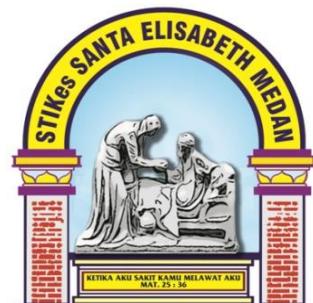


SKRIPSI

KARAKTERISTIK PENDERITA SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM TAHUN 2018-2021



Oleh:

DINA SINAR AGUSTINA SIREGAR
NIM.032019080

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

KARAKTERISTIK PENDERITA SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM TAHUN 2018-2021



Memperoleh Untuk Sarjana Keperawatan
Dalam Program Studi Ners
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

DINA SINAR AGUSTINA SIREGAR
NIM.032019080

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini,

Nama : Dina Sinar Agustina Siregar
Nim : 032019080
Program Studi : Ners
Judul : Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021

Dengan Ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,

(DinaSinar Agustina Siregar)



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Dina Sinar Agustina Siregar
Nim : 032019080
Judul : Karakteristik Penderita skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021

Menyetujui untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 19 Mei 2023

Pembimbing II

(Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep.,N.S.,M.Kep) (Agustaria Ginting, S.K.M.M.KM)

Pembimbing I

Mengetahui
Program Studi Ners

(Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., N.S., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 19 Mei 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua : Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M

Anggota : 1. Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Program Studi Ners

(Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Dina Sinar Agustina Siregar
Nim : 032019080
Judul : Karakteristik Penderita skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
Pada Jumat, 19-Mei-2023 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Agustaria Ginting, S.KM., M.K.M

Penguji II : Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN

Mengetahui
Ketua Program studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep) (Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc,



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dina Sinar Agustina Siregar
NIM : 032019080
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Éksklusif Ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data based), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 19-Mei-2023
Yang Menyatakan



(Dina Sinar Agustina Siregar)

ABSTRAK



STIKes Santa Elisabeth Medan

Dina Sinar Agustina Siregar,032019080

Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021

Program Studi S1 Keperawatan 2023

Kata kunci: Karakteristik, Penderita Skizofrenia

(xix + 66 + Lampiran)

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya delusi, halusinasi, kekacauan pikiran, kegelisahan, dan perilaku aneh atau bermusuhan, perasaan (afek) tumpul atau mendatar, menarik diri dari pergaulan, sedikit kontak emosional (pendiam, sulit diajak bicara), pasif, apatis atau acuh tak acuh, sulit berpikir abstrak dan kehilangan dorongan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *case series* dengan sampel sebanyak 100 orang dengan menggunakan teknik *simple proposional random sampling*. Hasil penelitian tentang Karakteristik Skizofrenia berjenis kelamin ditemukan mayoritas laki-laki sebesar 54%, Pada Usia responden ditemukan mayoritas 17-32 tahun sebesar 66%. Lalu pada pekerjaan responden ditemukan mayoritas yang tidak bekerja yaitu sebesar 82%. Lalu pada pendidikan responden ditemukan mayoritas matematika SMA yaitu sebesar 42%. Setelah itu pada status pernikahan ditemukan mayoritas pasien yang belum menikah sebesar 71%. Agama pada responden yang paling mayoritas ditemukan yaitu agama Islam sebesar 69%. Suku padaresponden ditemukan mayoritas pada penderita skizofrenia yaitu suku Batak Toba sebesar 53%. Tipe yang sering terjadi pada penderita skizofrenia itu yaitu mayoritas Paranoid dengan sebesar 100%. Kekambuhan yang sering terjadi dirumah sakit jiwa ditemukan ≥ 3 kali dan berulang kali sebesar 75%. Dan gejala yang paling sering dijumpai adalah mayoritas Halusinasi sebesar 85%. Diharapkan bahwa keluarga ikut ambil bagian dalam mengontrol komsumsi obat secara teratur, melibatkan penderita dalam kegiatan social seperti ibadah bersama, dan kegiatan keluarga.

Daftar Pustaka (2012-2022)



ABSTRACT

Dina Sinar Agustina Siregar, 032019080

Characteristics of Schizophrenic Patients in Dr. M. Ildrem Year 2018-2021

Bachelor of Nursing Study Program 2023

Keywords: Characteristics, Schizophrenia

(xix + 66 + Appendices)

Schizophrenia is a mental disorder characterized by delusions, hallucinations, confusion of thoughts, comfort, and strange or hostile behavior, dull or flattened feelings (affects), withdrawal from association, little emotional contact (quiet, difficult to talk to), passivity, apathetic or indifferent, has difficulty thinking abstractly and loses drive. This study aims to determine the characteristics of schizophrenia sufferers at Prof. Mental Hospital. Dr. M. Ildrem Year 2018-2021. This type of research is descriptive with a care series approach with a sample of 100 people using a simple proportional random sampling technique. The results of research on the characteristics of schizophrenia by sex found that the majority were male by 54%, at the age of the respondents it is found that the majority were aged 17-32 years by 66%. Then at work the majority of respondents found that they do not work, namely 82%. Then the majority of respondents with education found that they had graduated from high school, namely 42%. After that, the marital status found that the majority of patients were unmarried by 71%. The religion in the respondents that is most commonly found was Islam by 69%. The ethnicity of the respondents is found to be the majority in schizophrenics, namely the Toba Batak tribe of 53%. The type that often occurs in people with schizophrenia is the majority Paranoid with 100%. Recurrence that often occurs in mental hospitals is found ≥ 3 times and repeatedly by 75%. And the most frequently encountered symptom is the majority of Hallucinations by 85%. It is hoped that the family will take part in controlling drug consumption regularly, involve sufferers in social activities such as worship together, and family activities.

Bibliography (2012-2022)



STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Peneliti skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S. Kep., Ns., M. Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan karena memberi saya kesempatan untuk mengikuti penelitian dalam upaya penyelesaian penelitian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Drg. Minenda Bangun selaku Direktur Rumah Sakit jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara yang telah memberikan izin melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem
3. Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Agustaria Ginting, S.K.M., M. K.M selaku dosen pembimbing dan penguji I yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.



STIKes Santa Elisabeth Medan

5. Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia membantu dan membimbing peneliti dengan sangat baik dan sabar serta memberikan saran, motivasi maupun arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
6. Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah bersedia membantu dan membimbing peneliti dengan sangat baik dan sabar serta memberikan saran, motivasi maupun arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
7. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen pembimbing akademik saya yang senantiasa memberikan semangat dan bimbingan selama saya menyusun proposal ini.
8. Seluruh staf dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat sampai pada penyusunan skripsi ini.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua saya tercinta Bapak Timbul Aseng Siregar dan Ibunda Mestika Helm Juliana Hutagalung, S.E., M.M., yang telah melahirkan, membesarkan, memotivasi, dan selalu memberi semangat serta menyekolahkan saya hingga kejenjang Sarjana.



STIKes Santa Elisabeth Medan

10. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan XI stambuk 2019 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penelitian skripsi ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penelitian. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha pengasih senantiasa mencerahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 19 Mei 2023

Peneliti

(Dina Sinar Agustina Siregar)



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
TANDA PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
TANDA PENGESAHAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
DAFTAR DIAGRAM	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	8
1.3 Tujuan	9
1.3.1 Tujuan umum	9
1.3.2 Tujuan khusus	9
1.4 Manfaat	9
1.4.1 Manfaat teoritis	9
1.4.2 Manfaat praktisi	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Definisi Skizofrenia.....	11
2.2 Karakteristik Skizofrenia Berdasarkan Demografi Skizofrenia	12
2.2.1 Usia.....	12
2.2.2 Jenis Kelamin	13
2.2.3 Status Pernikahan	13
2.2.4 Suku.....	14
2.2.5 Pendidikan	15
2.2.6 Agama	16
2.2.7 Pekerjaan	18
2.3 Karakteristik Berdasarkan Tipe Skizofrenia	18
2.3.1 Skizofrenia Paranoid	18
2.3.2 Skizofrenia Hebephrenik	19
2.3.3 Skizofrenia Katatonik.....	19
2.3.4 Skizofrenia Simplex	20
2.3.5 Skizofrenia Residual	20
2.4 Karakteristik Berdasarkan Kekambuhan Skizofrenia	24
2.5 Karakteristik Berdasarkan Gejala Skizofrenia	25



STIKes Santa Elisabeth Medan

2.5.1 Halusinasi.....	25
2.5.2 Isolasi Sosial.....	26
2.5.3 Waham	27
2.5.4 Harga Diri Rendah	27
2.5.5 Resiko Perilaku Kekerasan.....	27
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	29
3.1 Kerangka Konsep	29
3.2 Hipotesis Penelitian.....	29
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	31
4.1 Rancangan Penelitian	31
4.2 Populasi dan Sampel	31
4.2.1 Populasi	31
4.2.2 Sampel.....	32
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	33
4.3.1 Definisi Variabel	33
4.3.2 Definisi Operasional.....	34
4.4 Instrumen Penelitian.....	36
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
4.5.1 Lokasi	36
4.5.2 Waktu Penelitian	36
4.6 Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	37
4.6.1 Pengambilan Data	37
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	37
4.7 Kerangka Operasional	38
4.8 Pengolahan Data.....	39
4.9 Analisa Data	39
4.10 Etika Penelitian	40
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	42
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	42
5.2 Hasil Penelitian	43
5.3 Pembahasan Penelitian	47
5.3.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia	47
5.3.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin ..	49
5.3.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama	51
5.3.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan.....	52
5.3.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan.....	54
5.3.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan suku	55
5.3.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pernikahan	56
5.3.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tipe	57
5.3.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kekambuhan...	58
5.3.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan gejala.....	59



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 6 PENUTUP.....	61
6.1 Kesimpulan.....	61
6.2 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN.....	67
1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	68
2. Pengajuan Judul	69
3. Usulan Judul	70
4. Permohonan Pengambilan Data.....	71
5. Izin Pengambilan Data.....	72
6. Surat Etik	73
7. Permohonan Izin Penelitian	74
8. Izin Penelitian	75
9. Lembar Observasi.....	76
10. Hasil Output SPSS	77
11. Master Data.....	80
12. Buku Bimbingan.....	83
13. Surat Selesai Penelitian.....	85



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Halusinasi.....	25
Tabel 4.1 Jumlah Sampel Penelitian Setiap Tahun	33
Table 4.2 Definisi Operasional Karakteristik Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem tahun 2018 - 2021	34
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Frekuensi Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem Berdasarkan Faktor Demografi Tahun 2018-2021	44
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem Berdasarkan Tipe Skizofrenia Tahun 2018-2021.....	45
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Penderita Skizofrenia di Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem Berdasarkan Kekambuhan Tahun 2018-2021	46
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem Berdasarkan Gejala Tahun 2018-2021	46



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Karakteristik Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021	29
Bagan 4.2 Karakteristik Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M.Ildrem Tahun 2018-2021	38



DAFTAR DIAGRAM

Halaman

Diagram Pie 5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Umur di Rumah Sakit Jiwa Tahun 2018-2021	47
Diagram Pie 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Jiwa tahun 2018-2021.....	49
Diagram Batang 5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Agama di Rumah Sakit Jiwa Tahun 2018-2021	51
Diagram Batang 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Jiwa tahun 2018-2021.....	52
Diagram Batang 5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Jiwa tahun 2018-2021.....	54
Diagram Batang 5.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Suku di Rumah Sakit Jiwa tahun 2018-2021.....	55
Diagram Pie 5.7	Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pernikahan di Rumah Sakit Jiwa tahun 2018-2021.....	56
Diagram Pie 5.8	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kekambuhan di Rumah Sakit Jiwa tahun 2018-2021 ..	58
Diagram Batang 5.9	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Gejala Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa tahun 2018-2021	59



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa menjadi suatu masalah kesehatan global bagi setiap negara, dimana proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberi dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya masyarakat. Sementara tidak semua orang yang berhasil sempurna dalam upaya menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut, sebagian akan berhasil dan terbentuk manusia yang sehat dan adaptif akan tetapi bagi yang kurang berhasil, akan tampak diantaranya dalam bentuk gangguan mental emosional bahkan mengalami gangguan jiwa salah satunya skizofrenia. Skizofrenia walaupun tidak langsung menyebabkan kematian namun dapat menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi individu dan menyebabkan beban berat bagi keluarga Farkhah & Suryani, (2019)

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya delusi, halusinasi, kekacauan pikiran, kegelisahan, dan perilaku aneh atau bermusuhan, perasaan (afek) tumpul atau mendatar, menarik diri dari pergaulan, sedikit kontak emosional (pendiam, sulit diajak bicara), pasif, apatis atau acuh tak acuh, sulit berpikir abstrak dan kehilangan dorongan dari dalam diri penderita Afconneri, Y., (2020).

Menurut Nainggolan & Hidajat, (2020) pada data statistik yang disebut oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 sudah memperkirakan ada sebanyak 450 juta orang di dunia yang termasuk mengalami gangguan kesehatan jiwa. Kemudian kurang lebih 1 juta orang meninggal karena bunuh diri



STIKes Santa Elisabeth Medan

setiap tahun dan hampir satu per tiga dari penduduk pada daerah Asia Tenggara pernah mengalami gangguan neuropsikiatri. Riset Kesehatan Dasar (2019) dalam Wardani & Dewi, (2018), mengatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia mengalami kenaikan yang signifikan bila dibanding dengan tahun 2020 yang naik dari 1,75% menjadi 7%. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) prevalensi skizofrenia pada Indonesia merupakan 0,1 per 1.000 penduduk di tahun 2007 serta semakin tinggi menjadi 1,7 per 1.000 penduduk tahun 2013. Prevalensi skizofrenia pada daerah Yogyakarta dan Aceh merupakan Provinsi tertinggi penderita skizofrenia di Indonesia sebesar 2,7 per 1.000 penduduk, dan terendah ada pada Kalimantan Barat 0,7 per 1.000 penduduk. Prevalensi skizofrenia di Indonesia akan terus semakin tinggi seiring menggunakan lajunya pertumbuhan penduduk serta proses globalisasi.

Kejadian Prevalensi skizofrenia di Sumatera Utara sebanyak 0,9 per 1.000 penduduk pada tahun 2018 dan semakin tinggi menjadi 1,4 per 1.000 penduduk pada tahun 2019, Kota Medan 1,0 per 1.000 penduduk menjadi 1,1 per 1.000 penduduk, Serdang Bedagai 1,2 per 1.000 penduduk tahun 2019 semakin tinggi sebagai 2,5 per 1.000 penduduk tahun 2019, Samosir 1,4 per 1.000 penduduk tahun 2018 menjadi 2,1 per 1.000 penduduk tahun 2019. dari jumlah yang dipasung ini, sebanyak 353 orang telah menerima pelayanan serta 40 orang telah dipulangkan. Selain itu, jumlah gangguan jiwa yang telah berobat terdapat sebesar 4.139 orang Pardede et al., (2016).

Adapun prevalensi dari hasil survei pada rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem yaitu pasien dengan pasien rawat inap di Tahun 2018 sebanyak 1.682



STIKes Santa Elisabeth Medan

orang , Tahun 2019 sebanyak 1.800 orang, Tahun 2020 sebanyak 1.302 orang, Tahun 2021 sebanyak 1.384 orang, dan pasien rawat jalan di tahun 2018 sebanyak 16.899 orang, tahun 2019 sebanyak 19.293 orang, tahun 2020 sebanyak 21.300 orang , tahun 2021 sebanyak 21.260 orang jadi total keseluruhan pasien pada tempat tinggal Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem sebanyak 84.920 orang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi skizofrenia yaitu: Faktor keturunan, bahwa semakin dekat relasi seorang dengan pasien skizofrenia, maka semakin besar risiko seseorang tersebut buat mengalami penyakit skizofrenia, Faktor stresor psikososial merupakan setiap keadaan yang mengakibatkan perubahan dalam hidup seseorang sehingga memaksa seseorang untuk melakukan penyesuaian diri (adaptasi) guna menanggulangi stres (tekanan mental). Masalah stresor psikososial bisa digolongkan yaitu masalah perkawinan, masalah hubungan interpersonal, faktor keluarga dan faktor psikososial lain yaitu penyakit fisik, korban kecelakaan atau bencana alam, masalah hukum, perkosaan serta lain-lainHadiansyah T, Aulia A S, (2018).

Variabel jenis kelamin merupakan salah satu karakter yang dimiliki oleh penderita skizofrenia. Prevalensi antara laki-laki dan perempuan pada penderita skizofrenia adalah sama, tetapi keduanya menunjukkan perbedaan dalam perjalanan penyakit. Laki-laki memiliki perjalanan lebih awal dari pada wanita. Usia puncak untuk laki-laki adalah 15-25 tahun, sedangkan pada wanita usia puncak adalah 25-35 tahun. Penelitian Andira & Nuralita, (2018)di Rumah Sakit Jiwa Medan prevalensi pada laki-laki adalah 71,7% dan perempuan 28,3%.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Variabel usia merupakan salah satu karakter yang dimiliki oleh penderita skizofrenia. Di mana usia dapat memberikan bahwa tingkat usia dapat menjadikan pada penderita gangguan skizofrenia. Pada usia terdapat 95% responden skizofrenia yang mempunyai riwayat rehospitalisasi berusia antara 25 tahun hingga menggunakan 65 tahun berada pada kategori dewasa. Hal ini sesuai menggunakan pengumpulan data yang menemukan bahwa rehospitalisasi lebih banyak terjadi pada pasien skizofrenia berada pada tahap dewasa dari pada tahap anak-anak, remaja atau lansia. Usia mempunyai nilai prediksi yang tinggi pada tingkat kejadian rehospitalisasi serta memiliki hubungan yang signifikan Widiyaningrum, A., Endriyani, L., Rofiyati, W., (2022).

