,0
Pendidikan Terakhir				
1. SD	12	24,0	5	10,0
2. SMP	13	26,0	15	30,0
3. SMA	23	46,0	22	44,0
4. PT (D3/S1/S2/S3)	2	4,0	8	16,0
Status Pekerjaan				
1. Bekerja	15	30,0	35	70,0
2. Tidak Bekerja	35	70,0	15	30,0
Status Perkawinan				
1. Tidak Menikah/Cerai	28	56,0	15	30,0
2. Menikah	22	44,0	35	70,0
Pendapatan Keluarga				
1. < UMR Rp. 3.068.000	34	68,0	20	40,0
2. $\geq$ UMR Rp. 3.068.000	16	32,0	30	60,0
Tempat Tinggal				
1. Rumah Sendiri	10	20,0	7	14,0
2. Kontrakan	17	34,0	17	17,0
3. Tinggal dengan Saudara	23	46,0	26	52,0
Lama Sakit				
1. < 1 tahun	29	58,0	42	84,0
2. $\geq$ 1 tahun	21	42,0	8	16,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok kasus dan kelompok kontrol berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 26 responden (52,0%) dan 29 responden (58,0%). Mayoritas responden pada kelompok kasus berusia 26 – 45 tahun sebanyak 23 responden (46 %), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 29 responden (58,0%). Mayoritas responden pada kelompok kasus dan kontrol memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 23 responden (46,0%), dan 22 responden (44%). Mayoritas responden pada kelompok kasus tidak bekerja sebanyak 35 responden (70%) dan pada kelompok kontrol mayoritas responden bekerja sebanyak 35 responden (70,0%). Mayoritas responden pada kelompok

kasus tidak menikah/cerai sebanyak 28 responden (56,0%), dan pada kelompok kontrol mayoritas responden menikah sebanyak 35 responden (70,0%). Mayoritas responden pada kelompok kasus memiliki pendapatan keluarga < UMR Rp.3.068.000 sebanyak 34 kresponden (68%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 30 responden (60 %) memiliki pendapatan keluarga > UMR Rp.3.068.000. Mayoritas responden pada kelompok kasus dan kelompok kontrol tinggal dengan saudara sebanyak 23 responden (46,0) dan 26 responden (52,0%). Mayoritas responden pada kelompok kasus dan kontrol mempunyai lama sakit < 1 tahun sebanyak 29 responden (58,0%) dan 42 responden (84,0%).

## Gangguan Jiwa

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2024**

Gangguan Jiwa	f	%
Kasus (Gangguan Jiwa Skizofrenia)	50	50,0
Kontrol (Gangguan Jiwa Ringan hingga Depresi)	50	50,0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa dari 100 responden terdapat 50 (50,0%) Responden memiliki gangguan jiwa skizofrenia dan 50 (50,0%)

responden memiliki gangguan jiwa ringan hingga depresi diwilayah kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2024.

## Distribusi Frekuensi Variabel Independen

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Variabel Independen di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2024**

Variabel	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Genetik				
Riwayat Keturunan	22	44,0	5	10,0
Tidak Ada Riwayat Keturunan	28	56,0	45	90,0
Total	50	100	50	100
Status Perkawinan				
Tidak Menikah/Cerai	28	56,0	15	30,0
Menikah	22	44,0	35	70,0
Total	50	100	50	100
Faktor Ekonomi				
Rendah (< UMR Rp. 3.068.000)	34,0	68,0	20	40,0
Tinggi ( $\geq$ UMR Rp. 3.068.000)	16,0	32,0	30	60,0
Total	50	100	50	100
Faktor Lingkungan Sosial Masyarakat				
Lingkungan Tidak mendukung	36	72,0	20	40,0
Lingkungan Mendukung	14	28,0	30	60,0
Total	50	100	50	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa pada kelompok kasus terdapat 22 (44,0%) responden memiliki riwayat keturunan dan 28 (56,0%) responden

tidak ada riwayat keturunan, pada kelompok kontrol terdapat 5 (10,0%) responden memiliki riwayat keturunan dan 45 (90,0%) responden tidak ada

riwayat keturunan di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2024.

