

**KARAKTERISTIK PENDERITA SKIZOFRENIA YANG DIRAWAT INAP  
DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM MEDAN  
TAHUN 2015**

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**IRFANDI N. TAMPUBOLON**

**NIM: 121000027**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2016**

**KARAKTERISTIK PENDERITA SKIZOFRENIA YANG DIRAWAT INAP  
DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM MEDAN  
TAHUN 2015**

Skripsi ini diajukan sebagai  
salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat

**OLEH:**

**IRFANDI N. TAMPUBOLON**  
**NIM: 121000027**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2016**

## **HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“KARAKTERISTIK PENDERITA SKIZOFRENIA YANG DIRAWAT INAP DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM MEDAN TAHUN 2015”** ini beserta seluruh isinya adalah benar karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan. Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemungkinan ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau klaim dari pihak lain terhadap karya saya ini.

Medan, November 2016

Irfandi N. Tampubolon

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Skripsi dengan Judul**

**KARAKTERISTIK PENDERITA SKIZOFRENIA YANG DIRAWAT INAP  
DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM MEDAN  
TAHUN 2015**

**Yang disiapkan dan dipertahankan oleh:**

**IRFANDI N. TAMPUBOLON**  
**NIM : 121000027**

Disahkan oleh :  
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



dr. Rahayu Lubis, M.Kes. PhD  
NIP. 19650425 19970 2 001

Pembimbing II



Sri Novita Lubis, SKM. M.Kes  
NIP. 19851130 20140 4 001

Medan, November 2016  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sumatera Utara  
Dekan,



Prof. Dr. Dra. Ida Yustina, M.Si  
NIP. 19680320 199308 2 001

## ABSTRAK

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat, kronik dan termasuk salah satu jenis gangguan jiwa psikosa fungsional terbanyak dijumpai. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi skizofrenia di Indonesia (2013) sebesar 1,7 per 1.000 penduduk. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015

Penelitian bersifat deskriptif dengan desain *case series*. Populasi adalah seluruh penderita skizofrenia yang dirawat inap. Sampel sebanyak 319 orang, diambil secara simple random sampling.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi penderita skizofrenia tertinggi pada umur 25-34 tahun (35,4%), laki-laki (63,0%), pendidikan SMA (47,0%), Kristen Protestan (51,7%), tidak bekerja (65,8%), belum kawin (63,0%), daerah asal Medan (63,1%), faktor pencetus tidak ada keterangan (34,5%), gejala positif (52,0%), skizofrenia paranoid (61,5%), tidak ada riwayat keluarga (86,2%), pengobatan Farmakoterapi+Psikoterapi (77,7%), lama rawatan rata-rata 41 hari, sumber biaya BPJS (86,5%), pulang berobat jalan (70,5%). Hasil uji statistik ada perbedaan proporsi umur berdasarkan gejala klinis ( $p=0,023$ ), jenis kelamin berdasarkan gejala klinis ( $p=0,0001$ ), tidak ada perbedaan proporsi pendidikan berdasarkan gejala klinis ( $p=0,645$ ), pekerjaan berdasarkan gejala klinis ( $p=0,138$ ).

Pihak rumah sakit melengkapi pencatatan pada kartu status, khususnya yang berkaitan dengan penyakit skizofrenia, antara lain faktor pencetus, fase/gambaran klinis dan gejala skizofrenia. Bagi keluarga dan masyarakat diharapkan sebuah keluarga dapat menjalankan semua peran baik secara formal maupun informal dalam penyampaian-penyampain emosi maupun ekspresi didalam keluarga, menanamkan nilai-nilai sosial dan menjaga keharmonisan keluarga.

**Kata kunci: Skizofrenia, Karakteristik Penderita**

## **ABSTRAK**

*Schizophrenia is a severe mental disorder, chronic and including one of the type of psychiatric disorder most common functional psychosis. Based on data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, the prevalence of schizophrenia in Indonesia (2013) of 1.7 of 1,000 population. The purpose of this research to know the characteristics of schizophrenic patients who are hospitalized at the Psychiatric Hospital Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan in 2015*

*This study is descriptive with case series design. The population is the people with schizophrenia who are hospitalized. Sample of 319 people, taken with simple random sampling.*

*The results of research showed the proportion of patients with schizophrenia was highest at the age of 25-34 years (35.4%), male (63.0%), high school education (47.0%), Protestants (51, 7%), unemployed (65.8%), unmarried (63.0%) regions from Medan (63.1%), precipitating no information (34.5%), positive symptoms (52, 0%), paranoid schizophrenia (61.5%), there is no family history of disease (86.2), Pharmacotherapy + Psychotherapy treatment (77.7%), average length of stay (41 days), BPJS costs (86.5%), becoming outpatient (70.5%). Statistical test resulted, there was difference in the proportion of age by clinical symptoms ( $p=0.023$ ), gender by clinical symptoms ( $p=0.0001$ ), there was no difference in the proportion education by clinical symptoms ( $p= 0.645$ ), occupation by clinical symptoms ( $p=0.138$ )*

*The hospital to completing the medical records, especially those related to schizophrenia, namely precipitant, phase / clinical description and symptoms of schizophrenia. To the families and community expected a family can do all the roles, either formally or informally in the emotion delivery and expressions in the family, instilling social value and keep the harmony of family.*

**Keywords : Schizophrenia, Characteristic of patients**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Irfandi N. Tampubolon  
Tempat Lahir : Tarutung  
Tanggal Lahir : 17 Juli 1994  
Suku Bangsa : Batak Toba  
Agama : Kristen Protestan  
Nama Ayah : Samser Tampubolon  
Suku Bangsa Ayah : Batak Toba  
Nama Ibu : Helmina Sinaga  
Suku Bangsa Ibu : Batak Toba

Pendidikan Formal

1. SD/Tamat tahun : SD Negeri 174581 Sipahutar/2006
2. SLTP/Tamat tahun : SMP Negeri 1 Sipahutar/2009
3. SLTA/Tamat tahun : SMA Negeri 1 Sipahutar/2012
4. Akademik/ Tamat tahun : S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat USU/  
2016

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan kasih-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: **“KARAKTERISTIK PENDERITA SKIZOFRENIA YANG DIRAWAT INAP DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM MEDAN TAHUN 2015”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang ditetapkan untuk dapat meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara.

Dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari berbagai pihak, Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Runtung Sitepu, S.H, M.Hum selaku Rektor Universitas Sumatera Utara
2. Prof. Dr. Dra. Ida Yustina, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
3. dr. Wirsal Hasan, MPH selaku Dosen Pembimbing Akademik
4. drh. Rasmaliah, M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi FKM USU.
5. dr. Rahayu Lubis, M.Kes.Ph.D selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan bimbingan, saran dan petunjuk kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

6. Sri Novita Lubis, M.Kes. selaku Dosen Pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk, saran, dan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
7. dr. Fazidah A. Siregar, M.Kes. PhD selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Drs. Jemadi, M.Kes. selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Seluruh dosen dan Staf Departemen Epidemiologi FKM USU.
10. Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan, Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bagian Rekam Medik, serta seluruh staf yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
11. Teman-teman peminatan epidemiologi 2012, kelas A FKM stambuk 2012, kelompok 2 PBL di desa Manuk Mulia dan kelompok 4 LKP di Puskesmas Pasar Merah (Betaria dan Novita)
12. Sahabat-sahabat selama perkuliahan : Franklin, Frans, Hardi, Irwan, Roy, bg Deni dan Maria yang banyak memberi semangat, dukungan, doa dan berbagi ilmu kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Teristimewa kepada kedua Orang tua saya tercinta Ir. Samsir Tampubolon dan Ibunda Helmina Sinaga, SPd, adik-adik saya tercinta (Monasari, Welan, Pranson, Nanda, Jesita, Amelia, dan Enisa) serta keluarga besar penulis yang memberikan motivasi dan doa untuk penulis dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang banyak membantu dalam menyelesaikan

skripsi ini, penulis sampaikan terima kasih, semoga Tuhan Yesus senantiasa melimpahkan kasih dan anugerahNya kepada kita semua.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyajian skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Medan, November 2016

Irfandi N. Tampubolon

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Defenisi Skizofrenia.....	8
2.2 Patofisiologi Skizofrenia.....	9
2.3 Klasifikasi Skizofrenia .....	10
2.3.1 Skizofrenia Paranoid .....	10
2.3.2 Skizofrenia Katatonik.....	10
2.3.3 Skizofrenia Hebefrenik ( Disorganized) .....	11
2.3.4 Skizofrenia Simplex .....	12
2.3.5 Skizofrenia Tak Tergolongkan.....	12
2.3.6 Skizofrenia Residual .....	12
2.3.7 Depresi Pasca Skizofrenia.....	13
2.4 Gejala Klinis Skizofrenia .....	14
2.5 Gambaran Klinis Skizofrenia .....	15
2.6 Penegakan Diagnosis Skizofrenia .....	16
2.7 Epidemiologi Skizofrenia .....	18
2.7.1 Distribusi dan Frekuensi.....	18

2.7.2 Determinan .....	20
2.8 Pencegahan Skizofrenia .....	25
2.8.1 Pencegahan Primer .....	25
2.8.2 Pencegahan Sekunder.....	27
2.8.3 Pencegahan Tersier .....	30
2.9 Usaha Pemerintah.....	30
2.10 Kerangka Konsep .....	32
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
3.1 Jenis Penelitian.....	33
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	33
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	32
3.2.2 Waktu Penelitian .....	33
3.3 Populasi dan Sampel.....	33
3.3.1 Populasi .....	33
3.3.2 Sampel.....	33
3.4 Metode Pengumpulan Data .....	34
3.5 Definisi Operasional.....	35
3.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	40
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>41</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	41
4.2 Motto, Visi dan Misi .....	42
4.3 Sosiodemografi Penderita Skizofrenia .....	43
4.4 Faktor Pencetus Penderita Skizofrenia .....	45
4.5 Gejala Klinis Skizofrenia .....	45
4.6 Klasifikasi Skizofrenia .....	47
4.7 Gambaran Klinis Skizofrenia .....	48
4.8 Riwayat Keluarga Penderita Skizofrenia .....	48
4.9 Tipe Pengobatan Skizofrenia .....	48
4.10 Lama Rawatan Rata-rata Penderita Skizofrenia.....	49
4.11 Sumber Biaya Penderita Skizofrenia.....	50
4.12 Keadaan Sewaktu Pulang Penderita Skizofrenia .....	50
4.13 Analisis Statistik.....	51
4.13.1 Umur Berdasarkan Gejala Klinis.....	51
4.13.2 Jenis Kelamin Berdasarkan Gejala Klinis .....	52
4.13.3 Pendidikan Berdasarkan Gejala Klinis .....	52
4.13.4 Pekerjaan Berdasarkan Gejala Klinis .....	53

<b>BAB 5 PEMBAHASAN.....</b>	<b>55</b>
5.1 Sosiodemografi Penderita Skizofrenia.....	55
5.1.1 Umur Penderita Skizofrenia .....	55
5.1.2 Jenis Kelamin Penderita Skizofrenia.....	56
5.1.3 Pendidikan penderita Skizofrenia.....	58
5.1.4 Agama Penderita Skizofrenia.....	59
5.1.5 Suku Penderita Skiozfrenia .....	60
5.1.6 Pekerjaan Penderita Skizofrenia.....	61
5.1.7 Status Perkawinan Penderita Skizofrenia.....	63
5.1.8 Daerah Asal Penderita Skizofrenia .....	64
5.2 Faktor Pencetus Penderita Skizofrenia .....	65
5.3 Gejala Klinis Skizofrenia.....	68
5.4 Klasifikasi Skizofrenia .....	69
5.5 Riwayat Keluarga Penderita Skizofrenia .....	70
5.6 Tipe Pengobatan Skizofrenia .....	71
5.7 Lama Rawatan Rata-rata Penderita Skizofrenia .....	73
5.8 Sumber Biaya Penderita Skizofrenia .....	74
5.9 Keadaan Sewaktu Pulang Penderita Skizofrenia .....	75
5.10 Analisis Statistik .....	76
5.10.1 Umur Berdasarkan Gejala Klinis.....	76
5.10.2 Jenis Kelamin Berdasarkan Gejala Klinis.....	77
5.10.3 Pendidikan Berdasarkan Gejala Klinis.....	79
5.10.4 Pekerjaan Berdasarkan Gejala Klinis.....	80
 <b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	 <b>82</b>
6.1 Kesimpulan .....	82
6.2 Saran .....	84

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- 1. Master Data**
- 2. Hasil Olahan Data**
- 3. Surat Izin Penelitian**
- 4. Surat Keterangan Selesai Penelitian**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1	Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Sosiodemografi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....43
Tabel 4.2	Distribusi dan Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Faktor Pencetus di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 ..... 46
Tabel 4.3	Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 ..... 47
Tabel 4.4	Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Klasifikasi Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015..... 47
Tabel 4.5	Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Riwayat Keluarga di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015..... 48
Tabel 4.6	Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Jenis Pengobatan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 ..... 49
Tabel 4.7	Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Lama Rawatan Rata-rata di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 ..... 49
Tabel 4.8	Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Sumber Biaya di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 ..... 50
Tabel 4.9	Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015..... 50
Tabel 4.10	Distribusi Proporsi Umur Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 ..... 51

Tabel 4.11	Distribusi Proporsi Jenis Kelamin Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....	52
Tabel 4.12	Distribusi Proporsi Pendidikan Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....	53
Tabel 4.13	Distribusi Proporsi Pekerjaan Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....	54