Variabel agama merupakan salah satu karakter yang dimiliki oleh penderita skizofrenia. Suatu keyakinan eksklusif yang menyentuh semua aspek kehidupan yang dimana sistem kepercayaan seorang dilihat dengan pandangan dunia, kepercayaan , atau spiritualitas dapat mempunyai dampak positif atau negatif pada kesehatan mental. Adapun 6 agama yang paling banyak dianut di Indonesia, yaitu: agama Islam, Kristen (Protestan) dan Katolik, Hindu, Buddha, dan Konghucu Pardede & Hasibuan, (2019).

Variabel pendidikan merupakan salah satu karakter yang dimiliki oleh penderita skizofrenia. dimana pada penderita skizofrenia memiliki tidak sekolah lebih banyak daripada yang sekolah, suatu pekerjaan dengan berpenghasilan rendah. Pasien yang mempunyai pendidikan rendah cenderung kurang memperhatikan kualitas hidup sehat yang dapat mempengaruhi terapi. Dengan demikian, bisa disimpulkan responden penderita skizofrenia mempunyai tingkat



STIKes Santa Elisabeth Medan

dalam memperhatikan kualitas kesehatan sebagai akibatnya mereka tidak dapat melaksanakan terapi sesuai instruksi untuk menangani masalah skizofrenia yang menyebabkan tanda-tanda muncul kembali serta parah, sehingga rehospitalisasi terjadiHandayani et al., (2019).

Variabel pekerjaan merupakan salah satu karakter yang dimiliki oleh penderita skizofrenia. Sesuatu yang dikerjakan untuk menerima nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk menggunakan aktivitas atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasiAmbarsari & Sari, (2012). Pasien skizofrenia kemampuan bersosialisasinya umumnya menurun sehingga kemampuan untuk melaksanakan kerja menurun bahkan jika ditinjau dari prognosis perbaikannya yang tidak begitu baik (40- 60%) terus terganggu selama seluruh hidupnya sebab sifat kronisnyaSefrina, (2019).

Variabel status pernikahan merupakan salah satu karakter yang dimiliki oleh penderita skizofrenia. Menurut undang-undang nomor 1 Tahun 1974 (Pasal 1), di mana pernikahan dapat dikatakan sebagai suatu ikatan lahir serta batin antara seorang pria dengan seseorang wanita sebagai suami dan istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia lahir maupun batin serta abadi menggunakan berdasarkan Ketuhanan yang Maha Esa. Skizofrenia lebih banyak dijumpai pada orang orang yang tidak kawin. Skizofrenia mempunyai insidensi di usia 15-25 tahun (pria) serta 25-35 tahun (wanita). Jika seseorang pasien telah terkena skizofrenia pada usia tersebut maka skizofrenia bersifat kronis dimana pasien kemungkinan tidak akan menikah dengan kondisi sakit serta perlu pengobatan sehingga dihasilkan bahwa kehidupan sosial pasien serta



STIKes Santa Elisabeth Medan

kemampuannya membentuk relasi dengan baik (misalnya untuk menikah) cenderung tergangguNainggolan & Hidajat, (2020).

Faktor predisposisi merupakan karakteristik untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam tiga kelompok yaitu: (1) Ciri- ciri demografi, seperti : jenis kelamin, umur, dan status perkawinan. (2) Struktur sosial, seperti : tingkat pendidikan, pekerjaan, hobi, ras, agama, dan sebagainya. (3) Kepercayaan kesehatan (health belief), seperti pengetahuan dan sikap serta keyakinan penyembuhan penyakitWardani & Dewi, (2018).

Stresor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang membutuhkan energi ekstra untuk coping. Faktor presipitasi dapat dikelompokkan menjadi 2 yakni : (1) Biologi (fisik). Salah satu penyebab biologis yang dapat menimbulkan ansietas yaitu gangguan fisik. Kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala fisik, dapat mempengaruhi sistem saraf , misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, perut mual, dan sebagainya. (2) Psikologis, Penanganan terhadap integritas fisik dapat mengakibatkan ketidakmampuan psikologis atau penurunan terhadap aktivitas sehari-hari seseorang. Kekambuhan adalah istilah medis yang mendeskripsikan tanda-tanda dan gejala kembalinya suatu penyakit setelah suatu pemulihan yang jelas. Penyebab kekambuhan pasien skizofrenia adalah faktor psikososial yaitu pengaruh lingkungan keluarga maupun social Zuraida, (2017).



STIKes Santa Elisabeth Medan

Secara umum dikatakan bahwa gangguan jiwa pada biasanya ditimbulkan adanya suatu tekanan (stressor) yang sangat tinggi pada seseorang sehingga orang tersebut mengalami suatu masa yang kritis. Penyebab gangguan jiwa berasal dari tekanan hidup, mirip kemiskinan serta putus cinta. seseorang akan memiliki tekanan saat mengalami kemiskinan. namun, sebenarnya penyebab gangguan jiwa ialah Jika kebutuhan atau hasrat seseorang tidak terpenuhi maka kebutuhan pada mendengar atau mendengarkan pendapatnya, keluhan serta berkeinginan buat dimengerti. Dan dia menjadi cenderung sulit bersosialisasi menggunakan masyarakat dan lebih menentukan untuk menjauh dan hanya hidup pada alam pikirannya sendiri. Studi epidemiologi Eropa serta Amerika menandakan data prevalensi skizofrenia lebih banyak terjadi pada masyarakat kelas ekonomi rendah. Bagi mereka yang mengalami gangguan jiwa, sering kali menjadi miskin serta membebani keluargaPatricia et al., (2019).

Ada beberapa tipe yang terdapat sebagai epidemiologi tipe skizofrenia. berdasarkan International Classification of Diseases (ICD) 10 edisi revisi tahun 2007, sesuai epidemiologi tipe skizofrenia yg paling banyak pada dunia dijumpai merupakan tipe paranoid. Oleh Diagnostic and Statistical of Mental Disorders (DSM) IV mengungkapkan bahwa tipe-tipe Skizofrenia merupakan : (1) Tipe Paranoid, (2) Tipe Hebephrenik, (3) Tipe Katatonik, Tipe Simplex, (4) Tipe Residual Manao & Pardede, (2019).

Gangguan tidak selalu timbul, dikarenakan muncul Bila terdapat trigger. Factor yang biasanya digabungkan dari hubungan gen serta faktor lain seperti:



stress berat psikologis dan stresor lingkungan sehingga seseorang yang punya kerentanan bisa timbul gejalanya, peranan gen dalam tiap individu. Beberapa individu memiliki faktor genetika yang kuat sehingga dapat memunculkan gejala walaupun tanpa trigger lingkungan, akan tetapi terdapat pula yang memiliki faktor genetika lemah, yang perlu adanya trigger lingkungan supaya gejalanya timbulFitrikasari et al., (2020).

Pada data medical record rumah sakit jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem yang sudah didapatkan oleh peneliti, jumlah pasien dari tahun 2018 sampai tahun 2020 sebanyak 62.276 merupakan pasien serta 100% diantara penderita skizofrenia tersebut merupakan penderita skizofrenia tipe paranoid. namun pada tahun 2021 terjadi peningkatan penderita skizofrenia terdapat sebanyak 24.028 orang penderita skizofrenia yang dirawat pada rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melihat gambaran karakteristik yang meliputi: Usia, Jenis Kelamin, Jenjang Pendidikan, Suku, Status Pernikahan, Agama, Pekerjaan, Tipe, Kekambuhan, dan Gejala pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah diuraikan pada latar belakang, maka hal yang ingin diteliti adalah bagaimana “Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021 ”

**1.3 Tujuan Penelitian****1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi responden berdasarkan demografi skizofrenia (Jenis Kelamin, Usia, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Suku, Status Pernikahan)
2. Mengidentifikasi responden berdasarkan tipe skizofrenia
3. Mengidentifikasi responden berdasarkan kekambuhan skizofrenia
4. Mengidentifikasi responden berdasarkan gejala skizofrenia

1.4 Manfaat Penelitian**1.4.1 Manfaat teoritis.**

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan tentang Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa

Diharapkan dengan hasil peneliti ini sebagai bahan masukan dan informasi untuk meningkatkan pelayanan pada penderita skizofrenia di rumah sakit jiwa.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Diharapkan dengan hasil peneliti ini sebagai bahan masukan dan informasi untuk Menambah ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan Jiwa.



3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan bacaan yang diharapkan dapat menambah jumlah jenis penelitian tentang keperawatan jiwa yang saat ini sangat terbatas jumlah di Indonesia, dan menambah pengalaman dan wawasan untuk mendeskripsikan karakteristik penderita skizofrenia.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani schizos artinya terbelah, terpecah, dan phren artinya pikiran. Skizofrenia ialah suatu pikiran atau jiwa yang terpecah/terbelah. Istilah skizofrenia pertama sekali diperkenalkan seorang psikiater berasal dari Swiss bernama Eugen Bleuler pada tahun 1908. Bleuler lebih menekankan pola perilaku, yaitu tidak adanya integrasi otak yang mempengaruhi pikiran, perasaan dan afeksi. Dengan demikian tidak ada kesesuaian antara pikiran dan emosi, antara persepsi dengan kenyataan yangsebenarnya. Secara umum gangguan jiwa dibagi dalam dua golongan besar yaitu psikosa dan nonpsikosa (ansietes, depresi, insomnia, alkoholisme dan ketergantungan obat). Golongan psikosa di tandai dengan dua gejala utama yaitu tidak adanya pemahaman dari ketidak mampuan menilai realitas. Sedangkan golongan psikosa dibagi dalam dua subgolongan, yaitu psikosa fungsional dan psikosa organic Zahnia & Wulan Sumekar, (2019).

Skizofrenia termasuk dalam kelompok psikosa fungsional. Psikosa fungsional adalah gangguan jiwa yang disebabkan karena terganggunya fungsi sistem penghantar sinyal sel-sel saraf (neurotransmitter) dalam susunan saraf pusat (otak), tidak terdapat kelainan struktural pada sel-sel saraf otak tersebut. Sedangkan psikosa organik adalah gangguan jiwa yang disebabkan karena adanya kelainan pada struktur susunan saraf pusat (otak) yang disebabkan misalnya tumor

di otak, kelainan pembuluh darah otak, infeksi di otak, keracunan Napza, dan lain sejenisnya, yang termasuk dalam kelompok psikosa fungsional terbanyak adalah skizofrenia Zahnia & Wulan Sumekar, (2019).

Psikosis fungsional merupakan penyakit mental secara fungsional yang bersifat non organik, sehingga terjadi kepecahan kepribadian yang ditandai oleh desintegrasi kepribadian dan gangguan sosial yang berat seperti, tidak mampu mengadakan hubungan sosial dengan dunia luar, sering terputus dengan realitas hidup, lalu menjadi tidak mampu secara sosial dan hilang rasa tanggung jawab serta terdapat gangguan pada fungsi intelektualnya, sehingga perilakunya tersebut menjadi abnormal dan irrasional sehingga dianggap membahayakan atau mengancam keselamatan orang lain dan dirinya sendiri, yang secara hukum disebut gila Fadli & Mitra, (2018).

2.2. Karakteristik Skizofrenia Berdasarkan Demografi

2.2.1. Usia

Usia adalah satuan saat yang mengukur saat keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang meninggal. Menurut Widyaningrum, A., Endriyani, L., Rofiyati, W., (2022) mengungkapkan bahwa kira-kira 90% pasien pada pengobatan skizofrenia berada antara usia 15-55 tahun. Menurut Widyaningrum, A., Endriyani, L., Rofiyati, W., (2022), mengungkapkan 40-60% dari pasien terus terganggu secara bermakna oleh gangguannya selama seluruh hidupnya. Penelitian ini mendapatkan pasien di usia lebih asal 55 tahun (5,15%) yang terus menjalani pengobatan.



2.2.2. Jenis Kelamin

Menurut penelitian Andira & Nuralita, (2018), jenis kelamin merupakan perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis antara pria dan wanita yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya neruskan garis keturunan. Jenis kelamin dapat dibedakan antara pria dan wanita. Jenis kelamin merupakan bagian dari sistem sosial, seperti status sosial, usia, dan etnis, itu adalah faktor penting dalam menentukan peran, hak, tanggung jawab dan hubungan antara pria dan wanita. Penampilan, sikap, kepribadian tanggung jawab adalah perilaku yang akan membentuk gender. Berdasarkan hipotesis, ada suatu tingkat kematangan fungsi otak berpengaruh dalam tingkat kerentanan seseorang dalam jiwanya. Berkaitan dengan onset pria memiliki onset yang lebih muda dari wanita dan mengalami pubertas lebih lambat artinya pria memiliki kerentanan untuk mengalami kelainan pada jiwa yang lebih besar dibandingkan wanita. Penelitian Andira & Nuralita, (2018) menyebutkan bahwa prevalensi kejadian skizofrenia pada laki-laki dan perempuan menunjukkan gambaran distribusi yang besar antara laki-laki dan perempuan, dimana diperoleh jumlah pria lebih banyak yaitu 275 pasien Andira & Nuralita, (2018).

2.2.3. Status Pernikahan

Berdasarkan Undang-undang nomor 1 Tahun 1974 (Pasal 1), pernikahan diartikan sebagai ikatan lahir serta batin antara seseorang pria dengan seseorang wanita sebagai suami dan istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia lahir maupun batin dan kekal sesuai Ketuhanan yang Maha Esa. Pernikahan merupakan sebuah status asal mereka yang terikat pada

pernikahan dalam pencacahan, baik tinggal bersama maupun terpisah. dalam hal ini tidak saja mereka yang kawin sah secara hukum (norma, kepercayaan , Negara, serta sebagainya), namun mereka yang hidup bersama serta oleh masyarakat sekeliling dianggap sah sebagai suami dan istriPoegoeh & Hamidah, (2019).

2.2.4. Suku

Suku bangsa merupakan sekelompok manusia yang memiliki kesatuan dalam budaya dan terikat oleh kesadarannya akan identitasnya tersebut, kesadaran dan identitas yang dimiliki biasanya di perkuat dengan kesatuan bahasa. Menurut Kaplan et al (2019) disebutkan bahwa para imigran baru memiliki stress lebih besar karena harus beradaptasi dengan kultur sekitarnyaDamanik et al., (2020).

Penelitian yang menunjukkan keterkaitan suku dilakukan dengan jumlah pasien skizofrenia di London, hasil yang diperoleh adalah jumlah suku minoritas lebih banyak daripada suku terbanyak (kulit putih) di London, yaitu 57% adalah orang non-kulit putih ($p<0,05$). Suku melayu merupakan suku kedua terbanyak di Kalimantan Barat. Hasil yang didapatkan dari penelitian di RSK Alianyang menunjukkan bahwa suku Melayu merupakan suku terbanyak dari pasien skizofrenia. Jumlah pasien dengan suku tertentu perlu dikaitkan pula dengan tempat penelitian karena jumlah kejadian skizofrenianya akan berkaitan juga dengan suku mayoritas yang ada di daerah tersebut. Suku Dayak yang merupakan suku terbanyak di Kalimantan Barat jumlah pasiennya tidak banyak (10,44%), kemungkinan disebabkan karena ada pasien yang tidak berobat atau memang jumlahnya tidak banyak. Suku lainnya juga sebagai suku terbanyak yang menderita skizofreniaDamanik et al., (2020).



2.2.5. Jenjang Pendidikan

Pendidikan adalah suatu perjuangan dasar untuk menyiapkan peserta didik melalui aktivitas bimbingan, pengajaran, serta atau latihan bagi peranannya di masa yang akan datang. menurut Ki Hajar Dewantara (Bapak Pendidikan Nasional Indonesia) mengungkapkan perihal pengertian pendidikan yaitu: Pendidikan yaitu tuntutan di dalam hidup tumbuhnya anak-anak, adapun maksudnya, pendidikan yaitu menuntun segala kekuatan kodrat yang ada pada anak-anak itu, supaya mereka sebagai manusia serta menjadi anggota masyarakat dapatlah mencapai keselamatan serta kebahagiaan setinggi-tingginya Gamayanti & Permatasari, (2016).

