



Kejadian Skizofrenia pada Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Ambar Wulandari^{1✉}, Arulita Ika Febriana¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Juli 2023
Disetujui Agustus 2023
Dipublikasikan Oktober 2023

Keywords:

Schizophrenia, risk factors

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v7i4.69619>

Abstrak

Skizofrenia menjadi gangguan jiwa yang paling banyak diderita di Kabupaten Kendal. Pada tahun 2020 dari 2301 kasus gangguan jiwa, 1910 (83%) diantaranya skizofrenia dan pada tahun 2021 jumlah orang dengan gangguan jiwa menjadi 2543 kasus, yang mana 2091 (82,2%) diantaranya skizofrenia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian skizofrenia pada pasien rawat inap di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Penelitian ini dilakukan pada September-Oktober 2022. Desain yang digunakan adalah cross sectional dengan sumber data rekam medis. Jumlah sampel sebanyak 136 sampel. Teknik pemilihan sampel dilakukan dengan metode total sampling. Data dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan uji Chi Square dan multivariat menggunakan uji regresi logistik biner. Diketahui faktor risiko yang memiliki hubungan dengan kejadian skizofrenia adalah usia dewasa (26-45 tahun) ($p < 0,01$), jenis kelamin ($p < 0,01$), status pernikahan ($p = 0,04$), status ekonomi ($p = 0,025$), tingkat pendidikan ($p = 0,024$), dan hubungan keluarga ($p = 0,027$). Sementara itu, faktor risiko yang tidak berhubungan yaitu daerah tempat tinggal ($p = 0,716$), status pekerjaan ($p = 1,000$), dan riwayat penyakit kronis ($p = 0,422$). Dapat disimpulkan bahwa, usia dewasa merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian skizofrenia.

Abstract

Schizophrenia was the most common mental illness in Kendal. In 2020 from 2301 mental illness cases, 1910 (83%) were schizophrenia and in 2021 from 2543 mental illness cases, 2091 (82,2%) were schizophrenia. The purpose found the risk factors for schizophrenia among hospitalized patients at RSUD Dr. H Soewondo Kendal. This research conducted in September-October 2021. The method used cross sectional with medical record data source. The samples consisted of 136 participants. Selection technique of sample did by total sampling. Data analysis did by means of univariate, bivariate used the Chi Square and multivariate used Binary Logistic Regression. The result of this research obtained risk factors associated with schizophrenia were adult age (26-45 years old) ($p < 0,01$), sex ($p < 0,01$), marital status ($p = 0,04$), economic status ($p = 0,025$), education level ($p = 0,024$), and family relationship (0,027). While factors that not associated with the occurrence of schizophrenia were region where live ($p = 0,716$), employment status ($p = 1,000$), and history of chronic disease ($p = 0,422$). In conclusion, adult age was the most influential factor in the schizophrenia event.

© 2023 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Jl. Kelud Utara III, Kampus Kedokteran UNNES
Kec. Gajahmungkur, Kota Semarang, Jawa Tengah 50237
E-mail: rianiwulandari117@gmail.com

p ISSN 2541-5581
e ISSN 2541-5603

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah kondisi yang menyebabkan adanya gangguan dalam proses berpikir, tingkah laku, dan perasaan (Kemenuham, 2014). Berdasarkan data WHO 2022 jumlah pengidap gangguan jiwa meningkat di seluruh dunia. Dalam dekade terakhir telah terjadi peningkatan 13% terhadap masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan narkoba. Saat ini, gangguan jiwa membuat satu dari lima orang hidup dengan disabilitas. Di tingkat global, persentase anak-anak dan remaja yang mengalami masalah kesehatan jiwa berkisar 20%. Sementara itu, penyebab kematian tertinggi kedua di antara usia 15-29 tahun adalah bunuh diri.

Tahun 2019, WHO melaporkan terdapat 301 juta orang mengalami gangguan kecemasan, 280 juta orang mengalami depresi, 40 juta orang mengidap gangguan bipolar, dan 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di dunia mengalami skizofrenia. Walaupun, skizofrenia memiliki angka yang rendah bila dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya, namun National Institute of Mental Health (NIMH) menyatakan bahwa skizofrenia masuk ke dalam 15 besar penyebab kecacatan di seluruh dunia. Menurut data WHO 2022, sekitar 50% pasien rumah sakit jiwa merupakan pasien dengan diagnosis skizofrenia.

Prevalensi skizofrenia di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018 sebesar 6,7 per 1.000 rumah tangga, artinya dari 1.000 rumah tangga terdapat enam sampai tujuh rumah tangga yang anggota keluarganya menderita skizofrenia (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan satuan penduduk, prevalensi skizofrenia di Indonesia menurut Riskesdas 2018 sebesar 1,8 per 1.000 penduduk, lebih tinggi sedikit dibandingkan Riskesdas 2013 yang menyebutkan prevalensi skizofrenia sebesar 1,7 per 1.000 penduduk (Idaiani, 2019). Bali dan Daerah Istimewa Yogyakarta menjadi provinsi dengan prevalensi skizofrenia tertinggi, dengan nilai masing-masing sebesar 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga. Jawa Tengah menduduki urutan ketujuh dengan prevalensi sebesar 8,7

per 1.000 rumah tangga, angka tersebut sudah melebihi prevalensi skizofrenia di Indonesia. Di Indonesia, hampir 70% pasien yang dirawat di bagian psikiatri merupakan pengidap skizofrenia (Zahnia, 2016).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang mengganggu fungsi otak, fungsi kognitif, emosional dan tingkah laku (Sudarmono, 2018). Gejala skizofrenia memiliki tiga jenis, yaitu gejala positif, gejala negatif, dan gejala kognitif. Gejala positif terdiri dari delusi, halusinasi, dan disorganisasi pikiran serta perilaku. Sedangkan gejala negatif terdiri dari afek datar, kehilangan minat pada berbagai aktivitas, dan enggan bersosialisasi dengan masyarakat. Sementara itu, gejala kognitif terdiri dari sulit berkonsentrasi dan penurunan fungsi memori (Kruk-Slomka, 2021).

