

**HUBUNGAN FAKTOR KETURUNAN DENGAN
KEJADIAN GANGGUAN JIWA DI DESA
BANARAN GALUR KULOR PROGO
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh:
SRI WAHYUNINGSIH
201110201130**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2015**

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN FAKTOR Keturunan dengan
KEJADIAN GANGGUAN Jiwa di Desa
BANARAN GALUR KULOR PROGO
YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:
SRI WAHYUNINGSIH
201110201130

Telah Disetujui Oleh Pembimbing
Pada Tanggal :

07 Juli 2015

Pembimbing



Ns. Mamnu'ah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.J.

HUBUNGAN FAKTOR Keturunan dengan Kejadian Gangguan Jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo Yogyakarta

Sri Wahyuningsih, Mamnu'ah
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: yhun_yun@ymail.com

Abstrak: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor keturunan dengan kejadian gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dan desain penelitian yang digunakan *case control*. Pendekatan waktu *retrospektif*. Pengambilan sampel dengan cara *Consecutive sampling* yaitu 96 responden dengan rincian subyek pada kelompok gangguan jiwa 48 orang dan subyek pada kelompok tidak gangguan jiwa sebanyak 48 orang. Analisis data menggunakan uji *Chi-square*. Hasil uji *Chi square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor keturunan dengan kejadian gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo ($p = 0,007$; $p < 0,05$). Nilai OR sebesar 3,54.

Kata Kunci: Faktor Keturunan, Kejadian Gangguan Jiwa

Abstract: This research purpose to determine the relationship of heredity factors with the incidence of mental disorders in the Banaran village Galur Kulon Progo, Yogyakarta. Type of research is quantitative and research design used case-control study. Retrospective time approach. The sampling technique used was Consecutive sampling included 96 respondents with details of the subjects in the case group and control group of 48 people respectively. Data analysis technique used was Chi-square test. Chi square test results showed a significant relationship between heredity with the incidence of mental disorders in the Banaran village of Galur Kulon Progo ($p = 0.007$; $p < 0.05$). The OR value of 3.54.

Keywords : Heredity factor, incidence of mental disorder.

PENDAHULUAN

WHO (2011) menyatakan bahwa sekitar 450 juta orang mengalami gangguan mental. Fakta lainnya adalah 25 % penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit di dunia, dibandingkan TBC (7,2%), kanker (5,8%), jantung (4,4%) dan malaria (2,6%). Masalah gangguan jiwa dapat terus meningkat jika tidak dilakukan penanganan (Nurmi, 2011).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur.

Dampak gangguan jiwa menurut Depkes (2006) WHO memperkirakan sebanyak 873.000 orang melakukan bunuh diri tiap tahun dan lebih dari 90 % kasus bunuh diri berhubungan dengan gangguan jiwa seperti depresi, gangguan jiwa dan ketergantungan alkohol. Oleh karena itu melakukan upaya penanganan gangguan jiwa secara efektif akan dapat mengurangi angka bunuh diri di seluruh dunia. *Word Bank* menyimpulkan bahwa gangguan jiwa dapat mengakibatkan penurunan produktivitas sampai dengan 8,5% dan saat ini gangguan jiwa menempuh urutan kedua setelah penyakit infeksi dengan 11,5 % (Satryawan, 2010).

Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, kesulitan ekonomi, tuntutan pekerjaan dan diskriminasi akan menjadi masalah dalam kesehatan jiwa, faktor lain yang dapat menjadi pemicu terjadinya masalah kesehatan jiwa menurut Kaplan dan Sadock (2010) adalah genetik. Faktor genetik ini mempunyai pengaruh lebih besar dibandingkan dengan pengaruh lingkungan. Saudara kandung memiliki risiko 8%, anak dengan salah satu orangtua penderita

gangguan jiwa memiliki risiko 12%, dan anak dengan kedua orangtua penderita gangguan jiwa memiliki risiko 40% (Sulistya, 2014).