Berdasarkan UU No. 20 tahun 2018 Bab VI Pasal 13 Ayat 1 jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal yang bisa saling melengkapi dan memperkaya. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur serta berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan nonformal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang bisa dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan. Jenjang pendidikan merupakan tahapan pendidikan yang ditetapkan sesuai tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, serta kemampuan yang dikembangkan. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Ini sejalan dengan Penelitian di RSK Alian yang 2019 memberikan data bahwa pasien mempunyai jenjang pendidikan terbanyak dengan lulusan SMA. Hal ini bisa

dikaitkan menggunakan onset dari skizofrenia, usia pertama kali terkena skizofrenia antara 15-25 serta 25-35 tahun sebagai akibatnya pendidikan yang bisa diraih pasien juga tidak bisa tinggi. Jika terkena skizofrenia di usia tersebut. Kemampuan bersosialisasi dan mendapatkan informasi dari luar secara tepat sangat mempengaruhi seseorang dalam menjalankan proses pendidikan. Jika pasien telah menderita skizofrenia hal ini akan mempersulitnya untuk mengikuti pendidikan formal. tetapi, tidak hanya karena penderita sakit dampak lainnya pula bisa menyebabkan seseorang tidak bersekolah seperti kondisi sosial serta ekonomi Gamayanti & Permatasari, (2016).

2.2.6. Agama

Agama adalah suatu keyakinan pribadi yang menyentuh semua aspek kehidupan seperti sistem kepercayaan seseorang, pandangan dunia, kepercayaan, atau spiritualitas dapat memiliki pengaruh positif atau negatif pada kesehatan mental. Agama bisa membantu orang memahami kehidupan mereka serta dunia kawasan mereka hidup. Kebutuhan ini bisa menjadi sangat kuat pada menghadapi ancaman, kehilangan, atau ketidakpastian. Keyakinan bisa memberikan jawaban atas pertanyaan tanpa jawaban, solusi untuk masalah yang tidak dapat diselesaikan, serta harapan ketika harapan masih ada. dari keyakinan mereka tentang kosmos serta sifat manusia, orang memperoleh moralitas, etika, aturan kepercayaan atau gaya hidup yang disukai. Menurut beberapa asumsi, terdapat sekitar 4.200 kepercayaan di dunia. Enam agama besar yang paling banyak dianut di Indonesia, yaitu: agama Islam, Kristen (Protestan) dan Katolik, Hindu, Buddha, dan Khonghucu. Sebelumnya, pemerintah Indonesia pernah melarang



STIKes Santa Elisabeth Medan

pemeluk Konghucu melaksanakan agamanya secara terbuka. tetapi, melalui Keppress No. 6/2000, Presiden Abdurrahman Wahid mencabut larangan tadi. tetapi sampai sekarang masih banyak penganut ajaran agama Konghucu yang mengalami diskriminasi dari pejabat-pejabat pemerintahPatrcia & Irman, (2018).

Berdasarkan Penetapan Presiden (Penpres) No.1/PNPS/1965 dimana Undang-undang No.5/1969 tentang Pencegahan Penyalahgunaan serta Penodaan kepercayaan pada penjelasannya pasal demi pasal dijelaskan bahwa kepercayaan -kepercayaan yang dianut oleh sebagian besar penduduk Indonesia adalah: Islam, Kristen, Katolik, Hindu, Buddha, dan Konghucu. Meskipun demikian bukan berarti kepercayaan -kepercayaan dan agama lain tidak boleh tumbuh dan berkembang di Indonesia. Bahkan pemerintah berkewajiban mendorong serta membantu perkembangan kepercayaan -kepercayaan tadi. tidak ada istilah agama yang diakui dan tidak diakui atau agama resmi dan tidak resmi di Indonesia, kesalahan persepsi ini terjadi sebab adanya SK (Surat Keputusan) Menteri pada Negeri di tahun 1974 tentang pengisian kolom agama di KTP yang hanya menyatakan kelima agama tadi. SK tadi kemudian dianulir pada masa Presiden Abdurrahman Wahid sebab dianggap bertentangan dengan Pasal 29 29 Undang-undang Dasar 1945 tentang Kebebasan beragama dan Hak Asasi manusia (Kementerian agama Indonesia, 2018). Berdasarkan hasil Sensus Penduduk Indonesia 2010, 87,18% dari 237.641.326 penduduk Indonesia adalah pemeluk Islam (Nusantara ialah negara menggunakan penduduk muslim terbanyak di global), 6,96% Protestan, 2,9% Katolik, 1,69% Hindu, 0,72% Buddha, 0,05% Konghucu, 0,13% Sri Novitayani, (2016).



2.2.7. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan aktivitas atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih buat memperoleh informasi. Menurut penelitian Handayani et al., (2019), penduduk berumur 5 belas tahun ke atas merupakan penduduk usia kerja, dimana di usia ini adalah sumber energi kerja produktif yang dapat dimanfaatkan sebagai penggerak roda pembangunan. Pasien skizofrenia kemampuan bersosialisasinya biasanya menurun sehingga kemampuan untuk melaksanakan kerjanya menurun pula, bahkan Bila ditinjau dari prognosis perbaikannya yang tidak begitu baik (40- 60% terus terganggu selama seluruh hidupnya karena sifat kronisnya Handayani et al., (2019).

2.3. Karakteristik Berdasarkan Tipe Skizofrenia

Menurut penelitian Pitayanti & Hartono, (2020), mengatakan bahwa skizofrenia menjadi beberapa jenis. Penderita digolongkan ke dalam galat satu jenis berdasarkan gejala primer yang terdapat padanya. akan tetapi batas- batas golongan-golongan ini tidak jelas, tanda-tanda-tanda dapat berganti-ganti atau mungkin seseorang penderita tidak dapat digolongkan ke dalam satu jenis.

2.3.1. Skizofrenia paranoid

Jenis skizofrenia ini sering mulai setelah mulai 30 tahun. Permulaanya mungkin subakut, tetapi mungkin juga akut. Dimana kepribadian penderita sebelum sakit sering serta dapat digolongkan sebagai schizoid. Mereka mudah tersinggung, senang menyendiri, relatif congkak serta kurang percaya pada orang lain. Tipe paranoid ditandai oleh keasyikan (preokupasi) di satu atau lebih waham



atau halusinasi dengar yang tak jarang, serta tidak terdapat sikap khusus lain yang mengarah pada tipe lain Pitayanti & Hartono, (2020).

2.3.2. Skizofrenia Hebefrenik

Jenis skizofrenia ini pula seringkali terjadi di permulaan yang perlahan-lahan atau subakut serta seringkali timbul pada masa remaja atau antara 15 – 25 tahun. tanda-tanda yang mencolok di jenis ini yaitu gangguan proses berpikir, gangguan kemauan serta adanya depersonalisasi atau double personality. Gangguan psikomotor seperti mannerisme, neologisme atau sikap kekanakkanakan seringkali terdapat pada skizofrenia heberfrenik, waham serta halusinasinya Pitayanti & Hartono, (2020).

2.3.3. Skizofrenia katatonik

Timbulnya pertama kali antara usia 15 hingga 30 tahun, dan umumnya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik. gejala yang penting adalah tanda-tanda psikomotor seperti : Mutisme, kadang-kadang dengan mata tertutup, muka tanpa mimik, seperti topeng, stupor penderita tidak bergerak sama sekali untuk ketika yang sangat lama, beberapa hari, bahkan kadang-kadang beberapa bulan. Bila diganti posisinya penderita menentang. makanan ditolak, air ludah tidak ditelan sehingga terkumpul di dalam mulut dan meleleh keluar, air seni dan feses ditahan. ada grimas serta katalepsi. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik Pitayanti & Hartono, (2020).



2.3.4. Skizofrenia simplex

Jenis penderita skizofrenia simplex ini seringkali muncul pertama kali di masa pubertas. tanda-tanda primer pada jenis simplex merupakan kedangkalan emosi serta kemunduran kemauan. Gangguan proses berpikir umumnya sukar ditemukan. Waham serta halusinasi jarang sekali ditemukan Pitayanti & Hartono, (2020).

2.3.5. Skizofrenia residual

Jenis penderita ini adalah dimana keadaan kronis asal skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yg kentara serta tanda-tanda-tanda berkembang kearah gejala negative yang lebih menonjol. Tanda-tanda negative terdiri asal suatu kelambatan psikomotor, penurunan kegiatan, penumpukan afek, pasif dan tidak terdapat inisiatif, kemiskinan pembicaraan, ekspresi nonverbal yang menurun, dan buruknya perawatan diri serta fungsi sosial. Tipe Skizofrenia residual, jenis ini merupakan kondisi kronis dari skizofrenia menggunakan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang kearah tanda-tanda negative yang lebih menonjol. gejala negative terdiri dari kelambatan psikomotor, penurunan kegiatan, penumpukan afek, pasif dan tidak terdapat inisiatif, kemiskinan pembicaraan, aktualisasi diri nonverbal yang menurun, serta buruknya perawatan diri dan fungsi sosial. Resiko skizofrenia mempunyai karakteristik faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

Faktor

predisposisi merupakan karakteristik yang dipergunakan untuk mendeskripsikan faktor bahwa setiap individu memiliki kesamaan menggunakan pelayanan



kesehatan yang berbeda-beda yang disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam tiga kelompok. (1) Ciri-ciri demografi, seperti: nama, jenis kelamin, umur, dan status perkawinan. (2) Struktur sosial, seperti: tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, agama, dan sebagainya. (3) Kepercayaan kesehatan (health belief), seperti pengetahuan dan sikap serta keyakinan penyembuhan penyakit Fadli & Mitra, (2018).

Stresor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang membutuhkan energi ekstra untuk coping. Faktor presipitasi dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yakni : (1) Biologi (fisik). Salah satu penyebab biologis yang menimbulkan ansietas yaitu gangguan fisik. Dimana kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, dapat mempengaruhi sistem syaraf, misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, perut mual, dan sebagainya. Gangguan fisik dapat mengancam integritas diri seseorang. Ancaman tersebut berupa ancaman eksternal dan internal. Ancaman eksternal yaitu masuknya kuman, virus, polusi lingkungan, rumah yang tidak memadai, makanan, pakaian, atau trauma injuri. Sedangkan ancaman internal yaitu kegagalan mekanisme fisiologis tubuh seperti jantung, sistem kekebalan, pengaturan suhu, kehamilan, dan kondisi patologis yang berkaitan dengan mentruasi. (2) Psikologis, Penanganan terhadap integritas fisik dapat mengakibatkan ketidakmampuan psikologis atau penurunan terhadap aktivitas sehari-hari seseorang. Demikian pula apabila penanganan tersebut menyangkut identitas diri, dan harga diri seseorang, dapat mengakibatkan ancaman terhadap self system. Ancaman tersebut berupa ancaman eksternal,



yaitu kehilangan orang yang berarti, seperti : meninggal, perceraian, dilema etik, pindah kerja, perubahan dalam status kerja; dapat pula berupa ancaman internal seperti: gangguan hubungan interpersonal di rumah, disekolah atau ketika dalam lingkungan bermainnya. Kecemasan seringkali berkembang selama jangka waktu panjang dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang Direja et al., (2022).

Menurut Direja et al., (2022), menuliskan karakteristik berupa laki-laki dan perempuan memiliki angka kejadian yang hampir sama. Skizofrenia jarang pada usia anak-anak, bila dibandingkan usia dewasa. Studi di Denmark mendapatkan karakteristik pasien berupa umur ibu dan ayah, riwayat psikiatrik keluarga, demografi, dan musim lahir. Lebih dari 50% pasien skizofrenia memiliki nasib yang buruk dengan perawatan rumah sakit berulang, eksaserbasi gejala, episode gangguan mood berat, dan usaha bunuh diri.

Secara umum disebutkan gangguan jiwa umumnya disebabkan adanya suatu tekanan (stressor) yang sangat tinggi pada seseorang sehingga orang tersebut mengalami suatu masa yang kritis. Hal tersebut bahwa penyebab gangguan jiwa berasal dari tekanan hidup, seperti kemiskinan dan putus cinta tidak menjadi penyebab tertinggi dari gangguan jiwa. Seseorang akan memiliki tekanan saat mengalami kemiskinan. Tetapi, sebenarnya penyebab gangguan jiwa adalah jika kebutuhan atau keinginan seseorang tidak terpenuhi yaitu kebutuhan untuk didengar, baik didengar pendapatnya, keluhannya dan berkeinginan untuk dimengerti. Akan tetapi menjadi cenderung sulit bersosialisasi dengan masyarakat dan lebih memilih untuk menjauh dan hanya hidup di alam pikirannya sendiri. Hal



ini sebagaimana pada usia 16 – 25 tahun sebanyak 75% yang mengidap gangguan jiwa. Usia remaja dan dewasa muda memang berisiko tinggi karena tahap kehidupan ini penuh stresor. Kondisi penderita sering terlambat disadari keluarga dan lingkungannya karena dianggap sebagai bagian dari tahap penyesuaian diri. Pada anak usia 5-6 tahun mengalami halusinasi suara seperti mendengar bunyi letusan, bantingan pintu atau bisikan, bisa juga halusinasi visual seperti melihat sesuatu bergerak meliuk-liuk, ular, bola-bola bergelindingan, lintasan cahaya dengan latar belakang warna gelap. Anak terlihat bicara atau tersenyum sendiri, menutup telinga, sering mengamuk tanpa sebab. Faktor lain penyebab gangguan jiwa adalah adanya tekanan ekonomi atau kondisi social ekonomi. Menurut penelitian Hadiansyah T, Aulia A S, (2018), menjelaskan bahwa terjangkitnya gangguan jiwa mempunyai kaitan erat dengan situasi kacau (chaos) dalam masyarakat dan taraf sosial ekonomis yang lebih rendah. Skizofrenia terkait erat dengan kondisi masyarakat yang kacau dan status sosial ekonomis yang rendah. Krisis ekonomi yang berat memang membuat banyak kasus-kasus baru bermunculan karena stressor sosial ekonomi adalah stressor pokok bagi pencetus. Studi epidemiologi Eropa dan Amerika menunjukan data prevalensi skizofrenia lebih banyak terjadi pada masyarakat kelas ekonomi rendah. Bagi mereka yang menderita gangguan jiwa, sering kali menjadi miskin dan membebani keluarga. Studi antropologi lintas budaya menemukan bahwa tingkat keparahan skizofrenia berkaitan dengan lingkungan tempat kerja dan tingkat keterlibatan pasen dalam memperoleh penghasilan secara ekonomi Ambarsari & Sari, (2012).



2.4. Karakteristik Berdasarkan Kekambuhan

Kekambuhan adalah istilah medis yang mendeskripsikan tanda-tanda dan gejala kembalinya suatu penyakit setelah suatu pemulihan yang jelas. Penyebab kekambuhan pasien skizofrenia adalah faktor psikososial yaitu pengaruh lingkungan keluarga maupun sosial. Konflik dari keluarga bisa menjadi pemicu stres seorang anak. Keadaan itu semakin parah jika lingkungan sosialnya tidak mendukung. Beberapa faktor penyebab terjadinya kekambuhan dari hasil studi literature peneliti pada pasien skizofrenia dapat di golongkan menjadi dua hal yaitu; faktor pasien dan faktor lingkungan. Faktor yang bersumber dari pasien skizofrenia adalah: depresi mood, kepatuhan pengobatan dan efek samping obat. Sedangkan Faktor yang bersumber dari lingkungan yaitu dukungan keluarga, expresi emosi keluarga, beban keluarga, dan stigma Mubin, (2018).

Ada beberapa faktor yang memengaruhi kekambuhan seperti kepatuhan pemakaian obat, konsep diri, dukungan keluarga dan dukungan lingkungan. Pencegahan kekambuhan adalah tujuan pengobatan utama untuk keberhasilan pengelolaan skizofrenia jangka panjang. Umumnya anggota keluarga pasien yang menghabiskan sebagian besar waktunya untuk merawat pasien, memberikan dukungan, dan memeriksa pengobatan serta aspek lain dari kehidupan sehari-hari pasien. Penelitian lain mengungkapkan bahwa setelah pasien dipulangkan selama satu tahun tingkat kekambuhan sebanyak 33,5% dengan beberapa faktor risiko seperti kepatuhan minum obat, kurangnya dukungan psikososial dan riwayat penyakit yang rumit juga meningkatkan risiko kambuh. Karakteristik pasien

menjadi faktor penentu terjadinya kekambuhan selain faktor keluarga. Usia 30 tahun atau lebih dan berisiko meningkatkan penyakit skizofrenia. Sementara itu beberapa penelitian lain menyatakan pendapat yang berbeda bahwa karakteristik umur bukanlah faktor penentu terjadinya kekambuhan dan faktor lainnya seperti jenis kelamin juga menjadi faktor yang berkontribusi serta pekerjaan dan status pernikahan. Sementara itu beberapa faktor lainnya seperti pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan juga dinilai dalam penelitian ini sebagai hipotesa awal yang berkaitan dengan faktor kekambuhan Dewi et al., (2020).

Untuk dapat melakukan perawatan yang baik dan benar, keluarga perlu mempunyai bekal pengetahuan tentang penyakit yang dialami penderita. Kemudian, disfungsi sosial dan pekerjaan juga mempengaruhi perilaku pada klien skizofrenia yang menyebabkan depresi pada klien yang mengganggu konsep diri klien sehingga menjadikan kurangnya penerimaan klien di lingkungan keluarga dan masyarakat terhadap kondisi yang dialami klien, ini juga menjadi penyebab kekambuhan Putri, T , H., Agustia, (2022).