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 5.1 Diagram Batang Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....	55
Gambar 5.2 Diagram <i>Pie</i> Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin di di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....	56
Gambar 5.3 Diagram Batang Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....	58
Gambar 5.4 Diagram Batang Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Agama di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015.....	59
Gambar 5.5 Diagram Batang Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Suku di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....	61
Gambar 5.6 Diagram Batang Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....	62
Gambar 5.7 Diagram <i>Pie</i> Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Status perkawinan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....	63
Gambar 5.8 Diagram <i>Pie</i> Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Daerah asal di di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....	64
Gambar 5.9 Diagram Batang Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Faktor Pencetus di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015..	66
Gambar 5.10 Diagram <i>Pie</i> Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Gejala Klinis di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....	68
Gambar 5.11 Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Klasifikasi Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....	69

Gambar 5.12	Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Riwayat Keluarga di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....	70
Gambar 5.13	Diagram <i>Pie</i> Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Tipe pengobatan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....	72
Gambar 5.14	Diagram <i>Pie</i> Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Sumber biaya di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....	74
Gambar 5.15	Diagram <i>Pie</i> Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Keadaan sewaktu pulang di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....	75
Gambar 5.16	Diagram Bar Distribusi Proporsi Umur Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....	76
Gambar 5.17	Diagram Bar Distribusi Proporsi Jenis Kelamin Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015.....	78
Gambar 5.18	Diagram Bar Distribusi Proporsi Pendidikan Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....	79
Gambar 5.19	Diagram Bar Distribusi Proporsi Pekerjaan Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 .....	80

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gangguan jiwa telah menjadi 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 dan gangguan jiwa. Gangguan jiwa walaupun tidak langsung menyebabkan kematian namun, dapat menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi individu dan beban berat bagi keluarga, sehingga penderita menjadi kronis dan tidak lagi produktif (Depkes RI, 2008).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat, gangguan ini ditandai dengan adanya delusi, halusinasi, kekacauan pikiran, gelisah, 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 (Kartono, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, prevalensi skizofrenia di seluruh dunia mengalami peningkatan dari 33 per 1.000 penduduk pada tahun 2009 menjadi 61 per 1.000 penduduk pada tahun 2014. Setiap tahun sekitar 1 juta orang diantaranya meninggal karena bunuh diri dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 2,2%. Jumlah penderita skizofrenia terbanyak terdapat di Western Pasifik dengan prevalensi 3 per 1.000 penduduk, di negara maju Eropa

prevalensi skizofrenia adalah 0,3 per 1000 penduduk. Lebih dari 50% dari penderita skizofrenia tidak mendapat perhatian, dan 90% diantaranya terdapat di negara yang sedang berkembang. Skizofrenia biasanya terjadi pada usia dewasa (usia produktif) antara usia 18-35 tahun.

Berdasarkan data *The American Psychiatric Association* pada tahun 1995 bahwa angka penderita skizofrenia cukup tinggi (*Lifetime Prevalence Rates*) mencapai 1 per 100 penduduk. Setiap tahun di Amerika terdapat 300.000 pasien skizofrenia mengalami episode akut. Prevalensi skizofrenia lebih tinggi dari penyakit Alzheimer yaitu 4,4 per 100.000 penduduk, Multipel Sklerosis 6 per 100.000 penduduk, dan penyakit Otot 2,7 per 100.000 penduduk (Yosep dan Sutini, 2007).

Insiden skizofrenia di Amerika diperkirakan sebanyak 2-5 per 10.000 penduduk. Sekitar 25% dari tempat tidur Rumah Sakit Jiwa di seluruh negara tersebut ditempati oleh penderita skizofrenia. Diantara penderita skizofrenia 20-50% melakukan percobaan bunuh diri, 10% diantaranya meninggal karena bunuh diri selebihnya menjadi penderita kronis. Angka kematian penderita skizofrenia 8 kali lebih tinggi dari angka kematian penduduk, dari semua penderita skizofrenia yang diobati 20%-40% belum menunjukkan hasil yang memuaskan (Kaplan dan Sadock, 2010).

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, namun ada juga yang baru berusia 11-12 tahun sudah menderita skizofrenia. Prevalensi pada usia anak-anak jarang terjadi, bila muncul pada masa anak-anak biasanya mengenai 4-10 per 10.000 anak, biasanya mengenai pada rentang usia 5-9 tahun (Hawari, 2006). Penelitian Hertika tahun 2002 di Rumah Sakit Jiwa Medan prevalensi pada laki-laki adalah 71,7% dan perempuan 28,3% sedangkan penelitian Mirdani tahun 2009 di Rumah Sakit Jiwa Mahoni prevalensi pada laki-laki adalah 65,0% dan pada perempuan adalah 35,0%.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) prevalensi skizofrenia di Indonesia adalah 0,1 per 1.000 penduduk pada tahun 2007 dan meningkat menjadi 1,7 per 1.000 penduduk tahun 2013. Prevalensi skizofrenia di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh adalah Provinsi tertinggi penderita skizofrenia se-Indonesia sebesar 2,7 per 1.000 penduduk, dan terendah terdapat di Kalimantan Barat 0,7 per 1.000 penduduk. Prevalensi skizofrenia di Indonesia akan terus meningkat seiring dengan lajunya pertumbuhan penduduk dan proses globalisasi (Arif, 2006).

Hasil penelitian Maslim (2012) data dari 33 Rumah Sakit Jiwa di Indonesia angka penderita skizofrenia mencapai 2,5 juta jiwa, kenaikan jumlah penderita skizofrenia terjadi disejumlah kota besar, Rumah Sakit Jiwa Pusat Jakarta tercatat 10.074 kunjungan pasien gangguan jiwa pada tahun 2006 meningkatkan menjadi 17.124 pasien pada tahun 2007. Menurut penelitian Metu (2014) di Rumah Sakit Jiwa Bali dari bulan Januari hingga Maret pasien skizofrenia yang dirawat adalah sebanyak 8.967 orang dan kasus skizofrenia di

Rumah Sakit Jiwa Bali menduduki angka tertinggi dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya yang mencapai 80%.

Menurut penelitian Erlina dkk (2010) di Rumah Sakit Prof. H B. Saanin Mental Padang Tahun 2007 jumlah kunjungan penderita skizofrenia di Poliklinik Organik gangguan mental sebanyak 10.812 orang dengan 5.397 orang (49,9%) merupakan pasien skizofrenia, penderita skizofrenia yang di rawat di Rumah Sakit Prof. H B. Saanin Mental Padang menyerang penduduk usia diatas 15 tahun.

Berdasarkan data Riskesdas Provinsi Sumatera Utara, prevalensi skizofrenia adalah 0,9 per 1.000 penduduk pada tahun 2007 dan meningkat menjadi 1,4 per 1.000 penduduk pada tahun 2013, Kota Medan 1,0 per 1.000 penduduk menjadi 1,1 per 1.000 penduduk, Serdang Bedagai 1,2 per 1.000 penduduk tahun 2007 meningkat menjadi 2,5 per 1.000 penduduk tahun 2013, Samosir 1,4 per 1.000 penduduk tahun 2007 menjadi 2,1 per 1.000 penduduk tahun 2013.

Data Medical Record Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem tahun 2013 jumlah pasien penderita skizofrenia sebanyak 1.593 orang, tahun 2014 pasien penderita skizofrenia adalah sebanyak 1.475 orang dan 71,3% diantara penderita skizofrenia tersebut merupakan penderita skizofrenia tipe paranoid. Namun pada tahun 2015 terjadi peningkatan penderita skizofrenia terdapat sebanyak 1.577 orang penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan.

Dari uraian diatas maka dilakukan penelitian tentang Karakteristik Penderita Skizofrenia Yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Belum diketahui karakteristik penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui karakteristik penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a) Mengetahui distribusi proporsi penderita skizofrenia berdasarkan sosiodemografi antara lain: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, suku, pekerjaan, status perkawinan dan daerah asal
- b) Mengetahui distribusi proporsi penderita skizofrenia berdasarkan faktor pencetus
- c) Mengetahui distribusi proporsi penderita skizofrenia berdasarkan gejala klinis skizofrenia
- d) Mengetahui distribusi proporsi penderita skizofrenia berdasarkan klasifikasi skizofrenia
- e) Mengetahui distribusi proporsi penderita skizofrenia berdasarkan gambaran klinis skizofrenia

- f) Mengetahui distribusi proporsi penderita skizofrenia berdasarkan riwayat keluarga
- g) Mengetahui distribusi proporsi penderita skizofrenia berdasarkan tipe pengobatan yang diberikan
- h) Mengetahui distribusi proporsi penderita skizofrenia berdasarkan lama rawatan rata-rata
- i) Mengetahui distribusi proporsi penderita skizofrenia berdasarkan sumber biaya
- j) Mengetahui distribusi proporsi penderita skizofrenia berdasarkan keadaan sewaktu pulang
- k) Mengetahui perbedaan proporsi umur penderita skizofrenia berdasarkan gejala klinis skizofrenia
- l) Mengetahui perbedaan proporsi jenis kelamin penderita skizofrenia berdasarkan gejala klinis skizofrenia
- m) Mengetahui perbedaan proporsi pendidikan penderita skizofrenia berdasarkan gejala klinis skizofrenia
- n) Mengetahui perbedaan proporsi pekerjaan penderita skizofrenia berdasarkan gejala klinis skizofrenia

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

- a) Hasil penelitian yang diperoleh dapat digunakan sebagai masukan atau informasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan.
- b) Sebagai sumber informasi atau referensi bagi pihak lain yang ingin melakukan penelitian mengenai skizofrenia.
- c) Bagi penulis, untuk menambah wawasan dan menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah di FKM USU.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani *schizos* artinya terbelah, terpecah, dan *phren* artinya pikiran. Secara harafiah skizofrenia berarti pikiran atau jiwa yang terpecah/terbelah. Istilah skizofrenia pertama kali 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 yang sebenarnya (Arif, 2006).

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 organik (Kartono, 2011).

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 (Hawari, 2006).

Psikosis fungsional merupakan penyakit mental secara fungsional yang bersifat non organis, 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 (Kartono, 2011).

## **2.2 Patofisiologi Skizofrenia**

Patofisiologi skizofrenia melibatkan sistem dopaminergik dan serotonergik, peningkatan aktivitas sistem dopaminergik pada sistem mesolimbik akan menimbulkan gejala positif. Sedangkan peningkatan aktivitas serotonergik akan menurunkan aktivitas dopaminergik pada sistem mesocortis yang menimbulkan gejala negatif (Ikawati, 2014).

Peningkatan aktivitas fungsional dopaminergik khususnya di jalur mesolimbik di temukan pada penderita skizofrenia. Obat antipsikotik atipikal bekerja sebahagian besar dengan menghambat dopamin sehingga menghalangi efek neurokimia. Terjadinya skizofrenia dikarenakan aktivitas dopamin berlebihan di dalam area limbik otak khususnya nukleus akumbens. Jalur dopamin mesolimbic di area tegmental ventral dari batang otak ke terminal akson di area

limbik otak, jalur ini memiliki peran penting pada perilaku emosional, halusinasi pendengaran, waham dan gangguan pikiran (Bertram G dan Katzung, 2004).

### **2.3 Klasifikasi Skizofrenia**

Klasifikasi skizofrenia berdasarkan PPDGJ III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa) adalah sebagai berikut :

#### **2.3.1 Skizofrenia Paranoid**

Jenis skizofrenia ini sering dijumpai di negara manapun. Simptom utamanya adalah adanya waham kejar atau waham kebesaran dimana individu merasa dikejar-kejar. Hal tersebut terjadi karena segala sesuatu ditanggapi secara sensitif dan egosentris seolah-olah orang lain akan berbuat buruk kepadanya. Perjalanan penyakit skizofrenia paranoid dapat terjadi secara episodik, dengan remisi sebagian atau sempurna, atau bersifat kronis. Pada kasus-kasus yang kronis, gejala yang nyata menetap selama bertahun-tahun dan cenderung terjadi pada usia yang lebih tua (DSM-IV-TR, 2000).

Penderita skizofrenia paranoid umumnya terlihat lebih waras jika dibandingkan dengan penderita skizofrenia jenis lainnya. Akan tetapi pada umumnya penderitaskizofrenia paranoid bersikap sangat bermusuhan terhadap sipapun juga, merasa dirinya penting, sering sangat fanatik secara berlebihan kadang kala bersifat ketakutan yang luar biasa terhadap suatu penyakit yang dideritanya (Kartono, 2011).

#### **2.3.2 Skizofrenia Katatonik**

Tipe ini biasanya muncul secara tiba-tiba, pada individu terjadi stupor dimana individu diam, tidak mau berkomunikasi, berbicara dengan suara

mendatar, makan dan berpakaian harus dibantu dan sikap badannya tegang/kaku, apabila mata terbuka biasanya akan terpaku pada suatu titik, tidak berkedip dan tidak ada ekspresi (Prabowo, 2014).