Hubungan sebagai ayah, ibu, saudara atau anak dari klien yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan 10%, sedangkan keponakan atau cucu kejadian 2-4%. Individu yang memiliki hubungan sebagai kembar identik dengan klien yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan 46-48%, sedangkan kembar *dizygot* memiliki kecenderungan 14-17%. Faktor genetik tersebut sangat ditunjang dengan pola asuh yang diwariskan sesuai dengan pengalaman yang dimiliki oleh anggota keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa (Direja, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 6 Maret 2015 di wilayah kerja Puskesmas Galur II Kulon Progo Yogyakarta. Peneliti melakukan wawancara dengan penanggung jawab program kesehatan jiwa di Puskesmas Galur II Kulon Progo. Didapatkan data bahwa yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 161 orang dari tiga Desa yang berada di wilayah Galur II Kulon Progo. Diantaranya di Desa Banaran sendiri didapatkan sebanyak 76 orang yang mengalami gangguan jiwa, Desa Kranggan 30 orang dan 55 orang di Desa Nomporejo. Dari hasil wawancara dengan 5 pasien yang mengalami gangguan jiwa didapatkan 3 pasien yang memiliki riwayat keturunan gangguan jiwa.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan faktor keturunan dengan kejadian gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dan desain penelitian yang digunakan *case control* atau kasus kontrol yaitu suatu penelitian (*survei*) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan waktu *retrospektif*, yaitu dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 76 orang yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan Sampel pada penelitian ini adalah orang yang mengalami gangguan jiwa dan orang yang tidak mengalami gangguan jiwa yang memenuhi kriteria. Pemilihan sampel dilakukan dengan *non-probability sampling* dengan cara

Consecutive sampling yaitu mencari jumlah penderita sesuai dengan kriteria penelitian sampai dipenuhi jumlah sampel yang diperlukan.

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 \alpha^2 PQ}{d^2}$$

Nilai P belum ada penelitian sebelumnya, menurut Dahlan.S (2010) yaitu apabila belum ada penelitian sebelumnya, maka gunakan nilai P = 0,5 yaitu untuk memperoleh besar sampel yang maksimal. Jadi (P = 0,5 ; Q = 0,50). Presisi (d) ditetapkan 10% (0,1), dan nilai $Z\alpha = 1,96$, maka :

$$n = \frac{(1,9)^2 \times 0,5 \times 0,50}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n = 96,04 \text{ (dibulatkan menjadi 96).}$$

Jadi sampel pada penelitian ini sebanyak 96 orang, dengan rincian subyek pada kelompok kasus yaitu 48 orang dan subyek pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 48 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, status pekerjaan, penghasilan, pendidikan dan status pernikahan. Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan karakteristik dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Desa Banaran Galur Kulon Progo Yogyakarta

Karakteristik Responden		Gangguan Jiwa		Tidak Gangguan Jiwa		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
Usia	Produktif	25	26	45	46,9	70	72,9
	Tidak produktif	23	24	3	3,1	26	27,1
Jumlah (n)		48	50,0	48	50,0	96	100
Jenis kelamin	Laki-laki	20	20,8	23	24,0	43	44,8
	Perempuan	28	29,2	25	26,0	53	55,2
Jumlah (n)		48	50,0	48	50,0	96	100
Pendidikan	Tidak sekolah	11	11,5	1	1,0	12	12,5
	SD	20	20,8	3	3,1	23	24,0
	SMP	10	10,4	10	10,4	20	20,8
	SMA	7	7,3	34	35,4	41	42,7
Jumlah (n)		48	50,0	48	50,0	96	100
Status Pernikahan	Belum menikah	27	28,1	20	20,8	47	49,0
	Menikah	12	12,5	28	29,2	40	41,7
	Janda/duda	9	18,8	0	0	9	9,4
Jumlah (n)		48	50,0	48	50,0	96	100
Status pekerjaan	Bekerja	10	10,4	13	13,5	23	24,0
	Tidak bekerja	38	39,6	35	36,5	73	76,0
Jumlah (n)		48	50	48	50	96	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa, sebanyak 25 responden dari kelompok gangguan jiwa diketahui berada pada usia produktif dan sebagian besar atau sebanyak 45 responden dari kelompok tidak gangguan jiwa. Ditinjau dari jenis kelaminnya, sebagian besar atau sebanyak 28 responden dari kelompok gangguan jiwa dan 25 responden dari kelompok tanpa gangguan jiwa diketahui berjenis kelamin perempuan.