2.5. Karakteristik Berdasarkan Gejala Skizofrenia

2.5.1. Halusinasi

Halusinasi merupakan suatu gangguan atau perubahan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan dan penghayatan yang dialami melalui panca indra tanpa ada rangsang dari luar maupun stimulus Mubin, (2018).

Tabel 2.1 Tabel Klasifikasi Halusinasi

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi dengar-suara	<ul style="list-style-type: none">• Bicara atau tertawa sendiri.• Marah-marah tanpa sebab.• Mengarahkan telinga ke arah tertentu.• Menutup telinga.	<ul style="list-style-type: none">• Mendengar suara-suara atau kegaduhan.• Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.• Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
Halusinasi penglihatan	Menunjuk-nunjuk kearah tertentu Ketakutan pada suatu yang tidak jelas.	Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu, atau monster
Halusinasi Penciuman	Mencium seperti sedang membau bau-bauan tertentu. • Menutup hidung.	<ul style="list-style-type: none">• Membau bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, dan kadangkadang bau itu menyenangkan.
Halusinasi pengecapan	<ul style="list-style-type: none">• Sering meludah• Muntah	<ul style="list-style-type: none">• Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses
Halusinasi perabaan	Menggaruk-garuk permukaan kulit.	<ul style="list-style-type: none">• Mengatakan ada serangga di permukaan kulit.• Merasa seperti tersengat listrik

2.5.2. Isolasi sosial

Isolasi sosial merupakan kondisi dimana pasien selalu merasa sendiri dengan merasa kehadiran orang lain sebagai ancaman. Penurunan produktifitas pada pasien menjadi dampak dari isolasi sosial yang tidak dapat ditangani. Oleh sebab itu tindakan keperawatan yang tepat sangat dibutuhkan agar dampak yang ditimbulkan tidak berlarut larut. Kemampuan personal klien dengan isolasi sosial lebih banyak mampu berkenalan dengan orang lain yaitu sebanyak 29 klien atau sebesar 72,5% namun klien isolasi sosial lebih banyak tidak mampu mengungkapkan siapa orang terdekatnya, siapa orang yang tinggal serumah dan pengalaman dalam interaksi bersama orang lain Puspitasari, (2017).

2.5.3. Waham

Waham adalah suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat atau terus- menerus, tapi tidak sesuai dengan kenyataan. Waham adalah termasuk gangguan isi pikiran. Pasien meyakini bahwa dirinya adalah seperti apa yang ada di dalam isi pikirannya. Waham sering ditemui pada gangguan jiwa berat dan beberapa bentuk waham yang spesifik sering ditemukan pada penderita skizofrenia. Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2012, terdapat 94 pasien Waham dari 4.598 keseluruhan pasien yang ada di Rumah sakit tersebutPuspitasari, (2017).

2.5.4. Harga Diri Rendah (HDR)

Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Individu akan merasa harga dirinya tinggi bila sering mengalami keberhasilan. Sebaliknya, individu akan merasa harga dirinya rendah bila sering mengalami kegagalan, tidak dicintai, atau tidak diterima lingkungan. Harga diri dibentuk sejak kecil dari adanya penerimaan dan perhatian. Harga diri akan meningkat sesuai meningkatnya usia dan sangat terancam pada masa pubertas. Ada 4 hal yang dapat meningkatkan harga diri anak, yaitu: 1) Memberi kesempatan untuk berhasil, 2) Menanamkan idealisme, 3) Mendukung aspirasi/ide, 4) Membantu membentuk coping Poegoeh & Hamidah, (2019).

2.5.5 Resiko Perilaku kekerasan

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri. Perilaku kekerasan pada orang



adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting, dan semua yang ada di lingkungan. Pasien yang dibawa ke rumah sakit jiwa sebagian besar akibat melakukan kekerasan dirumah. Perawat harus jeli dalam melakukan pengkajian untuk menggali penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan selama di rumah. Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptif, yaitu amuk. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respons terhadap kecemasan (kebutuhan yang tidak terpenuhi) yang dirasakan sebagai ancaman. Amuk merupakan respons kemarahan yang paling maladaptif yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilangnya kontrol, yang individu dapat merusak diri sendiri, orang lain, atau lingkungan Damanik et al., (2020).



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam, (2020) tahap yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Penelitian ini bertujuan mengetahui Gambaran karakteristik Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem tahun 2018- 2021.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Karakteristik Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021.

Karakteristik Penderita Skizofrenia

1. Demografi Skizofrenia
 - a. Jenis kelamin
 - b. Usia
 - c. Agama
 - d. Pendidikan
 - e. Pekerjaan
 - f. Suku
 - g. Status pernikahan
2. Tipe Skizofrenia
3. Kekambuhan Skizofrenia
4. Gejala Skizofrenia

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan



karenahipotesis akan memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisis, dan interpretasi. Dalam penelitian ini tidak ada hipotesis karena penelitian ini hanya melihat Karakteristik pasien Skizofrenia Di RSJ PROF. DR. M. ILDREM Tahun 2018-2021



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan pendekatan *case series*. *Case series* adalah studi epidemiologi deskriptif tentang serangkaian kasus yang berguna untuk mendeskripsikan spectrum penyakit, manifestasi klinis, perjalanan klinis dan prognosis kasus. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran karakteristik penderita gangguan jiwa yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem periode tahun 2018 – 2021.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian dapat pula diartikan sebagai keseluruhan unit analisis yang ciri-cirinya akan diduga (Nursalam, 2020).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021 dengan jumlah 100 pasien dengan jumlah setiap tahun sebagai berikut :

No	Tahun	Jumlah
1	2018	22
2	2019	25
3	2020	27
4	2021	26
Total		100



4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah subjek dari elemen populasi yang merupakan unit dasar tentang data yang dikumpulkan. Sampling adalah suatu proses pemilihan kasus untuk mewakili seluruh populasi sehingga kesimpulan tentang populasi dapat dibuat dalam penelitian keperawatan, unsur biasanya manusia Grove, (2018).

Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel dalam penelitian ini adalah *simple proposional random sampling* yaitu cara pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan cara acak tanpa memperhatikan strata dalam populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia dirumah sakit jiwa tahun 2018-2021.

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan rumus Slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{84.920}{1 + 84.920(0,1)^2}$$

$$n = \frac{84.920}{1 + 84.920(0,01)}$$

$$n = \frac{84.920}{850.2}$$

$$n = 99.8$$

$$n = 100$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

D = tingkat keperacyaan yang diinginkan (0,1)

Adapun sampel dari penelitian ini adalah pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa

Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021 sebanyak 100 pasien dengan jumlah setiap tahun sebagai berikut :

Tabel 4.1 Jumlah Sampel Penelitian Setiap Tahun

Tahun	Jumlah	Besar Sampel
2018	18,581	$18,581/84,920 \times 100 = 21$
2019	21,093	$21,093/84,920 \times 100 = 25$
2020	22,602	$22,602/84,920 \times 100 = 27$
2021	22,644	$22,644/84,920 \times 100 = 27$
Total	84,920	100

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai label abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah karakteristik pasien Skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem Sumatera Utara berdasarkan: usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, status pernikahan, suku, pekerjaan, tipe, kekambuhan, dan gejala.

4.3.2 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata sedangkan definisi rill menerangkan objek(Nursalam, 2020).

Tabel 4.2Defenisi operasional Karakteristik Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem tahun 2018-2021

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin adalah suatu gender yang membedakan antara jenis laki-laki dan perempuan pada status penderita skizofrenia di rumah sakit jiwa	Dokumen rekam medic	N o m i n a l	1. (Laki-Laki) 2. (Perempuan)
2.	Usia	Usia adalah batas usia dimiliki oleh penderita skizofrenia berdasarkan status yang telah menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit jiwa	Dokumen rekam medic	O r d i n a t e	1. (17-32 tahun) 2. (33-48 tahun) 3. (49-65 tahun)
3.	Agama	Agama adalah suatu keyakinan atau kepercayaan yang dianut oleh penderita skizofrenia sebelum dan sesudah menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit jiwa	Dokumen rekam medic	N o m i n a l	1. (Islam) 2. (Kristen) 3. (Budha) 4. (Hindu) 5. (Konfucius)
4.	Pendidikan	Pendidikan adalah status pendidikan yang	Dokumen ntasi data	O r	1. (Tidak sekolah)



STIKes Santa Elisabeth Medan

		ditempuh oleh penderita skizofrenia dengan bukti izazah sebelum menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit jiwa	rekam medic	d i n a 1	2. (SD) 3. (SMP) 4. (SMA) a (PT)
5.	Pekerjaan	Pekerjaan adalah profesi sehari – hari yang dikerjakan oleh penderita skizofrenia sebelum terkena gangguan skizofrenia yang telah mendapatkan pengobatan dan perawatan di rumah sakit jiwa	Dokumen rekam medic	N o m i n a 1	1. (PNS) 2. (TNI) 3. (Wiraswasta) 4. (Petani) 5. (Tidak Bekerja)
6	Suku	Suku bangsa ialah suatu identitas kelompok berdasarkan latar belakang asal penderita yang telah menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit jiwa	Dokumen rekam medic	N o m i n a 1	1. (Batak Toba) 2. (Batak Karo) 3. (Melayu) 4. (Jawa) 5. (Mandailin g) (Tionghoa)
7.	Status pernikahan	Status pernikahan adalah sebuah ikatan lahir dan batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami dan istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia lahir maupun batin dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.	Dokumen rekam medik	N o m i n a 1	1= menikah 2= belum menikah
8.	Tipe	Tipe klasifikasi penyakit skizofrenia yang ditemukan distatus pasien di rumah sakit jiwa	Dokumen rekam medic	N o m i n a a 1	1=Paranoid 2= Hebephrenik 3= Katatonik 4= Simplex 5 = Residual

9.	Kekambuhan	Kekambuhan adalah penyakit skizofrenia yang dialami kembali oleh penderita dan berobat inap di rumah sakit jiwa untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan	Dokumen rekam medic	O r d i n a l	1. (1 kali) 2. (2 kali) 3. (\geq 3 Kali)
10.	Gejala	Gejala ialah tanda – tanda yang dialami oleh penderita skizofrenia yang telah menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit jiwa.	Dokumen rekam medic	N o m i n a l	1. (Halusinasi) 2. (Isolasi Sosial) 3. (Waham) 4. (Harga Diri Rendah) 5. (Resiko Perilaku Kekerasan)

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah Lembar Ceklist observasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem untuk mengetahui karakteristik pasien Skizofrenia.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini direncanakan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem. Adapun alasan peneliti memilih lokasi penelitian adalah sebagai tempat meneliti karena lokasi tersebut ditemukan masalah oleh peneliti sehingga peneliti ingin mengetahui gambaran spiritualitas dengan gangguan harga diri rendah dan populasi serta sampel dalam penelitian terpenuhi dan mendukung.



4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan Maret – April 2023. Waktu penelitian diawali dengan pelaksanaan penelitian yang dimulai dari surat izin untuk melakukan survey awal, kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan survey awal melalui kertas kuesioner, setelah itu peneliti melakukan bimbingan proposal, selanjutnya akan dilakukan seminar proposal, setelah itu peneliti melakukan pengambilan data dan mengolah data dan ujian hasil skripsi.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Pengambilan data adalah suatu proses perolehan subjek dan pengumpulan untuk suatu penelitian. Langkah-langkah aktual untuk melakukan pengumpulan data sangat spesifik untuk setiap pasien dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian(Nursalam, 2020). Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. Pada penelitian ini, peneliti mengobservasi data pasien kemudian peneliti menggunakan Teknik Dokumentasi dengan menggunakan lembar Checklist sebagai instrumen penelitian. Ini dilakukan untuk memperoleh informasi dengan menyalin data yang telah tersedia (data sekunder) ke dalam form isian yang disusun.

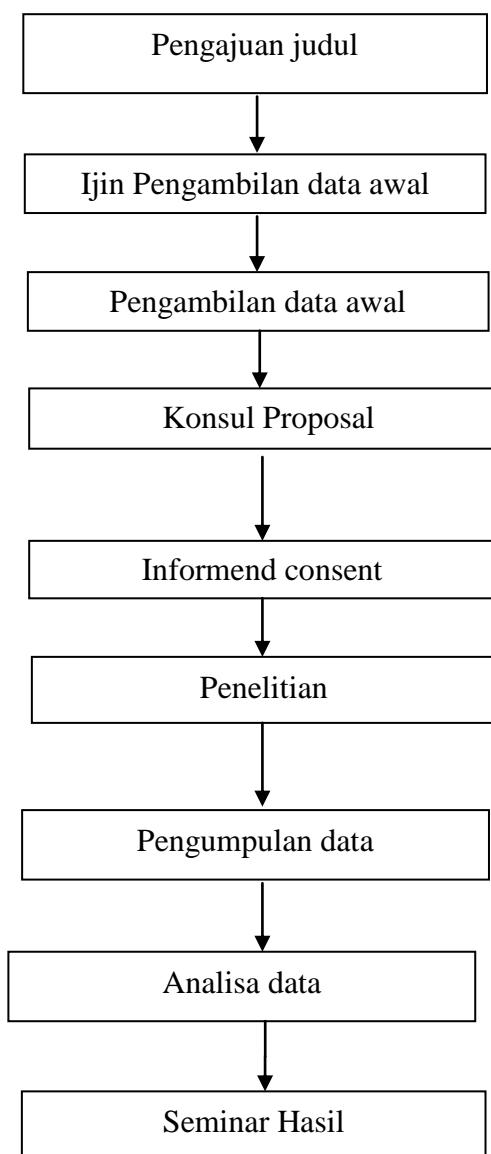
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian(Nursalam, 2020). Langkah-langkah dalam pengumpulan data

bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. Pada penelitian ini, peneliti mengobservasi data pasien kemudian peneliti menggunakan Teknik Dokumentasi dengan menggunakan lembar Checklist sebagai instrument penelitian. Ini dilakukan untuk memperoleh informasi dengan menyalin data yang telah tersedia (data sekunder) ke dalam form isian yang disusun.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1Karakteristik Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021





4.8 Pengolahan Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi yang tepat dan sistematis yang relevan dengan tujuan penelitian pada tujuan yang spesifik pertanyaan-pertanyaan dan hipotesis sebuah penelitian (Nursalam, 2020).

Setelah semua data terkumpul, peneliti akan memeriksa apakah semua daftar pertanyaan telah diisi. Kemudian peneliti melakukan proses:

1. *Coding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan. Kemudian memasukkan data satu persatu ke dalam file data computer sesuai dengan paket program statistik komputer yang digunakan.

2. *Tabulating*

Merupakan proses pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel yang bertujuan untuk membuat tabel-tabel yang dapat memberikan gambaran statistic (Nursalam, 2020).

4.9 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu jawaban pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering diperlukan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistika adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhan dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan. Statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data



dan menganalisis data pada proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Statistika berguna menetapkan bentuk dan data banyak yang diperlukan, dan juga terlibat dalam pengumpulan tabulasi dan penafsiran data(Nursalam, 2020). Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Menurut penelitian (Nursalam, 2020), Mengungkapkan bahwa analisa yang digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi meliputi data demografi (usia,jenis kelamin, pendidikan, suku dan agama, status pernikahan, diagnose keperawatan,status pulang, kekambuhan, pekerjaan dan gejala).

4.10 Etika penelitian

Terdapat dua prinsip dalam standar perilaku etis dalam melakukan sebuah penelitian di Rumah sakit jiwa yang terdiri dari *anonymity* , *confidentiality*(Nursalam, 2020). Dimana dua prinsip dasar etis itu adalah sebagai berikut::

1. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan kode.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi rekam medis dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Peneliti juga akan melakukan penelitian setelah mendapatkan surat lulus kaji etik dari komite Etik STIKes Santa Elisabeth Medan. Prinsip etik yang



digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah anti plagiarisme, yaitu penulis tidak melakukan plagiarisme. Penulis menyertakan nama pemilik jurnal dan memasukkan di daftar pustaka.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem berdiri dari tahun 1935 dimana Belanda mendirikan “Doorgangshuizen Voor Krankzinnigen” (Rumah Sakit Jiwa) di Glugur Medan, sebagai Rumah Sakit Jiwa ke 5 dan awalnya rumah sakit jiwa ini hanya memiliki kapasitas 26 tempat tidur sampai dengan masa pendudukan Jepang tahun 1943. Pada tahun 1950 penderita gangguan jiwa dipindahkan oleh tentara Belanda ke bekas Rumah Sakit Harrison dan Crosfield, serta sebagian lagi di tampung di Rumah Penjara Pematang Siantar. Tahun 1950-1958 dibuka Poliklinik Psikiatri yang merupakan annex Rumah Sakit Jiwa Pematang Siantar yang terletak di jalan Timor No 19 Medan. Tahun 1958 sampai 1982 rumah sakit milik Belanda (Ziekenn Verpleging), letaknya di Jl. Timor No 10 Medan dimanfaatkan sebagai Rumah Sakit Jiwa Medan.