Penderita skizofrenia katatonik akan bersifat negatif (negatific) dimana penderita tidak tertarik sama sekali terhadap sekelilingnya, tidak ada kontak sosial dan membisu dalam waktu yang lama. Ada dua subtype, yakni subtype stuppor dan subtype aktif.(DSM-IV-TR, 2000).

a. Subtipe Stuppor, ciri-cirinya adalah : mengalami stuppor, yaitu kehilangan semangat hidup dan senang diam dalam posisi kaku tertentu sambil membisu dan menatap dengan pandangan kosong, tampak acuh tak acuh, namun pada saat sadar penderita ini dapat menceritakan segala sesuatu yang berlangsung disekitarnya. Ia sangat mudah dipengaruhi sehingga akan mengikuti perintah atau meniru perbuatan orang lain (ekhopraksia) umumnya bersifat negativistik (menolak membetulkan posisi tubuhnya), menolak makan, membuang air seenaknya, keluar busa dari mulutnya dan pikiran tampak kosong.

b. Subtipe Aktif (Axcited) dengan ciri-ciri berbicara dan berteriak-teriak tak karuan, berjalan mondar mandir, melakukan aktifitas seksual secara terbuka seperti masturbasi, melukai tubuh sendiri, atau sebaliknya menyerang dan mencoba membunuh orang lain.

### **2.3.3 Skizofrenia Hebefrenik (Disorganized)**

Seseorang yang menderita skizofrenia tipe hebefrenik yang disebut juga *disorganized type* atau kacau balau. Pada tipe ini terjadi desintegrasi emosi, dimana emosinya bersifat kekanak-kanakan, selalu ingin pergi kemana saja, tidak

mengenal sopan santun, sering tertawa sendiri dan secara tiba-tiba menangis tersedu-sedu, perasaannya tumpul bisa disertai kepekaan yang berlebih-lebihan (over-sensitivitas), individu mudah tersinggung atau sangat irritable, sering dihinggapi sarkasme (sindiran tajam), marah meledak-ledak (explosive) tanpa sebab, pembicaraannya kacau, suka berbicara berjam-jam (Kartono, 2011).

#### **2.3.4 Skizofrenia Simplex**

Skizofrenia simplex timbul pertama sekali pada masa pubertas, gejala utamanya adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir biasanya sukar ditentukan, waham dan halusinasi jarang sekali terdapat. Jenis ini timbul secara perlahan, pada permulaan mungkin penderita akan menarik diri dari pergaulan, semakin lama ia semakin mundur dalam pekerjaan dan pelajaran dan pada akhirnya menjadi pengangguran, dan bila tidak ada orang yang menolongnya ia mungkin akan menjadi pengemis, pelacur atau penjahat (Marasmis, 2005).

#### **2.3.5 Skizofrenia Tak Tergolongkan ( Undifferentiated )**

Penderita Skizofrenia Tak Tergolongkan (Undifferentiated) mengalami delusi, halusinasi, gangguan pikiran dan kekacauan berat, namun tidak cocok dikategorikan kedalam salah satu dari tipe Paranoid, Simplex, Katatonik, Hebefrenik, Residual. Untuk mendiagnosa tipe ini harus memenuhi gejala-gejala skizofrenia (PPDGJ III dalam Maslim, 2013).

#### **2.3.6 Skizofrenia Residual**

Suatu stadium kronis dalam perkembangan suatu gangguan skizofrenik dimana telah terjadi progresi yang jelas dari stadium awal ke stadium lebih lanjut

yang ditandai secara khas oleh gejala-gejala negatif jangka panjang (PPDGJ III dalam Maslim, 2013).

Untuk suatu diagnosis yang meyakinkan, persyaratan berikut ini harus dipenuhi :

- a) Gejala negatif skizofrenia yang menonjol, misalnya perlambatan psikomotor, aktivitas menurun, afek yang menumpul, sikap pasif dan ketiadaan inisiatif, kemiskinan dalam kuantitas atau isi pembicaraan, komunikasi nonverbal yang buruk seperti dalam ekspresi muka, kontak mata, modulasi suara dan sikap tubuh, perawatan diri dan kinerja sosial yang buruk
- b) Ada riwayat episode psikotik yang jelas di masa lampau yang memenuhi kriteria diagnostik untuk skizofrenia
- c) Sudah melampaui kurun waktu satu tahun di mana intensitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham dan halusinasi telah berkurang dan telah timbul gejala negatif skizofrenia
- d) Tidak terdapat demensia atau penyakit maupun gangguan otak organik lain

### **2.3.7 Depresi Pasca Skizofrenia**

Gejala umum dari skizofrenia masih ditemukan dalam 12 bulan terakhir atau episode depresi masih tetap ada setelah pasien dinyatakan sembuh dari penyakitnya. Gejala-gejala depresif menonjol dan mengganggu serta telah ada dalam kurun waktu paling sedikit 2 minggu, namun bila gejala masih jelas dan menonjol maka, diagnosis harus diteruskan (DSM-IV-TR, 2000).

## **2.4 Gejala Klinis Skizofrenia**

Gejala-gejala skizofrenia dibagi menjadi dua kelompok, yaitu gejala gejala positif (*positive symptoms*) dan negatif (*negative symptoms*) (Boeree, 2013).

### **2.4.1 Gejala Positif**

- a. Delusi/waham, yaitu keyakinan yang keliru dikarenakan adanya distorsi atau melebih-lebihkan pemikiran atau kesalahan penafsiran terhadap persepsi atau pengalaman. Delusi kemudian diikuti atau dilihat sebagai sesuatu yang umum, seperti keyakinan-keyakinan akan komentar pada acara radio atau TV serta keyakinan disebuah acara yang akan memberikan pesan-pesan khusus secara langsung kepadanya
- b. Halusinasi yaitu melebih-lebihkan persepsi pada indra seperti mendengar, melihat, mencium sesuatu yang sebenarnya tidak ada
- c. Merasa ada seseorang yang ingin melawannya, mencoba mencelakai atau mengikutinya, percaya ada makhluk asing yang mengikuti dan yakin dirinya diculik/ dibawa ke planet lain
- d. Merasa dirinya orang besar, merasa serba mampu
- e. Kekacauan alam pikir yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya, misalnya berbicara kacau sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya

### **2.4.2 Gejala Negatif**

- a) Alam perasaan (*affect*) tumpul dan mendatar, gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi
- b) Menarik diri atau mengasingkan diri dari pergaulan sosial, tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun

- c) Kontak emosional tidak ada, sukar diajak bicara, pendiam
- d) Kehilangan dorongan atau kehendak dan tidak ada inisiatif, tidak ada upaya dan usaha, tidak ada spontanitas, monoton, tidak ingin apa-apa dan serba malas (kehilangan nafsu).

## 2.5 Gambaran Klinis Skizofrenia

Pada umumnya perjalanan klinis penyakit skizofrenia dapat dibagi menjadi 3 fase yaitu *fase prodromal*, *fase aktif* dan *fase residual*:(Elvira, 2010)

**a. Fase prodromal**, pada fase ini biasanya timbul gejala-gejala non spesifik dan kemunduran dalam waktu yang lama dapat terjadi setelah seminggu, sebulan ataupun lebih dari satu tahun sebelum onset psikotik menjadi jelas. Gejala tersebut meliputi tidak mampu bekerja secara produktif, pikiran dan bicara yang aneh, fungsi sosial, fungsi penggunaan waktu luang dan fungsi perawatandiri. Semakin lama fase prodromal semakin buruk prognosisnya.

**b. Fase aktif**, gejala positif / psikotik menjadi jelas seperti tingkah laku katatonik, inkoherensi, waham, halusinasi disertai gangguan afek. Hampir semua individu datang berobat pada fase ini, bila tidak mendapat pengobatan gejala tersebut dapat hilang spontan suatu saat mengalami eksaserbasi atau terus bertahan. Fase aktif akan diikuti oleh fase residual.

**c. Fase residual**, fase ini memiliki gejala-gejala yang sama dengan fase prodromal tetapi gejala positif atau psikotiknya sudah berkurang. Disamping gejala-gejala yang terjadi pada fase prodromal dan fase aktif, penderita skizofrenia akan mengalami gangguan kognitif berupa gangguan berbicara, perilaku yang kacau dan eksekutif (atensi, konsentrasi, hubungan sosial)

## 2.6 Penegakan Diagnosis Skizofrenia

Pedoman Diagnostik Skizofrenia menurut PPDGJ-III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa), adalah sebagai berikut (PPDGJ III dalam Maslim, 2013).

- a) *thought echo* yaitu bergema dalam kepalanya (tidak keras) atau isi pikiran dirinya sendiri yang berulang, walaupun isinya sama, namun kualitasnya berbeda atau *thought insertion or withdrawa* yang merupakan isi yang asing dan luar masuk ke dalam pikirannya (*insertion*) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (*withdrawal*) dan *thought broadcasting* yaitu isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya
- b) *delusion of control* adalah waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar atau *delusion of passivitiy* merupakan waham tentang dirinya yang tidak berdaya, *delusional perception* yang merupakan penggunaan indra yang tidak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat.
- c) *Halusinasi* auditorik yang didefinisikan dalam 3 kondisi dibawah ini:
  1. Suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien
  2. Mendiskusikan perihal pasien pasein di antara mereka sendiri (diantara berbagai suara yang berbicara)
  3. Jenis suara halusinasi lain yang berasal dan salah satu bagian tubuh.

- d) Waham-waham menetap jenis lainnya, yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu atau kekuatan dan kemampuan di atas manusia biasa (mampu mengendalikan cuaca atau berkomunikasi dengan makhluk asing dan dunia lain)
- e) Arus pikiran yang terputus (*break*) atau mengalami sisipan (*interpolation*), yang berkibat inkoherenensi dan pembicaraan yang tidak relevan
- f) Perilaku *katatonik*, seperti keadaan gaduh-gelisah (*excitement*), posisi tubuh tertentu (*posturing*), atau *fleksibilitas cerea*, *negativisme*, *mutisme*, dan *stupor*
- g) Gejala-gejala negatif seperti sikap sangat apatis, bicara yang jarang, dan respon emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika
- h) Adanya gejala-gejala khas yang telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih
- i) Adanya suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan (*overall quality*) dan beberapa aspek perilaku pribadi (*personal behaviour*), bermanifestasi sebagai hilangnya minat, hidup tak bertujuan, tidak ingin berbuat sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri (*selfabsorbedattitude*), dan penarikan diri secara sosial.

Adapun kriteria diagnosis skizofrenia menurut DSM-V-TR adalah :

(DSM-V-TR dalam Maslim, 2013)

- 1) Berlangsung minimal dalam enam bulan
- 2) Penurunan fungsi yang cukup bermakna di bidang pekerjaan, hubungan interpersonal dan fungsi dalam mendukung diri sendiri
- 3) Pernah mengalami psikotik aktif dalam bentuk yang khas

## **2.7 Epidemiologi Skizofrenia**

### **2.7.1 Distribusi dan Frekuensi**

#### **a. Menurut Orang**

Prevalensi penderita skizofrenia hampir sama dengan disatu negara dan negara-negara lainnya, yaitu sekitar 0,2-2% populasi. Skizofrenia terjadi pada masa ahir remaja atau awal dewasa, jarang terjadi pada sebelum usia remaja dan setelah 40 tahun (Sadock, 2003)

Laki-laki lebih banyak mengalami gejala positif dibandingkan dengan perempuan, baik dalam jenis atau tingkat keparahan tidak berbeda antara kedua jenis kelamin. Lebih dari 80% pasien skizofrenia memiliki orang tua yang tidak memiliki gangguan, namun resiko skizofrenia lebih besar pada orang yang memiliki orang tuanya memiliki gangguan. Resiko skizofrenia seumur hidup adalah sebesar 13% untuk anak dengan satu orang tua yang memiliki skizofrenia dan 35-40% untuk anak yang kedua orang tuanya menderita skizofrenia. (Kestenbaum dalam Baredo dkk, 2010 )

Data *World Health Organization* (2013) kasus skizofrenia di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius, jumlah kematian sebanyak 144.770

orang yang meninggal akibat skizofrenia pada tahun 2013 di Benua Amerika dengan CFR 57,9% dan 52.519 orang di Negara Asean dengan CFR 0,25%.

Hasil penelitian Hertika (2002) di Rumah Sakit Jiwa Medan proporsi penderita skizofrenia terbanyak pada umur 15-40 tahun dengan proporsi sebesar (77,2%) sedangkan penelitian Mirdani (2009) di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan proporsi terbesar penderita skizofrenia terdapat pada rentang umur 15-40 tahun yaitu sebesar 82,3%, proporsi pada usia >40 tahun (17,7%) tingkat pendidikan penderita yang paling banyak SLTA (57,8%), berdasarkan pekerjaan terbanyak pada penderita yang tidak bekerja (37,1%) dan wiraswasta (30,3%).

#### **b. Menurut Tempat**

Kasus skizofrenia tidak tersebar merata di seluruh dunia, prevalensi skizofrenia di bagian Timur Laut dan bagian Barat Amerika Serikat lebih tinggi dibandingkan negara lainnya (Kaplan dan Sadock, 2010). Data *World Federation for Mental Health* (2014) jumlah penderita skizofrenia di Amerika Serikat mencapai 2,5 jiwa juta dengan prevalensi 7 per 1.000 penduduk, di Australia 285.000 orang dengan skizofrenia 11 per 1.000 penduduk, Canada 280.000 orang dengan skizofrenia 8 per 1.000 penduduk dan di Britania 250.000 orang dengan skizofrenia 4 per 1.000 penduduk.