Ditinjau dari pendidikannya, sebagian besar atau 20 responden dari kelompok dengan gangguan jiwa diketahui berpendidikan SD. Sementara itu sebagian besar responden dari kelompok tidak gangguan jiwa diketahui memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi yakni sebanyak 34 responden. Ditinjau dari status pernikahannya, sebagian besar atau sebanyak 27 responden dari kelompok

dengan gangguan jiwa diketahui belum menikah. Sementara itu sebagian besar atau sebanyak 28 responden dari kelompok tidak gangguan jiwa diketahui menikah. Ditinjau dari status pekerjaannya, sebagian besar atau sebanyak 38 responden dari kelompok dengan gangguan jiwa dan sebanyak 35 responden dari kelompok tidak gangguan jiwa diketahui tidak bekerja.

Faktor Keturunan Gangguan Jiwa Pada Kelompok Gangguan Jiwa Di Desa Banaran Galur Kulon Progo Yogyakarta

Ditinjau dari riwayat keturunan gangguan jiwa pada kelompok gangguan jiwa didapatkan :

Tabel 4.2 Riwayat Keturunan Gangguan Jiwa Pada Kelompok Gangguan Jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo Yogyakarta

Riwayat Keturunan Gangguan Jiwa	Gangguan Jiwa	
	f	%
Ada	26	54,2
Tidak ada	22	45,8
Jumlah (n)	48	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwaada faktor keturunan pada kelompok gangguan jiwa yaitu sebanyak 26 orang (54,2 %). Sedangkan yang tidak memiliki faktor keturunan terdapat 22 orang (45,8%).Dilihat dari kedekatan riwayat gangguan jiwa pada kelompok gangguan jiwa didapatkan :

Tabel 4.3 Kedekatan Riwayat Keturunan Pada Kelompok Gangguan Jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo Yogyakarta

Kedekatan Riwayat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Langsung	19	39,58
Tidak langsung	7	14,58
Tidak ada riwayat	22	45,84
Jumlah (n)	48	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa riwayat keturunan gangguan jiwa pada kelompok gangguan jiwa sebagian besar atau sebanyak 19 responden berasal dari keturunan langsung. Hanya 7 responden pada kelompok gangguan jiwa yang memiliki riwayat tidak langsung.

Faktor Keturunan Gangguan Jiwa Pada Kelompok Gangguan Jiwa Di Desa Banaran Galur Kulon Progo Yogyakarta

Riwayat keturunan pada kelompok tidak gangguan jiwa didapatkan :

Tabel 4.4 Riwayat Keturunan Gangguan Jiwa Pada Kelompok Tidak Gangguan Jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo Yogyakarta

Riwayat Keturunan Gangguan Kejiwaan	Tidak Gangguan Jiwa	
	f	%
Ada	12	25
Tidak ada	36	75
Jumlah (n)	48	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa faktor keturunan pada kelompok tidak gangguan jiwa yaitu sebanyak 12 orang (25%). Sedangkan yang tidak memiliki faktor keturunan pada kelompok tidak gangguan jiwa yaitu sebanyak 36 orang (75%).

Sedangkan kedekatan riwayat keturunan pada kelompok tidak gangguan jiwa didapatkan :

Tabel 4.5 Kedekatan Riwayat Keturunan Pada Kelompok Tidak Gangguan Jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo Yogyakarta

Kedekatan Riwayat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Langsung	5	10,42
Tidak langsung	7	14,58
Tidak ada riwayat	36	75,00
Jumlah (n)	48	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa riwayat keturunan gangguan jiwa responden pada kelompok tidak gangguan jiwa sebagian besar atau sebanyak 7 responden berasal dari keturunan tidak langsung. Hanya 5 responden pada kelompok tidak gangguan jiwa saja yang memiliki riwayat langsung.

