

## Faktor Risiko yang Mempengaruhi Gangguan Jiwa

Wahyu Kirana<sup>1\*</sup>, Yunita Dwi Anggreini<sup>2</sup>, Wulida Litaqia<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>STIKes YARSI Pontianak, Indonesia

w\_qirana@yahoo.com<sup>1\*</sup>, yunita.anggreini@gmail.com<sup>2</sup>, wulida.litaqia@gmail.com<sup>3</sup>

### Info Artikel

Submit, 31 Mei 2022

Review, 14 Juli 2022

Diterima, 07 September 2022

### Kata Kunci:

Gangguan jiwa

Faktor risiko

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Masalah kesehatan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius dan terbesar selain beberapa penyakit generatif karena jumlahnya yang terus mengalami peningkatan dan membutuhkan proses penyembuhan yang panjang seperti penyakit kronis. **Tujuan :** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang memengaruhi gangguan jiwa. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan deskriptif analitik dengan metode *case control*. Sampel penelitian sebanyak 36 orang yang terdiri dari 18 ODGJ pada kelompok *case* dan 18 orang bukan gangguan jiwa yang berobat ke UPT Puskesmas Tanjung Hulu yang dipilih secara *accidental sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan terdiri dari kuesioner data demografi dan kuesioner faktor risiko gangguan jiwa, data selanjutnya dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa adalah faktor genetik ( $p=0,036$ , OR=10,818), trauma masa kecil ( $p=0,022$ , OR=5,500), stres ( $p=0,041$ , OR=5,000) dan pola asuh ( $p=0,022$ , OR=0,182), sedangkan faktor risiko yang tidak berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa adalah cacat kongenital ( $p=0,729$ , OR=1,273), cedera ( $p=0,427$ , OR=0,520), jasmaniah ( $p=0,554$ , OR=0,471), penyalahgunaan obat ( $p=0,701$ , OR=1,346), penyakit kronis ( $p=0,554$ , OR=2,125), hubungan keluarga ( $p=0,735$ , OR=0,739), struktur keluarga ( $p=0,311$ , OR=0,284), sistem nilai ( $p=0,503$ , OR=0,636), kepincangan antara keinginan dan kenyataan ( $p=0,701$ , OR=0,743), sosial ekonomi ( $p=0,632$ , OR=1,600) dan perpindahan keluarga ( $p=0,675$ , OR=1,429) tidak bermakna sebagai faktor risiko gangguan jiwa. **Kesimpulan:** Faktor risiko gangguan jiwa terdiri dari faktor biologis, psikologis dan sosiokultural. Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi gangguan jiwa dapat dimodifikasi untuk meminimalkan terjadinya gangguan jiwa.

### Keywords:

Mental disorder

Risk factors

### ABSTRACT:

**Introduction:** Mental health problems are one of the biggest and serious health problems apart from several generative diseases because the numbers continue to increase and require a long healing process such as chronic diseases. **Objective :** this study aims to determine the risk factors that influence mental disorder. **Method:** This study is a descriptive analytic study with case control method. The research sample consisted of 36 people consisting of 18 ODGJ in the case group and 18 people who were not mentally disturbed in the control group which were selected by accidental sampling. The research instrument used consisted of demographic data questionnaire and a mental disorder risk factor questionnaire, the data were analyzed univariately and bivariately with the chi-square test. **Result:** The result showed that the risk factor associated with the incidence of mental disorders were genetic factor ( $p=0,036$ , OR=10,818), childhood trauma ( $p=0,022$ , OR=5,500), stress ( $p=0,041$ , OR=5,000) and parenting style ( $p=0,022$ , OR=0,182), while risk factors that were not related to the incidence were congenital defect ( $p=0,729$ ,

OR=1,273), injury ( $p=0,427$ , OR=0,520), physical ( $p=0,554$ , OR=0,471), drug abuse ( $p=0,701$ , OR=1,346), chronic disease ( $p=0,554$ , OR=2,125), family relationship ( $p=0,735$ , OR=0,739), family structure ( $p=0,311$ , OR=0,284), inequality between desire and reality ( $p=0,701$ , OR=0,743), socioeconomic ( $p=0,632$ , OR=1,600), and family displacement ( $p=0,675$ , OR=1,429) were not significant as risk factors for mental disorder.