Berdasarkan hasil laporan Riskesdas tahun 2013 oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan proporsi skizofrenia di Indonesia sebesar 1,7%. Proporsi pedesaan tahun 2013 sebesar 10,7% sedangkan di daerah perkotaan sebesar 18,2%. Dibandingkan di daerah pedesaan, daerah perkotaan memiliki proporsi yang lebih tinggi.

### **c. Menurut Waktu**

Menurut *National Institute Of Mental Health* (2001) Kasus skizofrenia mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Kejadian tersebut akan berdampak meningkatnya prevalensi skizofrenia dari tahun ke tahun khususnya di negara yang sedang berkembang. Berdasarkan hasil sensus penduduk di Amerika Serikat (2004) diperkirakan 26,2% penduduk yang berusia 18-30 tahun atau lebih mengalami skizofrenia lebih dari 100 jiwa per 1.000 penduduk dunia, maka berarti di Indonesia mencapai 264 per 1.000 penduduk.

#### **2.7.2 Determinan Skizofrenia**

##### a) Faktor Biologi

###### 1) Pengaruh Genetik

Penelitian tentang genetika dari skizofrenia dilakukan di tahun 1930-an, menemukan bahwa seseorang kemungkinan menderita skizofrenia jika anggota keluarga lainnya juga menderita skizofrenia dan kemungkinan seseorang menderita skizofrenia karena berhubungan dekatnya persaudaraan tersebut. Kembar monozigotik memiliki angka kesesuaian yang tertinggi. Penelitian pada kembar monozigotik yang di adopsi menunjukkan bahwa kembar yang diasuh oleh orangtua angkat mempunyai skizofrenia dengan kemungkinan yang sama besarnya seperti saudara kembarnya yang dibesarkan oleh saudara kandungnya (Kaplan dan Sadock, 2010).

Skizofrenia melibatkan lebih dari satu gen, sebuah fenomena yang disebut *quantitative trait loci*. Skizofrenia disebabkan oleh beberapa gen yang berlokasi di

tempat-tempat yang berbeda di seluruh kromosom. Sehingga ada tingkat keparahan pada orang-orang yang mengalami gangguan ini (dari ringan sampai berat) dan risiko untuk mengalami skizofrenia semakin tinggi dengan semakin banyaknya jumlah anggota keluarga yang memiliki penyakit ini (Durand dan Barlow, 2007).

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan 1% dari populasi umum tetapi, 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat mempunyai derajat kedua seperti paman, bibi, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40% - 65% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar zigotic 12%. Anak dan kedua orang tua yang mengalami skizofrenia berpeluang 40%, satu orangtua 12%. Dari penelitian epidemiologi keluarga terlihat bahwa untuk keponakan adalah 3%, lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum yang hanya 1%. Penelitian anak adopsi, anak dari penderita skizofrenia yang diadopsi orang tua normal mempunyai resiko 16,6%, sebaliknya anak sehat yang diadopsi oleh orang tua dengan skizofrenia mempunyai resiko 1,6%. Semakin dekat hubungan keluarga biologis semakin tinggi resiko terkena skizofrenia (Baredo dkk, 2010)

## 2) Struktur Otak (neuro-anatomi)

Sekitar 20-35% penderita skizofrenia mengalami beberapa bentuk kerusakan otak. Penelitian dengan CAT (*computer Axial Tomography*) dan MRI (*Magnetic Resonance Imagins*) memperlihatkan bahwa sebagian penderita

skizofrenia memiliki vertikel serebral (yaitu ruangan yang berisi cairan serebrospinal) yang jauh lebih besar dibanding dengan orang normal. Pembesaran vertikel dapat memperburuk dan berhentinya pertumbuhan jaringan otak. Beberapa penelitian memperlihatkan bahwa lobusfrontalis, lobus temporalis, dan hipokampus yang lebih kecil pada penderita skizofrenia (Atkinson dalam Arif, 2006).

Dengan pemeriksaan *CT Scan*, *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*, dan *Positron Emission Tomography (PET)*, para ilmuwan dapat mempelajari struktur otak (neuro-anatomi) serta kegiatan otak (neuro-kimia) dari individu skizofrenia. Penelitian ini memperlihatkan bahwa individu skizofrenia secara relatif mempunyai jaringan otak yang lebih kecil dan cairan serebrospinal yang lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak menderita skizofrenia. Hal ini dapat terjadi karena gangguan perkembangan jaringan otak atau matinya jaringan otak (Flasman dalam Baredo dkk, 2010). *CT Scan* menunjukkan pembesaran dari ventrikel otak dan atrofi kortikal dan pemeriksaan *PET* memperlihatkan berkurangnya struktur kortikal frontal otak.

### 3. Ketidakseimbangan Kimiawi Otak (Biochemistry)

Penelitian yang dilakukan terhadap skizofrenia berasal dari ketidakseimbangan kimiawi otak, beberapa ahli menjelaskan bahwa skizofrenia berasal dari aktivitas *neurotransmitter dopamine* yang berlebihan di bagian-bagian tertentu otak atau dikarenakan sensitivitas yang abnormal terhadap dopamin. Banyak ahli berpendapat bahwa aktivitas dopamin yang berlebihan tidak

cukup untuk skizofrenia. Beberapa *neurotransmitter*, *serotonin* dan *neropinephrine* ikut berperan (Arif, 2006)

b) Faktor Psikososial

Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang (anak, remaja atau dewasa), sehingga individu tersebut terpaksa mengadakan adaptasi atau menanggulangi stresor yang timbul. Namun, tidak semua mampu mengadakan adaptasi dan mampu menanggulangnya, sehingga timbulah keluhan-keluhan kejiwaan. Pada umumnya jenis stresor psikososial dapat digolongkan sebagai berikut : (Yosep dan Sutini, 2007).

1) Masalah Keluarga

Pada sebahagian orang perubahan-perubahan sosial yang serba cepat dapat merupakan stressor psikososial, yaitu antara lain : a). Pola kehidupan masyarakat dari semula sosial-religius cenderung ke arah pola kehidupan masyarakat individual, materialistis dan sekuler. b). Pola hidup sederhana dan produktif cenderung ke arah pola hidup mewah dan konsumtif. c). Struktur keluarga yang semula keluarga besar (*extended family*) cenderung menjadi keluarga inti (*nuclear family*) bahkan sampai pada pola orang tua tunggal (*single parent family*). d). Hubungan kekeluargaan (silaturahmi) yang semula erat dan kuat cenderung menjadi longgar dan rapuh, masing-masing anggota keluarga seolah-olah berjalan sendiri-sendiri (nafsi-nafsi) dan seakan-akan hidup dalam keterasingan (Riyadi dan Purwanto, 2009)

## 2) Hubungan Interpersonal

Gangguan interpersonal dapat terjadi akibat mengalami konflik dengan orang terdekat, konflik dengan rekan sekerja ataupun konflik lain yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari (Yosep dan Sutini, 2007). Ambisi karier dan materi yang tak terkendali dapat mengganggu hubungan interpersonal baik dalam keluarga maupun masyarakat (Riyadi dan Purwanto, 2009)

## 3) Masalah Perkawinan

Kehidupan berkeluarga merupakan pengalaman baru bagi setiap individu namun, tidak adanya pengertian dari suami atau istri, perbedaan kebiasaan dan sifat- sifat tertentu sering menimbulkan masalah dalam perkawinan. Berbagai masalah perkawinan merupakan sumber stres yang dialami seseorang misalnya pertengkaran, perceraian, tidak setia pada pasangan maupun akibat meninggalnya salah satu pasangan (Sundari, 2005). Bagi sebahagian orang lembaga perkawinan mulai diragukan dan masyarakat cenderung untuk memilih hidup bersama tanpa menikah (Riyadi dan Purwanto, 2007)

## 4) Pekerjaan

Masalah pekerjaan dapat merupakan sumber stres pada diri seseorang seperti tidak nyaman dalam dunia kerja, sulit mengikuti prosedur pekerjaan atau sulit dalam mendapatkan pekerjaan, bila tidak dapat diatasi maka, yang bersangkutan dapat jatuh sakit (Yosep dan Sutini, 2007)

#### 5) Sosial Ekonomi

Masalah kondisi sosial ekonomi yang tidak stabil misalnya pendapatan yang jauh lebih rendah dari pengeluaran, terlibat hutang, kebangkrutan usaha, pembagian harta warisan dan lain sebagainya (Yosep dan Sutini, 2007)

#### 6) Lingkungan Hidup

Faktor lingkungan hidup tidak hanya terlihat bebas dari polusi, sampah dan lain sebagainya tetapi terutama kondisi lingkungan sosial dimana seseorang hidup. Beberapa masalah lingkungan hidup yang dapat menjadi stresor pada diri seseorang antara lain masalah perumahan, pindah tempat tinggal, penggusuran, hidup dalam lingkungan yang rawan kriminalitas dan lain sebagainya. Rasa tidak nyaman dan tidak terlindungi membuat jiwa seseorang tercekam sehingga mengganggu ketenangan dan ketentraman hidup yang lama kelamaan daya tahan seseorang menurun hingga jatuh sakit (Hawari, 2006)

#### 7) Lain-lain

Sumber stres dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan seseorang terganggu karena penyakit (terutama penyakit kronis) seperti penyakit jantung, kecelakaan, operasi maupun aborsi dan sumber stres dapat terjadi apabila seseorang terlibat dengan hukum atau tindakan kriminal (Yosep dan Sutini, 2007)

## **2.9 Pencegahan Skizofrenia**

### **2.9.1 Pencegahan Primer**

Pencegahan primer merupakan usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan dan pencegahan khusus terhadap suatu penyakit. Adapun yang

termasuk dalam pencegahan primer dan Kegiatan operasional higiene mental (Yosep, 2007)

a) Pencegahan Primer

1. Memiliki dan membina jiwa yang sehat
2. Berusaha mencegah timbulnya kepatahan jiwa (*mental breakdown*), mencegah berkembangnya bermacam-macam penyakit mental dan sebab-sebab timbulnya penyakit tersebut.

b) Kegiatan operasional higiene mental yaitu

1. Mengusahakan tercapainya kondisi badan yang sehat dan jiwa yang sehat, agar pribadi mampu menyesuaikan diri terhadap order sosial yang ada dan tidak melarikan diri dari realitas hidup.
2. Menjauhkan anak-anak dari rasa takut dan cemas.
3. Lebih memahami kehidupan psikis anak-anak sebab periode anak-anak merupakan masa keemasan bagi peletakan dasar kesehatan mental.
4. Menyajikan pendidikan seks dan pendidikan perkawinan kepada para remaja, dan orang dewasa guna memperkokoh kehidupan keluarga.
5. Perubahan dari sistem-sistem pendidikan sekolah umum dengan lebih banyak mendirikan fasilitas untuk belajar bagi anak-anak/ para remaja, dan orang dewasa dalam perkembangan kepribadiannya.
6. Menyediakan tempat-tempat rekreasi yang sehat dan gelanggang remaja untuk menyalurkan bakat-bakat para remaja.

7. Menanamkan kembali semangat hidup rukun kampung, gotong royong, kebersihan dan memper-erat hubungan baik antar kelompok sosial khususnya bagi daerah perkotaan.
8. Pengadaan lapangan-lapangan kerja baru untuk menyalurkan energi manusia dan memberikan penghasilan yang pantas untuk mempertahankan hidup serta, memberikan jaminan keamanan di tempat-tempat kerja, fasilitas fisik yang mencukupi untuk bekerja dengan senang.
9. Memanfaatkan psikologi industri untuk mengurangi banyaknya kejemuhan bekerja disebabkan oleh monoton di pabrik-pabrik dan usaha-usaha untuk mengurangi ketegangan di kantor.

### **2.9.2 Pencegahan Sekunder**

Tujuan dari pencegahan sekunder adalah menghentikan perjalanan penyakit lebih lanjut .

#### **a) Farmakoterapi**

Farmakoterapi disebut juga obat antipsikotik atau lebih tepat obat yang memiliki khasiat antipsikotik (mempengaruhi fungsi-fungsi dari otak). Obat-obat antipsikotik digolongkan menjadi dua jenis yang bersifat menekan sistem saraf pusat dan bersifat merangsang sistem saraf pusat. Antipsikotik dengan dosis rendah bermanfaat bagi penderita dengan skizofrenia yang menahun, dosis tinggi bermanfaat bagi penderita dengan psikomotorik yang meningkat. Obat antipsikotik telah menjadi terapi farmakologi utama untuk skizofrenia sejak tahun 1950-an. Awalnya digunakan untuk pengobatan pada serangan akut psikotik, namun selanjutnya digunakan untuk mencegah kekambuhan sehingga obat-obat

ini diresepkan dalam jangka panjang untuk terapi pemeliharaan, baik dalam bentuk oral atau injeksi aksi panjang, meskipun ada sejumlah golongan obat yang memiliki efek antipsikotik. Potensi efek antipsikotik ditentukan oleh afinitasnya terhadap reseptor. Dalam perawatan skizofrenia, antipsikotik digunakan untuk pengobatan episode akut, untuk pencegahan kekambuhan, untuk pengobatan darurat gangguan perilaku akut, dan untuk mengurangi gejala (Ikawati, 2014)

Penggunaan obat antipsikosis dapat meredakan gejala-gejala skizofrenia, obat yang digunakan adalah chlorpromazine (thorazine) dan fluphenazine decanoate (prolixin). Obat tersebut termasuk kelompok obat phenothiazines, reserpine (serpasil) dan haloperidol (haldol). Obat ini disebut obat penenang utama. Obat tersebut dapat menimbulkan rasa kantuk dan kelesuan, tetapi tidak mengakibatkan tidur yang lelap, sekalipun dalam dosis yang sangat tinggi tetap dapat dengan mudah terbangun (Durand dan Barlow, 2007).