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa pada kelompok kasus terdapat 28 (56,0%) responden memiliki status perkawinan tidak menikah/cerai dan 22 (44,0%) responden memiliki status perkawinan menikah, pada kelompok kontrol terdapat 15 (30,0%) responden memiliki status perkawinan tidak menikah/cerai dan 35 (70,0%) responden memiliki status perkawinan menikah di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2024.

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa pada kelompok kasus terdapat 34 (68,0%) responden memiliki status ekonomi rendah (< UMR Rp. 3.068.000) dan 16 (32,0%) responden memiliki status ekonomi tinggi ( $\geq$  UMR Rp. 3.068.000), pada kelompok kontrol terdapat 20 (40,0%) responden memiliki status ekonomi rendah (< UMR Rp. 3.068.000) dan 30 (60,0%) responden memiliki status ekonomi tinggi ( $\geq$  UMR Rp. 3.068.000) di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2024.

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa pada kelompok kasus terdapat 36 (72,0%) responden memiliki lingkungan sosial masyarakat yang mendukung dan 14 (28,0%) responden memiliki lingkungan sosial masyarakat yang tidak mendukung, pada kelompok kontrol terdapat 20 (40,0%) responden memiliki lingkungan sosial masyarakat yang mendukung dan 30 (60,0%) responden memiliki lingkungan sosial masyarakat yang tidak mendukung di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2024.

#### Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas (genetik, status perkawinan, ekonomi, dan lingkungan sosial masyarakat dengan variabel terikat (gangguan jiwa) yang dilakukan dengan cara menghitung Odds Ratio (OR) dengan interval kepercayaan (Confidence Interval) 95% dengan tingkat kemaknaan (significan) berdasarkan nilai  $p < 0,05$ .

**Tabel 4**  
**Hubungan Genetik dengan Kejadian Gangguan di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2024**

Genetik	Gangguan Jiwa				P <i>value</i>	OR (95% CI)
	Case (Gangguan Jiwa Skizofrenia)		Control (Gangguan Jiwa Ringan hingga Depresi)			
	n	%	n	%		
1. Riwayat Keturunan	22	44,0	5	10,0	0,000	7,071 (2,402-20,814)
2. Tidak Ada Riwayat Keturunan	28	56,0	45	90,0		
Total	50	100	50	100		

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa responden yang memiliki riwayat keturunan lebih banyak pada kelompok kasus (gangguan jiwa kizofrenia) (44,0%) daripada yang

kelompok kontrol (gangguan jiwa ringan hingga depresi) (10,0%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan bermakna antara genetik dengan kejadian gangguan jiwa di

Wilayah Kerja Puskesmas Semurup (p-value 0,000). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang memiliki riwayat keturunan genetik 7,071 kali untuk mengalami kejadian gangguan jiwa dibandingkan responden yang tidak ada riwayat keturunan.

Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor genetik dengan gangguan jiwa (p-value=0,000), dimana responden dengan riwayat keturunan mempunyai resiko 7 kali lebih besar (OR=7,071, 95%CI=2,402-20,814). akan mendapatkan gangguan jiwa daripada responden yang tidak ada riwayat keturunan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu kirana dkk tentang faktor resiko yang mempengaruhi gangguan jiwa di UPT

Puskesmas Tanjung Hulu diketahui sampel sebanyak 36 responden terdiri 18 responden kasus gangguan jiwa dan 18 responden yang tidak gangguan jiwa dengan hasil penelitian didapatkan bahwa faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa adalah faktor genetik (p=0,036,OR=10,818) (Wahyu Kirana1\*, Yunita Dwi Anggreini1, 2022) Pada penelitian ini terdapat anggota keluarga lainnya yang juga mengalami gangguan jiwa yaitu orangtua dan saudara responden. Hal tersebut membuktikan bahwa faktor keturunan sangat berhubungan dengan gangguan jiwa. Analisis dilanjutkan dengan mengeluarkan responden yang mengalami gangguan jiwa karena faktor genetik tidak bisa kita berikan intervensi kesehatan, didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 5**  
**Hubungan Status Perkawinan dengan Kejadian Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci**