Pada tanggal 5 Februari 1981, berdasarkan Surat Menteri Kesehatan RI Nomor 1987/Yankes/DKJ/78 dan dengan persetujuan dengan Menteri Keuangan tanggal 8 Desember 1978 Nomor s849/MK/001/1978 Rumah Sakit Jiwa Medan dipindahkan ke lokasi baru yaitu Jl. Tali Air No 21 Medan. Kemudian diresmikan pada tanggal 15 Oktober 1981 oleh Menteri Kesehatan RI Dr. Suwardjono Suryaningrat.

Pada tanggal 7 Februari 2013 sesuai peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 1 tahun 2013 dengan persetujuan bersama Dewan Perwakilan



Rakyat Daerah Provinsi Sumatera Utara dan Gubernur Sumatera Utara nama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara berganti nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem.

Awal pemindahan lokasi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem dari Jalan Timor ke Jalan Jamin Ginting/ Jl. Tali air dari tahun 1981 sampai dengan tahun 2015 rumah sakit jiwa ini sudah mengalami banyak sekali perkembangan baik dari sarana dan prasarana, kualitas dan kuantitas pegawai rumah sakit baik yang medis ataupun yang non medis, serta pelayanan yang setiap tahun selalu ditingkatkan. Terbukti dari hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis dan juga penelitian yang dilakukan oleh rumah sakit mengenai Indeks Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang dilakukan rumah sakit. Perkembangan rumah sakit ini bisa terjadi demi terwujudnya visi dan misi rumah sakit untuk menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa paripurna secara profesional yang terbaik di Sumatera. Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem tetap memberikan pelayanan yang terbaik bagi para pasien, mendukung kesembuhan pasien dan menyemangati keluarga pasien yang melakukan perawatan ke Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem.

5.2. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem tahun 2023 dapat dilihat dari karakteristik yang diteliti seperti usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, suku, pekerjaan, keluhan, gejala dan status pernikahan. Karakteristik yang melekat pada penderita skizofrenia akan diuraikan satu-persatu di bawah ini:

Tabel 5.1Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem Berdasarkan Faktor Demografi Tahun 2018-2021

Demografi Skizofrenia	n=100	%
Umur		
Usia >17-32 tahun	66	66
Usia 33-48 tahun	23	23
Usia 49-65 tahun	11	11
Jenis Kelamin		
Laki-laki	54	54
Perempuan	46	46
Agama		
Islam	69	69
Kristen	26	26
Budha	4	4
Hindhu	1	1
Konghucu	0	0
Pendidikan		
Tidak Sekolah	13	13
Tamat SD	19	19
Tamat SMP	22	22
Tamat SMA	42	42
Perguruan Tinggi	4	4
Pekerjaan		
PNS	1	1
TNI	1	1
Wiraswasta	13	13
Petani	3	3
Tidak Bekerja	82	82
Suku		
Batak Toba	53	53
Karo	18	18
Melayu	13	13
Jawa	10	10
Mandailing	2	2
Tionghoa	4	4
Status Pernikahan		
Belum Menikah	71	71
Menikah	29	29

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, dapat diketahui bahwa dari 100 responden pada variabel jenis kelamin ditemukan laki-laki sebanyak 54 orang (54%)

STIKes Santa Elisabeth Medan

sedangkan perempuan sebanyak 46 orang (46%). Pada umur responden ditemukan dengan rentang 17-32 tahun sebanyak 66 orang (66%) dan sebanyak 11 orang (11%) pada pasien 49-65 tahun. Kemudian responden yang tidak bekerja sebanyak 82 orang (82%) sedangkan responden yang bekerja PNS sebanyak 1 orang (1%). Lalu pada pendidikan responden ditemukan bahwa tamat SMA sebanyak 43 orang (43%) sedangkan responden PT 4 orang (4%). Setelah itu, pasien yang belum menikah ditemukan sebanyak 71 orang (71%) sedangkan sudah menikah sebanyak 29 orang (29%). Agama yang paling banyak ditemukan yaitu agama Islam yaitu sebanyak 69 orang (69%). Setelah itu, agama Kristensebanyak 29 orang (29%), diikuti Budha sebanyak (4%), Dan Hindu masing-masing sebanyak 1 orang (1%). Suku yang ditemukan paling banyak pada penderita skizofrenia yaitu suku Batak Toba sebanyak 53 orang (53%), diikuti batak karo sebanyak 18 orang (18%), Melayu 13 orang (13%), Jawa 10 orang (10%), Mandailing 2 orang (2%) dan Tionghoa 4orang (4%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem Berdasarkan Tipe Skizofreniatahun 2018-2021

Tipe Skizofrenia	n=100	%
Paranoid	100	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dapat diketahui bahwa dari 100 responden pada variabel tipe skizofrenia ditemukan 100 orang (100%) keseluruhan pasien yang ada di rumah sakit jiwa merupakan penderita Skizofrenia Paranoid.

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem Berdasarkan Kekambuhan Tahun 2018-2021

Kekambuhan Skizofrenia	n=100	%

STIKes Santa Elisabeth Medan

1 Kali	5	5
2 Kali	20	20
≥ 3 Kali	75	75

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, dapat diketahui bahwa dari 100 responden pada variabel kekambuhan ditemukan 75 orang (75%) yang ≥ 3 kali dan berulang kali keluar dan masuk dengan kurun waktu yang tidak dapat diprediksi ke Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem Berdasarkan Gejala Tahun 2018-2021

Gejala Skizofrenia	n=100	%
Halusinasi	91	91
Isolasi Sosial	1	1
Harga Diri Rendah	4	4
Resiko Perilaku Kekerasan	4	4

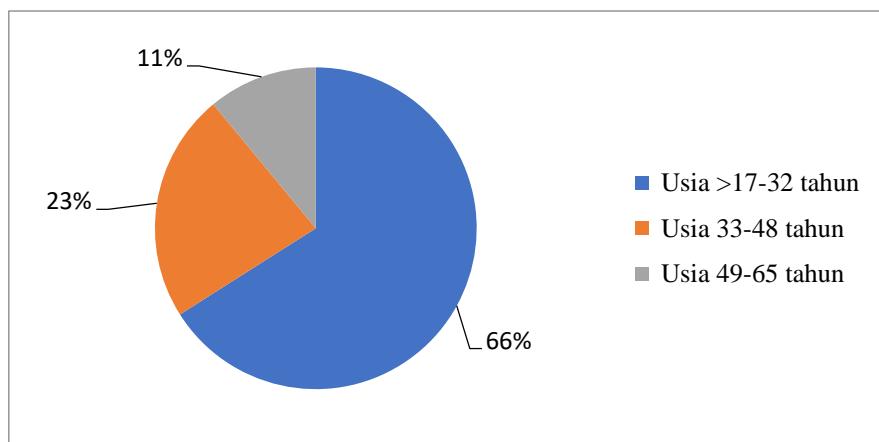
Berdasarkan tabel 5.4 diatas, dapat diketahui bahwa dari 100 responden pada variabel gejala yang ditemukan sebanyak 91 orang (91%) paling sering dijumpai halusinasi sedangkan isolasi social sebanyak 1 orang (1,0%).

5.3 Pembahasan Penelitian

Hasil penelitian tentang karakteristik penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021, dibahas sebagai berikut.

5.3.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Diagram Pie 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Rumah Sakit Jiwa Tahun 2018-2021



Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari usia terdapat sebanyak 66 orang (66%) mengalami Skizofrenia adalah yang berumur 17-32 tahun. Dominasi usia 17-35 pada pasien skizofrenia, sejalan dengan hasil penelitian Widiyaningrum, A., Endriyani, L., Rofiyati, W., (2022), dimana usia pasien skizofrenia paling banyak antara 17-35 tahun. Rentang umur 17-35 tahun kemungkinan memiliki risiko 1,8 kali lebih besar yang mengidap gejala halusinasi dibandingkan umur 36-48 tahun. Dikarenakan pada usia 17-35 tahun merupakan kondisi seseorang yang dihadapkan pada situasi harus mandiri. Pada usia ini seseorang memiliki tanggung jawab besar untuk menyiapkan masa depan tanpa harus bergantung pada orang tua. Sebagaimana diketahui skizofrenia adalah



STIKes Santa Elisabeth Medan

kondisi medis atau gangguan kejiwaan dimana fungsi normal kognitif, fungsi otak manusia, emosional dan tingkah laku saling mempengaruhi.

Menurut penelitian Putri, T , H., Agustia, (2022), Mengatakan bahwa skizofrenia biasanya terjadi pada usia remaja atau awal dewasa, pada usia sebelum remaja dan setelah usia 40 tahun ke atas kasus skizofrenia sudah jarang terjadi. Usia muda merupakan usia puncak untuk menderita skizofrenia hal ini dapat terjadi karena pada usia muda terdapat faktor lingkungan yang mempengaruhi perkembangan emosional seseorang, sedangkan usia tua lebih banyak dipengaruhi oleh faktor biologic. Karena usia muda lah lebih banyak mengalami emosional yang tinggi ketimbang usia tua. Maka dri itu yang usia muda lah yang paling banyak terkena skizofrenia.

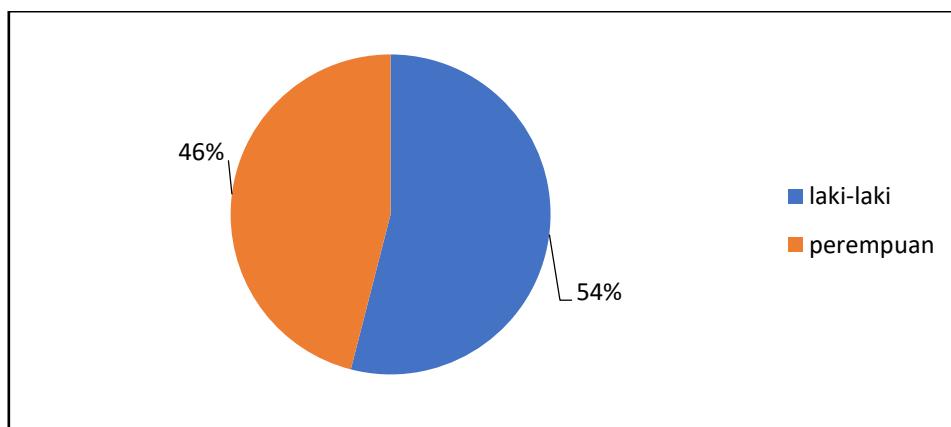
Menurut penelitian Sri Novitayani, (2016),dimana yang menyebutkan bahwa kira-kira 90% pasien dalam pengobatan skizofrenia berada antara usia 15-35 tahun. Dimana Sri Novitayani, (2016), juga menyebutkan 40-60% dari pasien terus terganggu secara bermakna dengan gangguan yang selama hidupnya maka oleh karena itu pada umumnya puncak usia tersebut berada pada kelompok usia 15-35 tahun, dan akan semakin menurun seiring dengan pertambahan usia. Hal ini diduga sebagai akibat dari pengalaman hidup dan kematangan jiwanya .

Menurut penelitian Girsang, Gerhad, Tarigan Mawar, (2020) mengungkapkan pada usia 17-35 dapat terjadi kekambuhan yang dikarenakan oleh kesulitan pada usia ini dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan dan resiko penerimaan pasien di masyarakat. Kembalinya mereka ke lingkungan masyarakat memicu stressor yang dahulunya mereka miliki seiring bertambahnya usia.

Peneliti berpendapat bahwa kelompok usia 17-32 tahun lebih sering mengalami gangguan jiwa diakibatkan oleh stressor lingkungan kerja yang berkepanjangan, lambat laun bisa menyebabkan isolasi social, kurang percaya diri dan jatuh kepada skizofrenia.

5.3.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Diagram Pie 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Jiwa tahun 2018-2021



Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem yang secara keseluruhan pasien lebih banyak laki-laki sebesar 54% dibandingkan perempuan sebesar 46%. Menurut Andira & Nuralita, (2018), mengungkapkan bahwa laki-laki cenderung memiliki resiko yang tinggi untuk mengalami skizofrenia. Perempuan cenderung mengalami gangguan pada usia yang lebih lanjut daripada laki-laki dengan kemunculan pada usia muda. Laki-laki penderita skizofrenia tampak berbeda dari perempuan yang mengalami gangguan ini dalam beberapa hal. Laki-laki cenderung mengalami onset pada usia yang lebih muda, memiliki tingkat penyesuaian yang buruk sebelum menunjukkan tanda-tanda gangguan, dan memiliki lebih banyak daya kognitif, defisit tingkah



laku dan reaksi yang buruk terhadap terapi obat dibandingkan perempuan yang mengalami skizofrenia. Perbedaan tersebut membuat para peneliti memperkirakan bahwa laki-laki dan perempuan cenderung mengembangkan bentuk skizofrenia yang berbeda, mungkin skizofrenia mempengaruhi daerah otak yang berbeda pada laki-laki. Proporsi berdasarkan jenis kelamin tertinggi pada laki-laki yaitu 60,2% dan perempuan 39,8%. Penelitian Nisa, A., Fitriani, V., Y., & Ibrahim, (2014) menunjukkan bahwa tingginya skizofrenia pada laki-laki disebabkan oleh masalah-masalah sosial di lingkungan sekitarnya. Perempuan lebih lama menderita gangguan jiwa dibandingkan laki-laki sebab perempuan lebih baik dalam menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-laki.

Menurut Patrcia & Irman, (2018), dimana pasien laki-laki saat depresi akan membentuk strategi pertahanan diri untuk melawan depresinya dengan menunjukkan sikap penolakan kalau dirinya sedang sakit, pasien laki-laki akan menolak untuk meminum obat dengan alasan. Mereka merasa dapat mengatasi depresinya sendiri tanpa meminum obat, biasanya pasien laki-laki akan mengalihkan depresinya dengan mengkonsumsi zat aditif, alkohol, dan rokok, akibatnya akan memperparah penyakitnya, pasien akan sering kambuh, sering dirawat inap, timbul keadaan putus obat, sampai timbul rasa tidak berdaya dan mengakhiri hidupnya berbeda dengan perempuan.

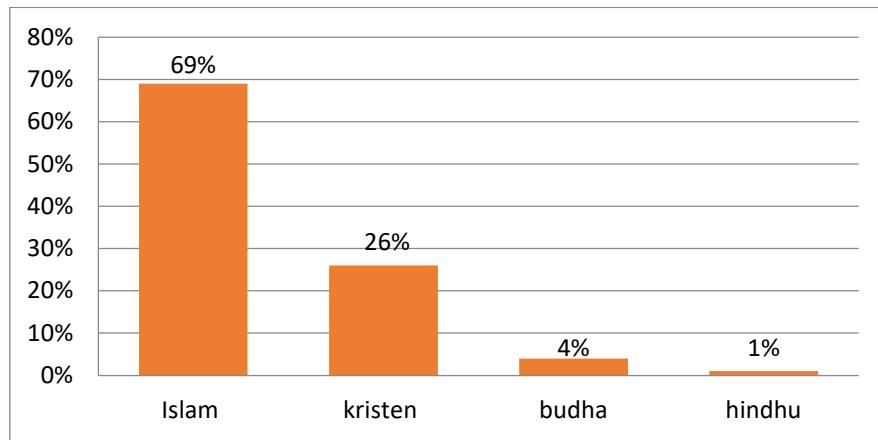
Menurut Widyaningrum, A., Endriyani, L., Rofiyati, W., (2022), menunjukkan bahwa laki-laki memiliki kesempatan untuk terserang skizofrenia lebih awal daripada perempuan. Penelitian ini menemukan pria maupun wanita

terdapat perbedaan dalam prevalensi, gejala, dan respon terhadap pengobatan beberapa gangguan kejiwaan, salah satunya skizofrenia. Dimana ketika laki-laki mengalami gangguan maka laki-laki melakukan perilaku negatif untuk dirinya sehingga laki-laki gangguan yang lebih tinggi yang menyebabkan faktor dari kekambuhan.

Peneliti berpendapat bahwa mengenai hasil dari penelitian ini dimana pada laki-laki mudah terkena skizofrenia dibandingkan wanita dikarenakan ketika laki-laki terkena skizofrenia maka mereka depresi akan membentuk strategi pertahanan diri untuk melawan depresinya sedangkan jika wanita terkena skizofrenia maka mereka depresi tidak melakukan perlakuan seperti laki-laki dan wanita lebih mudah disampaikan.