#### b) Terapi Psikososial

Ada beberapa macam metode yang dapat dilakukan antara lain:

##### 1) Psikoterapi

Psikoterapi adalah suatu cara pengobatan terhadap masalah emosional seorang yang terlatih dalam hubungan profesional secara sukarela, dengan maksud hendak menghilangkan, mengubah dan menghambat gejala-gejala yang ada, mengoreksi perilaku yang terganggu dan mengembangkan pertumbuhan kepribadian secara positif (Durand dan Barlow, 2007)

## 2) Psikoterapi kelompok

Pada terapi ini, beberapa penderita berkumpul dan saling berkomunikasi dan terapis berperan sebagai fasilitator dan sebagai pemberi arah didalamnya. Diantara peserta terapi tersebut saling memberikan feedback tentang pikiran dan perasaan yang dialami oleh mereka. Penderita dihadapkan pada keadaan sosial yang mengajaknya untuk berkomunikasi. Dirumah sakit jiwa terapi ini sering dilakukan melalui terapi kelompok ini suasana interpersonal relationship yang konkrit akan tercipta, sehingga penderita selalu diajak untuk berfikir secara realitis (Durand dan Barlow, 2007)

## 3) Psikoterapi keluarga

Terapi keluarga merupakan suatu bentuk khusus dari terapi kelompok. Kelompoknya terdiri atas suami, istri, atau orang tua serta anaknya yang bertemu dengan satu atau dua terapis. Terapi ini digunakan untuk penderita yang telah keluar dari rumah sakit jiwa dan tinggal bersama keluarganya. Ungkapan-ungkapan emosi dalam keluarga yang bisa mengakibatkan penyakit penderita kambuh kembali. Keluarga diberi informasi tentang cara-cara untuk mengekspresikan perasaan-perasaan, baik yang positif maupun yang negatif secara konstruktif dan jelas, dan untuk memecahkan setiap persoalan secara bersama-sama. Keluarga diberi pengetahuan tentang keadaan penderita dan cara-cara untuk menghadapinya. Keluarga juga diberi penjelasan tentang cara untuk mendampingi, mengajari dan melatih penderita dengan sikap penuh penghargaan, serta perlakuan-perlakuan dan pengungkapan emosi anggota keluarga (Arif, 2006)

### c. Terapi Elektrokonvulsif (ECT)

Terapi elektrokonvulsif sebagai bentuk terapi fisik dengan menggunakan arus listrik melalui elektrode dengan voltase diatur dari tingkat rendah yang akan menghasilkan efek terapi. ECT telah banyak dilakukan diberbagai negara, di Amerika Serikat ECT telah digunakan 70% dengan gangguan bipolar dan 17% dengan gangguan skizofrenia. Penggunaan ECT dikombinasikan dengan perawatan dan obat-obatan antipsikotik (Atkitson dalam Ikawati, 2014)

### **2.9.3 Pencegahan Tersier**

Pencegahan tersier dilakukan setelah gangguan muncul, pencegahan ini lebih melibatkan dukungan dan penanganan yang tepat kepada pasien dengan maksud mencegah gangguan agar tidak menjadi kronik dan memungkinkan individu kembali pulang secepat mungkin. Pemberian penyuluhan serta pencegahan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa termasuk upaya rehabilitasi yang dapat dilakukan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal. Program dukungan sosial dengan menggerakkan sumber-sumber di masyarakat dan program rehabilitasi dengan memberdayakan pasien dan keluarga hingga mandiri menjadi sasaran utama dalam pencegahan tersier (Arif, 2006)

### **2.10 Usaha Pemerintah**

Indonesia dengan bantuan WHO telah menyusun Kebijakan Nasional Pembangunan Kesehatan Jiwa 2001-2005. Penanganan masalah kesehatan jiwamerujuk pada konsep upaya kesehatan jiwa paripurna, mencakup upaya kesehatan jiwa masyarakat sebagai landasan, didukung pelayanan kesehatan jiwa dasar dan diperkuat pelayanan kesehatan jiwa yang terintegrasi (Yosep, 2007)

Rencana strategis Kemenkes RI (2015) tahun 2015-2019 menjelaskan bahwa visi pembangunan kesehatan Indonesia antara lain menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas, meningkatkan surveyor, monitoring dan informasi kesehatan serta meningkatkan pemberdayaan masyarakat. Kesehatan jiwa merupakan salah satu arah dari visi kesehatan tersebut, masalah kesehatan jiwa terutama skizofrenia secara tidak langsung dapat menurunkan produktifitas, untuk mengantisipasi hal tersebut maka, perlu pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, holistic dan paripurna. Kegiatan dapat dilakukan dengan menggerakkan dan memberdayakan seluruh potensi yang ada di masyarakat, tokoh masyarakat dan profesi kesehatan. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus memiliki tenaga yang handal agar promosi, prevensi, kurasi dan rehabilitasi terhadap masyarakat yang menderita sakit, beresiko sakit maupun yang sehat dapat dilakukan secara menyeluruh, termasuk pelayanan kesehatan jiwa. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif, holistic, kontiniu dan paripurna kepada masyarakat yang mengalami masalah kesehatan jiwa dan skizofrenia.

## 2.10 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian, maka variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

<b>Karakteristik penderita Skizofrenia</b>
1. Sosio Demografi yaitu: Umur Jenis Kelamin Tingkat Pendidikan Agama Suku Pekerjaan Status Perkawinan Daerah Asal
2. Faktor Pencetus
3. Gejala Klinis Skizofrenia
4. Klasifikasi Skizofrenia
5. Gambaran Klinis Skizofrenia
6. Riwayat Keluarga
7. Tipe Pengobatan
8. Lama Rawatan Rata-rata
9. Sumber Biaya yang Digunakan
10. Keadaan Sewaktu Pulang

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan *case series*.

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan dengan pertimbangan bahwa Rumah Sakit Jiwa tersebut tersedia data yang dibutuhkan, banyak kasus skizofrenia yang dirawat inap dan belum pernah dilakukan penelitian penyakit skizofrenia pada tahun 2015.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan bulan Mei – November 2016

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 yang berjumlah sebanyak 1.577 orang.

#### **3.3.2 Sampel**

##### **a. Besar Sampel**

Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah data penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015, maka jumlah sampel adalah: (Slovin dalam Sevilla *et.al.*, 2006 )

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Banyaknya Populasi adalah 1.577 orang

e = Batas toleransi kesalahan yang ditetapkan 5% = 0,05

Berdasarkan jumlah penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 adalah sebanyak 1.577 orang, maka besar sampel yang dibutuhkan adalah :

$$n = \frac{1.577}{1 + (1.577 \cdot 0,05^2)}$$

$$n = 319,06 \approx 319 \text{ orang.}$$

Berdasarkan rumus di atas, jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian adalah sebanyak 319 orang.

#### b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yaitu *Simple Random Sampling* dengan menggunakan undian.

### 3.4 Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medik penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015. Selanjutnya dilakukan pencatatan dan tabulasi dari semua data kasus skizofrenia dari kartu status penderita penyakit tersebut.

### 3.5 Definisi Operasional

3.6.1 Penderita skizofrenia adalah penderita yang berobat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem berdasarkan diagnosa dokter dan dinyatakan menderita skizofrenia sesuai dengan yang tercatat pada kartu status dan telah di rawat inap pada tahun 2015

3.6.2 Sosiodemografi meliputi :

a) Umur adalah usia dari penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem sesuai dengan yang tercatat pada kartu status, yang dikategorikan atas : (Riskesdas, 2013)

1. 15-24 tahun
2. 25-34 tahun
3. 35-44 tahun
4. 45-54 tahun
5.  $\geq 55$  tahun

Untuk analisa statistik dikategorikan menjadi:

1.  $\leq 25$  tahun
2.  $> 25$  tahun

b) Jenis kelamin adalah jenis kelamin penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem sesuai dengan yang tercatat pada kartu status, yang dikategorikan atas:

1. Laki- laki
2. Perempuan

c) Tingkat pendidikan adalah jenis pendidikan terakhir yang diselesaikan oleh penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem sesuai dengan yang tercatat pada kartu status, yang dikategorikan atas :

1. Tidak sekolah/ Tidak tamat SD
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Akademik/PT

Untuk analisa statistik dikategorikan menjadi: (Notoatmodjo, 2003)

1. Pendidikan Dasar (SD/MI/Sederajat dan SMP/Mts/Sederajat)
2. Pendidikan Menengah (SMA/MA/SMK/MAK)
3. Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktor dan Spesialis)

d) Agama adalah kepercayaan atau keyakinan yang dianut oleh penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem sesuai dengan yang tercatat pada kartu status, dikategorikan atas: (Riskesdas, 2013)

1. Islam
2. Kristen Katolik
3. Kristen Protestan
4. Hindu
5. Budha

e) Suku adalah ras atau etnik yang melekat pada diri penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem sesuai dengan yang tercatat pada kartu status, dikategorikan atas: (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2013)

1. Aceh
2. Batak
3. Jawa
4. Melayu
5. Tionghoa
6. Lain-lain

f) Pekerjaan adalah rutinitas atau kegiatan utama untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga yang dilakukan oleh penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem sesuai dengan yang tercatat pada kartu status, yang dikategorikan atas:(Riskesdas, 2013)

1. Wiraswasta
2. Pegawai Swasta
3. PNS
4. Petani/Nelayan/Buruh
5. Tidak Bekerja

Untuk analisa statistik dikategorikan menjadi :

1. Bekerja
2. Tidak bekerja

g) Status perkawinan adalah keterangan yang menunjukkan riwayat pernikahan penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhmmad Ildrem sesuai dengan yang tercatat pada kartu status, yang dikategorikan atas:

1. Belum Kawin
2. Kawin
3. Janda / Duda

h) Daerah tempat tinggal adalah daerah atau asal dari penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem sesuai dengan yang tercatat pada kartu status, yang dikategorikan atas:

1. Medan
2. Luar Medan

3.6.3 Faktor pencetus adalah faktor yang menyebabkan seseorang menderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem sesuai dengan yang tercatat pada kartu status, yang dikategorikan atas:

1. Masalah Keluarga
2. Hubungan Interpersonal
3. Masalah perkawinan
4. Pekerjaan
5. Sosial Ekonomi
6. Masalah Lingkungan
7. Lain-lain
8. Tidak Ada Keterangan

3.6.4 Gejala klinis adalah gangguan-gangguan yang khas yang diderita oleh penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem sesuai dengan yang tercatat pada kartu status, yang dikategorikan atas:

1. Gejala Positif
2. Gejala Negatif

3.6.5 Klasifikasi skizofrenia adalah jenis skizofrenia yang diderita pasien yang diidentifikasi berdasarkan diagnosa dokter, sesuai dengan yang tercatat pada kartu status, dikategorikan atas:

1. Skizofrenia Paranoid
2. Skizofrenia Katatonik
3. Skizofrenia Hebefrenik
4. Skizofrenia Simplex
5. Skizofrenia Tak tergolongkan (Undifferentiated)
6. Skizofrenia Residual
7. Depresi Pasca Skizofrenia

- 3.6.6 Gambaran klinis adalah perjalanan penyakit yang diderita pasien skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhamad Ildrem sesuai dengan yang tercatat pada kartu status, dikategorikan atas :
1. Fase Prodromal
  2. Fase Aktif
  3. Fase Residual
- 3.6.7 Riwayat keluarga adalah keterangan yang menunjukkan ada tidaknya anggota keluarga penderita skizofrenia yang menderita skizofrenia yang tercatat pada kartu status, yang dikategorikan atas:
1. Orang Tua
  2. Kakek/Nenek
  3. Saudara (Adik/Kakak)
  4. Saudara dari Orang Tua
  - 5 Tidak Ada Riwayat
- 3.6.8 Tipe pengobatan adalah jenis pengobatan yang diberikan kepada penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem sesuai dengan yang tercatat pada kartu status, yang dikategorikan atas:
1. Farmakoterapi + ECT + Psikoterapi
  2. Farmakoterapi + Psikoterapi
  3. Farmakoterapi + ECT
- 3.6.9 Lama rawatan rata-rata adalah jumlah hari rawatan penderita skizofrenia dimulai pada hari pertama masuk sampai keluar sesuai dengan yang tercatat pada kartu status.
- 3.6.10 Sumber biaya adalah sumber pembiayaan yang digunakan penderita skizofrenia sesuai dengan yang tercatat pada kartu status, dikelompokkan atas:
1. BPJS
  2. Non BPJS

3.6.11 Keadaan sewaktu pulang adalah keadaan penderita skizofrenia ketika sudah menyelesaikan perawatan di Rumah Sakit Jiwa sesuai dengan yang tercatat pada kartu status, yang dikategorikan atas :

1. Pulang Berobat Jalan (PBJ)
2. Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)
3. Meninggal Dunia

### **3.6 Pengolahan dan Analisis Data**

Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan bantuan komputer. Data univariat dianalisis dengan deskriptif dan data bivariat dianalisis dengan *uji Chisquare*. Disajikan dalam bentuk narasi, tabel distribusi proporsi, diagram bar dan diagram pie.

