

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia yaitu gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang dapat mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi emosional dan tingkah laku dan dapat mempengaruhi fungsi normal kognitif .¹ Penderita Skizofrenia mengalami halusinasi, pikiran tidak logis, waham yang menyebabkan mereka berperilaku agresif, dan sering berteriak-teriak histeris. Walaupun gejala pada setiap penderita bisa berbeda, tetapi secara kasat mata perilaku penderita Skizofrenia berlainan dengan orang normal.²

Data *American Psychiatric Association* (APA) menyebutkan 1 % populasi penduduk dunia menderita skizofrenia, sedangkan di Indonesia sekitar 1 % hingga 2 % dari jumlah penduduk. Skizofrenia lebih sering pada populasi urban dan pada kelompok ekonomi rendah.³ World Health Organization (WHO) Tahun 2018, ada 60 juta penduduk mengalami masalah kejiwaan bipolar, sedangkan masalah kejiwaan berat yang sering terjadi adalah skizofrenia dan psikis lainnya sekitar 23 juta orang di dunia yang mengalaminya. Di Indonesia, jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah dan berdampak pada beban negara dan penurunan produktivitas manusia dalam jangka panjang.⁴

Hasil Riskesdas Tahun 2013 menunjukkan, 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

rumah tangga (RT) yang pernah memasung anggota rumah tangga (ART) gangguan jiwa berat (14,3%) dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia (6,0 %). Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur.⁶

Berdasarkan data mhgap yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2017 burden of disease akibat penyakit jiwa adalah 2,463.29 per 100,000 penduduk sedangkan burden of disease bunuh diri adalah 3,4 per 100,000 penduduk. Berdasarkan data Riskesdas 2018 didapatkan data kasus ODGJ berat adalah 1,8 per 1000 penduduk atau 429.332 ODGJ Berat. Target layanan keswa terhadap ODGJ berat pada tahun 2024 adalah sebesar 100% sesuai Standar Pelayanan Minimum bidang kesehatan. ODGJ berat yang dipasung adalah 31,5% dari jumlah penderita sementara ODGJ yang teratur minum obat hanya 48.9 %. Pengkonsumsi Minuman beralkohol adalah 3.3% dari jumlah penduduk Indonesia yang berusia ≥ 10 tahun. Data Depresi pada usia ≥ 15 tahun adalah 6,1 per 100,000 penduduk, sedangkan gangguan mental emosional adalah 9.8 per 100,000 penduduk. Besaran masalah sangat penting untuk perencanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian serta perencanaan obat gangguan jiwa.³ Berdasarkan Riskesdas 2018 data permasalahan Kesehatan jiwa di Indonesia untuk

proporsi gangguan jiwa berat (Skizofrenia) yaitu 7 per 1000 penduduk atau sebanyak 1,6 juta jiwa.³

Prevalensi depresi pada penduduk usia ≥ 15 tahun adalah 6,1% yaitu sekitar 12 juta jiwa. Sebanyak 31,5% dari jumlah penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa dipasung dalam 3 bulan terakhir, dan sekitar 91% penderita depresi tidak berobat atau menjalankan pengobatan medis. Data Penduduk Sasaran Program Kesehatan, jumlah penduduk tahun 2022 sejumlah 3.482.891 jiwa, dengan prevalensi penyandang gangguan jiwa sebesar 0,55%, maka jumlah penyandang gangguan jiwa sebanyak 19.156 jiwa, target sasaran tahun 2022 sebanyak 30 % yaitu 5.747 jiwa.⁷ Data Dinas Provinsi Banten Tahun 2020, Kasus ODGJ Berat Sebanyak 19797 Orang.⁸

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2) Dinkes Pandeglang, Tahun 2023, terdapat 2.082 Pasien yang mengalami gangguan jiwa. Dari jumlah tersebut, sebanyak 2.001 orang menderita skizofrenia atau gangguan mental berat yang dapat memengaruhi tingkah laku, emosi, dan komunikasi. Sementara 81 orang lainnya mengalami psikosis akut yaitu kondisi yang menyebabkan penderitanya sulit membedakan kenyataan dan imajinasi.⁹

Kesenjangan pengobatan (treatment gap) terhadap orang dengan gangguan jiwa masih tinggi. Peningkatan akses pelayanan kesehatan jiwa untuk menurunkan kesenjangan pengobatan gangguan jiwa, menjadi

tuntutan baik secara global maupun regional dengan penyediaan layanan kesehatan jiwa yang komprehensif dan kontinyu di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan jiwa pada penyandang gangguan jiwa di fasyankes merupakan salah satu kegiatan dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat, kinerjanya diukur dengan indikator persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes .⁷