Hubungan Faktor Keturunan dengan Kejadian Gangguan Jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo

Hasil uji hubungan faktor keturunan dengan kejadian gangguan jiwa didapatkan :

Tabel 4.6 Hasil Uji Hubungan Faktor Keturunan dengan Kejadian Gangguan Jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo

Gangguan Jiwa	Faktor Keturunan				Total		OR	Signifikansi (p)
	Ada		Tidak		f	%		
	f	%	f	%				
Ya	26	54.2	22	45.8	48	100	3,54	0,007
Tidak	12	25.0	36	75.0	48	100		
Total	38	39.6	58	60.4	96	100		

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa hasil analisis menunjukkan bahwa gangguan jiwa lebih banyak terjadi pada responden yang memiliki faktor keturunan gangguan jiwa. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor keturunan dengan kejadian gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo ($p = 0.007$; $p < 0,05$). Nilai OR sebesar 3,54 berarti individu dengan faktor keturunan gangguan jiwa memiliki peluang 3 kali lebih besar untuk mengalami gangguan jiwa.

Faktor Keturunan Gangguan Jiwa Pada Kelompok Gangguan Jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo : Hasil penelitian menemukan bahwa sebagian besar atau 54,2% responden Desa Banaran yang mengalami gangguan jiwa diketahui memiliki riwayat keturunan gangguan jiwa. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yanuar (2012) yang juga menemukan dominasi individu dengan gangguan jiwa dengan faktor keturunan gangguan jiwa di Desa Paringan, Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo. Dalam penelitiannya, Yanuar (2012) menemukan bahwa 76,67% (23 orang) dengan gangguan jiwa di Desa Paringan, Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo diketahui memiliki riwayat keturunan skizofrenia.

Ditinjau dari kedekatan riwayatnya, sebagian besar responden mengalami gangguan jiwa memiliki riwayat keturunan gangguan jiwa pada penelitian ini diketahui mendapatkan riwayat keturunan gangguan jiwa dari keturunan langsung yaitu berasal dari ibu. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Tsuang (2005) yang menemukan bahwa pasangan orang tua yang salah satunya memiliki gangguan jiwa

memiliki peluang 10% untuk menurunkan gangguan jiwa tersebut pada keturunan selanjutnya dan risikonya meningkat menjadi 40% jika kedua orang tua memiliki gangguan jiwa. Adapun peluang menurunnya gangguan jiwa pada keturunan generasi kedua (*second offspring*) akan semakin menurun. Peluang cucu untuk memiliki gangguan jiwa dari kakeknya hanyalah 5% atau separuh dari peluang yang diturunkan salah satu orang tua yang mengidap gangguan jiwa. Hal ini menjelaskan kenapa penduduk yang mengalami gangguan jiwa pada penelitian ini cenderung berasal dari keturunan langsung atau *first offspring*.

Ditinjau dari peluang penurunan gangguan jiwa menurut generasi keturunannya, Gershon (2013) menjelaskan bahwa peluang pewarisan gangguan jiwa secara tidak langsung pada generasi kedua secara genetis dapat terjadi meskipun probabilitasnya lebih kecil dibandingkan pada pewarisan dari keturunan langsung atau *first offspring*. Selain itu tidak semua individu dengan *genotype* gangguan jiwa akan menderita gangguan jiwa selama tidak terdisposisi oleh faktor lingkungan. Fenomena ini disebut sebagai *reduced penetrance*. Gen normal yang lebih dominan akan membuat gen gangguan jiwa pada posisi resesif sehingga melewati beberapa generasi meskipun pada generasi yang sama individu tersebut memiliki orang tua atau sepupu yang mengalami gangguan jiwa. Kondisi ini akan menampilkan *skipped generation*. Fenomena ini juga nampak pada penelitian ini di mana ditemukan 26,92% responden dengan gangguan jiwa yang merupakan generasi kedua (*second offspring*) dari kakek yang *phenotype* gangguan jiwa.

Pada kejadian *skipped generation* ini, seluruh *fenotype* diketahui berasal dari kakek dan menurun pada generasi kedua (*second offspring*) yakni cucunya. Dari seluruh pewaris pada *second offspring*, 85,71% diantaranya diketahui berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan hukum segregasi Mendel, jika gen gangguan jiwa ada pada kromosom X maka seluruh keturunan perempuan *first offspring* akan menjadi *carrier* karena tidak ada transmisi *carrier* dari ayah ke anak laki-laki. Dan pada *second offspring*, separuh dari anak laki-laki dengan ibu yang menjadi *carrier* gangguan jiwa dari kakeknya akan mengalami gangguan jiwa. Dengan demikian seluruh anak laki-laki yang mengalami gangguan jiwa pada *second offspring* hanya dapat terhubung dengan riwayat kakeknya melalui perempuan yakni ibu mereka sebagai *carrier* (Tasman dkk., 2009).