Walaupun kejadian skizofrenia relatif sedikit, namun beban yang ditimbulkan cukup besar (Luo, 2020). Pasien skizofrenia kerap kali mengalami disfungsi sosial seperti ketidakmampuan untuk melakukan pekerjaan, aktivitas sosial, dan fungsi dalam berkeluarga, serta menurunnya kualitas hidup secara keseluruhan (Li, 2015). Bukan hanya beban untuk pasien, namun juga untuk keluarga. Beban yang ditanggung yaitu beban finansial karena harus membayar biaya perawatan, menghadapi perilaku pasien yang dapat menyebabkan stres, menghadapi stigma masyarakat terhadap pasien skizofrenia, dan beban fisik dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia (Patricia, 2019). Di Indonesia skizofrenia menyebabkan kerugian ekonomi sebesar 20 triliun rupiah, karena menurunnya produktivitas dan besarnya biaya perawatan yang harus ditanggung negara (Rinawati, 2016).

Penyebab dari skizofrenia belum teridentifikasi dengan jelas hingga saat ini. Diperkirakan interaksi antara faktor biologi (genetik, neurobiologi, dan neurotransmitter), faktor psikososial (traumatis, tekanan sosial, dan konflik pribadi atau keluarga), dan faktor lingkungan serta sosiokultural (tinggal di perumahan padat penduduk, pengangguran, dan kemiskinan) menjadi faktor risiko seseorang

menderita skizofrenia (Sari, 2015). Faktor-faktor tersebut tidak berkembang sendiri melainkan saling berinteraksi satu sama lain untuk memicu kondisi psikologi yang rentan (Wahyudi, 2016).

Faktor sosiodemografi seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, jenis kelamin, dan usia dapat menjadi pemicu seseorang menderita skizofrenia. Dimana tingkat pendidikan yang rendah, pengangguran, berjenis kelamin laki-laki, dan berusia remaja hingga dewasa meningkatkan risiko munculnya skizofrenia (Pradevi, 2022). Selain itu, seseorang yang belum menikah lebih rentan menderita skizofrenia, karena pernikahan dinilai perlu untuk pertukaran ego sehingga tercapai kedamaian (Girsang, 2020).

Aziz (2021) menjelaskan persentase gangguan jiwa lebih tinggi dialami oleh individu yang tinggal di kota daripada tinggal di desa. Hal ini berkaitan dengan faktor lingkungan yang dapat memicu tekanan sosial. Gaya hidup modern, pembangunan, industrialisasi, persaingan ekonomi yang ketat, dan berkurangnya ruang hijau di perkotaan berhubungan dengan peningkatan tekanan hidup (Chan, 2015 ; Luo, 2021).

Faktor psikososial seperti masalah keluarga dan penyakit fisik atau cedera pada diri seseorang dapat memengaruhi risiko timbulnya skizofrenia, karena keadaan tersebut memaksa seseorang melakukan penyesuaian diri untuk mencegah munculnya stres. Namun, tidak semua orang mampu melakukan penyesuaian tersebut sehingga memunculkan gejala-gejala skizofrenia (Pratami, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, jumlah kasus baru gangguan jiwa di Kabupaten Kendal terus mengalami penambahan kasus. Kurun waktu 2017 hingga 2021 terdapat penambahan kasus baru gangguan jiwa sebanyak 1038 kasus. Pada tahun 2020 dari 2301 pasien gangguan jiwa, 1910 (83%) diantaranya adalah pengidap skizofrenia. Pada tahun 2021 jumlah kasus gangguan jiwa meningkat menjadi 2543 kasus, yang mana 2091 (82,2%) diantaranya adalah skizofrenia, persentase tersebut jelas lebih tinggi daripada gangguan jiwa lainnya seperti depresi

(1,45%), kecemasan (0,98%), somatoform (0,16%), insomnia (2,87%), dan retardasi mental (2,36%).

RSUD Dr. H. Soewondo merupakan rumah sakit umum daerah di Kabupaten Kendal yang memfasilitasi layanan rawat inap bagi pasien gangguan jiwa, layanan tersebut diberlakukan sejak bulan Desember 2021. Setiap bulan terjadi peningkatan persentase pemakaian tempat tidur di ruang rawat inap gangguan jiwa. Hasil BOR bulan Januari sebesar 28,06% bulan Februari sebesar 29,82%, bulan Maret sebesar 35%, bulan April sebesar 33,83%, bulan Mei sebesar 45,97%, bulan Juni sebesar 51,67%, bulan Juli sebesar 61,02%, bulan Agustus sebesar 61,83%, dan bulan September sebesar 62,22%. Peningkatan nilai BOR menunjukkan peningkatan pemakaian tempat tidur, dengan kata lain jumlah pasien rawat inap terus mengalami penambahan (Permatasari, 2022). Di rumah sakit ini, 73% pasien gangguan jiwa merupakan pengidap skizofrenia.

Peningkatan kasus skizofrenia dan terbatasnya penelitian faktor risiko skizofrenia di Kabupaten Kendal menjadi alasan peneliti melakukan penelitian ini dengan tujuan mengetahui faktor risiko kejadian skizofrenia pada pasien rawat inap di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di ruang rekam medis RSUD Dr. H. Soewondo Kendal pada September - Oktober 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gangguan jiwa rawat inap periode Desember 2021 - September 2022 yang berjumlah 205 orang. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu memiliki identitas nama yang jelas dan bertempat tinggal di Kabupaten Kendal, serta kriteria eksklusi yaitu data rekam medis tidak lengkap. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, dengan besar sampel sejumlah 136 orang.

Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas yaitu (1) usia yang merupakan lama hidup individu yang tertulis dalam rekam medis, (2) jenis kelamin yaitu karakteristik biologis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan, (3) status pernikahan merupakan ikatan suami istri yang sah di mata hukum, (4) status ekonomi adalah gambaran status ekonomi individu yang dikelompokkan berdasarkan cara pembayaran biaya rumah sakit yaitu menggunakan BPJS PBI, BPJS Non PBI, atau pasien umum, (5) tingkat pendidikan yaitu lamanya sekolah atau tingkat pendidikan terakhir yang telah ditempuh individu, (6) daerah tempat tinggal yang dikategorikan menjadi perkotaan dan pedesaan sesuai penggolongan Badan Pusat Statistik (BPS). Kriteria untuk kategori perkotaan dan pedesaan berdasarkan pada kepadatan penduduk, persentase keluarga pertanian, dan akses untuk mencapai fasilitas perkotaan, (7) status pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan dengan tujuan mendapatkan penghasilan, (8) hubungan keluarga adalah baik atau tidak baiknya hubungan pasien dengan anggota keluarganya seperti orang tua, anak, pasangan, dan saudara lainnya, (9) riwayat penyakit kronis yang diderita responden berdasarkan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia kronis atau penyakit kronis lainnya. Sedangkan variabel terikat penelitian ini adalah kejadian skizofrenia yang diketahui berdasarkan diagnosis yang tertera pada rekam medis pasien.

Sumber data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder berupa rekam medis. Data dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan SPSS *version 26* dengan *Chi Square test* dan *Binary Logistics Regression test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan 82 orang (60,3%) dengan skizofrenia dan 54 orang (39,7%) bukan skizofrenia. Distribusi kejadian skizofrenia selengkapnya ditampilkan pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Kejadian Skizofrenia

Kejadian Skizofrenia	Jumlah	
	N	%
Skizofrenia	82	60,3
Bukan skizofrenia	54	39,7
Total	136	100

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi	
	N	%
Usia		
Remaja (12-25)	38	27,9
Dewasa (26-45)	66	48,5
Lansia (46-65)	32	23,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	76	55,9
Perempuan	60	44,1
Status Pernikahan		
Tidak menikah	86	63,2
Menikah	50	36,8
Status Ekonomi		
Rendah	101	74,3
Tinggi	35	25,7
Tingkat Pendidikan		
Rendah	92	67,6
Tinggi	44	32,4
Daerah Tempat Tinggal		
Perkotaan	114	83,8
Pedesaan	22	16,2
Status Pekerjaan		
Tidak bekerja	75	55,1
Bekerja	61	44,9
Hubungan Keluarga		
Tidak baik	52	38,2
Baik	84	61,8
Riwayat Penyakit Kronis		
Ada	61	44,9
Tidak ada	75	55,1

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 2, diketahui sebanyak 38 orang (27,9%) berusia remaja (12-25 tahun), 66 orang (48,5%) berusia dewasa (26-45 tahun), dan 32 orang (23,5%) berusia lansia (46-65 tahun). Diketahui juga sebanyak 51 pasien skizofrenia (77,3%) berusia dewasa, lebih tinggi daripada pasien skizofrenia usia remaja (44,7%) dan lansia (36,8%). Hasil analisis bivariat pada Tabel 3, didapatkan nilai $p < 0,01$ pada kategori usia dewasa artinya terdapat hubungan antara usia dewasa dengan kejadian skizofrenia. Sampel dengan usia dewasa berisiko 4,371 kali menderita skizofrenia. Dalam analisis multivariat pada Tabel 4, usia dewasa juga

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia

Variabel	Kejadian Skizofrenia						Nilai		
	Skizofrenia		Bukan skizofrenia		Jumlah		PR	CI 95%	P value
	n	%	n	%	n	%			
Usia									
Remaja (12-25)	17	44,7	21	55,3	38	100	1,041	0,404-2,683	1,000
Dewasa (26-45)	51	77,3	15	22,7	66	100	4.371	1,768-10,807	<0,01
Lansia (46-65)	14	36,8	18	56,2	32	100		ref	
Jenis Kelamin									
Laki-laki	54	71,1	22	28,9	76	100	2,805	1,380-5,701	<0,01
Perempuan	28	46,7	32	53,3	60	100			
Status Pernikahan									
Tidak menikah	58	67,4	28	32,6	86	100	2,244	1,098-4,587	0,04
Menikah	24	48,0	26	52,0	50	100			
Status Ekonomi									
Rendah	67	66,3	34	33,7	101	100	2,627	1,197-5,769	0,025
Tinggi	15	42,9	20	57,1	35	100			
Tingkat Pendidikan									
Rendah	62	67,4	30	32,6	92	100	2,480	1,188-5,179	0,024
Tinggi	20	45,5	24	54,5	44	100			
Daerah Tempat Tinggal									
Perkotaan	70	61,4	44	38,6	114	100	1,326	0,528-3,327	0,716
Pedesaan	12	54,5	10	45,5	22	100			
Status Pekerjaan									
Tidak bekerja	45	60,0	30	40,0	75	100	0,973	0,488-1,942	1,000
Bekerja	37	60,7	24	39,3	61	100			
Hubungan Keluarga									
Tidak baik	38	73,1	14	26,9	52	100	2,468	1,168-5,211	0,027
Baik	44	52,4	40	47,6	84	100			
Riwayat Penyakit Kronis									
Ada	34	55,7	27	44,3	61	100	0,708	0,355-1,414	0,422
Tidak ada	48	64,0	27	36,0	75	100			

terbukti menjadi faktor risiko yang berkontribusi paling kuat untuk menduga kejadian skizofrenia karena variabel usia dewasa memiliki nilai *Wald* paling besar yakni 14,496. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darsana (2020), bahwa mayoritas pasien skizofrenia yang berobat ke RSJ Provinsi Bali berusia 25-44 tahun yaitu sebesar 58%. Serupa dengan penelitian Fadilla (2016) di RSJ daerah Jakarta Selatan yang menunjukkan 53,5% penderita skizofrenia berusia 26-45 tahun.