5.3.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama

Diagram Batang 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama di Rumah Sakit Jiwa Tahun 2018-2021

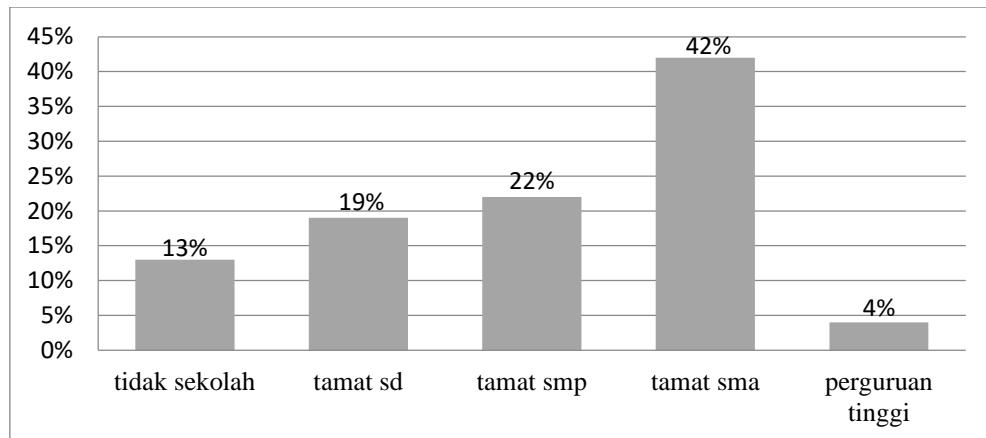


Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden agama yang paling mayoritas yaitu agama Islam sebanyak 69%. Proporsi agama Islam lebih banyak dari agama yang lain bukan berarti agama islam lebih berisiko mengalami

skizofrenia namun hanya menunjukkan bahwa penderita skizofrenia yang datang berobat ke rumah sakit jiwa adalah mayoritas islam.

5.3.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Diagram Batang 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Jiwa tahun 2018-2021



Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pada Skizofrenia sebagian besar (42%) adalah tamatan dari SMA dan tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Menurut Nisa, A., Fitriani, V., Y., & Ibrahim, (2014), mengungkapkan bahwa dengan onset dari skizofrenia, usia pertama kali terkena skizofrenia antara 15-25 tahun (Laki-laki) dan 25-35 tahun (Perempuan) sehingga pendidikan yang dapat diraih pasien tidak mencapai pendidikan yang tinggi apabila terkena skizofrenia pada usia tersebut. Kemampuan bersosialisasi dan menerima informasi dari luar secara tepat sangat mempengaruhi seseorang dalam menjalankan proses pendidikan, bila pasien sudah menderita skizofrenia hal ini akan mempersulitnya untuk mengikuti pendidikan formal.



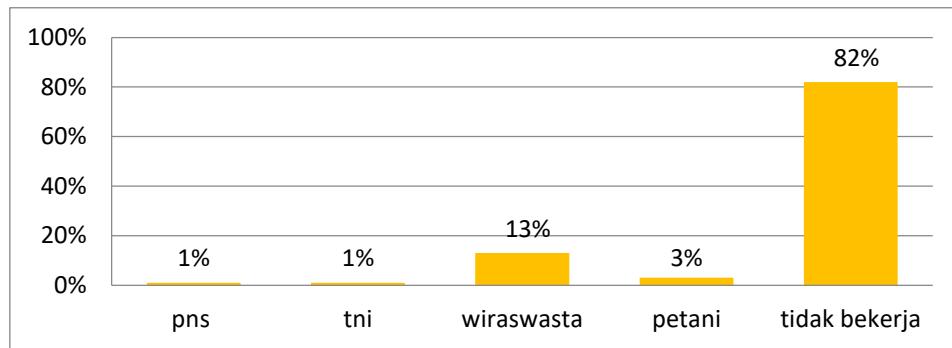
Menurut Sri Novitayani, (2016) mengemukakan bahwa mayoritas pasien memiliki pendidikan rendah dengan kekambuhan tinggi sebesar dan terdapat korelasi antara karakteristik pendidikan dengan kekambuhan. Menurut penelitian Hadiansyah T, Aulia A S, (2018), bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara faktor sosial dengan tingkat pendidikan begitu juga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor keluarga dan tingkat pendidikan.

Menurut Girsang, Gerhad, Tarigan Mawar, (2020) yang menunjukkan data bahwa pasien memiliki jenjang pendidikan terbanyak dengan lulusan SMA. Hal ini mendukung onset dari skizofrenia, usia pertama kali terkena skizofrenia antara 15-25 dan 25-35 tahun sehingga pendidikan yang dapat diraih pasien juga tidak dapat tinggi bila terkena skizofrenia pada usia tersebut. Kemampuan bersosialisasi dan menerima informasi dari luar secara tepat sangat mempengaruhi seseorang dalam menjalankan proses pendidikan, bila pasien sudah menderita skizofrenia hal ini akan mempersulitnya untuk mengikuti pendidikan formal. Namun, tidak hanya karena penderita sakit pengaruh lainnya juga dapat menyebabkan seseorang tidak bersekolah seperti kondisi sosial dan ekonomi.

Peneliti berpendapat bahwa dimana faktor pendidikan SMA ini merupakan adanya pengaruh terjadinya kekambuhan dimana faktor dari lingkungan yang mengakibatkan yang mempengaruhi hubungan antara karakteristik penderita skizofrenia dengan tanda kekambuhan yang bisa diderita skizofrenia.

5.3.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Diagram Batang 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Jiwa tahun 2018-2021



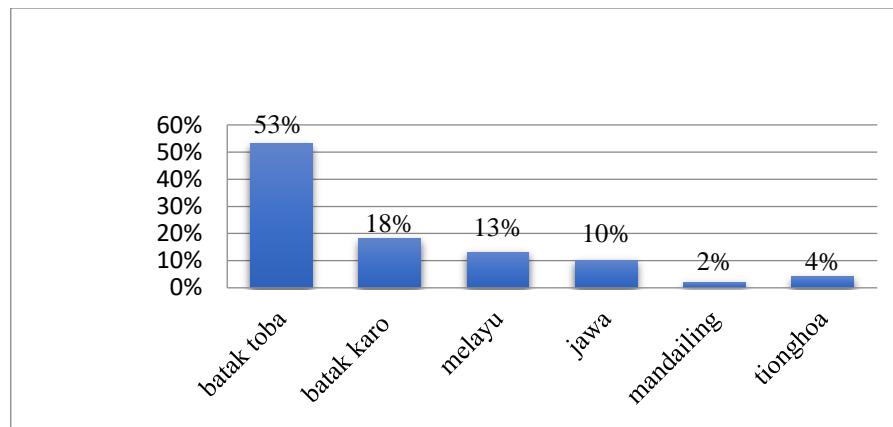
Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini mayoritas pasiennya yang tidak bekerja atau tidak memiliki pekerjaan dengan jumlah sebanyak 82 orang (82%). Menurut Farkhah & Suryani, (2019), mengungkapkan bahwaciri dari penderita skizofrenia merupakan gangguan pada karakter dan fungsi intelektualnya, terputus dari realitas hidup dan hilangnya rasa tanggung jawab sehingga penderita skizofrenia yang sebelumnya bekerja menjadi tidak bekerja akibat penyakitnya serta menurunnya kemampuannya untuk bekerja dan bersosialisasi dengan sekitarnya. Menurut penelitian Nisa, A., Fitriani, V., Y., & Ibrahim, (2014) bahwa Seiring dengan tingginya pertumbuhan penduduk, jumlah orang yang ingin bekerja lebih besar dari kebutuhan sehingga jumlah pengangguran meningkat. Upah yang rendah menjadi salah satu penyebab stresor sehingga kebutuhan hidup tidak terpenuhi, persaingan yang semakin meningkat dan ketat serta urbanisasi yang terus meningkat menyebabkan lapangan pekerjaan semakin sempit sehingga banyak manusia yang tidak mendapatkan pekerjaan.

Menurut Nisa, A., Fitriani, V., Y., & Ibrahim, (2014), penduduk berumur tujuh belas tahun ke atas merupakan penduduk usia kerja, dimana pada usia ini merupakan sumber tenaga kerja produktif yang dapat dimanfaatkan sebagai penggerak roda pembangunan. Pasien skizofrenia kemampuan bersosialisasinya biasanya menurun sehingga kemampuan untuk melaksanakan kerjanya menurun juga, bahkan bila dilihat dari prognosis perbaikannya yang tidak begitu baik.

Peneliti berpendapat bahwa rendahnya sosial ekonomi dan tidak bekerja merupakan bagian dari salah satu kontributor meningkatnya kekambuhan karena kondisi keuangan dan materi aset yang dimiliki menjadi sumber coping yang dapat membantu mereka untuk mencegah kekambuhan.

5.3.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan suku

Diagram Batang 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan suku di Rumah Sakit Jiwa tahun 2018-2021

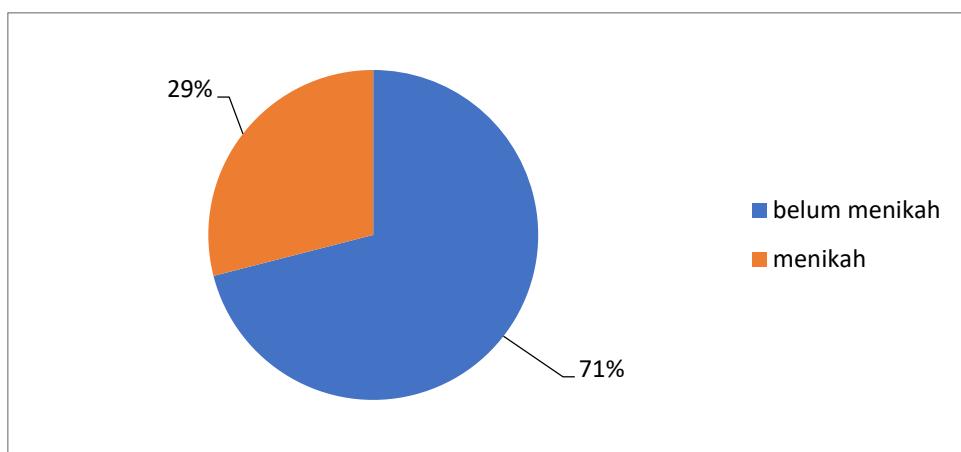


Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa proporsi tertinggi penderita skizofrenia adalah Suku Batak Toba yaitu sebanyak 53%. Proporsi suku Batak tertinggi dari suku lainnya bukan berarti suku Batak lebih beresiko menderita skizofrenia, namun hanya menunjukkan bahwa penderita skizofrenia

yang datang berobat ke rumah sakit jiwa mayoritas suku batak. Hal ini juga dapat dikaitkan dengan keberadaan rumah sakit yang berada di lingkungan suku Batak. Hal ini juga berkaitan dengan data Badan Pusat Statistik Medan (2010) dimana penduduk suku Batak lebih tinggi di bandingkan suku lainnya yang tinggal di Sumatera Utara yaitu 31,9%.

5.3.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pernikahan

Diagram Pie 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pernikahan di Rumah Sakit Jiwa tahun 2018-2021



Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa proporsi tertinggi penderita skizofrenia adalah pasien yang belum menikah 71 orang (71%). Menurut Jek Amidos Pardede&Budi Anna Keliat, (2015)bahwa skizofrenia lebih banyak dijumpai pada orang yang tidak kawin. Penderita Skizofrenia terjadi pada usia 15-25 tahun (Laki-laki) dan 25-35 tahun (Perempuan). Bila seseorang sudah terkena skizofrenia pada usia tersebut, maka kemungkinan tidak akan menikah dengan kondisi sakit sebab untuk mendapatkan kehidupan sosial dan kemampuannya membangun relasi dengan baik (misalnya untuk menikah)

cenderung terganggu, sehingga harus mendapatkan pengobatan. Ini sejalan dengan Penelitian Fillah & Kembaren, (2022) yang menyebutkan pasien skizofrenia lebih banyak yang sendiri dan belum kawin daripada pasien gangguan jiwa lainnya.

Menurut penelitian Farkhah & Suryani, (2019), mengatakan bahwa skizofrenia lebih banyak dijumpai pada orang yang tidak kawin. Dimana seorang pasien yang sudah terkena skizofrenia yang bersifat kronis maka pasien kemungkinan tidak akan menikah dengan kondisi sakit dan perlu pengobatan sehingga didapatkan bahwa kehidupan sosial pasien dan kemampuannya membangun relasi dengan baik (misalnya untuk menikah) cenderung terganggu sehingga harus mendapatkan pengobatan.

Peneliti berpendapat bahwa dimana seseorang jika sudah terkena skizofrenia maka kemungkinan tidak dapat menikah lagi dengan kondisi yang sedang sakit dan untuk mendapatkan kehidupan social, kemampuannya dalam membangun relasi dengan baik cenderung terganggu, sehingga harus mendapatkan pengobatan. Sehingga penderita skizofrenia itu paling banyak pada yang belum menikah sebab faktor kekambuhan yang diderita.

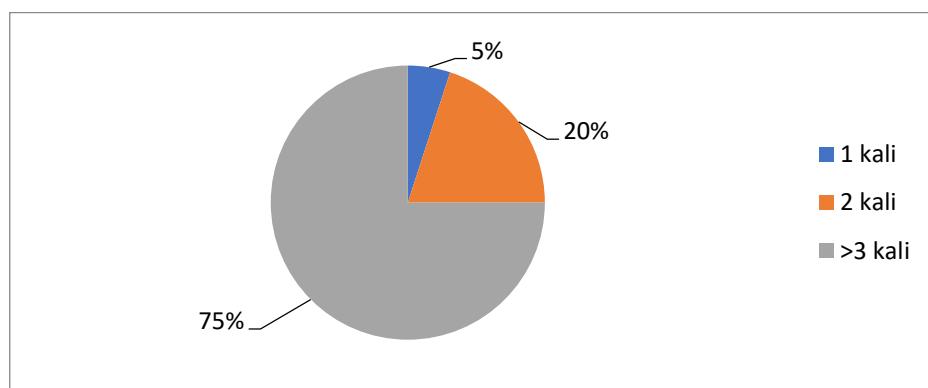
5.3.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tipe skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pada keseluruhan pasien yang ada di rumah sakit jiwa mengalami Skizofrenia Paranoid. Menurut (Sari et al., 2018) tipe skizofrenia yang paling banyak di dunia dijumpai adalah tipe paranoid. Penelitian ini menunjukkan bahwa tipe paranoid merupakan

tipe skizofrenia terbanyak yang diderita pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem. Sejalan dengan penelitian Rohmatin et al., (2016) di RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah, bahwa penderita skizofrenia tertinggi pada tipe Skizofrenia Paranoid 40,5% dibandingkan tipe skizofrenia lainnya.

5.3.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kekambuhan skizofrenia

Diagram Pie 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kekambuhan di Rumah Sakit Jiwa tahun 2018-2021



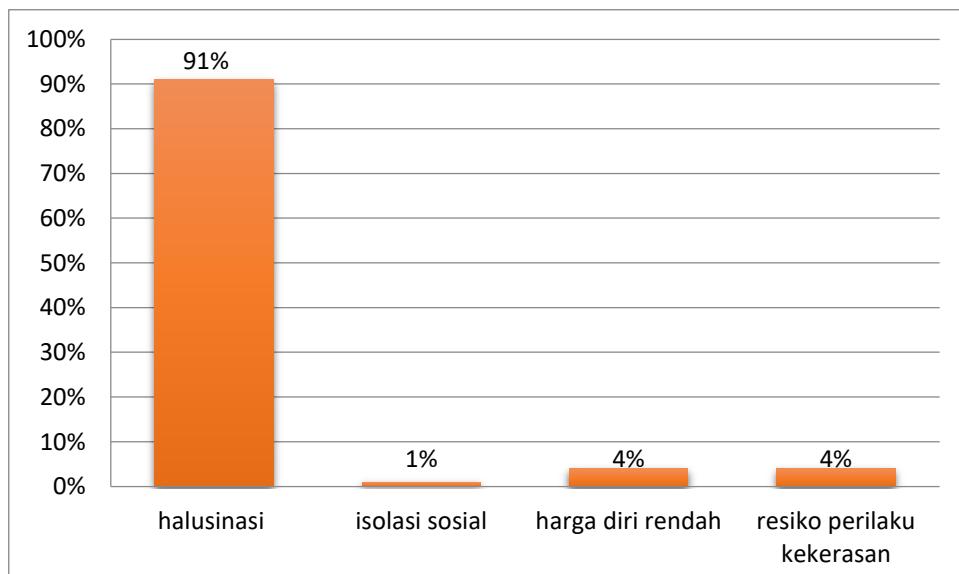
Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pada kekambuhan yang sering terjadi ≥ 3 kali dan berulang kali keluar dan masuk dengan kurun waktu yang tidak dapat diprediksi ke Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem sebanyak 75 orang (75%). Penelitian dalam Fadli & Mitra, (2018) menyebabkan kekambuhan pasien skizofrenia adalah faktor psikososial yaitu pengaruh lingkungan keluarga maupun sosial. Maka, ketika pasien dianjurkan untuk rawat jalan, kekambuhan akan terjadi berulang kali jika faktor internal dan eksternal tidak mendukung. Rumah sakit tidak akan bermakna apabila tidak dilanjutkan dengan perawatan di rumah. Kemudian, disfungsi sosial dan pekerjaan juga mempengaruhi perilaku pada klien skizofrenia yang menyebabkan depresi pada

klien yang mengganggu konsep diri klien sehingga menjadikan kurangnya penerimaan klien di lingkungan keluarga dan masyarakat terhadap kondisi yang dialami klien, ini juga menjadi penyebab kekambuhan.

