

## HUBUNGAN CACAT KONGENITAL DENGAN KEJADIAN SKIZOFRENIA USIA DIBAWAH 25 TAHUN

Dhian Ika Prihananto<sup>1)</sup>, Muhammad Mudzakkir<sup>2)</sup>, Susi Erna Wati<sup>3)</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nusantara PGRI Kediri, Indonesia

[dhianikp01@gmail.com](mailto:dhianikp01@gmail.com)

### Abstract

*Schizophrenia is a disease that affects the brain and causes strange and disturbed thoughts, perceptions, emotions, movements, and behaviors. Schizophrenia mental disorder does not just happen by itself, however, there are many factors that cause schizophrenia. The factors that cause schizophrenia are somatogenic, psychogenic, sociogenic factors. Including somatogenic factors, namely heredity, congenital defects, brain abnormalities, temperament, disease and bodily injury. The purpose of this study was to determine the relationship between congenital defects and the incidence of schizophrenia under the age of 25 years. This research is a mixed method research, case-control study design. The study population is sufferers and families with schizophrenia under the age of 25 in the Kepil sub-district, Wonosobo district. The sample consisted of 55 cases and 55 controls which were taken by consecutive sampling. The research instrument was an interview questionnaire. Data analysis was univariate, bivariate (chi-square). The results showed that 1 respondent (1.8%) had congenital defects in the case group and 1 respondent (1.8%) in the control group. The results of the bivariate test (chi-square) obtained  $p = 1.000$  OR = 1.000 95% CI = 0.061-16.401. The conclusion is that there is no relationship between congenital defects and the incidence of schizophrenia under the age of 25 years.*

**Keywords:** Congenital defects, Schizophrenia, Age under 25 years

### PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu.<sup>(1)</sup> Skizofrenia terkait dengan stres, gangguan neurobiologis yang ditandai dengan gangguan pikiran.<sup>(2)</sup> Penyakit skizofrenia memang masih kurang populer di kalangan masyarakat umum. Tetapi gangguan jiwa ini sudah mulai mencemaskan karena sampai sekarang penanganannya masih belum memuaskan. Di masa lalu banyak orang menganggap skizofrenia merupakan penyakit yang tidak

dapat diobati. Seiring dengan kemajuan dibidang ilmu kedokteran jiwa maka kini anggapan itu mulai hilang dan diakui skizofrenia sebenarnya termasuk gangguan kesehatan dan termasuk dalam ilmu kedokteran jiwa (psikiatri) yang penanganannya sesuai dengan terapi kedokteran sebagaimana halnya penyakit fisik lainnya.<sup>(3)</sup> Skizofrenia bisa terjadi pada siapa saja. Seringkali pasien skizofrenia digambarkan sebagai individu yang bodoh, aneh, dan berbahaya.<sup>(4)</sup> Sebagai konsekuensi kepercayaan tersebut, banyak pasien

skizofrenia tidak dibawa berobat ke dokter (psikiater) melainkan disembunyikan, walaupun akan dibawa berobat, mereka tidak dibawa ke dokter melainkan dibawa ke “orang pintar”.<sup>(3)</sup>

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk Indonesia. Menurut WHO pada tahun 2016 terdapat sekitar 35 juta orang menderita depresi, 60 juta orang menderita bipolar, 21 juta menderita skizofrenia, serta 47,5 juta menderita demensia.<sup>(5)</sup> Menurut WHO melaporkan bahwa 5-15% dari anak-anak antara 3-15 tahun mengalami gangguan jiwa yang persisten dan mengganggu hubungan sosial. Bila kira-kira 40% penduduk negara kita adalah anak-anak dibawah 15 tahun (di negara yang sudah berkembang kira-kira 25%), dapat digambarkan besarnya masalah (ambil saja 5% dari 40% dari katakana saja 120 juta penduduk maka negara kita terdapat kira-kira 2.400.000 orang anak mengalami gangguan jiwa).<sup>(6)</sup>

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.<sup>(7)</sup> 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.<sup>(8)</sup>

Berdasarkan data riskesdas tahun 2007 memperlihatkan prevalensi gangguan jiwa berat di provinsi Jawa Tengah sebesar 3,3 per mil.<sup>(7)</sup> Pada tahun 2013 memperlihatkan prevalensi gangguan jiwa berat di provinsi Jawa Tengah sebesar 2,3 per mil.<sup>(8)</sup> Berdasarkan data riskesdas provinsi Jawa Tengah tahun 2007 prevalensi skizofrenia di kabupaten Wonosobo sebesar 4,0 per mil.<sup>(9)</sup> Berdasarkan data riskesdas provinsi Jawa Tengah tahun 2013 prevalensi skizofrenia di kabupaten Wonosobo sebesar 1,5 per mil.<sup>(10)</sup>