Status Perkawinan	Gangguan Jiwa				P value	OR (95%CI)
	Case (Gangguan Jiwa Skizofrenia)		Control (Gangguan Jiwa Ringan hingga Depresi)			
	n	%	n	%		
1.Tidak Menikah/Cerai	13	54,2	13	32,5	0,148	2,455 (0,867-6,947)
2.Menikah	11	45,8	27	67,5		
Total	24	100	40	100		

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa responden yang memiliki status perkawinan tidak menikah/cerai lebih banyak pada kelompok kasus (gangguan jiwa skizofrenia) berjumlah sama dengan kelompok kontrol (gangguan jiwa ringan hingga depresi) yaitu 13 responden (54,2%) Hasil uji Chi-Square menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara status perkawinan

dengan kejadian gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup (p-value 0,148). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang memiliki status perkawinan tidak menikah/cerai 2,455 kali untuk mengalami kejadian gangguan jiwa dibandingkan responden yang status perkawinan menikah (95% CI 0,867-6,947). Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Vike pebri dkk pada tahun 2020 tentang Hubungan Status Perkawinan dengan Depresi pada Wanita bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Betungan Kota Bengkulu dengan hasil penelitian uji Person Chi-Square diperoleh p value=0,002 <  $\alpha$  (0,05), artinya ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan depresi(Dkk, 2020). Menurut asumsi peneliti bahwa orang yang sudah menikah atau tidak menikah/bercerai

bisa terkena gangguan jiwa hal ini tergantung pada berbagi faktor yang mempengaruhi kondisi pribadi seseorang individu tersebut, dan tingkat kemampuan individu dalam menghadaapi stresor yang datang, dukungan sosial yang tersedia, termasuk jenis dan tingkat keparahan gangguan jiwa yang dialami dan upaya untuk mengelola salah satu penyebab stresor psikososial yang dialami,

**Tabel 6**  
**Hubungan Faktor Ekonomi dengan Kejadian Gangguan di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2024**

Faktor Ekonomi	Gangguan Jiwa				P value	OR (95% CI)
	Case (Gangguan Jiwa Skizofrenia)		Control (Gangguan Jiwa Ringan hingga Depresi)			
	n	%	n	%		
1.Rendah(< UMR)	16	66,7	14	35,0	0,028	3,714 (1,276-10,816)
2.Tinggi UMR) ( $\geq$ )	8	33,3	26	65,0		
Total	24	100	40	100		

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa responden yang memiliki faktor ekonomi rendah (< UMR) lebih banyak pada kelompok kasus (gangguan jiwa skizofrenia) (66,7%) daripada yang kelompok kontrol (gangguan jiwa ringan hingga depresi) (35,0%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan bermakna antara faktor ekonomi dengan kejadian gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup (p-value 0,028). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang memiliki faktor ekonomi rendah 3,714 kali untuk mengalami kejadian gangguan jiwa

dibandingkan responden yang faktor ekonomi tinggi (95% CI 1,276-10,816).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dony Setyawan dkk pada tahun 2021 tentang Hubungan Status Ekonomi Dengan Penerimaan Keluarga Klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Boja Kendal didapatkan hasil uji bivariate dengan menggunakan chi-square test diperoleh nilai Exact Sig. (2-sided) adalah 0,000 yang artinya bahwa terdapat hubungan status ekonomi dengan penerimaan pasien gangguan jiwa dipuskesmas Boja Kendal Menurut asumsi peneliti status