## **BAB IV**

### **GAMBARAN DAN HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem terletak di Jalan Lentjend Jamin Ginting, Km. 10,5 / Jl. Tali Air No. 21 Medan, Kecamatan Medan Tuntungan. Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem merupakan milik Pemerintah Provinsi Sumatera Utara dengan luas tanah  $\pm 38.000 \text{ m}^2$ , luas bangunan  $5.709 \text{ m}^2$  dan memiliki 450 tempat tidur.

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem terdiri dari 17 ruangan, yaitu Ruang Anggrek/Sibayak, GMO/FISIK, Melur, UGD, Sinabung, Gunung Sitoli, Sipiso-piso, Cempaka, Sorik Merapi, Sibual-buali, Kamboja, Mawar, Singgalang, Bukit Barisan, Pusuk Buhit, Rehabilitasi Napza, dan Dolok Martimbang.

Batas-batas wilayah Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem adalah sebagai berikut :

1. Bagian Utara dengan Jl. Tali Air
2. Bagian Timur dengan Medan Tuntungan
3. Bagian Selatan dengan Jl. Tali Air
4. Bagian Barat dengan Stikes Darmo

#### **4.1.1 Motto, Visi dan Misi Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan**

##### a. Motto

“H O R A S”

H : Harmonis

O : Objektif

R : Rapi

A : Aman

S : Sigap

Arti dari motto ini adalah harmonisasi dalam melayani, objektif dalam mengobati, rapi dalam pelayanan yang memberikan keamanan dan kesigapan kepada pasien.

##### b. Visi

Visi dari Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan adalah “ Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Jiwa Secara Profesional yang Terbaik di Sumatera ”

##### c. Misi

Adapun Misi dari Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan adalah :

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa paripurna, terpadu dan kompeherensif
2. Mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa dan fisik berdasarkan mutu dan profesionalisme
3. Meningkatkan penanggulangan masalah psikososial di masyarakat melalui jejaring pelayanan kesehatan jiwa
4. Melaksanakan pendidikan dan penelitian kesehatan jiwa terpadu dan kompeherensif
5. Melaksanakan tata kelola Rumah Sakit yang baik

## 4.2 Analisis Univariat

### 4.2.1 Sosiodemografi Penderita Skizofrenia

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap berdasarkan sosiodemografi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.1 Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Sosiodemografi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

Sosiodemografi	f	%
Umur		
15-24 tahun	36	11,3
25-34 tahun	113	35,4
35-44 tahun	94	29,5
45-54 tahun	47	14,7
≥ 55 tahun	29	9,1
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>
<b>Untuk analisa statistik di kategorikan menjadi :</b>		
≤ 25 tahun	42	13,2
> 25 tahun	277	86,8
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>
Jenis Kelamin		
Laki-laki	201	63,0
Perempuan	118	37,0
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah/ Tidak tamat SD	1	0,3
SD	49	15,4
SMP	98	30,7
SMA	150	47,0
Akademik/PT	21	6,6
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>
<b>Untuk analisa statistik di kategorikan menjadi :</b>		
Pendidikan Dasar	148	46,4
Pendidikan Menengah	150	47,0
Pendidikan Tinggi	21	6,6
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>

<b>Agama</b>		
Islam	118	37,0
Kristen Katolik	4	1,3
Kristen Protestan	165	51,7
Hindu	2	0,6
Budha	30	9,4
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>
<b>Suku</b>		
Aceh	11	3,4
Batak	187	58,6
Jawa	55	17,3
Melayu	22	6,9
Tionghoa	30	9,4
Lain-lain	14	4,4
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Wiraswasta	56	17,6
Pegawai Swasta	10	3,1
PNS	6	1,9
Petani/Nelayan/Buruh	37	11,6
Tidak Bekerja	210	65,8
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>
<b>Untuk analisa statistik di kategorikan menjadi :</b>		
Bekerja	109	34,2
Tidak Bekerja	210	65,8
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>
<b>Status Perkawinan</b>		
Belum Kawin	201	63,0
Kawin	115	36,1
Duda/Janda	3	0,9
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>
<b>Daerah Asal</b>		
Medan	198	62,1
Luar Medan	121	37,9
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, dapat diketahui bahwa distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 adalah sebagai berikut:

Berdasarkan umur, proporsi penderita skizofrenia lebih tinggi pada kelompok umur 25-34 tahun sebanyak 113 orang (35,4%) dan paling rendah terdapat pada kelompok umur  $\geq 55$  tahun sebanyak 29 orang (9,1%). Distribusi umur yang telah dikategorikan untuk analisis statistik yang tertinggi kelompok umur  $> 25$  tahun yaitu 277 orang (86,8%) dan yang terendah umur  $\leq 25$  tahun yaitu 42 orang (13,2%). Berdasarkan jenis kelamin, proporsi tertinggi terdapat pada laki-laki sebanyak 201 orang (63,0%) dan perempuan sebanyak 118 (27,0%). Tingkat pendidikan skizofrenia tertinggi pada tingkat pendidikan SMA/Sederajat sebanyak 150 orang (47,0%) dan terendah pada tingkat pendidikan tidak bersekolah/tidak tamat SD yaitu 1 orang (0,3%), Distribusi pendidikan yang telah dikategorikan untuk analisis statistik yang tertinggi pada Pendidikan Menengah 150 orang (47,05) dan terendah pada Pendidikan Tinggi 21 orang (6,6%). Berdasarkan agama, agama kristen protestan merupakan proporsi tertinggi menderita skizofrenia sebanyak 165 orang (51,7%) dan terendah terdapat pada agama hindu yaitu 2 orang (0,6%), proporsi tertinggi adalah suku Batak sebanyak 187 (58,6) dan terendah adalah suku Aceh sebanyak 11 orang (3,4%). Berdasarkan pekerjaan, proporsi tertinggi terdapat pada penderita skizofrenia yang tidak bekerja sebanyak 210 (65,8%) dan terendah terdapat pada PNS sebanyak 6 orang (1,95), Distribusi pekerjaan yang telah dikategorikan untuk analisis statistik yang tertinggi yang tidak bekerja 210 (65,8%) dan terendah bekerja 109 orang (34,2%). Berdasarkan status perkawinan penderita skizofrenia lebih tinggi pada penderita yang belum kawin sebanyak 201 orang (63,0%) dan terendah pada duda/janda yaitu 3 orang (0,9%),

daerah asal penderita skizofrenia lebih tinggi pada penderita yang tinggal di Medan sebanyak 198 orang (62,1) dan dari luar Medan sebanyak 121 (37,9%).

#### 4.2.2 Faktor Pencetus Penderita Skizofrenia

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap berdasarkan faktor pencetus dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.2 Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Faktor Pencetus di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

<b>Faktor Pencetus</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Masalah Keluarga	51	16,0
Hubungan Interpersonal	36	11,3
Masalah perkawinan	23	7,2
Pekerjaan	30	9,4
Sosial Ekonomi	43	13,5
Masalah Lingkungan	11	3,4
Lain-lain	15	4,7
Tidak Ada Keterangan	110	34,5
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 berdasarkan faktor pencetus tertinggi sebanyak 110 orang (34,5%) mempunyai faktor pencetus tidak ada keterangan, sedangkan yang mempunyai faktor pencetus terbanyak disebabkan oleh masalah keluarga sebanyak 51 orang (16,0%), diikuti faktor pencetus yang disebabkan oleh masalah sosial ekonomi sebanyak 43 orang (13,5%) dan terendah disebabkan oleh masalah lingkungan sebanyak 11 orang (3,4%).

#### 4.2.3 Gejala Klinis Skizofrenia

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap berdasarkan gejala klinis dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.3 Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

<b>Gejala Klinis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Gejala Positif	166	52,0
Gejala Negatif	153	48,0
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 yang mempunyai gejala positif sebanyak 166 orang (52,0%), sedangkan penderita skizofrenia yang mengalami gejala negatif sebanyak 153 orang (48,0%).

#### **4.2.4 Klasifikasi Skizofrenia**

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap berdasarkan klasifikasi skizofrenia dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.4 Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Klasifikasi Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

<b>Klasifikasi Skizofrenia</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Skizofrenia Paranoid	196	61,5
Skizofrenia Katatonik	82	25,7
Skizofrenia Hebefrenik	13	4,1
Skizofrenia Simplex	8	2,5
Skizofrenia Tak Tergolongkan	11	3,4
Skizofrenia Residual	7	2,2
Depresi Pasca Skizofrenia	2	0,6
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 berdasarkan klasifikasi tertinggi tipe paranoid sebanyak 196 orang (61,5%), diikuti skizofrenia tipe katatonik

sebanyak 82 orang (25,7%), dan terendah terdapat pada tipe depresi pasca skizofrenia yaitu 2 orang (0,6%).

#### 4.2.5 Gambaran Klinis Skizofrenia

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 berdasarkan gambaran klinis tidak dapat didistribusikan karena tidak tersedianya data pada kartu status.

#### 4.2.6 Riwayat Keluarga

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap berdasarkan riwayat keluarga dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.5 Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Riwayat Keluarga di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

Riwayat Keluarga	f	%
Orang tua	26	8,2
Kakek/Nenek	4	1,3
Saudara(Adik/Kakak)	8	2,5
Saudara dari orang tua	6	1,9
Tidak Ada Riwayat	275	86,2
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 berdasarkan riwayat keluarga lebih tinggi pada yang tidak mempunyai riwayat keluarga sebanyak 275 orang (86,2), sedangkan yang mempunyai riwayat keluarga lebih tinggi pada riwayat dengan orang tua yaitu 26 orang (8,2%).

#### 4.2.7 Tipe Pengobatan

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap berdasarkan tipe pengobatan yang diberikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.6 Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Tipe Pengobatan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

<b>Tipe Pengobatan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Farmakoterapi+ECT+Psikoterapi	56	17,6
Farmakoterapi+Psikoterapi	248	77,7
Farmakoterapi+ECT	15	4,7
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 berdasarkan jenis pengobatan tertinggi pada tipe pengobatan Farmakoterapi+ Psikoterapi sebanyak 248 orang (77,7%), Farmakoterapi+ ECT+ Psikoterapi sebanyak 56 orang (17,6%) dan Farmakoterapi+ ECT sebanyak 15 orang (4,7%).

#### 4.2.8 Lama Rawatan Rata-rata

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap berdasarkan lama rawatan rata-rata dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.7 Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Lama Rawatan Rata-rata di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

<b>Lama Rawatan Rata-rata (hari)</b>	
Mean	41,39
SD (Standard Deviasi)	27,64
<i>Coefisien of Variation (CoV)</i>	38,35-44,44
Minimum	9
Maksimum	141

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat diketahui bahwa lama rawatan rata-rata penderita skizofrenia adalah 41,39 hari (41 hari) dengan lama rawatan minimum 9 hari dan lama rawatan maksimum 141 hari, hal ini menunjukkan bahwa lawa rawatan rata-rata penderita skizofrenia bervariasi.

#### 4.2.9 Sumber Biaya

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap berdasarkan sumber biaya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.8 Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Sumber Biaya di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

Sumber Biaya	f	%
BPJS	276	86,5
Non BPJS	43	13,5
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat diketahui bahwa distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 berdasarkan sumber biaya tertinggi menggunakan BPJS sebanyak 276 orang (86,5%) dan yang tidak menggunakan BPJS sebanyak 43 orang (13,5%)

#### 4.2.10 Keadaan Sewaktu Pulang

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap berdasarkan keadaan sewaktu pulang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.9 Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

Keadaan Sewaktu Pulang	f	%
Pulang Berobat Jalan (PBJ)	225	70,5
Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)	88	27,6
Meninggal Dunia	6	1,9
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat diketahui distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015 berdasarkan keadaan sewaktu pulang dengan pulang berobot jalan (PBJ) sebanyak 225 orang (70,5), pulang atas permintaan sendiri (PAPS) sebanyak 88 orang (27,6%) dan yang meninggal dunia sebanyak 6 orang (1,9%).

### 4.3 Analisis Statistik

#### 4.3.1 Umur Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia

Distribusi proporsi umur penderita skizofrenia berdasarkan gejala klinis skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.10 Distribusi Proporsi Umur Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

Gejala Klinis	Umur (Tahun)				Total	
	≤ 25 tahun		> 25 tahun		f	%
	f	%	f	%		
Gejala Positif	15	9,0	151	91,0	166	100,0
Gejala Negatif	27	17,6	126	82,4	153	100,0
	$X^2 = 5,147$		df= 1		p= 0,023	

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa proporsi penderita skizofrenia yang mengalami gejala positif pada kelompok umur ≤ 25 tahun sebanyak 15 orang (9,0%) dan pada kelompok umur > 25 tahun sebanyak 151 orang (91,0%). Sedangkan proporsi penderita skizofrenia yang mengalami gejala negatif pada kelompok umur ≤ 25 tahun sebanyak 27 orang (17,6%) dan pada kelompok umur > 25 tahun sebanyak 126 orang (82,4%)

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,023$ ), artinya ada perbedaan proporsi umur berdasarkan gejala klinis skizofrenia.