Ditinjau dari karakteristik jenis kelamin responden pada kelompok gangguan jiwa diketahui bahwa sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan kedekatan riwayat keturunannya, sebagian besar responden pada kelompok gangguan jiwa juga diketahui memiliki keturunan gangguan jiwa dari garis keturunan langsung dari ibu. Sesuai dengan penjelasan Tsuang (2005) maka dapat dibuktikan bahwa faktor keturunan gangguan kejiwaan yang merupakan keturunan langsung dari ibu menurunkan gen gangguan kejiwaan melalui kromosom x yang dominan kepada anak-anak generasi pertama yang berjenis kelamin perempuan yang memiliki kromosom x ganda.

Adapun pada kelompok gangguan jiwa 22 responden yang diketahui menderita gangguan kejiwaan namun tidak memiliki faktor keturunan gangguan jiwa ditinjau dari karakteristiknya kemungkinan mendapatkan gangguan jiwa dari stresor eksternal. Hal ini terlihat dari rendahnya akses pendidikan yang dapat dijangkau responden di mana sebagian besar responden hanya berpendidikan SD, sebagian besar responden juga diketahui tidak menikah dan tidak bekerja. Setiyowati (2012) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa stressor psikososial sebagaimana yang tampak pada penelitian ini meningkatkan resiko gangguan kejiwaan hingga 9,9 kali.

Faktor keturunan gangguan jiwa pada kelompok tidak gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo. Hasil penelitian menemukan bahwa sebagian besar responden yang tidak mengalami gangguan jiwa tidak memiliki riwayat keturunan gangguan jiwa. Hanya 25% saja responden yang tidak mengalami gangguan jiwa yang diketahui memiliki riwayat keturunan gangguan jiwa. Secara lebih spesifik jika ditinjau menurut kedekatan riwayat keturunannya, dapat diketahui bahwa riwayat keturunan gangguan jiwa pada responden yang tidak mengalami gangguan jiwa tidak memiliki riwayat keturunan gangguan jiwa sebagian besar dari keturunan tidak langsung yakni berasal dari kakek.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Tsuang (2005) yang menemukan bahwa peluang menurunnya gangguan jiwa pada keturunan generasi kedua (*second offspring*) akan semakin menurun. Peluang cucu untuk memiliki gangguan jiwa dari kakeknya hanyalah 5% atau separuh dari peluang yang diturunkan salah satu orang tua yang mengidap gangguan jiwa. Hal ini menjelaskan kenapa penduduk yang

tidak mengalami gangguan jiwa namun memiliki keturunan gangguan jiwa pada penelitian ini cenderung berasal dari keturunan langsung atau *first offspring*.

Ditinjau dari karakteristik responden tidak gangguan jiwa diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada usia produktif. Setiyowati (2012) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa stressor psikososial berupa kemiskinan, pengangguran dan akses pendidikan yang rendah sebagaimana yang tampak pada penelitian ini meningkatkan resiko gangguan jiwa hingga 9,9 kali. Demikian sehingga faktor lingkungan ini perlu diperhatikan untuk menghindari adanya potensi gangguan jiwa akibat stressor psikososial mengingat tingginya angka gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo.

Hubungan faktor keturunan dengan kejadian gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo. Hasil analisis *Chi square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor keturunan dengan kejadian gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo ($p < 0,05$). Nilai OR sebesar 3,54 menunjukkan bahwa responden dengan faktor keturunan gangguan jiwa memiliki peluang 3 kali lebih besar untuk mengalami gangguan jiwa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Setiyowati (2012) yang juga menemukan adanya hubungan faktor riwayat keluarga dan stressor psikososial dengan kejadian gangguan jiwa di Kabupaten Kebumen. Setiyowati (2012) dalam risetnya mengemukakan bahwa faktor keturunan memang memegang peranan dalam gangguan jiwa dengan nilai OR sebesar 2,8.