ekonomi keluarga merupakan satu komponen kelas sosial yang menunjukkan tingkat, dan sumber penghasilan keluarga serta gambaran keadaan keluarga dimana keluarga merupakan komponen dasar yang dapat menentukan derajat kelas ekonomi, dengan kondisi ekonomi yang rendah cenderung mengalami stress finansial yang dapat menyebabkan gangguan

jiwa seperti depresi dan kecemasan, faktor seperti akses yang terbatas, lingkungan yang kurang aman dan tekanan sosial, sehingga status ekonomi yang rendah bukan hanya sebagai faktor resiko untuk menyebabkan gangguan jiwa melainkan sebagai faktor penyerta atau faktor yang bertanggung jawab atas timbulnya suatu gangguan kesehatan jiwa.

**Tabel 7**  
**Hubungan Faktor Lingkungan Sosial Masyarakat dengan Kejadian Gangguan di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci**

Lingkungan Sosial Masyarakat	Gangguan Jiwa				P value	OR (95%CI)
	Case (Gangguan Jiwa Skizofrenia)		Control (Gangguan Jiwa Ringan hingga Depresi)			
	n	%	n	%		
1.Lingkungan Tidak Mendukung	17	70,8	14	35,0	0,012	4,510 (1,510-13,469)
2. Lingkungan Mendukung	7	29,2	26	65,0		
Total	24	100	40	100		

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa responden yang memiliki lingkungan sosial masyarakat yang tidak mendukung lebih banyak pada kelompok kasus (gangguan jiwa skizofrenia) (70,8%) daripada yang kelompok kontrol (gangguan jiwa ringan hingga depresi) (35,0%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara faktor lingkungan sosial masyarakat dengan kejadian gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup (*p-value* 0,012). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang memiliki lingkungan sosial masyarakat yang tidak mendukung 4,510 kali untuk mengalami kejadian gangguan jiwa

dibandingkan responden yang memiliki lingkungan sosial masyarakat yang mendukung (95% CI 1,510-13,469). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widya dkk pada tahun 2022 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental remaja di kota Batam didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pola asuh, kesehatan, lingkungan sosial ekonomi terhadap kesehatan mental remaja batam(Reza et al., 2022). Menurut asumsi peneliti faktor yang mempengaruhi kesehatan mental adalah kondisi sosial lingkungan masyarakat. Rendahnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap gangguan kesehatan mental dapat menyebabkan daya dukung terhadap pengendalian gangguan kesehatan

mental menjadi rendah. Dikarenakan dalam lingkungan terdapat berbagai macam dan bentuk karakter seseorang, tidak semua orang bisa menerima kelebihan dan kekurangannya masing-masing, timbulnya gangguan jiwa dikarenakan ketidakmampuan kita dalam menyesuaikan diri terhadap tuntutan dan lingkungan sekitar. Kemampuan menyesuaikan diri secara aktif disertai penilaian yang realistis, stabilitas diri serta kesadaran akan diri dan kondisi yang melingkupinya merupakan hal

yang diperlukan agar tidak masuk ke dalam gangguan jiwa. Kontrol diri diperlukan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan.

### Analisis Multivariat

Analisis multivariat Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci dianalisis secara multivariat.

**Tabel 9**  
**Hasil analisis pemodelan multivariat**

No	Variabel	P-value	OR	95%CI
1	Status Ekonomi	0,047	3,113	1,013-9,563
2	Status Lingkungan Sosial Masyarakat	0,019	3,882	1,252-12,033

Dari hasil penelitian pada analisis multivariat dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2024 adalah status lingkungan sosial masyarakat dengan nilai p-value = 0,019 dan nilai OR = 3.882

Menurut asumsi peneliti Lingkungan sosial masyarakat bisa sangat berpengaruh dalam gangguan jiwa. Dikarenakan dalam lingkungan

sosial kita berada dalam kehidupan yang sangat kompleks dengan berbagai aturan yang kadang bisa kita terima dan tidak, jika kita tidak bisa beradaptasi dan menerima kondisi lingkungan dan dipenuhi dengan stressor maka dapat menimbulkan gangguan jiwa pada pribadi seseorang. Untuk menghindari hal tersebut maka kita harus membangun lingkungan sosial yang inklusif, mendukung, dan empatik bersama dengan komponen yang terlibat dalam lingkungan tersebut.