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 43 Tahun 2016 standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten atau kota, indikator kinerja dan target tahun 2018 untuk ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa target 100% dengan sasaran 1324 target realisasi sebesar 1716 dengan capaian sebesar 129,61

Faktor penyebab terjadinya skizofrenia bervariasi tergantung pada jenis- jenis skizofrenia yang dialami. Secara umum skizofrenia disebabkan karena adanya tekanan psikologis yang disebabkan oleh adanya tekanan dari luar individu maupun tekanan dari dalam individu. Beberapa hal yang menjadi penyebab adalah ketidaktahuan keluarga dan masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa ini.¹⁰

Kejadian yang seringkali di masyarakat hingga saat ini adalah adanya keterlambatan dalam pengenalan masalah kesehatan jiwa dan keterlambatan dalam membawa pasien gangguan jiwa berobat ke fasilitas kesehatan. Keterlambatan tersebut ternyata sangat dipengaruhi oleh kurangnya keterlibatan dan dukungan keluarga pasien skizofrenia. Untuk meningkatkan keterlibatan dan dukungan keluarga maka keluarga pasien skizofrenia perlu

diberdayakan. Dalam rangka hal tersebut maka keluarga membutuhkan informasi dan edukasi yang benar mengenai masalah kesehatan jiwa. Hal lain yang mempengaruhi keterlambatan penanganan adalah adanya stigma dan diskriminasi terhadap gangguan jiwa. Tidak jarang pasien gangguan jiwa mengalami pemasungan.¹¹

Kronologi terjadinya Skizofrenia yaitu dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan (seperti trauma di masa lalu, masalah interpersonal, masalah keluarga, kegagalan mencapai cita-cita, himpitan ekonomi), pola asuh keluarga yang tidak baik seperti pola asuh otoriter dan penelantaran. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Skizofrenia antara lain faktor internal (riwayat pekerjaan, pendapatan keluarga); faktor eksternal (penyakit penyerta, Riwayat konsumsi obat); faktor somatik (Riwayat Genetik); faktor psikososial (masalah perkawinan, pola asuh keluarga, gagal mencapai cita-cita); faktor tipe kepribadian (introvet dan ekstrovet).¹²

Penyebab skizofrenia belum diketahui dengan pasti namun ada beberapa faktor yang diperkirakan menjadi penyebab dari kondisi skizofrenia. Faktor tersebut adalah faktor biologis, psikologis dan lingkungan.¹³ Faktor biologis disebabkan oleh gangguan umpan balik di otak yang mengatur jumlah dan waktu dalam proses informasi. Faktor psikologis yang menjadi pemicu skizofrenia yaitu toleransi terhadap frustrasi yang rendah, koping individu yang tidak efektif, impulsif dan membayangkan atau secara nyata, tubuh atau kehidupan, yang menjadikan klien berperilaku maladaptif rendah diri, perilaku kekerasan serta kesalahan

mempresesikan stimulus yang tampak pada klien halusinasi. (Risksedas, 2018) Sedangkan faktor lingkungan yang mempengaruhi meliputi kondisi yang terkait dengan hidup dalam kemiskinan seperti akomodasi perumahan padat, nutrisi yang tidak memadai, tidak adanya perawatan sebelum melahirkan, beberapa sumber daya untuk menangani stress dan merasa putus asa untuk mengubah gaya hidup.¹⁴

Hasil wawancara dengan pihak penanggungjawab program kesehatan jiwa UPT Puskesmas Carita bahwa sebagian kasus yang mengalami skizofrenia ini adalah yang mempunyai riwayat genetik sebagai pencetusnya, lalu timbul pendorong dari faktor lainnya seperti pola asuh yang tidak baik, riwayat trauma masa lalu, perceraian orang tua, kegagalan dalam berumah tangga, ekonomi yang rendah, sehingga stressor psikososial yang dihadapi tidak dapat diterima dan beradaptasi atau penyesuaian keadaan mengakibatkan gangguan perasaan seperti stres dan depresi. Pada saat pihak keluarga pasien mengetahui kondisi tersebut pihak keluarga biasanya membawa pasien tersebut untuk berobat ke berbagai pengobatan alternatif, sehingga hal tersebut mengakibatkan terlambatnya pertolongan kepada pasien membuat kondisi pasien lebih berat gejalanya. Informasi lainnya bahwa selama ini pasien jiwa yang terjaring seluruhnya ditemukan dalam keadaan sudah mengalami gangguan jiwa tanpa terdeteksi lebih dini gejala-gejala yang mengarah pada terjadinya gangguan jiwa pada seseorang

Berdasarkan gambaran diatas tingginya kejadian skizofrenia di wilayah kecamatan carita dikarenakan kurangnya pengetahuan terkait

masalah kesehatan jiwa, pendapatan yang rendah, riwayat genetik, pola asuh yang tidak baik, riwayat trauma masa lalu, penggunaan obat terlarang, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan dan stressor psikososial yang kurang.

