

**HUBUNGAN TINGKAT EKONOMI DENGAN KEJADIAN SKIZOFRENIA
DIBAWAH USIA 25 TAHUN
(Studi di Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo)**

Dhian Ika Prihananto

Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Nusantara PGRI Kediri

dhianre2@yahoo.com

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan suatu sindrom klinis berbagai keadaan psikologis yang sangat mengganggu, melibatkan proses pikir, emosi, persepsi, dan tingkah laku dengan insidensi pada pria lebih besar dari pada wanita. Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan berdasarkan pendapatan per bulan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat ekonomi dengan kejadian skizofrenia dibawah usia 25 tahun. Penelitian ini merupakan penelitian mix method, desain studi *case-control*. Populasi studi yaitu penderita dan keluarga dengan skizofrenia dibawah usia 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Sampel terdiri dari 55 kasus dan 55 kontrol yang diambil secara *consecutive sampling*. Instrument penelitian adalah kuesioner wawancara. Analisis data secara univariat, bivariat (*chi-square*). Hasil penelitian yaitu responden yang tingkat ekonomi rendah pada kelompok kasus sebanyak 27 responden (49,1%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 11 responden (20%). Hasil uji bivariat (*chi-square*) diperoleh nilai $p=0,003$ $OR=3,857$ $95\%CI=1,655-8,990$. Simpulannya terdapat hubungan tingkat ekonomi dengan kejadian skizofrenia dibawah usia 25 tahun. Responden yang tingkat ekonomi rendah mempunyai resiko 3,9 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tingkat ekonomi tinggi.

Kata Kunci : Tingkat Ekonomi, skizofrenia dibawah usia 25 tahun

PENDAHULUAN

Definisi kesehatan menurut WHO adalah suatu keadaan sejahtera fisik (jasmani), mental (rohani), dan sosial yang lengkap bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Dari definisi tersebut bisa disimpulkan bahwa kesehatan fisik, kesehatan jiwa dan kesehatan sosial adalah satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dalam menentukan status kesehatan seseorang. Definisi kesehatan jiwa

menurut WHO adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya.¹

Skizofrenia adalah suatu sindrom klinis berbagai keadaan psikologis yang sangat mengganggu, melibatkan proses pikir, emosi, persepsi, dan tingkah laku dengan insidensi pada pria lebih besar dari pada wanita.² Skizofrenia terkait dengan stres, gangguan neurobiologis yang ditandai dengan gangguan pikiran.^{3,4}

Menurut data World Health Organization masalah gangguan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. Data menunjukkan bahwa 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. WHO menyatakan, paling tidak, ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental dan saat ini di perkirakan ada 450 juta penderita gangguan jiwa di dunia.¹

Berdasarkan data yang diperoleh di negara Amerika Serikat (The American Psychiatric Association) setiap tahun, terdapat 300.000 pasien skizofrenia mengalami episode akut, hampir 20%-50% pasien skizofrenia melakukan percobaan bunuh diri, dan 10% di antaranya berhasil (mati bunuh diri), dapat disimpulkan angka kematian pasien skizofrenia 8 kali lebih tinggi dari angka kematian penduduk pada umumnya.⁵

Angka kejadian skizofrenia di Indonesia 0,2 % - 0,8 % setahun.⁶ Berdasarkan data riskesdas tahun 2007 memperlihatkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia adalah sebesar 4,6 per mil. Prevalensi tertinggi terdapat di provinsi DKI Jakarta sebesar 20,3 per mil yang kemudian secara berturut-turut diikuti oleh provinsi Nanggroe Aceh Darusalam sebesar 18,5 per mil, Sumatera Barat sebesar 16,7 per mil, Nusa Tenggara Barat sebesar 9,9 per mil, Sumatera Selatan sebesar 9,2 per mil.⁷ Berdasarkan data riskesdas tahun 2013 memperlihatkan prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil. Prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Aceh dan DI Yogyakarta sebesar 2,7 per mil, kemudian secara berturut-turut diikuti oleh provinsi Sulawesi Selatan sebesar 2,6 per mil, provinsi Jawa Tengah dan Bali sebesar 2,3 Per mil.⁸

Berdasarkan data riskesdas tahun 2007 memperlihatkan prevalensi gangguan jiwa berat di provinsi Jawa Tengah sebesar 3,3 per mil.⁷ Pada tahun 2013 memperlihatkan prevalensi gangguan jiwa berat di provinsi Jawa Tengah sebesar 2,3 per mil.⁸ Data di Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah memperlihatkan jumlah warga Jawa Tengah yang mengidap gangguan jiwa dari tahun ke tahun terus meningkat, pada tahun 2013 jumlah gangguan jiwa sebanyak 121.962 penderita, tahun 2014 sebanyak 260.247 penderita, tahun 2015 sebanyak 317.504.⁹