### Penelitian Kuantitatif. Karakteristik Informan

**Tabel 10. Karakteristik Informan *Indepth Interview***

N0.	Kode Informan	Jabatan
1.	IF 1	Kepala Puskesmas Semurup
2.	IF 2	Pemegang Program Jiwa Puskesmas Semurup
3.	IF 3	Dokter Puskesmas Semurup

4.	IF 4	Keluarga pasien yang menderita gangguan jiwa Skizofrenia
5.	IF5	Keluarga Pasien yang menderita Gangguan jiwa Depresi
6	IF6	Keluarga Pasien yang menderita gangguan jiwa Bipolar
7	IF7	Keluarga Pasien yang menderita gangguan Jiwa PTSD

### Hasil Analisis

Pada uraian ini peneliti menyajikan hasil analisis yang telah dilakukan selama proses penelitian, peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam dengan menggunakan matriks Triangulasi, meliputi input, proses dan output.

#### Input

#### Kebijakan

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa untuk kebijakan dalam pelaksanaannya sudah ada sejak dilaksanakan program jiwa ini berupa SK, Pedoman, instruksi pelaksanaan program jiwa tapi pelaporannya belum maksimal.

#### Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa sumber daya manusia merupakan elemen penting yang harus dimiliki sebuah organisasi. Organisasi dapat berjalan dengan baik apabila memiliki sumber daya manusia yang berkualitas, yang mampu mengelola dan menjalankan sebuah program dengan baik. Peneliti menemukan bahwa sumber daya manusia yang ada dalam program jiwa yang terdiri dari dokter, pemegang program jiwa dan dibantu dengan staf kesehatan yang sudah ada.

#### Dana

Berdasarkan analisis peneliti, anggaran dana dalam program jiwa merupakan sumber daya yang mendukung kelancaran program jiwa. Karena untuk menjalankan sebuah program jiwa atau kegiatan membutuhkan dana sebagai penunjang kelancaran kegiatan. Dana untuk kegiatan program jiwa berasal dari dana BOK.

#### Sarana dan prasarana

Berdasarkan analisis peneliti, anggaran dana dalam program jiwa merupakan sumber daya yang mendukung kelancaran program jiwa. Karena untuk menjalankan sebuah program jiwa atau kegiatan membutuhkan dana sebagai penunjang kelancaran kegiatan. Dana untuk kegiatan program jiwa berasal dari dana BOK.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa sarana dan prasarana di pemegang program jiwa di puskesmas semurup sudah ada tapi masih belum lengkap seperti belum tersedianya ruang konseling untuk pasien jiwa, leaflet dan brosur yang kurang untuk penyuluhan, buku pedoman PPDGJ yang kurang lengkap, serta rekam medis untuk pasien jiwa belum tersedia masih bergabung dengan rekam medis pasien umum.

## Proses

### Promotif

Upaya penyuluhan yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas semurup untuk ODGJ tidak berjalan lancar, penyuluhan hanya dilakukan pada waktu screning dan hanya penjelasan tentang kondisi pasien yang di screning.

### Preventif

Pelayanan di bidang preventif meliputi : Deteksi dini dengan *Screening*. Deteksi dini yang dilakukan di Puskesmas Semurup berupa *screening* yang dilakukan 1 tahun sekali yang dilakukan pada awal tahun. Deteksi dini kesehatan jiwa perlu dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat agar individu yang sehat akan tetap sehat, individu yang mengalami gangguan jiwa mendapatkan pelayanan yang tepat.