Kecamatan Kepil merupakan salah satu kecamatan di kabupaten Wonosobo yang memiliki penderita skizofrenia yang cukup banyak yaitu pada tahun 2013 sampai 2016 sebesar 87 penderita skizofrenia. 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 2016 sebanyak 64 penderita, yang meninggal 2 orang, sembuh 1 orang, pergi 1 orang, dimana ada 39 penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia < 25 tahun<sup>(11)</sup> Data dari Puskesmas Kepil 2 jumlah penderita

skizofrenia pada tahun 2016 sebanyak 23 penderita, dimana ada 16 penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia < 25 tahun.<sup>(12)</sup>

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 faktor somatogenik yaitu keturunan, cacat kongenital, kelainan otak, temperamen, penyakit dan cedera tubuh. Termasuk faktor psikogenik yaitu perkembangan psikologi, deprivasi dini, pola keluarga, stress, penyalahgunaan obat-obatan. Sedangkan yang termasuk faktor sosiogenik yaitu perkembangan sosial, cita-cita, tingkat ekonomi, perpindahan kesatuan keluarga.<sup>(13)</sup> Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara cacat kongenital dengan kejadian skizofrenia dibawah usia 25 tahun.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian mix method, desain studi *case-control*. Populasi dalam penelitian ini adalah 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 skizofrenia dibawah usia 25 tahun di Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo, sedangkan kelompok kontrolnya

adalah orang yang berusia dibawah 25 tahun yang tidak menderita skizofrenia di Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo. Instrument penelitian adalah kuesioner wawancara. Analisis data secara univariat dan bivariat (*chi-square*).

## HASIL PENELITIAN

### 1) Karakteristik Responden Penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian Menurut Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pekerjaan, Pendidikan dan Usia.

No	Karakteristik Responden	Kasus	Kontrol	P
		N=55 (%)	N=55 (%)	
1.	<b>Jenis Kelamin</b>			
	Laki-laki	26 47,3	24 43,6	0,848
	Perempuan	29 52,7	31 56,4	
2.	<b>Status Perkawinan</b>			
	Belum/tidak menikah	29 52,7	42 76,4	0,173
	Menikah	26 47,3	13 23,6	
3.	<b>Pekerjaan</b>			
	Belum/tidak bekerja	45 81,8	36 65,5	0,083
	Bekerja	10 18,8	19 34,5	
4.	<b>Pendidikan</b>			
	Rendah	49 89,1	21 38,2	0,022
	Tinggi	6 10,9	34 61,8	
5.	<b>Usia</b>			
	Remaja	49 89,1	55 100	1,000
	Anak-anak	6 10,9	0 0,0	

Sumber: Data Primer, 2021

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar jenis kelamin responden pada kelompok kasus adalah perempuan yaitu n=29 (52,7%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar yaitu perempuan n=31 (56,4%). Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan, sebagian besar status perkawinan responden pada kelompok kasus adalah belum/tidak menikah yaitu n=29 (52,7%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar yaitu belum/tidak menikah n=42 (76,4%).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, sebagian besar pekerjaan responden pada kelompok kasus adalah belum/tidak bekerja yaitu n=45 (81,8%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar yaitu belum/tidak bekerja n=36 (65,5%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, sebagian besar pendidikan responden pada kelompok kasus adalah rendah yaitu n=49 (89,1%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar yaitu Tinggi n=34 (61,8%). Karakteristik responden berdasarkan usia, sebagian besar usia responden pada kelompok kasus adalah remaja yaitu n=49 (89,1%), sedangkan pada kelompok kontrol semuanya adalah remaja n=55 (100,0%).

## 2) Hasil Analisis Univariat Cacat Kongenital.

Tabel 2 Hasil Analisis Univariat Cacat Kongenital

No	Cacat Kongenital	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Mengalami cacat	2	1,8
2.	Tidak Mengalami	108	98,2
<b>Total</b>		110	100

Sumber: Data Primer, 2022.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami cacat kongenital yaitu sebanyak 108 responden (98,2), sedangkan responden yang mengalami cacat kongenital yaitu sebanyak 2 responden (1,8%).

## 3) Hubungan Cacat Kongenital dengan Kejadian Skizofrenia Usia dibawah 25 Tahun.

Tabel 3 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Cacat Kongenital dengan Kejadian Skizofrenia Usia dibawah 25 Tahun.

Cacat Kongenital	Kasus		Kontrol		O R	95% CI	P
	N	%	N	%			
Mengalami cacat kongenital	1	1,8	1	1,8	1,000	0,061 - 16,401	1,000
Tidak mengalami cacat kongenital	54	98,2	54	98,2			
Jumlah	55	100,0	55	100,0			

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang mengalami cacat kongenital pada kelompok kasus sebanyak 1 responden (1,8%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 1 responden (1,8%). Berdasarkan nilai *p*, tidak ada hubungan yang signifikan antara cacat kongenital dengan kejadian skizofrenia usia dibawah 25 tahun karena nilai *p*= 1,000 OR= 1,000. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa mengalami cacat kongenital bukan merupakan faktor risiko kejadian skizofrenia usia dibawah 25 tahun.

## PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang mengalami cacat kongenital pada kelompok kasus sebanyak 1 responden (1,8%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 1 responden (1,8%). Berdasarkan nilai *p*, tidak ada hubungan yang signifikan antara cacat kongenital dengan kejadian skizofrenia usia dibawah 25 tahun karena nilai *p* = 1,000 OR = 1,000 dan CI=0,061-16,401. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa mengalami

cacat kongenital bukan merupakan faktor risiko kejadian skizofrenia usia dibawah 25 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tanjung Laksono Utomo (2013) yang menyatakan bahwa cacat tubuh sejak lahir tidak banyak berperan terhadap kejadian skizofrenia.<sup>(14)</sup>

Cacat kongenital atau sejak lahir dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak, terlebih yang berat, seperti retardasi mental yang berat. Akan tetapi umumnya pengaruh cacat ini pada timbulnya gangguan jiwa terutama tergantung pada individu itu, bagaimana ia menilai dan menyesuaikan diri terhadap keadaan hidupnya yang cacat atau berubah itu. Orangtua dapat mempersulit penyesuaian ini dengan perlindungan yang berlebihan (proteksi berlebihan). Penolakan atau tuntutan yang sudah diluar kemampuan anak.<sup>(6,13)</sup>

Singkatnya, kromosom “*genes*” yang defektif serta banyak faktor lingkungan sebelum, sewaktu, dan sesudah lahir dapat mengakibatkan gangguan badaniah. Cacat badaniah biasanya dapat dilihat dengan jelas, tetapi gangguan sistem biokimiawi lebih halus dan sukar ditentukan. Gangguan badaniah dapat mengganggu fungsi biologik atau psikologik secara langsung atau dapat mempengaruhi daya tahan terhadap stress.<sup>(6,13)</sup>

Perlu wadah konsultasi psikologis dan perawatan bagi keluarga penderita skizofrenia sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, mampu mengatasi kesulitan dan permasalahan ketika menghadapi penderita di rumah.

Pelatihan manajemen emosi diberikan kepada keluarga sehingga keluarga dapat mengendalikan, mengontrol emosi, serta dapat menampilkan ekspresi emosi yang proporsional dalam menghadapi dan menangani penderita skizofrenia. Pemulihan pada pasien skizofrenia bertujuan untuk menghilangkan stigma skizofrenia dengan melakukan perbaikan dengan gangguan fungsional dan gejala-gejala sehingga tidak mengganggu kegiatan sosial dan berperan dalam kehidupan sehari-hari sebagai warga Negara dalam masyarakat.<sup>(15)</sup>

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara cacat kongenital dengan kejadian skizofrenia usia dibawah 25 tahun. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa mengalami cacat kongenital bukan merupakan faktor risiko kejadian skizofrenia usia dibawah 25 tahun.

Petugas kesehatan perlu memberikan penyuluhan tentang tentang faktor-faktor yang bisa menyebabkan resiko terjadinya skizofrenia. Perlu pemberdayaan keluarga dalam mencegah dan mengurangi frekuensi kejadian skizofrenia. Meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui program penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah (*home visit*), pelatihan kepada keluarga untuk menangani penderita skizofrenia dan program pendampingan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Sheila L. Videbeck. (2008). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Des Moines Area Community College Ankeny, Iowa, 2008;347-377
- Fadli. (2013). Pengetahuan dan Ekspresi Emosi Keluarga serta Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 7:10.
- Hawari. (2010). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. FKUI : Jakarta.
- Irmansyah. (2006). *Pencegahan dan Intervensi Dini Skizofrenia*. Diunduh dari: <http://scizofrenia.web.id>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marasmis, W.F. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2007). *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2007). *Riset Kesehatan Dasar 2007 Propinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Propinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.
- Puskesmas Kepil 1. (2016). *Data Penderita Skizofrenia di Puskesmas Kepil 1*. Puskesmas Kepil 1. Wonosobo.
- Puskesmas Kepil 2. (2016). *Data Penderita Skizofrenia di Puskesmas Kepil 2*. Puskesmas Kepil 2. Wonosobo.
- Yosep, I. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Utomo.T.L. (2013). *Hubungan antara Faktor Somatik, Psikososial, dan Sosio Kultur dengan Kejadian Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan RSJD Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Liberman, R. P. (2012). Phase-Specific Recovery from Schizophrenia. *Psychiatric Annals*, 42(6), 211–217. doi:10.3928/00485713-20120606-04