Pada usia dewasa seseorang dituntut untuk mampu bekerja dan menghasilkan sesuatu untuk diri sendiri, keluarga, dan lingkungan yang membuat seseorang dapat mengalami tekanan mental atau emosional secara berlebihan (Nisa, 2014). Awal masa dewasa, seseorang mulai beradaptasi dengan peran dan lingkungan barunya, meninggalkan rumah orang tua, dan harus lebih mandiri dari orang tua mereka. Selama periode ini, diperlukan kemampuan koping yang baik untuk

mencegah berkembangnya gangguan psikologis (Jenzer, 2019).

Hasil analisis univariat pada variabel jenis kelamin, didapatkan hasil 76 orang (55,9%) berjenis kelamin laki-laki dan 60 orang (44,1%) berjenis kelamin perempuan. Proporsi pasien skizofrenia pada laki-laki lebih tinggi yakni 54 orang (71,1%) daripada proporsi pasien skizofrenia pada perempuan yakni 28 orang (46,7%). Dari hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p < 0,01$. Hal ini dapat diketahui bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian skizofrenia. Sampel dengan jenis kelamin laki-laki berisiko 2,805 kali menderita skizofrenia dibandingkan sampel dengan jenis kelamin perempuan. Wahyudi (2016) yang melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pati II menyatakan hasil yang sama bahwa jenis kelamin berhubungan signifikan dengan kejadian skizofrenia dengan *risk estimate* 6,048. Sejalan dengan penelitian Khan (2020) di Pakistan yang mengungkapkan persentase

pasien skizofrenia yang berobat ke rumah sakit dengan jenis kelamin laki-laki 30,4% lebih besar daripada perempuan 25,2%.

Kaum lelaki lebih rentan menderita skizofrenia karena tekanan hidup, seperti masalah pekerjaan. Pekerjaan menentukan kondisi sosial ekonomi seseorang karena dari bekerja sumber daya yang dibutuhkan untuk menghidupi keluarga dapat terpenuhi. Akan tetapi, ketidakseimbangan antara pendapatan dan kebutuhan dapat menyebabkan stres psikologis. Kaum lelaki juga memiliki kemungkinan yang jauh lebih kecil untuk mengakui dan memeriksakan adanya gangguan psikologis dan akhirnya berkembang menjadi penyakit yang lebih berat seperti skizofrenia (Affleck, 2018).

Pada penelitian Rusdi (2015) pada pasien skizofrenia di salah satu RSJ di Jakarta menjelaskan wanita berisiko lebih rendah dibanding laki-laki karena wanita memiliki antidopaminergik estrogen yang dapat menghambat pelepasan dopamin di nukleus akumben. Peningkatan dopamin di nukleus kaudatus, akumben, dan putamen merupakan penyebab skizofrenia. Hormon oksitosin pada wanita juga dapat menghambat dopamin di mesolimbik dan memperbaiki cara berpikir (Seeman, 2013).

Adapun status pernikahan sampel menunjukkan hasil bahwa banyak sampel yang tidak menikah yakni 86 orang (63,2%) dibandingkan responden yang menikah yakni 50 orang (36,8%). Proporsi pasien skizofrenia berstatus tidak menikah lebih tinggi yakni 58 orang (67,4%) daripada proporsi pasien skizofrenia berstatus menikah yakni 24 orang (48%). Status pernikahan memiliki nilai p 0,04, artinya ada hubungan antara status pernikahan dengan kejadian skizofrenia. Nilai PR 2,244, artinya sampel yang tidak menikah berisiko 2,244 kali menderita skizofrenia dibandingkan sampel yang menikah. Hasil penelitian ini sesuai dengan Buhar (2023) yang menyatakan ada hubungan antara pernikahan dengan kejadian skizofrenia, responden yang tidak menikah berisiko 4,472 kali menderita skizofrenia dibandingkan responden yang

menikah. Penelitian ini didukung Wardani (2018) bahwa 78,3% pasien skizofrenia yang dirawat di salah satu RSJ di Jakarta berstatus tidak menikah.

Menikah dapat menunda munculnya gejala skizofrenia selama satu sampai dua tahun. Pernikahan dapat menjadi dukungan sosial bagi individu sehingga mengurangi risiko menderita penyakit kejiwaan. Pernikahan juga dapat meningkatkan status sosial dan mengurangi stigma masyarakat (Srivastava, 2013). Kehilangan pasangan atau bahkan kehilangan hak asuh anak dapat membuat seseorang merasa kehilangan tujuan dan makna hidup (Affleck, 2018).

Persentase sampel yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 92 orang (67,6%), sedangkan yang berpendidikan tinggi sebanyak 44 orang (32,4%). Proporsi pasien skizofrenia berpendidikan rendah lebih tinggi yakni 62 orang (67,4%) daripada proporsi pasien skizofrenia berpendidikan tinggi yakni 20 orang (45,5%). Nilai p pada uji *Chi Square* sebesar 0,024, yang menunjukkan tingkat pendidikan berhubungan dengan kejadian skizofrenia. Nilai risiko dapat dilihat dari nilai PR yaitu 2,480 yang berarti sampel berpendidikan rendah berisiko 2,480 kali menderita skizofrenia dibandingkan sampel yang berpendidikan tinggi. Sesuai dengan penelitian Pradevi (2022) pada pasien skizofrenia RSJD Surakarta, sebagian besar berpendidikan rendah yakni 20 orang (81%). Didukung penelitian Luo (2020) yang membuktikan bahwa kelompok sekolah menengah atas dan perguruan tinggi berisiko lebih kecil menderita skizofrenia dibandingkan teman sebayanya yang hanya lulus sekolah dasar.