### Kuratif

Pelayanan di bidang kuratif meliputi : Konsultasi oleh dokter, pemberian obat dan memberikan rujukan pada pasien jiwa. Upaya kuratif dilakukan di puskesmas diberikan oleh dokter yang ada dipoli umum, dikarenakan dipuskesmas untuk poli jiwa tidak ada, maka pasien ODGJ dalam melakukan konsultasi dilakukan di ruangan poli umum. Dan untuk ketersediaan obat sudah memiliki manajemen obat ODGJ sesuai standar tapi ada beberapa obat yang tidak lengkap, dikarenakan obat yang ada di Puskesmas berasal dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas tidak bisa membeli obat diluar. Untuk pelayanan rujukan, pasien dalam tahap awal kami berikan obat jiwa yang sesuai jika tidak ada perbaikan maka akan kami rujuk ke dokter Spesialis Jiwa, untuk selanjutnya jika kondisi sudah stabil bisa mendapatkan obat di Puskesmas, tapi

jika obat di puskesmas tidak ada kami kembalikan lagi pasien ke RS untuk mendapatkan obat yang tidak ada di Puskesmas. Rujukan untuk pasien ODGJ kami rujuk ke Poli Jiwa bagi pasien yang obat dan dalam kondisi yang mengamuk tidak bisa di tangani di Puskesmas Semurup.

Pelayanan kuratif sudah diberikan tapi dalam pelaksanaan untuk konsultasi dengan keluarga pasien tidak maksimal dikarenakan tidak ada ruangan khusus untuk konsultasi. Untuk obat jiwa masih belum lengkap di Puskesmas Semurup.

### Rehabilitatif

Sudah dilakukan oleh Puskesmas dengan memantau pasien tetapi kunjungan rumah belum merata.

### Output

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian pendukung maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa dengan adanya program jiwa dalam hal identifikasi, pengenalan tanda dan penyebab gangguan jiwa dengan melau screning dan dengan penyuluhan dapat menambah pengetahuan masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas semurup tentang penyakit jiwa sehingga akhirnya dapat dikendalikan kasus gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas semurup.

### SIMPULAN

Dari paparan diatas dapat disimpulkan bahwa genetik, ekonomi dan lingkungan sosial masyarakat merupakan penyebab dari kejadian gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Semurup tahun 2024 secara statistik. Dari analisa multivariat terlihat bahwa lingkungan sosial merupakan penyebab paling dominan untuk kejadian gangguan jiwa di wilayah kerja



Puskesmas Semurup. Dengan adanya pelaksanaan program jiwa dalam hal kuratif, preventif, promotif dan rehabilitatif untuk menganalisa masalah kesehatan jiwa, diharapkan bahwa gangguan jiwa bisa dikendalikan diwilayah kerja Puskesmas Semurup.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Rektor dan Direktur Pasca Sarjana di Universitas Fort De Kock serta semua pihak yang telah membantu mendukung penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

Dkk, V. P. G. (2020). *No Title Hubungan Status Perkawinan dengan Depresi Pada Wanita Pekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Betungan Kota Bengkulu*

Reza, W., Tri Ananda, S., Ivanca, T., Fadilah, A., & Jonathan, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja Di Kota Batam. *Jurnal Sintak*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/>

RI, K. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. <https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf>

Sanchaya, K. P., Sulistiowati, N. M. D., & Yanti, N. P. E. D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(2), 87. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i2.151>

UU No. 18. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Mental No. 18 Tahun 2014. *Undang- Undang Tentang Kesehatan Jiwa*, 1, 2.

Wahyu Kirana1\*, Yunita Dwi Anggreini1, W. L. (2022). Faktor Resiko yang mempengaruhi Gangguan Jiwa. *Khatulistiwa Nursing Journal* (2022) 4, 4.

Yusuf, A. ., Fitryasari, R., & Endang Nihayati, H. (2015). Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366.