Namun belum diketahui apakah permasalahan tersebut merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian skizofrenia di wilayah kerja puskesmas carita sehingga perlu dilakukannya studi penelitian mengenai *“Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skizofrenia di UPT Puskesmas Carita”*

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, beberapa masalah tentang pentingnya penelitian ini dilakukan, secara eksplisit dapat diidentifikasi berbagai masalah, yaitu:

1. Puskesmas Carita merupakan puskesmas dengan jumlah ODGJ tertinggi di wilayah kabupaten pandeglang.

Untuk jumlah keseluruhan yang ditemukan sebanyak 126 orang, dengan kasus Skizofrenia sebanyak 108 orang.

2. Dari hasil wawancara langsung dengan petugas kesehatan jiwa untuk faktor pemicu skizofrenia yang ada di UPT Puskesmas Carita adalah Faktor Genetik, pola asuh keluarga, pendapatan keluarga, riwayat pekerjaan, riwayat Pendidikan,

pengetahuan, stressor psikososial, status pernikahan, penggunaan obat terlarang dan Riwayat trauma masa lalu.

3. Wilayah kecamatan carita merupakan wilayah pesisir pantai dimana masyarakat pesisir pantai merupakan pekerjaan utamanya yaitu nelayan.

4. Karakteristik yang dimiliki oleh penduduk pesisir pantai pada umumnya memiliki watak keras.

5. Meskipun permasalahan yang dihadapi belum diketahui apakah permasalahan tersebut merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian skizofrenia di wilayah kerja puskesmas carita.

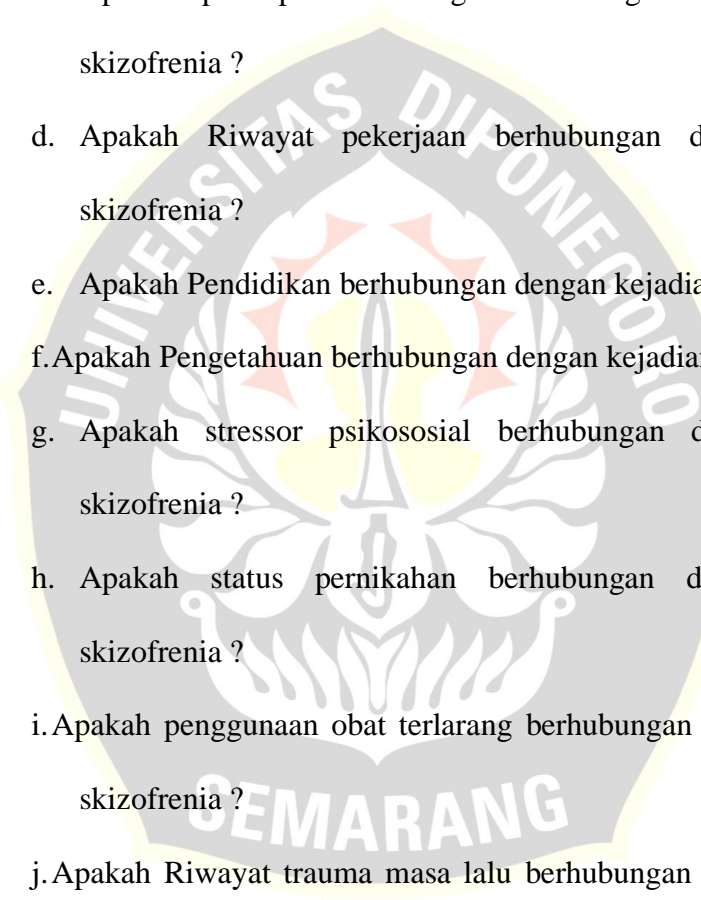
Berdasarkan permasalahan yang teridentifikasi diatas, maka pertanyaan penelitiann yang dirumuskna meliputi:

C. Rumusan Masalah

1. Masalah Umum

Apakah terdapat hubungan Riwayat Genetik, pola asuh keluarga, pendapatan keluarga, riwayat pekerjaan, riwayat Pendidikan, pengetahuan, stressor psikososial, status pernikahan, penggunaan obat terlarang dan Riwayat trauma masa lalu dengan kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang?