#### 4.3.2 Jenis Kelamin Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia

Distribusi proporsi jenis kelamin penderita skizofrenia berdasarkan gejala klinis skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.10 Distribusi Proporsi Jenis Kelamin Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

Gejala Klinis	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan		f	%
	f	%	f	%		
Gejala Positif	122	73,5	44	26,5	166	100,0
Gejala Negatif	79	51,6	74	48,4	153	100,0
	$X^2 = 16,272$		df= 1		p= 0,0001	

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa proporsi penderita skizofrenia yang mengalami gejala positif pada laki-laki sebanyak 122 orang (73,5%) dan pada perempuan sebanyak 44 orang (26,5%). Sedangkan proporsi penderita skizofrenia yang mengalami gejala negatif pada laki-laki sebanyak 79 orang (51,6%) dan perempuan sebanyak 74 orang (48,4%).

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,0001$ ), artinya ada perbedaan proporsi jenis kelamin berdasarkan gejala klinis skizofrenia.

#### 4.3.3 Pendidikan Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia

Distribusi proporsi pendidikan penderita skizofrenia berdasarkan gejala klinis skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.12 Distribusi Proporsi Pendidikan Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

Gejala Klinis	Pendidikan						Total	
	Dasar		Menengah		Tinggi		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Gejala Positif	76	45,8	77	46,4	13	7,8	166	100,0
Gejala Negatif	72	47,1	73	47,7	8	5,2	153	100,0
		$X^2 = 0,322$		df= 2		p= 0,645		

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa proporsi penderita skizofrenia yang mengalami gejala negatif pada pendidikan dasar sebanyak 76 orang (45,8%), pendidikan menengah 77 orang (46,4%) dan pendidikan tinggi 13 orang (7,8%). Sedangkan proporsi penderita skizofrenia yang mengalami gejala negatif pada pendidikan dasar sebanyak 72 orang (47,1%), pendidikan menengah 73 orang (47,7%), pendidikan tinggi 8 orang (5,2%).

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,645$ ), artinya tidak ada perbedaan proporsi tingkat pendidikan berdasarkan gejala klinis skizofrenia.

#### 4.3.4 Pekerjaan Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia

Distribusi proporsi pekerjaan penderita skizofrenia berdasarkan gejala klinis skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.13 Distribusi Proporsi Pekerjaan Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

Gejala Klinis	Pekerjaan				Total	
	Bekerja		Tidak Bekerja		f	%
	f	%	f	%		
Gejala Positif	63	38,0	103	62,0	166	100,0
Gejala Negatif	46	30,1	107	69,9	153	100,0
	$X^2 = 2,201$		df= 1		p= 0,138	

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa proporsi penderita skizofrenia yang mengalami gejala positif pada penderita yang bekerja 63 orang (38,0%) dan yang tidak bekerja 103 orang (62,0%). Sedangkan proporsi penderita skizofrenia yang mengalami gejala negatif pada penderita yang bekerja 46 orang (30,1%) dan yang tidak bekerja 107 orang (69,9%).

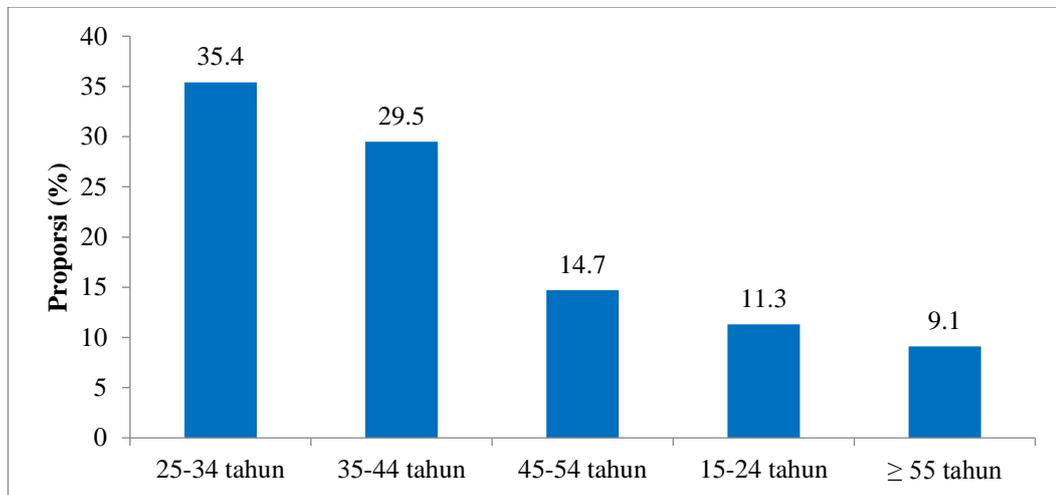
Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,138$ ), artinya tidak ada perbedaan proporsi pekerjaan berdasarkan gejala klinis skizofrenia.

## BAB V PEMBAHASAN

### 5.1 Sosiodemografi Penderita Skizofrenia

#### 5.1.1 Umur Penderita Skizofrenia

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 berdasarkan umur dapat dilihat pada gambar berikut ini



**Gambar 5.1 Diagram Batang Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

Berdasarkan gambar 5.1 diatas dapat diketahui bahwa proporsi tertinggi penderita skizofrenia berdasarkan umur terdapat pada kelompok umur 25-34 tahun sebesar 35,4%, di ikuti kelompok umur 35-44 tahun 29,5%, 45-54 tahun 14,7%, 15-24 tahun 11,3%. Sedangkan proporsi terendah terdapat pada umur  $\geq$  55 tahun yaitu 9,1%.

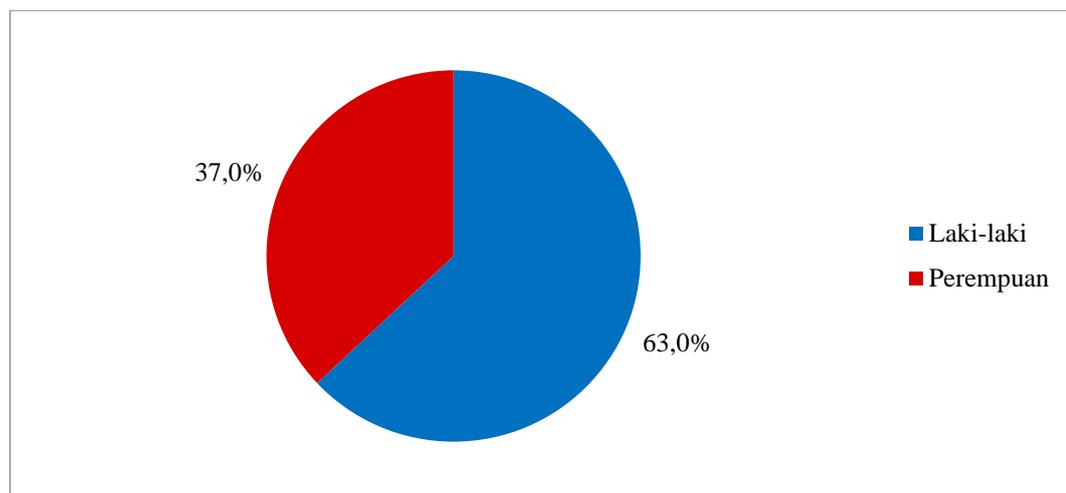
Skizofrenia biasanya terjadi pada usia remaja atau awal dewasa, pada usia sebelum remaja dan setelah usia 40 tahun ke atas kasus skizofrenia sudah jarang terjadi. Usia muda merupakan usia puncak untuk menderita skizofrenia hal ini

dapat terjadi karena pada usia muda terdapat faktor lingkungan yang mempengaruhi perkembangan emosional seseorang, sedangkan usia tua lebih banyak dipengaruhi oleh faktor biologik (Hawari, 2006).

Sejalan dengan penelitian Mirdani (2009) di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan, bahwa proporsi penderita skizofrenia tertinggi pada kelompok umur 28-34 tahun yaitu 31,2%.

### 5.1.2 Jenis kelamin penderita Skizofrenia

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar berikut ini.



**Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin di di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

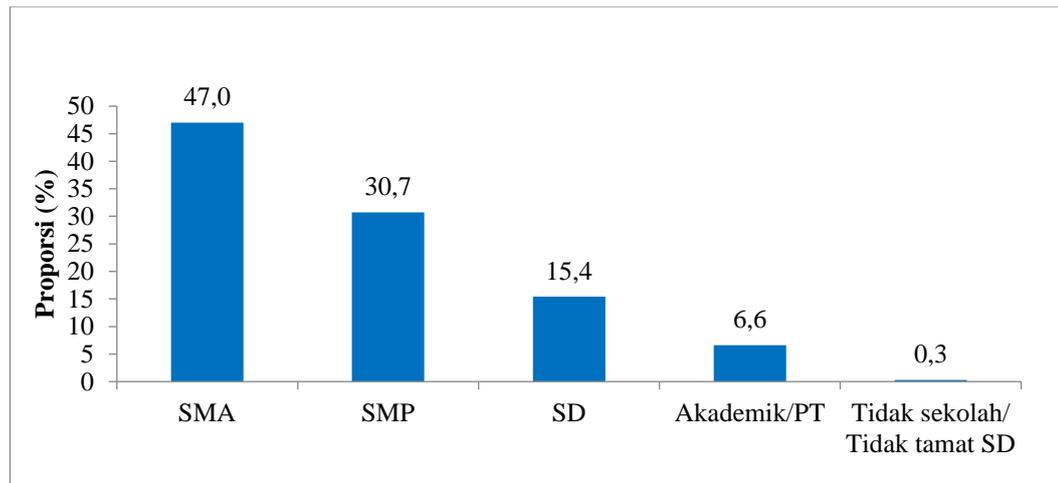
Berdasarkan gambar 5.2 diatas diketahui bahwa proporsi penderita skizofrenia berdasarkan jenis kelamin, proporsi laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Proporsi laki-laki sebesar 63,0% sedangkan perempuan 37,0%.

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 (Hafner *et al*, dalam Nevid dkk, 2005). 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 hendaya kognitif, defisit tingkah laku dan reaksi yang buruk terhadap terapi obat dibandingkan perempuan yang mengalami skizofrenia (Gorwood *et al* dan Ragland *et al* dalam Nevid dkk, 2005). Perbedaan-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. (Nevid dkk, 2007). Penelitian Cardoso *et al* (2005) di Rio de Janeiro, proporsi berdasarkan jenis kelamin tertinggi pada laki-laki yaitu 60,2% dan perempuan 39,8%, penelitian Cardoso *et al* 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.

Sejalan dengan penelitian Nisa dkk, (2014) di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, bahwa penderita skizofrenia tertinggi adalah laki-laki 62,0% dan perempuan 38,0%.

### 5.1.3 Pendidikan penderita Skizofrenia

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada gambar berikut ini.



**Gambar 5.3 Diagram Batang Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

Berdasarkan gambar 5.3 diatas dapat dilihat bahwa proporsi penderita skizofrenia yang terbanyak dengan tingkat pendidikan SMA yaitu 47,0% di ikuti SMP 30,7%, SD 15,4%, Akademik/PT 6,6% dan yang paling sedikit adalah tingkat pendidikan tidak sekolah/ tidak tamat SD yaitu 0,3%. Tingkat pendidikan Akademik/PT sebanyak 21 orang (6,6%) dengan jenis kelamin laki-laki 5 orang, perempuan 16 orang, penderita yang bekerja 18 orang, tidak bekerja 3 orang, penderita yang sudah kawin 9 orang, belum kawin 12 orang. Penderita dari Medan sebanyak 13 orang, luar Medan 8 orang, gejala positif 13 orang, 8 orang gejala negatif. Tipe paranoid sebanyak 16 orang, katatonik 4 orang dan tak tergolongkan 1 orang. Sumber biaya yang digunakan dengan BPJS sebanyak 15 orang, biaya

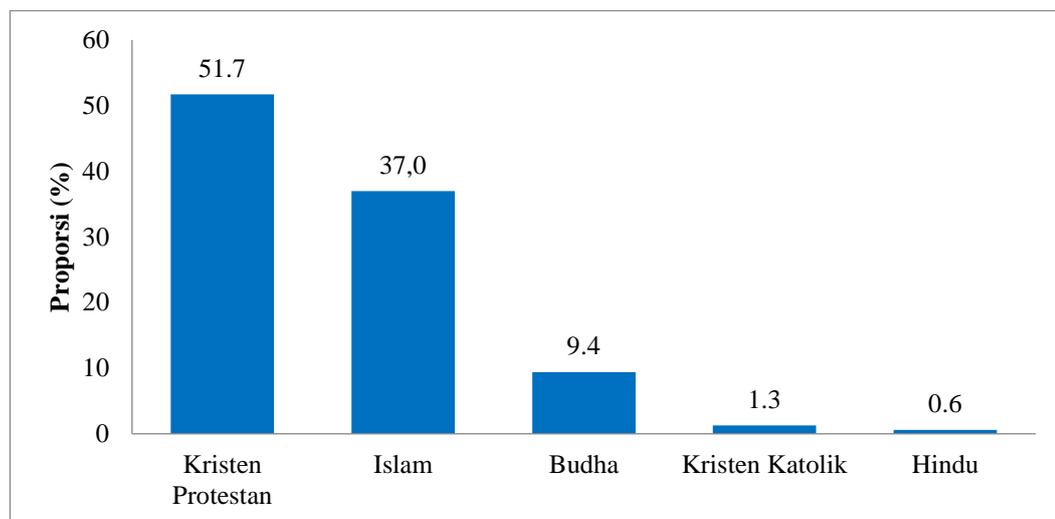
sendiri 6 orang, keadaan sewaktu pulang dengan berobat jalan 13 orang, pulang atas permintaan sendiri 7 orang dan meninggal 1 orang.