Pendidikan penting untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Pendidikan dapat mengajarkan seseorang berpikir logis dalam menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapi. Selain itu, pendidikan yang tinggi akan memperluas kesempatan mengakses layanan kesehatan yang memadai dan kemudian mengurangi risiko menderita skizofrenia (Kurspahic, 2019 ; Luo, 2020). Individu dengan kompetensi yang terbatas akan

semakin sulit mencari pekerjaan dan berisiko menghadapi kemiskinan. Rendahnya pendidikan dan terbatasnya kompetensi berpotensi memicu risiko normatif dari masyarakat seperti dikucilkan yang kemudian mengakibatkan gangguan psikologis (Sudarmono, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat ekonomi rendah sebagai faktor risiko kejadian skizofrenia dengan nilai p 0,025. Persentase sampel yang status ekonominya rendah sebanyak 101 (74,3%), lebih banyak dibandingkan sampel yang status ekonominya tinggi yakni 35 orang (25,7%). Proporsi pasien skizofrenia berstatus ekonomi rendah lebih tinggi yakni 67 orang (66,3%) daripada proporsi pasien skizofrenia berstatus ekonomi tinggi yakni 15 orang (42,9%). Sampel dengan status ekonomi rendah berisiko 2,627 kali menderita skizofrenia dibandingkan sampel dengan status ekonomi tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan Prihananto (2018) yang menunjukkan adanya hubungan tingkat ekonomi rendah dengan kejadian skizofrenia, yang mana responden dengan tingkat ekonomi rendah berisiko 5,3 kali terkena skizofrenia dibandingkan responden dengan tingkat ekonomi tinggi. Sejalan juga dengan Wardani (2021) bahwa status ekonomi rendah berisiko 3 kali menderita skizofrenia dibandingkan status ekonomi tinggi.

Kebutuhan hidup masyarakat modern semakin meningkat menyebabkan persaingan ekonomi semakin ketat. Jumlah tenaga kerja lebih besar dari lapangan pekerjaan sehingga angka pengangguran tinggi. Selain itu, meningkatnya urbanisasi membuat upah menjadi rendah. Gaji yang rendah, lingkungan rumah tidak layak, waktu istirahat dan kumpul keluarga menjadi terbatas dapat mengakibatkan gangguan psikologis (Prihananto, 2018). Himpitan ekonomi yang berlangsung terus-menerus dapat memicu munculnya skizofrenia akibat tekanan mental yang ditimbulkan (Wardani, 2021).

Di negara-negara dengan tingkat kesenjangan antara kaya dan miskin yang tinggi dapat meningkatkan risiko skizofrenia.

Kesenjangan antara kaya dan miskin dapat membuat individu rentan terhadap stres psikososial karena memengaruhi mekanisme neurobiologis. Kenaikan peringkat dikaitkan dengan peningkatan serotonin dan dopamin, sementara turunnya peringkat menghasilkan pengurangan kedua neurotransmitter tersebut. Demikian juga, tingkat serotonin tinggi berhubungan dengan kemampuan bersosialisasi yang baik, dan sebaliknya tingkat serotonin yang rendah terkait dengan jarak sosial dan isolasi (Burns, 2013).

Berdasarkan hasil univariat pada Tabel 2, diketahui sebanyak 114 sampel (83,8%) tinggal di daerah perkotaan dan 22 sampel (16,2%) tinggal di daerah pedesaan. Proporsi pasien skizofrenia yang tinggal di perkotaan lebih tinggi yakni 70 orang (61,4%) daripada proporsi pasien skizofrenia yang tinggal di pedesaan yakni 12 orang (54,5%). Hasil bivariat pada Tabel 3 menunjukkan daerah tempat tinggal tidak berhubungan dengan kejadian skizofrenia dengan nilai p 0,716. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Chan (2015) di Cina yang mengungkapkan adanya hubungan tinggal di perkotaan dengan skizofrenia, dimana penduduk yang tinggal di perkotaan berisiko 1,62 kali menderita skizofrenia dibandingkan penduduk yang tinggal di pedesaan.

Gaya hidup modern, pembangunan, industrialisasi, persaingan ekonomi yang ketat, dan berkurangnya ruang hijau di perkotaan berhubungan dengan peningkatan tekanan hidup (Luo, 2021 ; Chan, 2015). Selain itu, perkotaan memiliki tingkat polusi yang lebih tinggi, lalu lintas yang lebih padat yang setara dengan polusi suara yang dihasilkan, dan tingkat kecelakaan atau kekerasan yang lebih tinggi yang berkontribusi pada peningkatan gangguan psikologis (Gruebner, 2017).

Adapun teori H.L. Blum yang menerangkan derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor utama yaitu faktor keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan. Ketidaknormalan diantara ke empat faktor tersebut dapat memengaruhi kesehatan individu, termasuk kesehatan mental. Tentunya faktor daerah tempat tinggal tidak

berdiri sendiri untuk menyebabkan seseorang mengalami skizofrenia, karena terjadinya skizofrenia disebabkan oleh multifaktor.

Berdasarkan status pekerjaan, dapat dilihat bahwa sebanyak 75 orang (55,1%) berstatus tidak bekerja dan sisanya 61 orang (44,9%) berstatus bekerja. Proporsi pasien skizofrenia yang tidak bekerja lebih tinggi yakni 45 orang (60%) daripada proporsi pasien skizofrenia yang bekerja yakni 37 orang (60,7%). Status pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan kejadian skizofrenia karena memiliki nilai $p > 0,000$. Penelitian Chairil (2021) juga menerangkan hasil yang sama bahwa status pekerjaan tidak berhubungan dengan kejadian skizofrenia karena memiliki nilai $p > 0,000$. Sama halnya dengan penelitian Handayani (2016) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian skizofrenia pada pasien rawat inap di RSGM Grhasia DIY dengan nilai $p > 0,502$.