**Conclusion:** The risk factors of mental disorder consist of biological psychological and sociocultural factors. Several risk factors can be modified to minimize the occurrence of mental disorder.



Khatulistiwa Nursing Journal is licensed under  
A Creative Commons Attribution 4.0 International License  
Copyright ©2022 STIKes YARSI Pontianak. All rights reserved

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menjadi bagian yang tidak dapat terpisahkan dari konsep kesehatan secara umum dan merupakan dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kesehatan jiwa membuat perkembangan fisik, intelektual dan emosional seseorang berkembang secara optimal dan selaras dengan perkembangan orang lain (UU No. 36, 2009). Konsep kesehatan jiwa juga diatur didalam Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan jiwa yang menyatakan penjaminan pada tiap individu agar dapat tercapai kualitas hidupnya dengan memberikan pelayanan kesehatan jiwa secara terintegrasi, komprehensif, berkesinambungan melalui berbagai upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Gangguan pada kejiwaan menjadi salah satu masalah kesehatan yang serius dan terbesar selain beberapa penyakit degeneratif karena jumlahnya yang terus mengalami peningkatan dan membutuhkan proses penyembuhan yang panjang seperti penyakit kronis (Nasriati, 2017). Gangguan jiwa dimaknai dengan penyimpangan norma-norma perilaku yang mencakup pikiran, perasaan dan tindakan dan terjadi tanpa mengenal usia karena tingkat stres yang berlebihan. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan data gangguan jiwa atau psikosis pada masyarakat Indonesia yaitu 0,67% atau 282.654 rumah tangga. Angka tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan prevalensi gangguan jiwa yang disebutkan dalam data Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 0,17% (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Sama halnya dengan kesehatan fisik, gangguan kesehatan mental memberikan dampak yang serius pada semua aspek seperti individu, keluarga, masyarakat, tempat kerja, dan ekonomi yang lebih luas. (Doran & Kinchin, 2017). Mosanya et al., (2014) dalam penelitiannya mengungkapkan penderita gangguan jiwa skizofrenia yang cenderung tidak produktif akan menimbulkan stigma masyarakat bahkan keluarga serta stigma diri yang dapat menyebabkan harga diri rendah dan mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Penyebab terjadinya gangguan jiwa terbagi menjadi faktor predisposisi dan presipitasi (pencetus). Faktor predisposisi gangguan jiwa meliputi faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural (Stuart, 2013). Beberapa penelitian mengungkapkan faktor predisposisi yang berbeda-beda pada tiap wilayah penelitiannya. Rinawati dan Alimansur (2016) dalam penelitiannya di RSJ Dr. Marzoeki Bogor mengungkapkan faktor predisposisi tersebut meliputi faktor biologis yaitu keturunan, trauma kepala, dan penyakit kronis, faktor psikologis yang meliputi tipe kepribadian, pengalaman tidak

menyenangkan, keinginan tidak terpenuhi, konsep diri negatif, serta pola asuhnya. Faktor sosial diantaranya meliputi ekonomi, kegiatan sosial, tidak memiliki teman dekat, konflik dengan orang lain, tidak sekolah/ putus sekolah, dan kehilangan teman yang berarti. Penelitian lain yang dilakukan Saputri (2016) juga mengungkapkan beberapa faktor presipitasi gangguan jiwa di wilayah kerja RSJD Surakarta disebabkan oleh kehilangan, kegagalan dan berduka. Berdasarkan kajian literatur yang telah disusun, tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi faktor resiko yang mempengaruhi gangguan jiwa di UPT Puskesmas Tanjung Hulu.

## 2. METODE

### Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan deskriptif analitik dengan metode *case control*.

### Populasi dan Sampel

Sampel kasus pada penelitian ini adalah ODGJ yang rutin berobat ke UPT Puskesmas Tanjung Hulu pada bulan Januari-Mei tahun 2021 yaitu 18 orang, sedangkan sampel kontrol yaitu 18 pasien rawat jalan yang dipilih secara purposive sampling.