Peneliti berpendapat bahwa dengan adanya kekambuhan >3 kali disebabkan oleh beberapa faktor penyebab terjadinya kekambuhan yaitu: faktor pasien dan faktor lingkungan. Dimana faktor yang bersumber dari pasien skizofrenia adalah: depresi mood, kepatuhan pengobatan dan efek samping obat. Faktor yang bersumber dari lingkungan adalah: dukungan keluarga, expresi emosi keluarga, beban keluarga, dan stigma.

5.3.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan gejala skizofrenia

Diagram Batang 5.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan gejala skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa tahun 2018-2021



Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berdasarkan Gejala yang paling sering dijumpai di Rumah Sakit Jiwa adalah Halusinasi sebanyak 91% sebagai tanda dan gejala awal pasien mengalami



Skizofrenia. Gejala klinis skizofrenia seperti gejala positif yang ditandai dengan delusi/waham dan halusinasi, sedangkan gejala negatif ditandai dengan tidak adanya ekspresi, menarik diri dari pergaulan, sukar diajak bicara dan kehilangan dorongan. Menurut penelitian Girsang, Gerhad, Tarigan Mawar, (2020) menemukan gejala positif merupakan gejala yang sangat 52,0%. Gejala positif gejala negatif universitas Sumatera Utara 69 mencolok dan sangat mengganggu, secara kasat mata gejala positif lebih mudah diamati dari pada gejala negative.

Penelitian dalam Darsana & Suariyani, (2020) yaitu, Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan dan penghayatan yang dialami melalui panca indra tanpa ada rangsang dari luar maupun stimulus. Dari hasil penelitian, peneliti menemukan bahwa pasien di Rumah Sakit Jiwa Halusinasi merupakan gejala awal yang paling banyak dialami oleh pasien. Gejala klinis skizofrenia seperti gejala positif yang ditandai dengan delusi/waham dan halusinasi, sedangkan gejala negatif ditandai dengan tidak adanya ekspresi, menarik diri dari pergaulan, sukar diajak bicara dan kehilangan dorongan.

Peneliti berpendapat bahwa dimana gejala utama dalam kekambuhan itu yaitu halusinasi. Halusinasi adalah suatu gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi.



BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan sampel ressponden sebanyak 100 orang, dapat ditemukan kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ditemukan mayoritas pada usia Produktif sebesar 66%.
2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin ditemukan mayoritas pada laki – laki sebesar 54%
3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama ditemukan mayoritas pada agama islam sebesar 69%
4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ditemukan mayoritas pada SMA sebesar 42%
5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ditemukan mayoritas pada tidak bekerja sebesar 82%
6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan suku ditemukan mayoritas pada batak toba sebesar 53%
7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pernikahan ditemukan mayoritas pada belum menikah sebesar 71%
8. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tipe ditemukan mayoritas pada paranoid sebesar 100%
9. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kekambuhan ditemukan mayoritas pada >3 kali sebesar 75%



10. Distribusi frekuensi responden berdasarkan gejala ditemukan mayoritas pada halusinasi sebesar 91%

6.2. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem

- a. Meningkatkan bidang teknologi dalam mengakses data atau informasi mengenai pasien dengan mudah dan cepat.
- b. Pada kategori agama pada umumnya yang diakui ada 6 yaitu: Kristen protestan, Kristen katolik, islam, budha, hindhu, konghucu, jadi peneliti dapat memberikan masukkan dikategori agama sehingga pada data demografi agama Kristen katolik dan Kristen protestan dapat dipisahkan untuk kedepannya.
- c. Meningkatkan penyuluhan kesehatan pencegahan kekambuhan penyakit.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai suatu intervensi untuk melihat adanya hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia.



DAFTAR PUSTAKA

Afconneri, Y., P. W. G. (2020). FAKTOR-FAKTOR KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA. *urnal Keperawatan Jiwa Volume*, 8(3), 273–278.

Afconneri, I. (2019). Burns and Grove's the practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. *Elsevier*, 8, 1–1192.

Ambarsari, R. D., & Sari, E. P. (2012). Penyesuaian Diri Caregiver Orang Dengan Skizofrenia (Ods). *Psikologika : Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 17(2), 77–85. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol17.iss2.art9>

Andira, S., & Nuralita, N. S. (2018). Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin terhadap Simtom Depresi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof . Dr . M . Ildrem Kota Medan Sumatera Utara Pada Tahun 2017 Influence of Sexual Differences on Depressions Symptom of Schizophrenia Pat. *bulletin_farmatera*, 3(2), 97–108. https://jurnal.umsu.ac.id/index.php/bulletin_farmatera/article/view/1946

Damanik, R. K., Amidos Pardede, J., & Warman Manalu, L. (2020). Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), 226–235. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.822>

Darsana, I. W., & Suariyani, N. L. P. (2020). Trend Karakteristik Demografi Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali (2013-2018). *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 7(1), 41–51. <https://doi.org/10.24843/ach.2020.v07.i01.p05>

Dewi, S., Bratha, K., Febristi, A., Surahmat, R., Miftahul, S., & Fitri, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *JURNAL KESEHATAN*, 11, 250–256. <https://doi.org/https://doi.org/10.35730/jk.v11i0.399>

Direja, A. H. S., Ningrum, T. P., & Effendi. (2022). Hubungan Harga Diri Dengan Kejadian Skizofrenia Pada Pasien Yang Dirawat Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprato Bengkulu. *JURNL OF BORNEO HOLISTIC HEALTH*, 5(1), 413–420. <https://doi.org/https://doi.org/10.35334/borticalth.v5i1.2611>

Fadli, & Mitra. (2018). Pengetahuan dan Ekspresi Emosi Keluarga serta Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia Knowledge. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(10), 466–470.



<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v7i10.6>

Farkhah, L., & Suryani, S. (2019). Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1), 37–46. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5n1.5>

Fillah, M. I. A., & Kembaren, L. (2022). Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan tentang penyakit skizofrenia. *Journal Ilmiah Multidisiplin*, 1(12), 4472–4477. <https://doi.org/https://doi.org/10.56799/jim.v1i12.1116>

Fitrikasari, A., Kadarmen, A., & Sarjana, W. (2020). Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 1(2), 118–122. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v1i2.56>

Gamayanti, W., & Permatasari, V. (2016). Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia. *jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1), 139–152. <https://doi.org/10.15575/psy.v3i1.1100>

Girsang, Gerhad, Tarigan Mawar, P. E. (2020). Karakteristik Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 13(1), 58–66. <https://ejurnal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/view/1334>

Hadiansyah T, Aulia A S, I. (2018). Efektivitas Intervensi Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia. *STOLASTIK KEPERWATAN*, 4(2), 49–61. <https://doi.org/https://doi.org/10.35974/jsk.v4i2.715>

Handayani, L., Febriani, F., Rahmadanni, A., & Saufi, A. (2019). 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>

Jek Amidos Pardede, Budi Anna Keliat, I. Y. (2015). Kepatuhan dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkat Setelah Diberikan Acceptance And Commitment Therapy dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3), 157–166. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i3.419>

Manao, B. M., & Pardede, J. A. (2019). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(3), 3. <https://www.academia.edu>

Mubin, M. F. (2018). Faktor Risiko Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Paranoid. *Keperawatan Jiwa*, 3(2), 137–140. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/3928/3658>

Nainggolan, N. J., & Hidajat, L. L. (2020). Profil Kepribadian Dan Psychological



Well-Being Caregiver Skizofenia. *Jurnal Soul*, 6(1), 21–42. <https://www.semanticscholar.org/paper/Profil-Kepribadian-dan-Psychological-Well-Being-Nainggolan-Hidajat/311e3773be677ab3040acedb4e72d862ef84e14e?p2df>

Nisa, A., Fitriani, V., Y., & Ibrahim, A. (2014). Karakteristik Pasien & Pengobatan Penderita Skizofernia Di RSJD ATMA Husada Mahakam Samarinda. *Tropical Pharmacy and Chemistry*, 2(5), 292–300. <https://doi.org/https://doi.org/10.25026/jtpc.v2i5>

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4 ed.). Salemba medika.

Pardede, J. A., & Hasibuan, E. K. (2019). Dukungan Caregiver Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofernia. *Idea Nursing Journal*, X(2), 21–26. <https://doi.org/10.52199/inj.v10i2.17161>

Pardede, Riandi, R., & Emanuel, P. (2016). Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Idea Nursing Journal*, VII(3), 53–61. <https://doi.org/10.52199/inj.v7i3.6446>

Patrcia, H., & Irman, V. (2018). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada CAREGIVER Klien Skizofernia. *ILMU KESEHATAN*, 2(April), 42–49. <https://jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/view/55>

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/10.30633/jkms.v10i2.449>

Pitayanti, A., & Hartono, A. (2020). Sosialisasi Penyakit Skizofrenia Dalam Rangka Mengurangi Stigma Negatif Warga Di Desa Tambakmas Kebonsari-Madiun. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 300–303. <http://jceh.orghttps://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.83>

Poegoeh, D. P., & Hamidah, H. (2019). Peran Dukungan Sosial Dan Regulasi Emosi Terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia. *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 1(1), 12. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v1i12016.12-21>

Puspitasari, E. (2017). Faktor yang mempengaruhi kekambuhan orang dengan gangguan jiwa. *Perawat Indonesia*, 1(2), 58–62. <https://doi.org/https://doi.org/10.32584/jpi.v1i2.47>

Putri, T., H., Agustia, Y. (2022). Faktor Karakteristik dalam Kejadian Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia Characteristic Factors Affecting



Relapse of Schizophrenia Patients. *JURNAL KESEHATAN*, 13(1), 16–22. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/2696>

Rohmatin, Y., Limantara, S., & Arifin, S. (2016). Gambaran Kecenderungan Depresi Keluarga Pasien Skizofernia Berdasarkan Karakteristik Demografi & Psikososial. *Kedokteran*, 12(2), 239–253. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20527/jbk.v12i2.1874>

Sari, F. S., Hakim, R. L., Kartina, I., Saelan, & Kusuma, A. N. H. (2018). ART Drawing Therapy Efektif Menurunkan Gejala Negatif & Positif Pasien Skizofernia. *JURNAL KESEHATAN KUSUMA HUSADA*, 9(2), 248–253. <https://doi.org/https://doi.org/10.34035/jk.v9i2.287>

Sefrina, F. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsi Sosial. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 04(02), 1–21. file:///C:/Users/ACER/Downloads/3609-Article Text-9482-1-10-20161007.pdf

Sri Novitayani. (2016). Karakteristik Pasien Skizofernia Dengan Riwayat Rehospitalisasi. *Idea Nursing Journal*, VII(2), 23–29. <https://doi.org/10.52199/inj.v7i3.6442>

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>

widiyaningrum, A., Endriyani, L., Rofiyati, W., M. (2022). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Pekerjaan & Penggunaan Antipsikotik Terhadap Kejadian Sindrom Metabolik Pada Penderita Skizofernia Di Ruang Rawat Inap RSJ Grhasia. *ilmu keperawatan*, 1–20. <http://elibrary.almaata.ac.id/2300/>

Zahnia, S., & Wulan Sumezar, D. (2019). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majority*, 5(5), 160–166. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/904/812>

zuraida. (2017). Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi. *Jurnal Psikologi Kognisi*, 1(2), 110–124. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1469250>



LAMPIRAN



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon responden penelitian
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

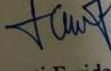
Nama : Dina Sinar Agustina Siregar
NIM : 032019080
Alamat : Jln. Bunga Terompet Pasar VII No. 118 Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021”** Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya,

(Dina Sinar Agustina Siregar)

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL	
JUDUL PROPOSAL <hr/> <u>KARAKTERISTIK PASIEN SIKOZOFRENIA</u> <hr/> <u>DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM</u> <hr/> <u>TAHUN 2018 - 2021</u> <hr/> <u>: DINI SINAR AGUSTINA SIREGAR</u> <hr/> <u>: 032019080</u> <hr/> <u>: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan</u>	
Nama mahasiswa N.I.M Program Studi	
Menyetujui, Ketua Program Studi Ners  <u>Lindawati Farida Tampubolon,</u> <u>S.Kep.,Ns.,M.Kep</u>	
Medan, <u>27 - 3 - 2023</u> Mahasiswa,  <u>DINA SINAR AGUSTINA SIREGAR</u>	



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : DINA SINAR AGUSTINA SIREGAR
2. NIM : 0320190080
3. Program Studi : SI KEPERAWATAN
4. Judul : KARAKTERISTIK PENDERITA SKIZOPRENIA
DIRUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM
TAHUN 2018 - 2021

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	AGUSTARIA GINTING S.K.M., M.KM	
Pembimbing II	FRISKA SPT HAN DAYANI BP. GINTING S.Kep. Ns. M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : KARAKTERISTIK PENDERITA SKIZOPRENIA
DIRUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM TAHUN
2018 - 2021
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- c. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 27 - 3 - 2023

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN
 JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
 Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
 E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor : 369/STIKes/RSJ-Penelitian/III/2023

Medan, 16 Maret 2023

Lamp:

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Dina Sinar Agustina Siregar	032019080	Karakteristik pasien Skizofrenia Dirumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2019-2021

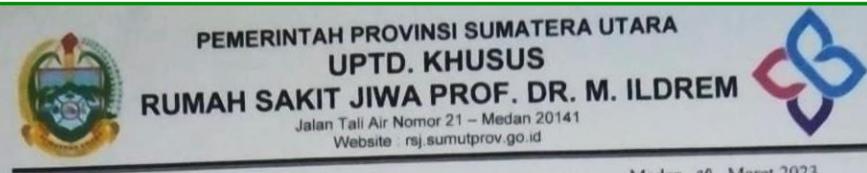
Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Yg bertanda tangan
 STIKes Santa Elisabeth Medan

Mesiana Br Karo, M.Kep., DNSc
 Ketua

Tembusan:

1. Kepala Ruangan Poli
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip



Medan, 16 Maret 2023

Nomor : 423.4/1095/RSJ/III/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 369/STIKes/RSJ-Penelitian/III/2023 Tanggal 16 Maret 2023 perihal Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian pada mahasiswa Jurusan S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan oleh mahasiswa berikut:

No	Nama	NIM	Judul
1.	Dina Sinar Agustina Siregar	032019080	Karakteristik Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2019-2021

Maka dengan ini kami pihak UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

a.n Direktur
Wadir Pengembangan Pendidikan
dan Promosi Bisnis
UPTD Khusus
RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem
Provinsi Sumatera Utara



dr. Fengku Amri Fadli, M.Kes
Penitina Ulama Madya
NIP. 19731110 200212 1 002

Tersusuri:
1. Bakomik
2. Ying Bemangkut
3. Peringat



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselsabthmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 070/KEPK-SE/PE-DT/III/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Dina Sinar Agustina Siregar
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

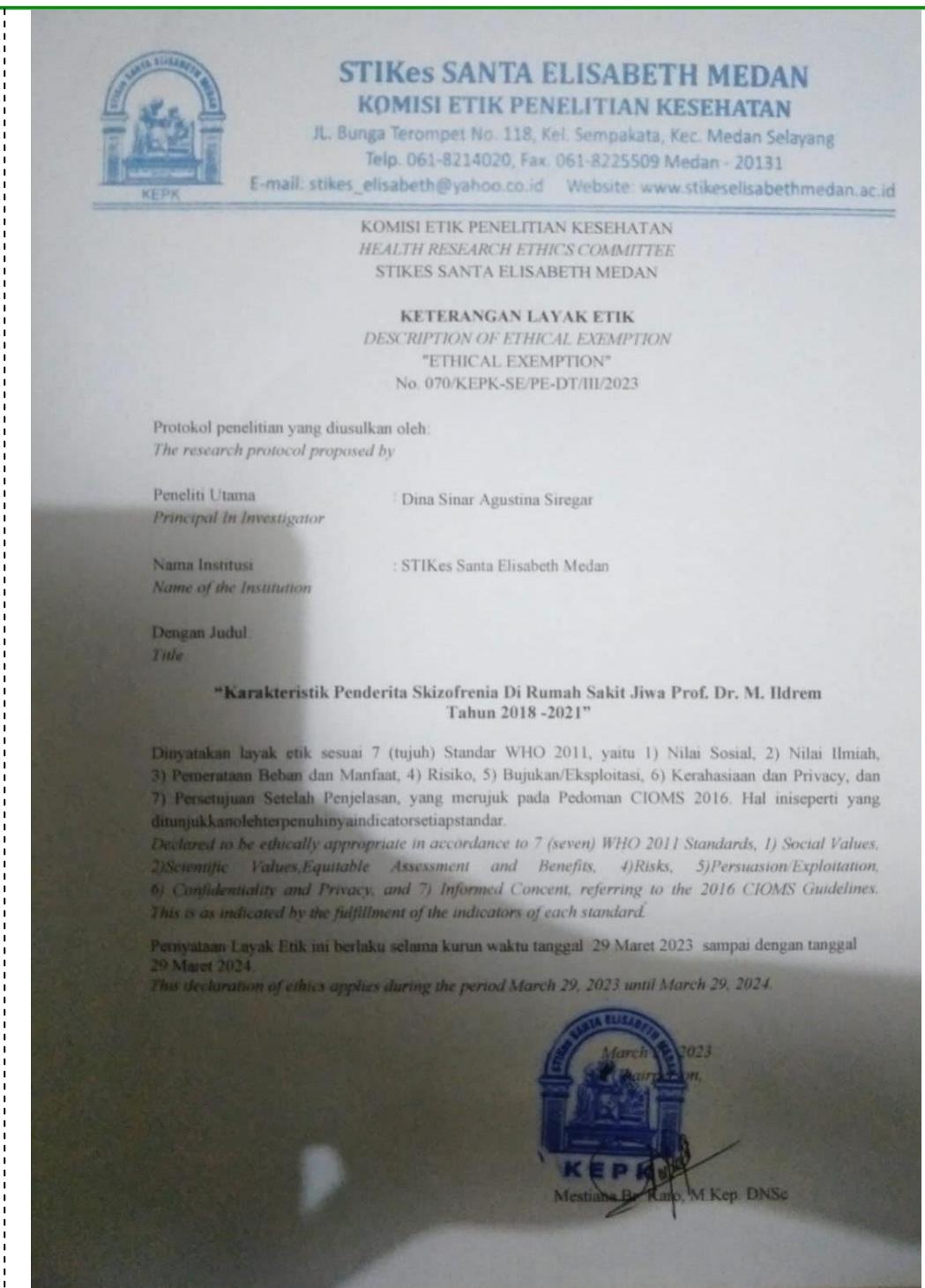
**"Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem
Tahun 2018 -2021"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh perpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Maret 2023 sampai dengan tanggal 29 Maret 2024.