Kabupaten Wonosobo memiliki berbagai masalah kesehatan dan masalah sosial, salah satu masalah kesehatan dan sosial yang dihadapi adalah masalah kesehatan jiwa. Kepala bidang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan kabupaten Wonosobo menyampaikan data profil di Dinas Kesehatan kabupaten Wonosobo tahun 2014 ditemukan 321 kasus psikosis, 3545 kasus kunjungan jiwa di puskesmas dan RSUD serta 37 kasus pasien pasung.¹⁰ Berdasarkan data riskesdas provinsi Jawa Tengah tahun 2007 prevalensi skizofrenia di kabupaten Wonosobo sebesar 4,0 per mil.¹¹ Berdasarkan data riskesdas provinsi Jawa Tengah tahun 2013 prevalensi skizofrenia di kabupaten Wonosobo sebesar 1,5 per mil.¹²

Kecamatan Kepil merupakan salah kecamatan di kabupaten Wonosobo yang memiliki penderita skizofrenia yang cukup banyak. Kecamatan Kepil terdiri dari 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Kepil 1 dan Puskesmas Kepil 2. Jumlah penderita skizofrenia di kecamatan Kepil yaitu data dari Puskesmas Kepil 1 jumlah penderita skizofrenia pada tahun 2013 sampai 2015 sebanyak 52 penderita, yang meninggal 2 orang, sembuh 1 orang, pergi 1 orang, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 17 penderita.¹³ Data dari Puskesmas Kepil 2 jumlah penderita skizofrenia pada tahun 2016 sebanyak 23 penderita.¹⁴

Gangguan jiwa skizofrenia tidak terjadi dengan sendirinya begitu saja. Akan tetapi banyak faktor yang menyebabkan terjadinya skizofrenia. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya skizofrenia yaitu faktor somatogenik, psikogenik, sosiogenik. Termasuk dalam faktor sosiogenik (sosiokultural) salah satunya yaitu tingkat ekonomi.⁵

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok.¹⁵ Klasifikasi status ekonomi yaitu status ekonomi atas dan bawah. Status ekonomi atas adalah status atau kedudukan seseorang di masyarakat yang diperoleh berdasarkan penggolongan menurut harta kekayaan, dimana harta kekayaan yang dimiliki diatas rata-rata masyarakat pada umumnya dan dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dengan baik. Status ekonomi bawah adalah kedudukan seseorang di masyarakat yang diperoleh menurut kekayaan, dimana harta kekayaan yang dimiliki termasuk kurang jika dibandingkan dengan rata-rata masyarakat pada umumnya serta tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.^{16,17}

Berdasarkan data BPS jumlah penduduk miskin di Indonesia tahun 2016 sebesar 27,76 juta orang (10,70%), tahun 2017 sebesar 26,58 juta orang (10,12%).¹⁸ Pada tahun 2017 Pulau Jawa merupakan Pulau dengan jumlah penduduk miskin terbanyak yaitu di daerah perkotaan sebesar 6,77% dan di daerah pedesaan sebesar 7,17%.¹⁸ Berdasarkan data BPS Provinsi Jawa Tengah presentase penduduk miskin di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebesar 13,19%, pada tahun 2017 sebesar 12,23%.¹⁹

Berdasarkan data BPS pada tahun 2015 kabupaten Wonosobo merupakan kabupaten termiskin di provinsi Jawa Tengah dengan presentasi penduduk miskin sebesar 22,02%.²⁰ Presentase penduduk miskin di kabupaten wonosobo tahun 2013 sebesar 22,08%, tahun 2014 sebesar 21,42%, tahun 2015 sebesar 21,45%.²¹ Pada tahun 2014 Kecamatan Kepil merupakan Kecamatan dengan jumlah penduduk miskin terbanyak ke dua setelah kecamatan Kretek, dengan jumlah penduduk miskin sebanyak 10.675 KK.²²

Untuk mengurangi terjadinya kasus skizofrenia perlu mengetahui akar permasalahan yang terjadi dalam masyarakat salah satunya faktor sosiogenik (sosiokultural) yaitu tingkat ekonomi. Banyaknya penderita skizofrenia terutama dibawah usia 25 tahun, tingkat ekonomi rendah dan belum adanya penelitian

tentang hubungan tingkat ekonomi dengan kejadian skizofrenia dikabupaten Wonosobo terutama di kecamatan Kepil maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan tingkat ekonomi dengan kejadian skizofrenia dibawah usia 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat ekonomi dengan kejadian skizofrenia dibawah usia 25 tahun.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian mix method, desain studi *case- control*. Populasi studi yaitu penderita dan keluarga dengan skizofrenia dibawah usia 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Sampel terdiri dari 55 kasus dan 55 kontrol yang diambil secara *consecutive sampling*. Kelompok kasusnya adalah penderita dan keluarga dengan skizofrenia dibawah usia 25 tahun yang tinggal di wilayah kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo, sedangkan kelompok kontrolnya adalah Orang yang berusia dibawah 25 tahun yang tidak menderita skizofrenia dan bertempat tinggal diwilayah kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo. Instrument penelitian adalah kuesioner wawancara. Analisis data secara univariat, bivariat (*chi-square*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Tabel. 1. Karakteristik responden penelitian menurut jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, umur