Tidak bekerja berdampak pada peningkatan kadar hormon stres yang membuat individu menjadi mudah stres dan juga menyebabkan ketidakberdayaan akibat masalah keuangan yang tidak stabil (Sudarmono, 2018). Masa menganggur menimbulkan masalah penyesuaian diri pada individu yang berpengaruh terhadap kesehatan mental. Terlebih jika orang-orang di sekitar pasien sudah mendapatkan pekerjaan, hal ini dapat menambah tekanan pada pasien. Orang yang bekerja memiliki rasa optimis terhadap masa depan dan memiliki semangat hidup yang lebih besar dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Keterbatasan informasi lapangan pekerjaan, tidak meratanya lapangan pekerjaan, dan kebijakan lapangan pekerjaan dapat menjadi penyebab pengangguran (Hasanah, 2021 ; Handayani, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 52 sampel (38,2%) memiliki hubungan tidak baik dengan keluarganya dan 84 sampel (61,8%) memiliki hubungan baik dengan keluarganya. Proporsi pasien skizofrenia yang memiliki hubungan tidak baik dengan anggota keluarganya lebih tinggi yaitu 38 orang (73,1%) daripada proporsi pasien skizofrenia yang

memiliki hubungan baik dengan anggota keluarganya yaitu 44 orang (52,4%). Terdapat hubungan antara hubungan keluarga dengan kejadian skizofrenia dengan nilai $p = 0,027$. Sampel yang memiliki hubungan keluarga tidak baik berisiko 2,468 menderita skizofrenia dibandingkan sampel dengan hubungan keluarga baik. Penelitian terdahulu dari Hermiati (2018) menyatakan ketidakharmonisan keluarga seperti perselisihan orang tua, anak dengan orang tua, atau perselisihan dengan saudara lainnya, kematian salah satu atau kedua orang tua, dan pengaruh orang tua yang emosinya terganggu berhubungan dengan kejadian skizofrenia ($p = 0,016$).

Hubungan tidak baik antara anggota keluarga yang tidak berkesudahan dapat menimbulkan rasa cemas, rasa takut, rasa bersalah, rasa malu, atau perasaan tidak enak lainnya, sehingga menyebabkan gangguan psikologis termasuk munculnya skizofrenia (Zahnia, 2016). Kontak sering dengan anggota keluarga yang sangat kritis dan emosional dapat memperburuk gejala skizofrenia, sedangkan karakteristik keluarga yang positif dapat memberikan perlindungan terhadap munculnya gejala skizofrenia dan sekaligus membantu memulihkan gejala (Gurak, 2016).

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 2, diketahui sebanyak 61 orang (44,9%) memiliki riwayat penyakit kronis dan sisanya 75 orang (55,1%) tidak memiliki riwayat penyakit kronis. Proporsi pasien skizofrenia yang memiliki riwayat penyakit kronis lebih rendah yakni 34 orang (55,7%) daripada proporsi pasien skizofrenia yang tidak memiliki riwayat penyakit kronis yakni 48 orang (64%). Penyakit kronis yang diderita sampel diantaranya adalah hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan anemia kronis. Hasil bivariat pada Tabel 3 menunjukkan nilai $p > 0,422$, artinya tidak terdapat hubungan riwayat penyakit kronis dengan kejadian skizofrenia. Dalam penelitian ini penyakit kronis tidak berhubungan dengan kejadian skizofrenia karena hanya sebagian kecil pasien skizofrenia yang memiliki riwayat penyakit kronis. Sejalan dengan

Tabel 4. Analisis Multivariat Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia

No	Variabel	B	Wald	Nilai p	OR (95% CI)
1	Usia dewasa	-1,581	14,496	<0,01	0,206 (0,091– 0,464)
2	Status pernikahan	0,926	5,056	0,025	2,524 (1,126-5,658)
3	Tingkat pendidikan	1,165	7,309	<0,01	3,206 (1,378-7,459)
4	Hubungan keluarga	1,001	5,467	0,019	2,721 (1,176-6,298)
	Constans	-0,390	0,498	0,613	0,677

penelitian (Prihananto, 2018) di Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo yang menunjukkan bahwa menderita penyakit tidak terbukti menjadi faktor risiko kejadian skizofrenia. Begitu pula dengan penelitian Prihatiningsih (2019) menunjukkan hasil yang sama bahwa menderita penyakit kronis tidak berhubungan dengan munculnya gangguan mental.

Bertolak belakang dengan penelitian (Widakdo, 2013) yang menyatakan menderita satu penyakit kronis berisiko 2,7 kali menderita gangguan jiwa, menderita dua penyakit kronis berisiko 4,7 kali menderita gangguan jiwa, dan menderita tiga atau lebih penyakit kronis berisiko 11 kali menderita gangguan jiwa. Perjalanan penyakit kronis dan pengobatannya berlangsung dalam waktu lama dan seringkali berujung pada kematian. Hal ini dapat membuat penderita merasa terancam, sehingga diperlukan penyesuaian atau pertahanan diri yang baik dalam mengatasi masalah kesehatan tersebut. Akan tetapi, mekanisme koping yang tidak baik dapat menyebabkan gangguan psikologis

PENUTUP

Tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan, daerah tempat tinggal, dan riwayat penyakit kronis dengan kejadian skizofrenia. Variabel yang berhubungan dengan kejadian skizofrenia pada pasien rawat inap RSUD Dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal adalah usia dewasa (26-45 tahun), jenis kelamin, status pernikahan, status ekonomi, tingkat pendidikan, dan hubungan keluarga. Diantara faktor risiko yang diteliti, usia dewasa (26-45 tahun) merupakan faktor risiko terkuat penyebab skizofrenia.