Tan dkk. (2007) mengemukakan bahwa faktor keturunan memiliki peranan terhadap kejadian gangguan jiwa melalui variasi genetik yang diturunkan oleh *carrier*. Variasi DNA yang menyebabkan kejadian gangguan jiwa tersebut adalah protein Neuregulin (NRG1) yang menyebabkan disregulasi pada isoform otak. Aktivitas NRG1 biasanya akan meningkat pada usia remaja akhir atau usia 20an dan baru akan terdiagnosis pada usia 40an. Hal ini sesuai dengan karakteristik penderita gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo di mana kelompok usia termuda responden dengan gangguan jiwa pada penelitian ini adalah kelompok usia remaja akhir.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa: Faktor keturunan gangguan jiwa pada kelompok gangguan jiwa diketahui ada 26 responden (54,2%). Sedangkan Faktor keturunan gangguan jiwa pada kelompok tidak gangguan jiwa diketahui ada 12 responden (25%). Ada hubungan yang signifikan antara faktor keturunan dengan kejadian gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo ($p = 0,007$; $p < 0,05$). Faktor keturunan gangguan jiwa memiliki peluang 3 kali lebih besar untuk mengalami gangguan jiwa ($OR = 3,54$).

Saran

Saran dalam penelitian ini yaitu bagi keluarga di Desa Banaran, diharapkan mampu mengidentifikasi adanya tanda-tanda terjadinya gangguan jiwa khususnya yang mempunyai riwayat keturunan gangguan jiwa upaya untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa pada anggota keluarga yang lain. Bagi Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas Galur II, diharapkan perlu dilaksanakan sosialisasi lebih lanjut terkait gangguan jiwa khususnya pada keluarga yang memiliki riwayat keturunan gangguan jiwa, untuk mengetahui tanda-tanda awal terjadinya gangguan jiwa dan bagaimana mengatasinya. Dan bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengendalikan variabel pengganggu yaitu faktor personaliti dan periode perkembangan kritis.

DAFTAR RUJUKAN

- Depkes RI 2006. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. <http://www.k4health.org/system/files/laporanNasional%20Riskasdas%202006.pdf>. Diakses tanggal 18 November 2014
- Direja, Ade H.M., 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Gershon, E.S. 2013. *Genetic Approaches to Mental Disorders*. American Psychiatric Press, Washington.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., and Grebb, J.A., 2010. *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid Dua. Editor : Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Notoadmodjo.S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Nurmi,(2011).<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/126/jtptunimus-gdl-nyayunurmi6284-1babi.pdf>. Diakses 20 Januari 2015
- Riskasdas,2013.http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Riskasdas2013.PDF. Diperoleh tanggal 24 April 2015
- Satryawan.D.(2010).[Thesis.umy.ac.id/datapublik/t14634.pdf](http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t14634.pdf). Diakses 21 januari 2015
- Setiyowati, Y. 2012. Hubungan faktor riwayat keluarga dan stressor psikososial dengan kejadian skizofrenia di Kabupaten Kebumen. *Tesis Dipublikasikan*. Yogyakarta: Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada.
- Sulistya Kurnia. D., (2014). *Pengaruh ADL Training Terhadap Tingkat Kemandirian Dalam Perawatan Diri Pasien Gangguan Jiwa Di Desa Banaran Galur Kulon Progo*. Skripsi tidak dipublikasikan. Yogyakarta : STIKES 'Aisyiyah
- Tan, W.; Wang, Y.; Gold, B.; Chen, J.; Dean, M.; Harrison, P.J.; Weinberger, D.R.; Law, A.J. 2011. *Journal of Biology Chemistry* 282(33):24343-24348.
- Tasman, A.; Kay, J.; Lieberman, J,A.; First, M.B.; Maj, M. 2009. *Psychiatry*. John Wiley and Sons, New York.
- Tsuang, D. 2005. Schizophrenia: Genes and Environment. *Biology of Psychiatry* 47(3):210-220.
- WHO, 2011. *The World Health Report: Mental Health: New Understanding New Hope*. Geneva: WHO Library Cataloguing in Publication Data
- Yanuar.R. (2012). *Journal Unair*. journal.unair.ac.id/filerPDF/pnjb_05f73c6942_fulldoc. Diakses tanggal 05 Januari 2015