No	Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol	
		n = 55	(%)	n = 55	(%)
1	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	26	47,3	24	43,6
	Perempuan	29	52,7	31	56,4
2	Status Perkawinan				
	Belum/tidak menikah	29	52,7	42	76,4
	Menikah	26	47,3	13	23,6
3.	Jenis Pekerjaan				
	Belum/tidak bekerja	45	81,8	36	65,5

Bekerja	10	18,2	19	34,5
4. Tingkat Pendidikan				
Rendah	49	89,1	21	38,2
Tinggi	6	10,9	34	61,8
5. Umur				
Remaja	47	85,5	55	100,0
Anak-anak	8	14,5	0	0,0

Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin, sebagian besar jenis kelamin responden pada kelompok kasus adalah Perempuan yaitu $n = 29$ atau (52,7%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar yaitu perempuan $n = 31$ atau (56,4%).

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan, sebagian besar status perkawinan responden pada kelompok kasus adalah belum/tidak menikah yaitu $n = 29$ atau (52,7%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar yaitu belum/tidak menikah $n = 42$ atau (76,4%).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, sebagian besar pekerjaan responden pada kelompok kasus adalah belum/tidak bekerja yaitu $n = 45$ atau (81,8%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar yaitu belum/tidak bekerja $n = 36$ atau (65,5%).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, sebagian besar pendidikan responden pada kelompok kasus adalah rendah yaitu $n = 49$ atau (89,1%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar yaitu Tinggi $n = 34$ atau (61,8%).

Karakteristik responden berdasarkan umur, sebagian besar umur responden pada kelompok kasus adalah remaja yaitu $n = 47$ atau (85,5%), sedangkan pada kelompok kontrol semuanya adalah remaja = 55 atau (100,0%).

B. Hasil Analisis Univariat Tingkat Ekonomi

Tabel. 2. Hasil analisis Tingkat Ekonomi

No	Tingkat Ekonomi	Jumlah
	Presentase	

(%)			
1	Tingkat Ekonomi Rendah	38	34,5
2	Tingkat Ekonomi Tinggi	72	65,5
Total		110	100,0

Tabel 2. Menunjukkan bahwa responden yang tingkat ekonomi rendah sebesar 38 responden atau (34,5%), sedangkan yang tingkat ekonomi tinggi sebesar 72 responden atau (65,5%).

C. Hubungan Tingkat Ekonomi dengan kejadian skizofrenia dibawah usia 25 tahun

Tabel 3. Hubungan Tingkat Ekonomi dengan kejadian skizofrenia dibawah usia 25 tahun

Tingkat Ekonomi	Kasus		Kontrol		OR	95%CI	p
	n	%	n	%			
Tingkat Ekonomi Rendah	27	49,1	11	20	3,857	1,655-8,990	0,003
Tingkat Ekonomi Tinggi	28	50,9	44	80			
Jumlah	55	100,0	55	100,0			

Tabel 3. Menunjukkan bahwa responden yang tingkat ekonomi rendah pada kelompok kasus sebanyak 27 responden (49,1%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 11 responden (20%). Berdasarkan nilai $p = 0,003$, ada hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan kejadian skizofrenia usia < 25 tahun. Orang yang berusia < 25 tahun yang tingkat ekonomi rendah memiliki risiko 3,9 kali lebih besar (95% CI = 1,655-8,990 OR= 3,857) untuk menderita skizofrenia dibandingkan orang yang berusia < 25 tahun tingkat ekonomi tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Erlina dkk (2010) yang menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara skizofrenia dan non

skizofrenia berdasar adanya status ekonomi (OR = 6,00: 95% CI : 2,52-14,60, p = 0,000). Status ekonomi rendah mempunyai risiko 6,00 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan status ekonomi tinggi.²³

Hal ini didukung pendapat Jean dan Caton (2005) yaitu ada beberapa faktor psikososial yang mempengaruhi gangguan jiwa skizofrenia, yaitu sosial ekonomi rendah dan stres lingkungan.²⁴

Hasil penelitian Mallet et al (2002) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan timbulnya skizofrenia (OR = 5,5 95% CI : 2,59-11,68 p = 0,000).²⁵