Hal ini dapat dikaitkan 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.

Sejalan dengan penelitian Mirdani (2009) di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan, bahwa proporsi penderita skizofrenia tertinggi pada tingkat pendidikan SMA yaitu 57,8%.

#### **5.1.4 Agama Penderita Skizofrenia**

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 berdasarkan agama dapat dilihat pada gambar berikut ini.



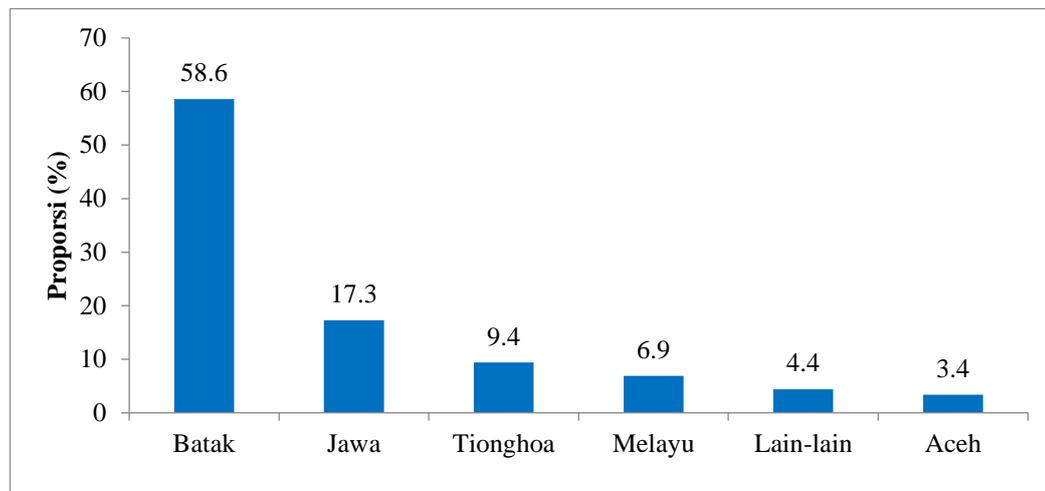
**Gambar 5.4 Diagram Batang Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Agama di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

Berdasarkan gambar 5.4 diatas diketahui bahwa proporsi tertinggi penderita skizofrenia berdasarkan agama yaitu Kristen Protestan 51,7% diikuti Islam 37,0%, Budha 9,4%, Kristen Katolik 1,3% dan terendah Hindu 0,6%.

Proporsi agama Kristen Protestan lebih banyak dari agama yang lain bukan berarti agama Kristen Protestan lebih berisiko mengalami skizofrenia namun hanya menunjukkan bahwa penderita skizofrenia yang datang berobat ke rumah sakit jiwa adalah mayoritas Kristen Protestan.

#### **5.1.5 Suku Penderita Skizofrenia**

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 berdasarkan suku dapat dilihat pada gambar berikut ini.



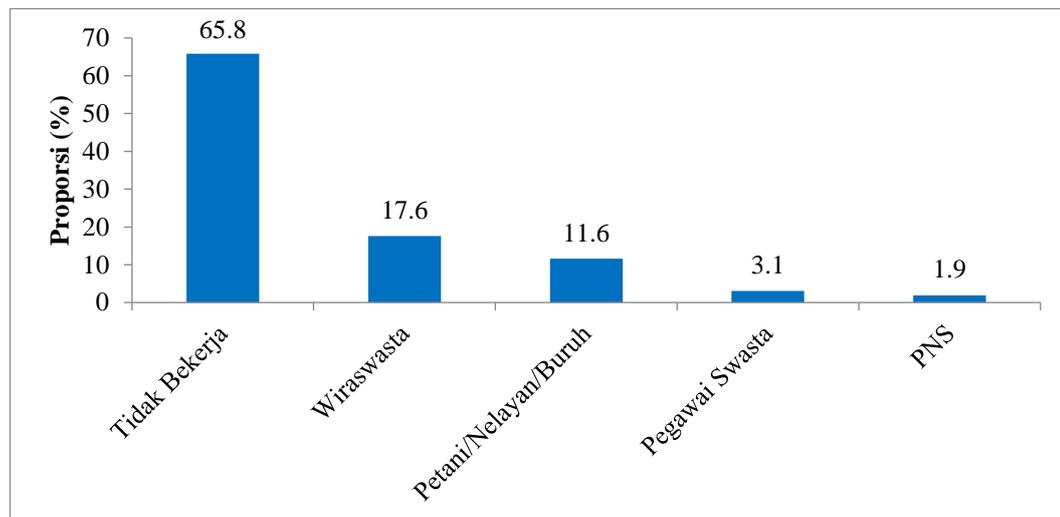
**Gambar 5.5 Diagram Batang Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Suku di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

Berdasarkan gambar 5.5 diatas dapat diketahui bahwa proporsi tertinggi penderita skizofrenia adalah suku Batak 58,6%, Jawa 17,3%, Tionghoa 9,4%, Melayu 6,9%, Aceh 3,4% dan Lain-lain 4,4%.

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 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%.

#### **5.1.6 Pekerjaan Penderita Skizofrenia**

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada gambar berikut ini.



**Gambar 5.6 Diagram Batang Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

Berdasarkan gambar 5.6 diatas dapat diketahui bahwa proporsi tertinggi penderita skizofrenia adalah Tidak Bekerja 65,8%, kemudian diikuti oleh Wiraswasta 17,6%, Petani/Nelayan/Buruh 11,6%, Pegawai Swasta 3,1% dan terendah yaitu Pegawai Negeri Sipil 1,9%.

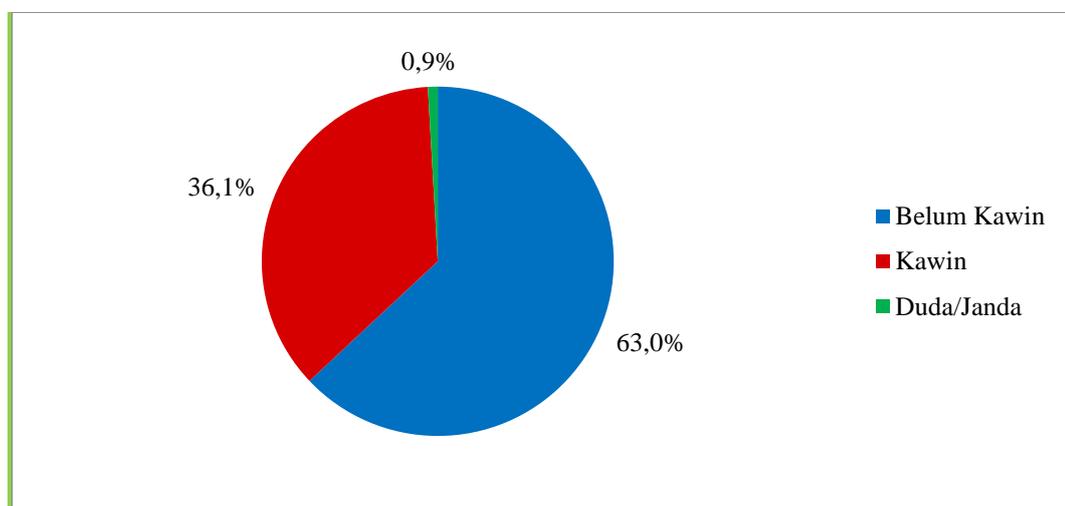
Menurut Kartono (2011) ciri dari penderita skizofrenia merupakan gangguan pada karakter dan fungsi intelektualnya, terputus dari realitas hidup dan hilangnya rasa tanggung jawab sehingga penderita skizofrenia yang sebelumnya bekerja menjadi tidak bekerja akibat penyakitnya serta menurunnya kemampuannya untuk bekerja dan bersosialisasi dengan sekitarnya.

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. (Hanurawan, 2012)

### 5.1.7 Status perkawinan Penderita Skizofrenia

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 berdasarkan status perkawinan dapat dilihat pada gambar berikut ini.



**Gambar 5.7 Diagram Pie Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Status perkawinan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

Berdasarkan gambar 5.7 dapat diketahui bahwa proporsi tertinggi penderita skizofrenia berstatus Belum Kawin 63,0% kemudian di ikuti berstatus Kawin 36,1% dan terendah Duda/Janda 0,9%.

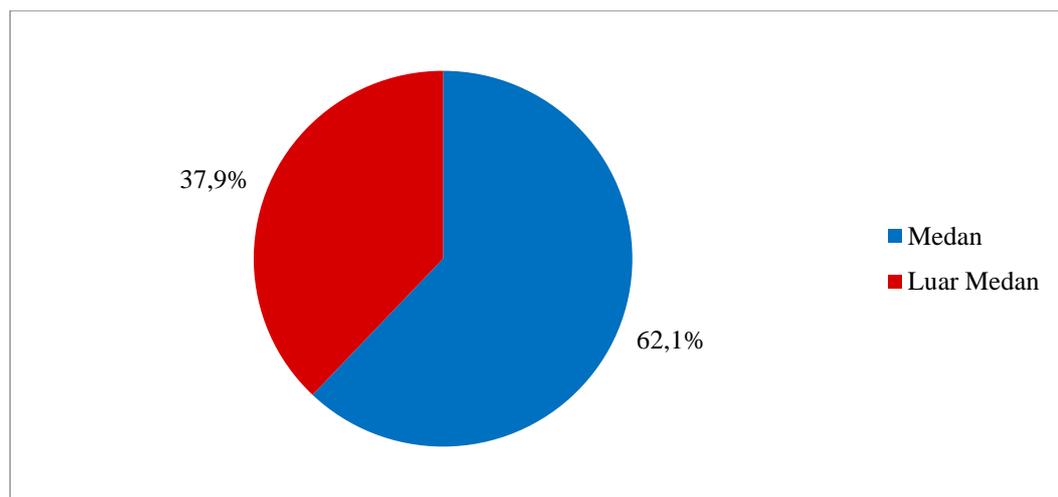
Teori yang dikemukakan Kaplan dan Sadock (2010) bahwa skizofrenia lebih banyak dijumpai pada orang-orang yang tidak kawin. Skizofrenia terjadi pada usia 15-25 tahun (Laki-laki) dan 25-35 tahun (Perempuan). Bila seseorang sudah terkena skizofrenia pada usia tersebut, maka kemungkinan tidak akan menikah dengan kondisi sakit sebab untuk mendapatkan kehidupan sosial dan

kemampuannya membangun relasi dengan baik (misalnya untuk menikah) cenderung terganggu, sehingga harus mendapatkan pengobatan.

Sejalan dengan penelitian Dongoran (2014) di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara, bahwa proporsi penderita skizofrenia berdasarkan status perkawinan tertinggi adalah penderita yang belum kawin 65,5%.

### 5.1.8 Daerah asal Penderita Skizofrenia

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 berdasarkan daerah asal dapat dilihat pada gambar berikut ini.



**Gambar 5.8 Diagram Pie Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Daerah asal di di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

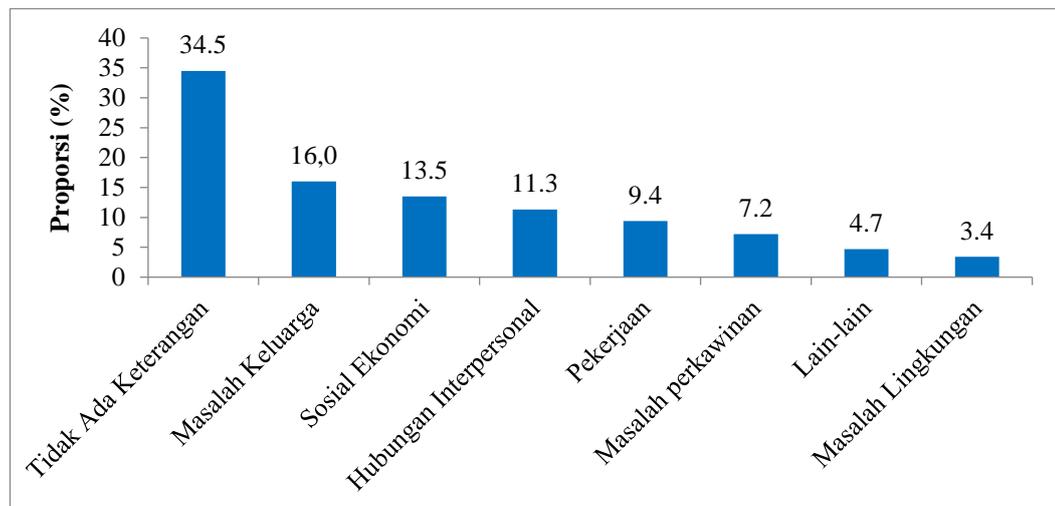
Berdasarkan gambar 5.8 diatas dapat dilihat bahwa proporsi penderita skizofrenia yang datang berobat Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem terbanyak adalah berasal dari Medan yaitu 62,1% dan dari luar Medan sebanyak 37,9%. Hal ini dikaitkan dengan lokasi Rumah Sakit Jiwa tersebut berada di kota Medan selain itu Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem juga merupakan

rumah sakit jiwa pemerintah terbesar di Sumatera Utara sehingga masyarakat lebih banyak berobat di rumah sakit jiwa ini dengan harapan mendapatkan pelayanan yang lebih baik.

Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Hanurawan (2012) bahwa sekitar setengah dari populasi dunia hidup di perkotaan. