

**FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI TERJADINYA GANGGUAN JIWA
DI DESA SUMBERTEBU BANGSAL MOJOKERTO**

Nurul Mawaddah¹Ike Prafitia Sari², Anndy Prastya³
¹²³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

ABSTRACT

Mental disorders are a health problem that is still a concern of the government at this time because it has increased quite rapidly. The high rate of human growth and the burden of life makes a person prone to mental health problems. This purpose of this study to obtain an overview of predisposing factors and precipitation in people with mental disorders (ODGJ) in the working area of the Mojokerto Regency Health Office. This research design uses descriptive analytic research using a cross sectional approach. The population in this study were all ODGJ in the working area of the Mojokerto District Health Office with a total sample of 52 ODGJs. The results showed that the predisposing factors most identified were mental disorders experienced before, unfulfilled desires and conflicts with family or friends or with the environment. Meanwhile, the most identified precipitation factors were withdrawal from drugs, lack of motivation, and due to economic problems. It is hoped that there will be cooperation from various parties to reduce the incidence and prevent the recurrence of mental disorders. Introduction to mental health problems should also be given to the community so that mental health problems can be handled early on.

Keyword: Predisposition, Precipitation, Mental Disorders, ODGJ.

A. PENDAHULUAN

Berdasarkan UU No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, disebutkan bahwa orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami perubahan dalam pikiran, perasaan serta perilaku yang menyebabkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia. Gangguan jiwa masih menjadi perhatian pemerintah Indonesia saat ini, karena menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 terdapat 282.654 rumah tangga atau 0,67 % masyarakat di Indonesia mengalami Skizofrenia atau Psikosis. Prevalensi ini menunjukkan peningkatan dari data Riskesdas tahun 2013 yaitu 0,17 %. Peningkatan ini menunjukkan bahwa masyarakat belum melihat masalah kesehatan jiwa sebagai penyakit.

Kesehatan jiwa sama halnya dengan kesehatan fisik. Apabila tidak dikenali dan ditangani, gangguan jiwa dapat mengancam kehidupan seseorang. Gangguan jiwa membawa dampak bagi kehidupan individu, keluarga dan merugikan negara karena meningkatkan *cost* dan beban ekonomi. Hasil studi Mosanya *et al.* (2014), menyebutkan bahwa penderita skizofrenia yang tidak produktif menimbulkan stigma di masyarakat bahkan keluarga serta mempengaruhi stigma diri yang menyebabkan harga diri rendah dan mempengaruhi kualitas hidup klien.

Faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa atau disebut juga dengan faktor

predisposisi, yang sering dijumpai adalah multifaktor, yaitu bahwa gangguan jiwa dapat disebabkan faktor biologis, psikologis maupun faktor sosiokultural dan lingkungan. Faktor predisposisi dari faktor biologi dapat berupa gangguan neurotransmitter, keturunan, kerusakan struktur otak, alkohol maupun penggunaan obat-obatan terlarang. Faktor predisposisi dari faktor psikologi dapat berupa stres, pikiran dan perasaan negatif (misalnya bahwa yang dialami adalah nasib yang buruk), permasalahan di keluarga, trauma, kematian orang yang dicintai, serta memikirkan hal-hal yang terlalu banyak. Sedangkan faktor predisposisi dari faktor sosiokultural dan lingkungan dapat berupa diintimidasi di sekolah/lingkungan sosial, kurangnya teman atau orang-orang yang peduli kepada individu, sulit mendapatkan pekerjaan atau pekerjaan yang terlalu banyak (Sari & Sirna, 2015). Hasil studi Rinawati & Alimansur (2016) di RSJ Dr. Marzoeqi Mahdi Bogor, faktor predisposisi gangguan jiwa dari faktor biologi meliputi gangguan jiwa sebelumnya, keturunan, trauma kepala dan penyakit kronis. Faktor psikologi meliputi tipe kepribadian, pengamalan yang tidak menyenangkan, keinginan tidak terpenuhi, konsep diri negatif dan pola asuh. Faktor sosial meliputi tidak bekerja, tidak ikut kegiatan sosial, tidak mempunyai teman dekat, konflik dengan keluarga/teman, penghasilan kurang, tidak sekolah/putus sekolah dan kehilangan orang yang berarti. Hasil studi Saputri (2016), menunjukkan bahwa faktor predisposisi gangguan jiwa di RSJ Daerah Surakarta disebabkan karena kehilangan, kegagalan dan berduka.

Sedangkan faktor pencetus terjadinya gangguan jiwa yang menyebabkan kekambuhan dari faktor biologi meliputi putus obat, penyakit fisik dan trauma kepala. Faktor psikologis meliputi pengalaman tidak menyenangkan dan keinginan yang tidak terpenuhi. Faktor sosial meliputi konflik dengan keluarga/teman, penghasilan kurang, tidak bekerja, tidak sekolah/putus sekolah dan kehilangan orang yang berarti (Rinawati & Alimansur, 2016). Hasil studi Saputri (2016) menunjukkan bahwa faktor presipitasi gangguan jiwa pada pasien adalah gangguan psikologis, gangguan sosial, gangguan emosional dan gangguan biologis.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, perlu diketahui apa saja yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa sehingga dapat melakukan upaya kesehatan lebih lanjut untuk mencegah faktor terjadinya gangguan jiwa serta melakukan upaya yang tepat dalam menangani kasus gangguan jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor predisposisi dan presipitasi terjadinya gangguan jiwa di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto

B. TINJAUAN PUSTAKA

Gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan individu yang ditandai dengan terjadinya gangguan pada pola pikir, perasaan *mood*, kemampuan interaksi serta kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari (*Alliance on Mental Illness of America*, 2010). Faktor penyebab gangguan jiwa dibagi menjadi 2, yaitu faktor predisposisi dan presipitasi yang meliputi biologis, psikologis dan sosial.

Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa pada klien skizofrenia meliputi faktor biologis, psikologis dan juga sosiokultural (Stuart, 2009). Faktor biologi yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa pada

skizofrenia adalah faktor genetik, neuroanatomi, neurokimia serta imunovirologi (Videbeck, 2008). Faktor psikologis juga ikut berperan mengakibatkan terjadinya skizofrenia. Awalnya terjadinya skizofrenia difokuskan pada hubungan dalam keluarga yang mempengaruhi perkembangan gangguan ini (Townsend, 2009). Berdasarkan faktor sosial kultural meliputi disfungsi dalam keluarga, konflik keluarga, komunikasi *double bind* serta ketidakmampuan seseorang untuk memenuhi tugas perkembangan (Townsend, 2009).

Stressor presipitasi adalah stimuli yang diterima individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan. Stressor presipitasi biologis berupa ancaman terhadap integritas fisik yang terjadi karena ketidakmampuan fisiologis atau penurunan kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari di masa mendatang, jika seorang klien yang terkena gangguan fisik, akan lebih mudah mengalami ansietas. Dari faktor psikologis Pemicu skizofrenia dapat diakibatkan oleh toleransi terhadap frustrasi yang rendah, koping individu yang tidak efektif, impulsif dan membayangkan atau secara nyata adanya ancaman terhadap keberadaan dirinya, tubuh atau kehidupan, yang menjadikan klien berperilaku maladaptif serta kesalahan mempersepsikan stimulus yang tampak pada klien. Klien skizofrenia dapat terjadi karena beberapa perasaan seperti ansietas, rasa bersalah, marah, frustrasi atau kecurigaan. Dari aspek sosiokultural Data statistik epidemiologi telah menunjukkan bahwa individu dari kelas sosial ekonomi rendah lebih besar mengalami gejala-gejala yang berhubungan dengan skizofrenia dibandingkan yang berasal dari kelompok sosial ekonomi lebih tinggi (Townsend, 2009).

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang faktor predisposisi dan presipitasi pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto. Desain penelitian ini adalah Penelitian Deskriptif Analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ODGJ yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto sejumlah kurang lebih 1.200 ODGJ. Sampel penelitian dilakukan dengan metode *purposive sampling* yaitu dengan memilih kriteria ODGJ yang dilakukan kunjungan dalam rangka validasi data oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur baik ODGJ dengan riwayat pasung maupun non pasung yaitu sejumlah 52 ODGJ. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi (form pengkajian kesehatan jiwa). Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif

D. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini dijabarkan tentang karakteristik responden, faktor predisposisi dan faktor presipitasi gangguan jiwa di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden (n= 51)

Karakteristik	frekuensi	Prosentase
Usia (Depkes RI, 2009)		
Dewasa awal (26-35)	18	35
Dewasa Akhir (36-45)	19	37
Lansia awal (46-55)	12	24
Lansia akhir (56-65)	2	4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	35	69
Perempuan	16	31
Pendidikan		
Pendidikan Dasar	36	71
Pendidikan Menengah	15	29
Pekerjaan		
Bekerja	20	39
Tidak bekerja	31	61
Lama menderita gangguan jiwa		
≤ 10 tahun	15	29
≥ 10 tahun	36	71
Status pernikahan		
Menikah	12	24
Janda/duda	8	16
Belum menikah	31	61

Berdasarkan Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia dewasa akhir atau dalam rentang usia 36-45 tahun (37%), sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (69%), memiliki tingkat pendidikan dasar (71%), sebagian besar tidak bekerja (61%), lama menderita gangguan jiwa sebagian besar ≥ 10 tahun (71%), dan sebagian besar responden belum menikah (61%).

Tabel 2. Faktor Predisposisi terjadinya gangguan jiwa (n = 51)

Faktor Predisposisi	Frekuensi	Prosentase
Faktor Biologis		
Keturunan	5	10
Penyakit fisik	2	4
Alkohol/Merokok/Narkoba	10	20
Gangguan jiwa sebelumnya	30	59
Faktor Psikologis		
Pengalaman yang tidak menyenangkan	40	78
<i>Introvert</i>	39	76
Pola asuh	35	69
Keinginan yang tidak terpenuhi	45	88
Faktor Sosiokultural		
Status ekonomi rendah	40	78
Konflik dengan keluarga/teman/lingkungan	45	88
Masalah pekerjaan	16	31
Kehilangan	20	39
Tidak sekolah/putus sekolah	14	27

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa faktor predisposisi terjadinya

gangguan jiwa dari faktor biologis sebagian besar karena riwayat gangguan jiwa (59%), dari faktor psikologis terbanyak disebabkan karena pengalaman masa allu klien yang tidak menyenangkan (78%), sedangkan dari faktor sosiokultural disebabkan karena adanya konflik dengan keluarga, teman ataupun lingkungan (88%).

Tabel 3. Faktor Presipitasi terjadinya gangguan jiwa (n = 51)

Faktor Presipitasi	Frekuensi	Prosentase
Faktor Biologis		
Putus obat	49	96
Penyakit fisik	2	4
Faktor Psikologis		
Pengalaman yang tidak menyenangkan	30	59
Keinginan yang tidak terpenuhi	26	51
Kurang motivasi	35	69
Faktor Sosiokultural		
Konflik dengan keluarga/teman	15	29
Tidak bekerja	34	67
Kehilangan	12	24
Masalah ekonomi	45	88

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa faktor presipitasi atau pencetus terjadinya gangguan jiwa saat ini sebagian besar dari faktor biologis disebabkan karena putus obat (96%), dari faktor psikologis sebagian besar disebabkan karena pengalaman yang tidak menyenangkan (59%) dan dari faktor sosiokultural sebagian besar disebabkan karena klien tidak memiliki pekerjaan (67%)

E. PEMBAHASAN

1. Faktor Predisposisi Orang Dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto

Hasil studi ini menunjukkan bahwa faktor predisposisi yang banyak teridentifikasi terjadinya gangguan jiwa pada faktor biologis adalah gangguan jiwa yang dialami sebelumnya (59%). Gangguan jiwa umumnya disebabkan adanya stresor yang sangat tinggi pada seseorang sehingga mengalami suatu masa yang kritis.

Selain itu, hasil studi ini juga menunjukkan bahwa faktor predisposisi terbanyak teridentifikasi dari faktor psikologis adalah karena adanya keinginan yang tidak terpenuhi (88%). Hasil studi Saputri (2016), menunjukkan bahwa penyebab gangguan jiwa bukan berasal dari kemiskinan atau putus cinta, tetapi berasal dari tekanan hidup, yaitu jika kebutuhan atau keinginan seseorang tidak terpenuhi, misalnya kebutuhan untuk di dengar, baik di dengar pendapatnya, keluhannya dan berkeinginan untuk dimengerti. Sehingga mereka akan mempunyai dunianya sendiri yaitu dunia imajinasi atau halusinasi. Selanjutnya mereka akan cenderung sulit bersosialisasi dengan masyarakat dan lebih memilih untuk mejauh dan hanya hidup di alam pikirannya sendiri. Hasil studi Sari & Sirna.(2015) juga menunjukkan bahwa tekanan hidup yang berkepanjangan serta tidak adanya dukungan darikeluarga dapat menjadikan individutersebut semakin terpuruk dengangangguannya sehingga memicuterjadinya skizofrenia.

Selanjutnya faktor predisposisi penyebab gangguan jiwa dari faktor sosiokultural adalah karena adanya konflik dengan keluarga atau teman atau dengan lingkungan (88%).

Hasil studi Saputri (2016) menunjukkan bahwa pada usia 16 – 25 tahun sebanyak 75% yang mengidap gangguan jiwa. Usia remaja dan dewasa muda memiliki resiko yang tinggi karena tahap kehidupan ini penuh dengan adanya stresor. Kondisi penderita sering terlambat disadari keluarga dan lingkungannya karena dianggap sebagai bagian dari tahap penyesuaian diri. Hasil studi penelitian ini juga menunjukkan bahwa usia terbanyak yang mengalami gangguan jiwa adalah usia dewasa, karena merupakan usia produktif yang harus membuat mereka mampu secara mandiri menghidupi dirinya dan keluarganya, sehingga masalah yang dihadapi juga semakin banyak. Hal ini yang memungkinkan orang dewasa mempunyai masalah yang kompleks dan berisiko mengalami gangguan jiwa.

Hasil studi ini juga sesuai dengan hasil studi Rinawati & Alimansur.(2016), bahwa konflik yang tidak terselesaikan dengan teman atau keluarga dapat memicu klien mengalami stressor yang berlebihan. Jika mekanisme kopingnya buruk maka akan membuat klien mengalami gangguan jiwa.

2. Faktor Presipitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto

Hasil studi ini menunjukkan bahwa faktor presipitasi terbanyak teridentifikasi dari faktor biologis yaitu putus obat (96%).Gangguan jiwa memerlukan pengobatan dalam waktu yang lama.Hal ini yang menyebabkan klien dapat merasa bosan minum obat dan menghentikan minum obatnya sendiri. Hasil studi menunjukkan ODGJ mengalami gangguan jiwa sebagian besar ≥ 10 tahun (71%), dan yang mengalami gangguan jiwa ≤ 10 tahun (29%). Selain faktor lama mengalami gangguan jiwa, faktor pengetahuan yang kurang tentang obat dan efek samping obat juga dapat membuat klien putus obat karena merasa sudah tidak ada gejala atau sembuh.Sehingga dapat memicu kekambuhan gangguan jiwa kembali.

Selain faktor biologis, faktor presipitasi terbanyak yang teridentifikasi dari faktor psikologis adalah kurangnya motivasi (69%).Sedangkan dari faktor sosiokultural, faktor presipitasi yang paling banyak teridentifikasi adalah karena masalah ekonomi (88%).Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang mengalami gangguan jiwa sebagian besar tidak memiliki pekerjaan (61%).Hal ini disebabkan karena keterbatasan ODGJ yang memiliki kemampuan bersosialisasi yang kurang menyebabkan individu tidak dapat melakukan pekerjaan.Tidak bekerja dapat membuat individu kehilangan kesempatan mempunyai penghasilan dan menunjukkan aktualisasi dirinya. Menurut Rinawati & Alimansur (2016), tidak memiliki penghasilan membuat individu tidak dapat melakukan suatu kegiatan sehingga dapat mengalami harga diri rendah yang berdampak terjadinya gangguan jiwa.

Selain itu jenis kelamin juga dapat menjadi faktor penyebab masalah ekonomi menjadi faktor pencetus terjadinya gangguan jiwa (faktor presipitasi).Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ODGJ adalah laki-laki (69%).Berdasarkan hasil studi Saputri (2016), laki-laki memiliki tanggung jawab dan tuntutan hidup sebagai pencari kerja dan pembiayaan kerja keluarganya sehingga dituntut untuk bekerja keras.sedangkan di lapangan pekerjaan sulit

didapatkan. Hal ini dapat mengakibatkan individu memiliki harga diri yang rendah karena tidak memiliki penghasilan dikeluarganya sehingga menyebabkan menarik diri.

Kelompok dengan status ekobomi rendah lebih rentan terhadap masalah kesehatan jiwa. Rendahnya status 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).

F. PENUTUP

Faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor ini ditinjau dari aspek biologis, psikologis dan sosiokultural. Faktor predisposisi terbanyak yang teridentifikasi dari aspek biologis adalah gangguan jiwa yang dialami sebelumnya, dari aspek psikologis adalah karena adanya keinginan yang tidak terpenuhi dan dari faktor sosiokultural adalah karena adanya konflik dengan keluarga atau teman atau dengan lingkungan. Sedangkan faktor presipitasi terbanyak yang teridentifikasi dari aspek biologis adalah putus obat, dari aspek psikologis adalah kurangnya motivasi, dan dari faktor sosiokultural adalah karena masalah ekonomi.

Dengan teridentifikasinya penyebab gangguan jiwa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, diharapkan adanya kerjasama dari berbagai pihak untuk mengurangi angka kejadian dan mencegah terjadinya kekambuhan gangguan jiwa, dengan cara melakukan upaya pelayanan kesehatan jiwa baik tindakan promotif, preventif, kuratif dan upaya rehabilitative. Selain itu kesehatan jiwa juga perlu terus disosialisasikan sejak dini baik tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pengenalan masalah kesehatan jiwa hendaknya juga diberikan kepada masyarakat agar dapat masalah kesehatan jiwa dapat tertangani sejak dini. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menganalisis faktor-faktor lain yang berhubungan dengan terjadinya gangguan jiwa atau memberikan intervensi untuk penanganan masalah gangguan jiwa di masyarakat.

G. DAFTAR PUSTAKA

- Allience on Mental Illness. (2010). *Allience on Mental Illness of America* : AMIA
- Balitbang Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Mosanya, T.J., Adelufosi, A.O., Adebawale, O.T., Ogunwalie, A., Adebayo, O.K. (2014). *Self-stigma, quality of life and schizophrenia: An outpatient clinic survey in Nigeria*. International Journal of Social Psychiatry. 2014, Vol. 60(4) 377–386.
- RI. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*.

- Rinawati, F., Alimansur, M. (2016). *Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart*. Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol. 5, No. 1, November 2016, hal. 34-38.
- Sari, H., & Sirna, W. (2015). *Faktor Predisposisi Penderita Skizofrenia Di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Aceh*. Idea Nursing Journal. Vol. VI, 2, hal. 12-20.
- Saputri, A.I. (2016). *Analisis Faktor Predisposisi dan Presipitasi Gangguan Jiwa di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Publikasi Ilmiah. Surakarta : FIK UNMUH Surakarta.
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing 9th edition*. St Louis :Mosby.
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 6th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Yanayir, D. (2012). *Karakteristik faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Yosep, I. dkk. (2009). *Pengalaman Traumatik Penyebab Gangguan Jiwa (Skizofrenia) Pasien di Rumah Sakit Jiwa Cimahi*. Universitas Padjajaran.