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

Dalam masyarakat modern kebutuhan makin meningkat dan persaingan makin meningkat dan makin ketat untuk meningkatkan ekonomi hasil-hasil teknologi modern. Memacu orang untuk bekerja lebih keras agar dapat memilikinya. Jumlah orang yang ingin bekerja lebih besar dari kebutuhan sehingga pengangguran meningkat, demikian pula urbanisasi meningkat, mengakibatkan upah menjadi rendah. Faktor-faktor gaji yang rendah, perumahan yang buruk, waktu istirahat dan berkumpul dengan keluarga sangat terbatas dan sebagainya merupakan sebagian hal yang mengakibatkan perkembangan kepribadian yang abnormal.⁵

KESIMPULAN DAN SARAN

Responden yang tingkat ekonomi rendah lebih banyak terjadi pada kelompok kasus sebanyak 27 responden (49,1%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 11 responden (20%). Ada hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan kejadian skizofrenia dibawah usia 25 tahun di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo.

Masyarakat perlu meningkatkan pendidikan dan ekonomi keluarga. Untuk meningkatkan ekonomi masyarakat perlu diciptakan lapangan kerja yang mampu menyerap tenaga kerja sehingga pengangguran penyebab kemiskinan bisa

berkurang, melakukan pelatihan kerja bagi orang yang kurang mampu sehingga memiliki bekal yang cukup untuk maju didunia usaha, memberikan subsidi bagi orang yang kurang mampu seperti pengobatan gratis, pendidikan gratis, bantuan langsung tunai, menarik minat pengangguran dengan menaikkan upah minimum sehingga mereka berhasrat untuk bekerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Coleman, James William and Cressey, Donald R. 1996. *Social Problems : Sixth Edition*, NY : Harper Collin College Publishers.
- Data PPLS. Jumlah Penduduk Miskin per Kecamatan di Kabupaten Wonosobo. 2014. Kabupaten Wonosobo.
- Erlina, Soewadi, Pramono.D. Determinan terhadap timbulnya skizofrenia pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof.HB Saanin Padang Sumatera Barat. *Berita Kedoteran Masyarakat*.2010; 26: 2.
- Fadli. Pengetahuan dan Ekspresi Emosi Keluarga serta Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol.7, No.10, Mei 2013.
- <https://jateng.bps.go.id>. Garis Kemiskinan dan Penduduk Miskin di Provinsi Jawa Tengah. 2010-2017.
- <https://jateng.bps.go.id>. Daftar kabupaten/kota miskin di provinsi Jawa Tengah.
- <https://wonosobokab.bps.go.id>. Garis Kemiskinan, Jumlah penduduk miskin, Presentase Penduduk Miskin Kabupaten Wonosobo. 2002-1015.
- Jean, PS., dan Canto, E. *Social Defeat : Risk Factor of Schizophrenia. British Journal of Psychiatry*. 2005. 187:101-102.
- Kartono. *Perilaku Manusia*. 2006. ISBN. Jakarta.
- Kirkpatrick B, Tek C. Concept of schizophrenia. In: Buchanan RW, Carpenter WT, editors. *Comprehensive textbook of psychiatry*. 8th ed. New York: Lippincott William & Wilkins; 2005.
- Kopelowicz A, Liberman RP, Robert PL, Wallace CJ. Psychiatric rehabilitation for schizophrenia. *Int J Psychol Psychology Ther [serial on the internet]*. 2003; 3(2):

283-98. Available from: www.ijpsy.com/.../psychiatric_rehabilitation-for-schizophrenia.

Mallet, R., Leff, J., Bhugra, D., Pang, D., Zhao Jing, H. *Social Environment, Ethnicity and Schizophrenia. Social Psychiatry Section*. Institute of Psychiatry. De Crespigny Park. London, SES 8AF, UK. 2002.

Marasmis, W.F. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.

Riskesdas (2007). *Data Riset Kesehatan Dasar Propinsi Jawa Tengah*.

----- (2013). *Data Riset Kesehatan Dasar Propinsi Jawa Tengah*.

----- (2007). *Data Riset Kesehatan Dasar Jiwa*. Jakarta.

----- (2013). *Data Riset Kesehatan Dasar Jiwa*. Jakarta.

Sitorus M. 2000. *Sosiologi*. Bandung. Cahaya Budi.

Sumber Data Puskesmas Kepil 1. Jumlah penderita skizofrenia di Puskesmas Kepil.

World Health Organization. *Psychiatric Mental Health Nursing*. 2008; 3.

www.bps.go.id. *Profil Kemiskinan di Indonesia*. 2017.

www.Tempo.com. Jumlah penderita gangguan jiwa.

www.wonosobozone.com. Media informasi Wonosobo terkini.

Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.