### Instrumen

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari kuesioner data demografi (kuesioner A) dan kuesioner faktor resiko gangguan jiwa (kuesioner B).

### Analisis Data

Analisis data secara univariat untuk mengetahui gambaran karakteristik responden dan karakteristik masing-masing variabel independen. Analisis bivariat menggunakan uji statistik Chi-Square.

### Kelayakan Etik

Penelitian ini telah dinyatakan lolos etik oleh komisi etik penelitian kesehatan STIKes YARSI Pontianak dengan nomor 051/KEPK/STIKes.YSI/X/2021.

## 3. HASIL

### a. Analisis Univariat

Gambaran karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status menikah dan lama sakit yang disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1

Distribusi frekuensi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status menikah dan lama sakit (n=36)

Variabel	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	14	77,8	11	61,1
Perempuan	4	22,2	7	38,9
<b>Usia</b>				
12-16 tahun	1	5,6	1	5,6
17-25 tahun	5	27,8	4	22,2
26-35 tahun	9	50,0	5	27,8
36-45 tahun	3	16,7	8	44,4

<b>Pendidikan</b>				
Tidak Sekolah	3	16,7	3	16,7
SD	9	50,0	5	27,8
SMP	6	33,3	10	55,6
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak bekerja	14	77,8	10	55,6
Bekerja	4	22,2	8	44,4
<b>Status Menikah</b>				
Belum menikah	10	55,6	2	11,1
Menikah	6	33,3	14	77,8
Duda/Janda	2	11,1	2	11,1
<b>Lama Sakit</b>				
<1 tahun			2	11,1
1-5 tahun	8	44,4	9	50,0
>5 tahun	10	55,6	7	38,9

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok kasus dan kelompok kontrol berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 14 orang (77,8%) dan 11 orang (61,1%). Mayoritas responden pada kelompok kasus berusia 26-35 tahun sebanyak 9 orang (50,0%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden berusia 36-45 tahun sebanyak 8 orang (44,4%). Pada kelompok kasus, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 9 orang (50,0%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 10 orang (55,6%). Mayoritas responden pada kelompok kasus dan kelompok kontrol tidak bekerja yaitu sebanyak 14 orang (77,8%) dan 10 orang (55,6%). Mayoritas responden pada kelompok kasus belum menikah yaitu sebanyak 10 orang (55,6%) dengan lama sakit diatas 5 tahun sebanyak 10 orang (55,6%). Sedangkan pada kelompok kontrol, mayoritas responden sudah menikah yaitu sebanyak 14 orang (77,8%) dengan lama sakit 1-5 tahun sebanyak 9 orang (50,0%).

## b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas (faktor biologis, psikologis dan sosiokultural) dengan variabel terikat (gangguan jiwa) yang dilakukan dengan cara menghitung Odds Ratio (OR) dengan interval kepercayaan (Confidents Interval) 95% dan tingkat kemaknaan (Significant) berdasarkan nilai  $p < 0,05$ . Hasil uji analisis bivariat disajikan dalam tabel 2.

Tabel 2  
Analisis Bivariat Faktor Risiko Gangguan Jiwa (n=36)

Variabel	OR	95% CI	p value
Faktor Biologis			
Genetik	10,818	1,165-100,439	0,036*
Cacat Kongenital	1,273	0,326-4,975	0,729
Cedera	0,520	0,104-2,608	0,427
Jasmaniah	0,471	0,039-5,708	0,554
Penyalahgunaan Obat	1,346	0,296-6,131	0,701
Penyakit Kronis	2,125	0,175-25,775	0,554
Faktor Psikologis			
Hubungan Keluarga	0,739	0,211-3,000	0,735
Struktur keluarga	0,284	0,028-3,138	0,311
Trauma masa kecil	5,500	1,277-23,692	0,022*
Stres	5,000	1,065-23,464	0,041*
Faktor Sosiokultural			
Pola Asuh	0,182	0,042-0,783	0,022*

Sistem Nilai	0,636	0,169-2,391	0,503
Kepincangan antara keinginan dan kenyataan Sosial Ekonomi	0,743	0,163-3,383	0,701
Perpindahan Keluarga	1,600	0,632-10,945	0,632
	1,429	0,270-7,549	0,675

\*nilai p signifikan < 0.05

Tabel 2 menunjukkan bahwa faktor genetik, trauma masa kecil, stres dan pola asuh merupakan faktor risiko yang signifikan mempengaruhi gangguan jiwa secara statistik. Sedangkan faktor cacat kongenital, cedera, jasmaniah, penyalahgunaan obat, penyakit kronis, hubungan keluarga, struktur keluarga, sistem nilai, kepincangan antara keinginan dan kenyataan, sosial ekonomi dan perpindahan keluarga tidak bermakna sebagai faktor risiko gangguan jiwa.

#### 4. PEMBAHASAN

##### a. Hubungan faktor genetik dengan gangguan jiwa

Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor genetik dengan gangguan jiwa ( $p = 0,36$ ), dimana kelompok kasus mempunyai risiko 10 kali lebih besar ( $OR = 10,818$ ,  $95\% CI = 1,165-100,439$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahputa dkk (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor genetik dengan gangguan jiwa ( $p < 0,05$ ) dengan  $OR 17,41$ . Prihananto et al. (2018) juga menjelaskan bahwa individu dengan riwayat keluarga skizofrenia berisiko 8 kali lebih besar untuk menderita gangguan jiwa pada usia < 25 tahun.

Fryers dan Brugha (2013) menjelaskan bahwa salah satu faktor risiko terjadinya gangguan jiwa adalah pengaruh genetik. Orang yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa berisiko untuk mengalami kondisi yang sama. Para ahli berpendapat bahwa hal tersebut tidak terjadi karena adanya satu gen yang sama melainkan karena adanya interaksi beberapa gen dengan faktor lain seperti stres atau peristiwa traumatis yang dapat memicu dan memengaruhi individu yang memiliki kerentanan bawaan didalam dirinya. Rasic et al. (2014) menambahkan bahwa anak-anak yang memiliki orang tua dengan gangguan jiwa terutama skizofrenia, gangguan bipolar dan gangguan depresi mayor berisiko 33% lebih tinggi untuk mengalami gangguan jiwa.

Hermiati dan Harahap (2018) menjelaskan bahwa risiko menderita gangguan jiwa sebesar 1% pada populasi umum jika tidak ada keluarga yang menderita gangguan jiwa. Sedangkan apabila salah satu orang tua menderita gangguan jiwa, maka insiden untuk menderita gangguan jiwa sebesar 12%. Genetik memiliki fungsi untuk menyampaikan informasi kepada generasi berikutnya dan sebagai penentu sifat yang diturunkan (Kandar dan Iswanti, 2019). Pada penelitian ini, terdapat anggota keluarga lainnya yang juga mengalami gangguan jiwa yaitu orang tua dan saudara responden. Hal tersebut membuktikan bahwa faktor keturunan sangat berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa.

##### b. Hubungan Trauma Masa Kecil dengan Gangguan Jiwa

Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara trauma masa kecil dengan gangguan jiwa ( $p = 0,022$ ), dimana individu yang mempunyai trauma pada masa kecil berisiko 5,500 kali untuk mengalami gangguan jiwa dibandingkan individu yang tidak mempunyai riwayat trauma

masa kecil. Torjese (2019) mengatakan bahwa anak-anak yang mengalami trauma di masa kecil atau pada masa remaja berisiko dua kali lipat mengalami berbagai gangguan mental. Roos et al. (2013) menjelaskan bahwa pengalaman traumatis di masa kanak-kanak dapat memiliki konsekuensi jangka panjang pada kesehatan mental orang dewasa di kemudian hari. Trauma masa kecil dihubungkan dengan kerusakan fungsi memori, fungsi pelaksana, pembelajaran verbal, dan perhatian.

Trauma masa kecil dapat dianggap sebagai stres berat yang menyebabkan individu menjadi lebih rentan untuk mengalami gangguan jiwa sehingga semakin sulit untuk dinilai dan diobati (Popovic et al., 2019). Adanya stressor dari lingkungan seperti kekerasan dalam rumah tangga, penganiayaan masa kanak-kanak (emosional, fisik, pelecehan seksual) dan kehilangan interpersonal (penyakit mental yang diderita orang tua, perceraian atau kematian orang tua) merupakan pengalaman tidak menyenangkan bagi anak-anak (Siva Kumar et al., 2019). Pengalaman tidak menyenangkan yang dialami akan menjadi pemicu gangguan jiwa apabila klien tidak mampu beradaptasi dengan kondisi traumatiknyanya sehingga lama kelamaan klien akan mengalami furstasi dan jika tidak ditangani dengan segera akan mengalami gangguan jiwa (Kandar dan Iswanti, 2019).

### c. Hubungan Stres dengan Gangguan Jiwa

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stres dengan gangguan jiwa ( $p = 0,041$ ). Prihananto et al. (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa stres merupakan faktor risiko skizofrenia pada usia < 25 tahun, dimana 72,7% responden pada kelompok kasus mengalami stres. Stres sangat terkait dengan kesehatan mental dan fisik yang buruk (Lorent, 2017). Efek kumulatif dari stres disebut sebagai prediktor munculnya gejala kecemasan dan depresi. Sumber stres bisa muncul dari mana saja termasuk dari ketidakpastian yang dialami individu di kehidupan sehari-hari. Ketidakpastian merupakan informasi atau pengetahuan yang tidak lengkap tentang suatu situasi atau kemungkinan terjadinya suatu kejadian, dimana hasilnya tidak diketahui oleh individu. Individu yang tidak toleran terhadap ketidakpastian cenderung menganggapnya sebagai stres kemudian merespon secara negatif pada tingkat emosional, kognitif dan perilaku (McEvoy & Mahoney, 2011). Ketidakpastian merupakan kondisi stres yang membangkitkan respon stres yang kemudian berkontribusi terhadap memburuknya status kesehatan.

Fenomena ketidakpastian juga dikaitkan dengan berbagai kondisi psikologis termasuk depresi, kecemasan dan gangguan jiwa pada pasien dengan penyakit kronis. Ketidakpastian merupakan fenomena umum dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat yang tidak hanya mencakup ketidakpastian akan masa depan tetapi juga ketidakpastian saat ini (Peng et al., 2020). Yang et al. (2016) menganggap efek transisi sosial-ekonomi yang cepat, persaingan kerja yang meningkat, nilai-nilai sosial yang belum matang, dan perasaan anomie sosial merupakan sumber utama stres yang berkaitan dengan ketidakpastian. Menurut hasil penelitian Yang et al. (2018) terdapat empat bentuk stres yang disebabkan oleh ketidakpastian, antara lain ketidakpastian nasib, ketidakpastian tujuan hidup, ketidakpastian nilai sosial dan ketidakpastian perubahan sosial. Ketidakpastian yang dirasakan tidak hanya berkorelasi langsung dengan

kecemasan dan depresi tetapi juga memperkuat kecemasan dan depresi, yang dapat berkembang menjadi gangguan jiwa dan merusak kualitas hidup seseorang

#### **d. Hubungan Pola Asuh dengan Gangguan Jiwa**

Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan gangguan jiwa ( $p = 0,22$ ). Sejalan dengan penelitian Syahputa dkk (2021) yang menunjukkan bahwa responden yang diasuh dengan pola asuh otoriter memiliki kecenderungan akan mengalami gangguan jiwa 5,145 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak diasuh dengan pola asuh kaku dan otoriter. Febriani et al. (2018) juga menemukan bahwa terdapat hubungan pola asuh orang tua terhadap masalah mental emosional remaja. Menurut Rohner dan Lansford (2017), pola asuh tidak hanya memengaruhi kesehatan mental anak-anak secara langsung, tetapi juga terbukti memiliki dampak jangka panjang terhadap perkembangan kepribadian dan karakteristik psikologis anak.

Pola asuh merupakan sikap yang ditunjukkan oleh orang tua terhadap anak-anaknya yang menciptakan iklim emosional dimana perilaku orang tua diekspresikan. Teori penerimaan-penolakan orang tua dan teori sistem keluarga menunjukkan bahwa pola asuh berpengaruh pada kesehatan mental anak khususnya usia remaja. Faktor lintas budaya, kelompok sosiodemografi, penerimaan dan penolakan interpersonal secara konsisten memprediksi penyesuaian psikologis dan perilaku anak-anak dan orang dewasa (Beutel et al., 2017). Orang tua umumnya adalah figur keterikatan bagi anak-anak, dimana penerimaan dan penolakan orang tua memiliki efek yang sangat penting bagi kesehatan mental anak-anak. Orang tua yang menunjukkan kehangatan emosional terhadap anak-anaknya akan memberikan dampak positif terhadap kesehatan mental anak. Sebaliknya, penolakan orang tua sebagai pola asuh yang negatif tentunya secara persisten akan berdampak negatif bagi kesehatan mental anak (Rohner et al., 2020).

Gangguan jiwa merupakan hasil dari proses yang Panjang. Terdapat suatu proses yang tidak sehat yang terjadi dalam pembentukan kepribadian seseorang dan proses ini terjadi sejak masa paling awal dari proses tumbuh kembang. Proses perkembangan kepribadian individu tumbuh dan berkembang dalam suatu matriks keluarga. Interaksi timbal balik yang terjadi antara individu dan keluarganya memiliki pengaruh yang besar pada perkembangan kepribadian individu (Syahpura dkk, 2021). Pola pengasuhan orangtua memengaruhi perkembangan perilaku sosial anak, pada masa kanak-kanak, situasi sosial seperti trauma masa kecil, kekerasan, hubungan interpersonal yang kurang hangat diterima oleh anak, sangat memengaruhi perkembangan neurological anak sehingga anak lebih rentan mengalami gangguan jiwa dikemudian hari (Sari dan Sirna, 2015).

## **5. KESIMPULAN**

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor genetik, trauma masa kecil, stres dan pola asuh merupakan faktor risiko yang signifikan memengaruhi gangguan jiwa secara statistik. Kedepannya penelitian ini bisa dilakukan dibanyak tempat guna mengetahui faktor risiko dari gangguan jiwa sehingga dapat dilakukan pencegahan dini gangguan jiwa. Penelitian ini banyak memiliki kekurangan sehingga penelitian ini perlu dilanjutkan oleh peneliti-peneliti lain guna kesempurnaan penelitian ini.

## 6. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih banyak kepada LPPM STIKes Yarsi Pontianak yang telah banyak membantu dalam proses penelitian ini dan kepada pihak Puskesmas Tanjung Hulu yang telah bersedia menjadi tempat penelitian ini.

## 7. REFERENSI

- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., ... & Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-7.
- Doran, C. M., & Kinchin, I. (2017). A review of the economic impact of mental illness. *Australian Health Review*, 43(1), 43-48.
- Febriani, D., Elita, V., Utami, S., Keperawatan, F., & Riau, U. (2018). Hubungan pola asuh orang tua terhadap masalah mental emosional remaja. *Fakultas Keperawatan*, 353–362.
- Fryers, T., & Brugha, T. (2013). Childhood Determinants of Adult Psychiatric Disorder. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 9(1), 1–50. <https://doi.org/10.2174/1745017901309010001>.
- Hermiati, D., & Harahap, R. M. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kasus Skizofrenia pada pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 78–92.
- Kandar, K., dan Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149–156.
- Lorent. (2017). 乳鼠心肌提取 HHS Public Access. *Physiology & Behavior*, 176(3), 139–148. <https://doi.org/10.1177/1359105314544132.Effects>.
- Mawaddah, N., Sari, I. P., & Prastya, A. (2020). Faktor predisposisi dan presipitasi terjadinya gangguan jiwa di desa Sumber Tebu Bangsal Mojokerto. *Hospital Majapahit*, 12(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.4275124>
- McEvoy, P. M., & Mahoney, A. E. J. (2011). Achieving certainty about the structure of intolerance of uncertainty in a treatment-seeking sample with anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 112–122. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.010>.
- Mosanya, T. J., Adelufosi, A. O., Adebawale, O. T., Ogunwale, A., & Adebayo, O. K. (2014). Self-stigma, quality of life and schizophrenia: An outpatient clinic survey in Nigeria. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(4), 377–386. <https://doi.org/10.1177/0020764013491738>.
- Nasriati, R. (2017). Stigma and Family Support in Caring for People With Mental Disorders (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, XV(1), 56–65. [Jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/download/1628/139](http://Jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/download/1628/139).
- Peng, S., Yang, T., & Rockett, I. R. H. (2020). Life stress and uncertainty stress: which is more associated with unintentional injury? *Psychology, Health and Medicine*, 25(6), 774–780. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1687913>
- Popovic, D., Schmitt, A., Kaurani, L., Senner, F., Papiol, S., Malchow, B., Fischer, A., Schulze, T. G., Koutsouleris, N., & Falkai, P. (2019). Childhood Trauma in Schizophrenia: Current Findings and Research Perspectives. *Frontiers in Neuroscience*, 13(March), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00274>.
- 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>.
- Rasic, D., Hajek, T., Alda, M., & Uher, R. (2014). Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: A meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia Bulletin*, 40(1), 28–38. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt114>.
- Rinawati, F., & Alimansur, M. (2016). (Asmedi, 2012). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 34.
- Rohner, R. P., & Lansford, J. E. (2017). Deep Structure of the Human Affectional System: Introduction to Interpersonal Acceptance–Rejection Theory. *Journal of Family Theory and Review*, 9(4), 426–440. <https://doi.org/10.1111/jftr.12219>.
- Rohner, R. P., Putnick, D. L., Molaver, A. D., Ali, S., Butt, M. M., Ibrahim, D. M., Aurino, C., Blom, M. J. M., Darwesh, F. H., Auricchio, S., Radha, A. H., Miranda, M. C., Adamsons, K., & Senese, V. P. (2020). Psychological maladjustment mediates the link between remembrances of parental rejection in childhood and loneliness in adulthood: A cross-cultural comparative study. *International Journal of Psychology*, 55(4), 590–600. <https://doi.org/10.1002/ijop.12621>.
- Roos, L. E., Mota, N., Afifi, T. O., Katz, L. Y., Distasio, J., & Sareen, J. (2013). Relationship between adverse childhood experiences and homelessness and the impact of Axis I and II disorders. *American Journal of Public Health*, 103(SUPPL. 2), 275–281. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301323>.
- Safitri, Y., & Hidayati, N. E. (2013). Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Remaja Di Smk 10 November Semarang. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(1), 11–17.
- Saputri, A. I. (. (2016). Analisis Faktor Predisposisi dan Presipitasi Gangguan Jiwa di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Publikasi Ilmiah*.
- Siva Kumar, F. D., Vaingankar, J. A., Sambasivam, R., Abdin, E., Jeyagurunathan, A., Seow, E., Picco, L., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2019). Marital Status and Positive Mental Health of Psychiatric Outpatients. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 48(12), 429–434.
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing 9th edition (9th ed.)*. St Louis.
- Syahputra, Edi., Rochadi, Kintoro., Pardede, Jek Amidos., Nababan, Donal., Tarigan, Frida Lina. (2021). Determinan peningkatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kota Langsa., *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2).
- Torjesen, I. (2019). Childhood trauma doubles risk of mental health conditions. *BMJ (Online)*, 364(February), 30031. <https://doi.org/10.1136/bmj.l854>.
- UU No. 36 Tahun 2009. (2009). Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta Republik Indonesia.
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 (2014). Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.
- Yang, T., Jiang, S., Yu, L., Cottrell, R. R., & Si, Q. (2018). Life stress, uncertainty stress and self-reported illness: a representative nationwide study of Chinese students. *Journal of Public Health (Germany)*, 26(2), 205–209. <https://doi.org/10.1007/s10389-017-0837-9>.

Yang, T., Yu, L., Bottorff, J. L., Wu, D., Jiang, S., Peng, S., & Young, K. J. (2016).  
( GHPSS ) in Tobacco Control in China. 732–741.