Intervensi dini penting dilakukan untuk mengatasi munculnya gangguan jiwa, contohnya dengan melakukan deteksi dini atau skrining kepada masyarakat seperti anak-anak sekolah, penduduk usia produktif, dan di setiap kelembagaan masyarakat lainnya. Bagi masyarakat yang mulai memperlihatkan gejala awal skizofrenia, sebaiknya segera dilakukan pengobatan dan rehabilitasi untuk mempercepat kesembuhan dan mencegah memburuknya gejala. Diharapkan juga kepada tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan peran masyarakat dalam upaya pencegahan skizofrenia dengan cara menciptakan kehidupan rumah tangga yang serasi dan selaras. Bagi masyarakat yang belum bekerja, belum menikah, memiliki tingkat pendidikan rendah, dan tidak berkecukupan secara ekonomi disarankan untuk lebih banyak melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat mengembangkan diri seperti mengikuti kegiatan keagamaan, turut andil dalam kegiatan organisasi, olahraga, dan memperbanyak relasi sehingga risiko menderita skizofrenia menjadi rendah. Hasil penelitian ini juga tidak terlepas dari berbagai kelemahan, yang pertama sampel terdiri dari data *cross sectional* sehingga kurang baik untuk memastikan hubungan kausal, seperti halnya pasien tidak memiliki pekerjaan karena penyakit yang dideritanya. Selain itu, faktor lain seperti riwayat herediter dan tipe kepribadian atau lainnya yang mungkin menjadi faktor risiko kejadian skizofrenia tidak dapat diteliti, karena tidak ada data yang lengkap mengenai faktor tersebut. Ketiga, hasil penelitian ini memiliki keterbatasan generalisasi yang lebih luas, karena populasi penelitian hanya merujuk pada masyarakat yang datang ke rumah sakit untuk

memeriksa kesehatan jiwanya. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan metode penelitian *case control* dan *cohort* untuk meningkatkan kualitas hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Affleck, W., Carmichael, V., & Whitley, R. 2018. Men's Mental Health: Social Determinants and Implications for Services. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(9): 581–589. <https://doi.org/10.1177/0706743718762388>
- Aziz, U. K., Lutfiya, I., & Sulaiman, I. 2021. Gambaran Gangguan Perilaku dan Emosional pada Remaja Usia 10-24 Tahun Berdasarkan Faktor Sosiodemografi (Analisis Data Susenas Tahun 2015). *BIOGRAPH-I: Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic*, 1(2): 54–63. <https://doi.org/10.19184/biograph-i.v1i2.27873>
- Buhar, A. D. Y., Arman, & Gobel, F. A. 2023. Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kec. Malangke Barat Kab. Luwu Utara Tahun 2022. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(3): 200–210. <https://doi.org/10.52103/jmch.v2i3>
- Burns, J. K., Tomita, A., & Kapadia, A. S. 2013. Income Inequality and Schizophrenia: Increased Schizophrenia Incidence in Countries with High Levels of Income Inequality. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(2): 185–196. <https://doi.org/10.1177/0020764013481426>
- Chairil, & Intan. 2021. Faktor-Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 12(1): 34–50. <https://doi.org/10.37859/jp.v12i1.2568>
- Chan, K. Y., Zhao, F.-F., Meng, S., Demaio, A. R., Reed, C., Theodoratou, E., Campbell, H., Wang, W., & Rudan, I. 2015. Prevalence of Schizophrenia in China between 1990 and 2010. *Journal of Global Health*, 5(1): 10410. <https://doi.org/10.7189/jogh.05.010410>
- Darsana, I. W., & Suariyani, N. L. P. 2020. Trend Karakteristik Demografi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali (2013-2018). *Archive of Community Health*, 7(1): 41–51. <https://doi.org/10.24843/ach.2020.v07.i01.p05>
- Fadilla, A. R., & Puspitasari, R. M. 2016. Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap. *Sainstech Farma*, 9(1): 41–46. <https://doi.org/https://doi.org/10.37277/sf.v9i1.87>
- Girsang, G. P., Tarigan, M. G., & Pakpahan, E. A. 2020. Karakteristik Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 13(1): 58–66.
- Gruebner, O., Rapp, M. A., Adli, M., Kluge, U., Galea, S., & Heinz, A. 2017. Cities and Mental Health. *Deutsches Arzteblatt International*, 114(8): 121–127. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0121>
- Gurak, K., & Weisman de Mamani, A. 2016. Risk and Protective Factors, Perceptions of Family Environment, Ethnicity, and Schizophrenia Symptoms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(8): 570–577. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000558>
- Handayani, L., Febriani, Rahmadani, A., & Saufi, A. 2016. Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). *Humanitas*, 13(2): 135–148. <https://doi.org/10.26555/humanitas.v13i2.6069>
- Hasanah, L., & Rozali, Y. A. 2021. Gambaran Stres pada Pengangguran Lulusan Perguruan Tinggi di Jakarta. *JCA Psikologi*, 2(1): 65–74.
- Hermiati, D., & Harahap, R. M. 2018. Faktor yang Berhubungan dengan Kasus Skizofrenia pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soerapto Provinsi Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*, 1(2): 78–92.
- Idaiani, S., Yunita, I., Tjandrarini, D. H., Indrawati, L., Darmayanti, I., Kusumawardani, N., & Mubasyiroh, R. 2019. Prevalensi Psikosis di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(1): 9–16. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.1882>
- Jenzer, T., Read, J. P., Naragon-Gainey, K., & Prince, M. A. 2019. Coping Trajectories in Emerging Adulthood: The Influence of Temperament and Gender. *Journal of Personality*, 87(3): 607–619. <https://doi.org/10.1111/jopy.12419>
- Kemenkes RI. 2018. *Laporan Nasional RISKESDAS*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkuham. 2014. *Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Mental*. Jakarta:

- Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.
- Khan, T. A., Hussain, S., Ikram, A., Mahmood, S., Riaz, H., Jamil, A., Amin, A., Haider, Y. G., Sandhu, M., Mushtaq, A., Barbui, C., Johnson, C. F., & Godman, B. 2020. Prevalence and Treatment of Neurological and Psychiatric Disorders among Tertiary Hospitals in Pakistan; Findings and Implications. *Hospital Practice (1995)*, 48(3): 145–160.
<https://doi.org/10.1080/21548331.2020.1762366>
- Kruk-Slomka, M., & Biala, G. 2021. Cannabidiol Attenuates MK-801-Induced Cognitive Symptoms of Schizophrenia in the Passive Avoidance Test in Mice. *Molecules (Basel, Switzerland)*, 26(19).
<https://doi.org/10.3390/molecules26195977>
- Kurspahic, A., & Mujcic, A. 2019. The Relationship between Education and Self-Reported Mental and Physical Health. *Medicinski Glasnik (Zenica)*, 16(1): 102–107.
<https://doi.org/10.17392/969-19>
- Li, X., Wu, J., Liu, J., Li, K., Wang, F., Sun, X., & Ma, S. 2015. The Influence of Marital Status on the Social Dysfunction of Schizophrenia Patients in Community. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(2): 149–152.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.04.015>
- Luo, Y., Pang, L., Guo, C., Zhang, L., & Zheng, X. 2021. Association of Urbanicity with Schizophrenia and Related Mortality in China. *Canadian Journal of Psychiatry*, 66(4): 385–394.
<https://doi.org/10.1177/0706743720954059>
- Luo, Y., Pang, L., Zhao, Y., Guo, C., Zhang, L., & Zheng, X. 2020. Gender Difference in the Association Between Education and Schizophrenia in Chinese Adults. *BMC Psychiatry*, 20(1): 296.
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02700-2>
- Nisa, A., Fitriani, V. Y., & Ibrahim, A. 2014. Karakteristik Pasien dan Pengobatan Penderita Skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. *Journal of Tropical Pharmacy and Chemistry*, 2(5): 292–300.
<https://doi.org/https://doi.org/10.25026/jtpc.v2i5.78>
- Patricia, H., Rahayuningrum, D. C., & Nofia, V. R. 2019. Hubungan Beban Keluarga dengan Kemampuan Caregiver dalam Merawat Klien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 10(2): 45–52.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v10i2.449>
- Permatasari, K. M. G., Suparti, S., & Novratilova, S. 2022. Analisis Faktor-Faktor Determinan Nilai BOR (Bed Occupancy Rate) di RSAU Dr Siswanto. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, 1(2): 61–67.
<https://doi.org/https://doi.org/10.46808/jhimi.v2i1.35>
- Pradevi, A. F., Fitriani, N., & Prabawati, C. Y. 2022. Effect of the Nurse-Client Therapeutic Alliance Toward Positive Symptoms of Patient with Schizophrenia. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 3(1): 34–47.
<https://doi.org/https://doi.org/10.24252/asjn.v3i1.25954>
- Pratami, Y. N. 2013. Skizofrenia Paranoid pada Seorang Wanita dengan Faktor Psikososial sebagai Stressor. *Jurnal Medula*, 1(04): 117–122.
- Prihananto, D. I., Hadisaputro, S., & Adi, M. S. 2018. Faktor Somatogenik, Psikogenik, Sosiogenik yang Merupakan Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia Usia < 25 Tahun (Studi di Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 3(2): 69.
<https://doi.org/10.14710/j.e.k.k.v3i2.4025>
- Prihatiningsih, E., & Wijayanti, Y. 2019. Gangguan Mental Emosional Siswa Sekolah Dasar. *HIGEIA (Journal Of Public Health Research and Development)*, 3(2): 252–262.
<https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia/v3i2/26024>
- Rinawati, F., & Alimansur, M. 2016. Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stress Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1): 34–38.
<https://doi.org/https://doi.org/10.32831/jik.v5i1.112>
- Rusdi, N. K., Nugroho, A., & Saputra, A. 2015. Drug Related Problems Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia Paranoid Akut di RS Jiwa X Jakarta. *Farmasains*, 2(6): 275–280.
- Sari, H., & Sirna, W. 2015. Faktor Predisposisi Penderita Skizofrenia di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Idea Nursing Journal*, 6(2): 12–20.
<https://doi.org/https://doi.org/10.52199/inj.v6i2.6530>

- Seeman, M. V. 2013. Women and Schizophrenia : New Findings. *Neuropsychiatry*, 3(4): 423–431. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.2217/np.13.55>
- Srivastava, A. 2013. Marriage as a Perceived Panacea to Mental Illness in India: Reality Check. *Indian Journal of Psychiatry*, 55: S239–S242. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.105542>
- Sudarmono, Afni, N., Andri, M., & Rafiudin. 2018. Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia di Rumah Sakit Madani Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(1): 540–550. <https://doi.org/https://doi.org/10.56338/jks.v1i1.387>
- Wahyudi, A., & Fibriana, A. I. 2016. Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II). *Public Health Perspective Journal*, 1(1): 1–12.
- Wardani, I. Y., & Dewi, F. A. 2018. Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1): 17–26. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.485>
- Wardani, S., & Afrizal. 2021. Risk Factors of Skizofrenia in The Puskesmas Selat Panjang, Meranti Islands District. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 1(13): 50–60. <https://doi.org/https://doi.org/10.35907/bgj.k.v13i1.191>
- Widakdo, G., & Besral. 2013. Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(7): 309–316. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v7i7.29>
- Zahnia, S., & Sumekar, D. W. 2016. Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majority*, 5(4): 160–166.