2. Masalah Khusus

- 
- a. Apakah Riwayat Genetik berhubungan dengan kejadian skizofrenia ?
 - b. Apakah pola asuh keluarga berhubungan dengan kejadian skizofrenia ?
 - c. Apakah pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian skizofrenia ?
 - d. Apakah Riwayat pekerjaan berhubungan dengan kejadian skizofrenia ?
 - e. Apakah Pendidikan berhubungan dengan kejadian skizofrenia ?
 - f. Apakah Pengetahuan berhubungan dengan kejadian skizofrenia ?
 - g. Apakah stressor psikososial berhubungan dengan kejadian skizofrenia ?
 - h. Apakah status pernikahan berhubungan dengan kejadian skizofrenia ?
 - i. Apakah penggunaan obat terlarang berhubungan dengan kejadian skizofrenia ?
 - j. Apakah Riwayat trauma masa lalu berhubungan dengan kejadian skizofrenia ?

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian

Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran penyakit Skizofrenia, karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, Faktor Genetik, pola asuh keluarga, pendapatan keluarga, riwayat pekerjaan, riwayat Pendidikan, pengetahuan, stressor psikososial, status pernikahan, penggunaan obat terlarang dan Riwayat trauma masa lalu di Wilayah Kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang.
2. Menganalisis jenis-jenis skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang.
3. Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang.
4. Menganalisis hubungan antara pekerjaan dengan kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang.
5. Menganalisis hubungan antara status pernikahan keluarga dengan kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang.

6. Menganalisis hubungan antara Riwayat Genetik (genetik) dengan kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang.
7. Menganalisis hubungan antara pendapatan dan pengeluaran dengan kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang.
8. Menganalisis hubungan antara pola asuh dengan kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang.
9. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang.
10. Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang.
11. Menganalisis hubungan stressor psikosoial dengan kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang.
12. Menganalisis hubungan status pernikahan dengan kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang.

SEKOLAH PASCASARJANA

13. Menganalisis hubungan antara penggunaan obat terlarang dengan kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang.
14. Menganalisis hubungan Kekerasan Keluarga dengan kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang.
15. Menganalisis hubungan Riwayat Masa lalu dengan kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang.

E. Manfaat

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi masukan dan evaluasi agar mampu meningkatkan dan mengoptimalkan pelayanan kesehatan terutama pada Orang Dengan Gangguan

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang.

3. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan referensi bagi mahasiswa yang berminat dalam melaksanakan

penelitian di bidang kesehatan masyarakat dalam penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skizofrenia

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelitian sebelumnya telah dilakukan upaya penelusuran Penelitian tentang faktor – factor yang berhubungan dengan kejadian skizofrenia sudah dilakukan peneliti antara lain sebagai berikut :

No	Judul/Peneliti/Lokasi	Tahun	Desain	Variabel Penelitian	Hasil
1	Faktor yang berhubungan dengan kasus skizofrenia/ Dilfera Hermiati, Resnia dan Madona Harahap/Bengkulu	2016	<i>Cross Sectional</i>	1. Faktor Genetik 2. Factor Psikososial 3. Faktor Lingkungan	Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor genetik dengan skizofrenia ($p = 0,025$), factor psikososial dengan skizofrenia ($p = 0,016$), dan factor lingkungan dengan skizofrenia ($p = 0,003$)
2	Hubungan factor sosial budaya dengan kejadian orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bola Kalamata Bola Kabupaten Sikka/ Yuldensia Avelina, Adelheid Riswanti Herminsih/Palu	2019	<i>Cross Sectional</i>	1. Faktor sosial dan budaya	ada hubungan antara faktor sosial budaya dengan kejadian orang dengan gangguan jiwa. (P value 0,011).
3	Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia di Rumah Sakit Madani Palu/ Sudarmono, Nur Afni, Mohammad Andri, Rafiudin/Palu	2018	<i>Case Control Study</i>	1. Factor jenis kelamin 2. Factor Pendidikan 3. Factor pekerjaan 4. Factor	Hasil uji statistik dengan uji Odds Ratio menunjukkan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian skizofrenia dengan nilai $OR\ 1,000 = 1$,

				keturunan	pendidikan merupakan faktor risiko terhadap kejadian skizofrenia dengan nilai OR 1,199 >1, pekerjaan merupakan faktor risiko terhadap kejadian skizofrenia dengan nilai OR 1,120 >1, dan riwayat keturunan merupakan faktor risiko terhadap kejadian skizofrenia dengan nilai OR 1,262 >1.
4	Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Baru/ Chairil & Intan/ Pekanbaru	2021	<i>Case Control</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat Genetik 2. Riwayat pekerjaan 3. Status pernikahan 	Faktor risiko yang hubungan dengan kejadian skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru yaitu Riwayat Genetik (p=0,010; OR=3,068 95%CI=1,371– 6,869). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian skizofrenia yaitu riwayat pekerjaan, status pernikahan (p= 0,228; aOR= 1,716 95%CI = 0,803 – 3,668)
5	Faktor Risiko kejadian skizofrenia di rumah sakit jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)/Lina Handayani, Febriani, Aprilia Rahmadani, Azidanti Saufi/Yogyakarta	2015	<i>Cross Sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Factor keturunan 2. Stressor psikososial 	Ada hubungan faktor keturunan RP= 1,195 (CI 95% 1,004-1,423), stresor psikososial dari masalah hubungan interpersonal RP= 1,257 (CI95% 1,056-1,497), stresor psikososial dari faktor keluarga RP= 1,366 (CI95% 1,063-1,756) dengan kejadian skizofrenia pada pasien

					rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY
6	Determinan Terhadap Timbulnya Skizofrenia Pada Pasien Rawat Jalan/ Erlina, Soewadi, Dibyo Pramono; Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb Saanin Padang Sumatera Barat	2010	<i>Case Control</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor Umur 2. Faktor Jenis Kelamin 3. Faktor Pekerjaan 4. Faktor status Pendidikan 5. Faktor status perkawinan 6. Faktor Konflik Keluarga 7. Factor perpisahan dengan orang tua 8. Factor gagal mencapai cita-cita 9. Factor pola asuh keluarga 10. Faktor Status ekonomi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor umur P value (0,6 83); CI 95% (0,530- 2,634); OR (1,182) 2. Faktor jenis kelamin P value (0,0 11); CI 95% (1,14- 4,96); OR (2,37) 3. Faktor pekerjaan P value (0,0 00); CI 95% (1,85- 10,29); OR (4,33) 4. Faktor status pendidikan P value (0,3 26); CI 95% (0,28- 46,37); OR (0,278) 5. Faktor status perkawinan P value (0,5 40); CI 95% (0,202- 1,44); OR (0,540) 6. Faktor konflik keluarga P value (0,7 32); CI 95% (0,54- 2,33); OR (1,13) 7. Faktor perpisahan dengan orang tua P value (0,4 36); CI 95% (0,34- 1,589); OR (0,737) 8. Faktor gagal mencapai cita-cita P value (0,0 01); CI 95% (1,38- 5,78); OR (2,82) 9. Faktor pola asuh keluarga P value (0,0 35); CI 95% (0,29 -

					0,955); OR (0,496)
					10. Faktor status ekonomi P value (0,000); CI 95% (2,52-14,60); OR (6,00)

Adapun persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut:

a. Persamaan:

Tema : Kejadian Skizofrenia

Tujuan umum : Mengetahui faktor risiko Kejadian Skizofrenia

Subjek : Pasien Rawat Jalan Skizofrenia di Puskesmas

Carita

b. Perbedaan:

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah:

1. Lokasi Penelitian:

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang.

2. Penelitian dilakukan di tahun 2023.

3. Variabel Dependen: Kejadian Skizofrenia di wilayah kerja puskesmas carita

4. Variabel Independen: Faktor Genetik, Tipe pola asuh, pendapatan keluarga, riwayat pekerjaan, riwayat Pendidikan, pengetahuan, stressor psikososial, status pernikahan.

Dalam Penelitian ini terdapat variable independent penggunaan obat-obatan terlarang dan Riwayat trauma masa lalu yang tidak terdapat pada penelitian sebelumnya.

5. Penelitian ini dilakukan dengan desain *case control*.

G. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April tahun 2023

2. Ruang Lingkup Tempat

Lokasi penelitian yang akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang.

3. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup penelitian ini menitik beratkan terkait kajian kajian ilmu penyakit tidak menular terkhusus Kesehatan Jiwa secara epidemiologi yang kemudian untuk di jadikan bahan acuan penanggulangan.

SEKOLAH PASCASARJANA