This declaration of ethics applies during the period March 29, 2023 until March 29, 2024.





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 29 Maret 2023

Nomor : 439/STIKes/RSJ-Penelitian/III/2023
Lamp. :-
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:-
Direktur
Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

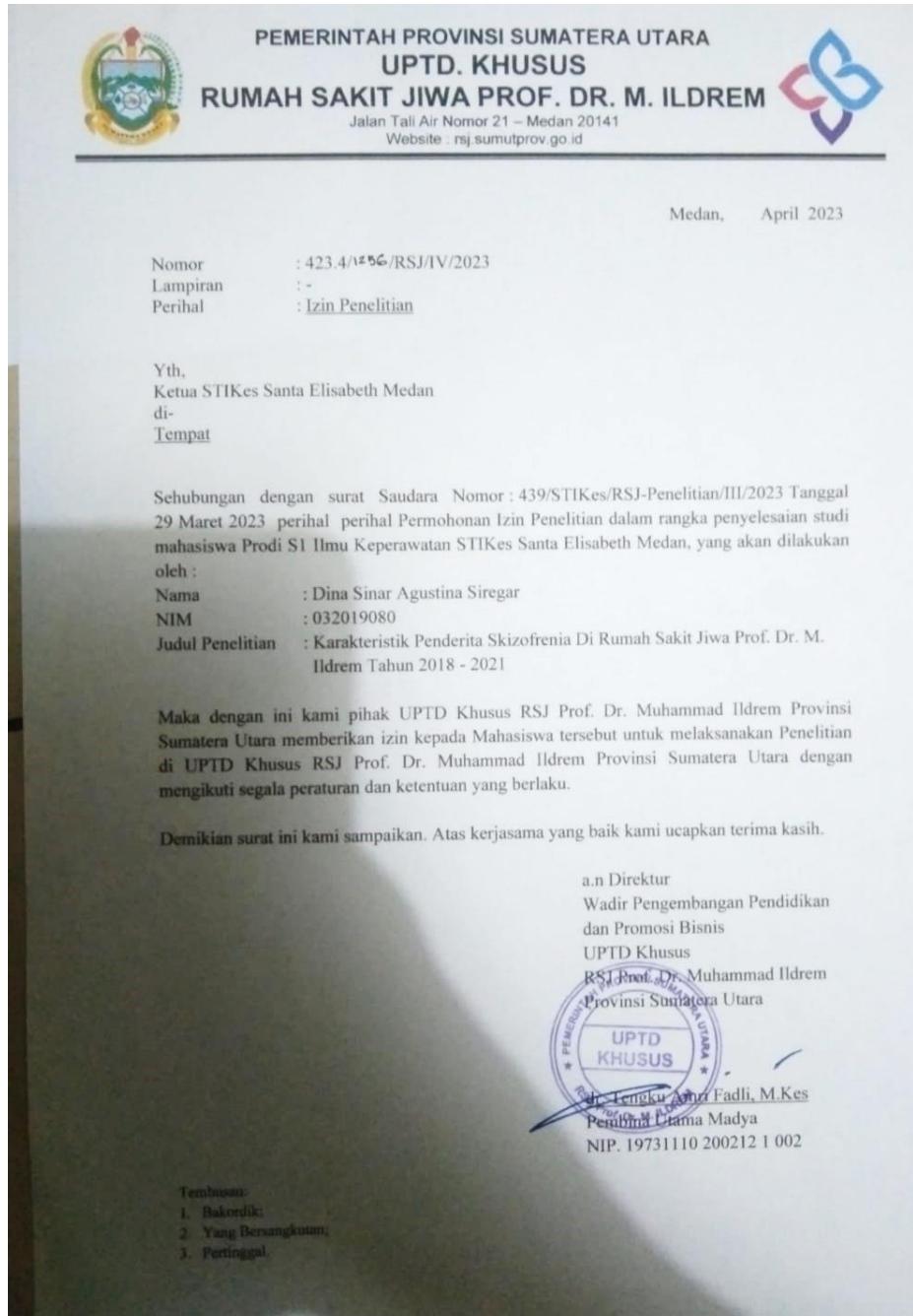
Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Dina Sinar Agustina Siregar	032019080	Karakteristik Penderita <i>Skizofrenia</i> Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018 - 2021

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hermin Ram
STIKes Santa Elisabeth Medan
Mediana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip





Lembar Observasi Penelitian
Karakateristik Penderita Skizofrenia
Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021

No	Nama (Inisia l)	Usi a	Jenis Kelami n	Agam a	Pendidik an	Pekerjaan	Suk u	Status Pernikah an	Tipe Skizofren ia	Kekambuh an Skizofren ia	Gejala Skizofren ia
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											



OUTPUT SPSS

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia Responden Skizofrenia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia 17-32 tahun	66	66.0	66.0	66.0
	Usia 33- 48 tahun	23	23.0	23.0	89.0
	Usia 49- 65 tahun	11	11.0	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	54	54.0	54.0	54.0
	Perempuan	46	46.0	46.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Agama

Agama Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	69	69.0	69.0	69.0
	Kristen	26	26.0	26.0	95.0
	Budha	4	4.0	4.0	99.0
	Hindu	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	13	13.0	13.0	13.0
	Tamat SD	19	19.0	19.0	32.0
	Tamat SMP	22	22.0	22.0	54.0



SMA	42	42.0	42.0	96.0
PT	4	4.0	4.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

		Pekerjaan Responden			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	PNS	1	1.0	1.0	1.0
	TNI	1	1.0	1.0	2.0
wiraswasta		13	13.0	13.0	15.0
PETANI		3	3.0	3.0	18.0
TIDAK BEKERJA		82	82.0	82.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suku

		Suku Responden			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Batak Toba	53	53.0	53.0	53.0
	Karo	18	18.0	18.0	71.0
Melayu		13	13.0	13.0	84.0
Jawa		10	10.0	10.0	94.0
Mandailing		2	2.0	2.0	96.0
Tionghoa		4	4.0	4.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pernikahan

		Status Pernikahan Responden			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Belum Menikah	71	71.0	71.0	71.0
	Menikah	29	29.0	29.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	



8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tipe Skizofrenia

		Tipe Skizofrenia		Valid Percent	Cumulative Percent
	Frequency	Percent			
Valid	Paranoid	100	100.0	100.0	100.0

9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kekambuhan Skizofrenia

		Kekambuhan Skizofrenia		Valid Percent	Cumulative Percent
	Frequency	Percent			
Valid	1 kali	5	5.0	5.0	5.0
	2 kali	20	20.0	20.0	25.0
	> 3 kali	75	75.0	75.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gejala Skizofrenia

		Gejala Skizofrenia		Valid Percent	Cumulative Percent
	Frequency	Percent			
Valid	Halusinasi	91	91.0	91.0	91.0
	Isolasi Sosial	1	1.0	1.0	92.0
	Harga Diri Rendah	4	4.0	4.0	96.0
	Resiko Perilaku Kekerasan	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



Master Data

Usia	usiaK	JK	Agama	Didik	Kerja	Suku	Status	Tipe	Kambuh	Gejala
36	2	2	1	3	5	1	1	1	3	1
25	1	1	2	3	5	3	1	1	2	1
45	2	1	1	3	5	4	2	1	3	1
24	1	1	2	1	5	1	1	1	3	1
23	1	1	3	4	5	6	2	1	3	1
51	3	1	2	1	5	5	1	1	2	1
35	2	1	1	2	5	1	2	1	2	1
30	1	2	1	5	1	2	1	1	1	1
28	1	1	1	4	2	4	1	1	2	1
52	3	2	3	2	5	6	2	1	3	1
26	1	1	1	1	5	4	2	1	3	1
25	1	1	1	4	4	3	1	1	3	1
33	1	1	1	4	4	3	1	1	3	1
23	1	2	4	4	5	6	1	1	3	1
24	1	1	1	1	5	3	1	1	2	1
49	3	1	1	4	5	5	1	1	2	1
42	2	2	2	5	5	1	2	1	3	1
27	1	2	1	2	3	2	1	1	2	1
26	1	2	2	2	3	1	1	1	3	1
26	1	2	1	4	5	2	1	1	2	1
31	1	2	1	4	5	2	1	1	3	1
36	2	2	2	3	5	2	1	1	2	1
29	1	1	1	3	5	4	1	1	3	1
43	2	1	1	4	5	1	1	1	3	1
24	1	1	1	4	4	4	1	1	3	1
49	3	1	1	4	5	1	1	1	3	1
27	1	1	1	4	5	2	2	1	3	1
27	1	1	1	3	5	3	2	1	3	1
28	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1
26	1	1	2	1	5	2	1	1	3	1
22	1	2	1	4	5	2	2	1	3	1
38	2	2	1	4	5	3	1	1	3	1
29	1	2	1	1	5	4	1	1	3	1
51	3	2	1	4	5	6	1	1	3	1
44	2	2	2	2	5	1	2	1	3	1
26	1	2	1	2	5	2	1	1	3	1
31	1	2	1	4	5	3	1	1	3	1
23	1	2	1	2	5	3	2	1	3	1



Usia	usiak	JK	Agama	Didik	Kerja	Suku	Status	Tipe	Kambuh	Gejala
24	1	1	2	4	5	2	1	1	3	1
28	1	2	1	2	5	1	1	1	3	1
35	2	1	1	4	5	1	2	1	3	1
35	2	1	2	4	5	1	1	1	3	1
37	2	1	1	3	5	4	1	1	3	1
29	1	1	1	4	5	1	1	1	2	1
25	1	1	1	4	5	2	1	1	3	1
24	1	1	1	3	5	2	2	1	3	1
20	1	2	1	3	5	4	1	1	3	1
65	3	2	2	4	5	1	2	1	3	1
35	2	2	2	3	5	1	1	1	3	1
30	1	2	1	3	5	1	1	1	3	1
22	1	2	1	1	5	1	2	1	3	1
21	1	2	1	3	5	1	1	1	1	1
26	1	1	2	4	5	1	1	1	3	1
30	1	1	2	4	5	1	1	1	1	1
34	2	1	1	4	5	1	2	1	2	1
28	1	2	1	1	5	1	1	1	2	1
54	3	2	1	3	5	1	1	1	3	5
52	3	2	2	4	5	1	1	1	3	1
27	1	2	2	4	5	1	1	1	2	1
27	1	2	1	4	5	2	2	1	3	1
32	1	1	1	4	5	3	2	1	2	5
24	1	1	1	3	5	4	2	1	3	1
26	1	1	1	4	5	1	1	1	3	1
47	2	1	1	4	5	1	1	1	3	1
55	3	1	1	2	5	1	2	1	3	1
56	3	1	2	3	5	1	1	1	3	1
32	1	1	1	3	5	1	1	1	3	1
48	1	1	1	2	5	1	1	1	3	1
25	1	1	1	4	5	1	1	1	3	5
26	1	2	1	1	5	1	2	1	3	1
42	2	2	1	2	5	1	1	1	3	1
29	1	2	1	3	5	2	1	1	3	4
24	1	2	1	4	5	1	1	1	3	1
23	1	2	1	3	5	1	1	1	2	1
17	1	2	2	4	5	1	2	1	2	1
39	2	1	1	2	5	2	1	1	2	5
21	1	1	2	2	5	1	1	1	2	1
56	3	1	2	3	5	2	1	1	2	1



Usia	usiak	JK	Agama	Didik	Kerja	Suku	Status	Tipe	Kambuh	Gejala
40	2	1	1	4	5	3	1	1	3	1
28	1	2	1	3	5	3	1	1	3	1
38	2	2	1	1	5	4	2	1	3	1
37	2	2	2	4	5	3	1	1	3	2
20	1	2	1	5	5	1	1	1	2	1
22	1	2	3	1	5	1	2	1	3	4
24	1	2	2	2	5	1	1	1	3	1
26	1	1	2	2	5	1	1	1	3	1
27	1	1	2	4	5	1	2	1	3	1
40	2	1	2	3	5	2	2	1	3	1
41	2	1	3	4	5	1	1	1	3	4
23	1	1	1	2	5	1	1	1	3	1
24	1	1	1	4	5	1	1	1	3	1
25	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1
46	2	1	1	4	5	1	2	1	3	1
24	1	1	1	1	5	1	2	1	3	4
25	1	1	1	2	5	2	1	1	3	1
30	1	1	1	5	5	1	1	1	3	1
35	2	2	1	2	5	1	2	1	3	1
27	1	2	1	4	5	1	1	1	3	1
25	1	2	2	2	5	1	1	1	1	1
21	1	2	1	4	5	1	1	1	1	1



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama Mahasiswa : DINA SINAR AGUSTINA SIREGAR
NIM : 032019080
Judul : KARAKTERISTIK PENDERITA SKIZOFRENIA
DIRUMAH SAKIT JIWA TAHUN 2018-2021
Nama Pembimbing I : AGUSTARIA GINTING,SKM.M.KM
Nama Pembimbing II : FRISKA SRI HANDAYANI BR GINTING, S.Kep.Ns. M.Kep
Nama Pengaji III : FRISKA BR SEMBIRING, S.Kep. Ns. M.Kep

NO	HARI/T ANGGA L	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMBIM BING 1	PEMBIMBING II	PENG III
1.	Senin, 22- Mei- 2023	AGUSTARIA GINTING, S.K.M. M.KM	Konsultasi Bab 1-6			
2.	Selasa, 23- Mei- 2023	AGUSTARIA GINTING, S.K.M. M.KM	Konsultasi Bab 1-6			
3.	Rabu, 23- Mei- 2023	AGUSTARIA GINTING, S.K.M. M.KM	Konsultasi Bab 1-6			
4.	Kamis, 24-	AGUSTARIA GINTING,	Konsultasi Bab 1-6			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

	Mei-2023	S.K.M. M.KM			
5.	Jumat, 26- Mei- 2023	AGUSTARIA GINTING, S.K.M. M.KM	Konsultasi Bab 1-6		
7.	Sabtu, 27- Mei- 2023	FRISKA SRI HANDAYANI BR GINTING, S.Kep.Ns. M.Kep	Konsultasi Bab 1-6		
8.	Selasa 30 - Mei 2023	FRISKA SRI HANDAYANI BR GINTING S. Kep. Ns. M. Kep	Konsultasi BAB 1-6		
9.	Rabu 31 - Mei 2023	FRISKA BR SEMBIRING S. Kep. Ns. M. Kep	Konsultasi BAB 1-6		
10.	Jumat 02 - Juni 2023	ARMANDO SINAGA, SS., M.Pd	Konsultasi Abstrak		
11.					



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA

UPTD. KHUSUS

RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM

Jalan Tali Air Nomor 21 – Medan 20141

Website : rsj.sumutprov.go.id



Medan, 30 Mei 2023

Nomor : 423.4/1732/RSJ/V/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Selesai Penelitian

Yth,
 Dekan Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
 di-
Tempat

Sehubungan dengan surat izin Nomor : 423.4/1256/RSJ/IV/2023 tanggal 05 April 2023 perihal Izin Penelitian dalam rangka penyelesaian studi mahasiswa Prodi S-1 Ilmu Kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah dilakukan oleh :

Nama : Dina Sinar Agustina Siregar
 NIM : 032019080
 Judul Penelitian : Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021

Maka dengan ini kami pihak UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara menyatakan bahwa Mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

a.n Direktur
 Wadir Pengembangan Pendidikan
 dan Promosi Bisnis
 UPTD Khusus
 RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem
 Provinsi Sumatera Utara



Tembusan:
 1. Bakordik;
 2. Yang Bersangkutan;
 3. Pertinggal.

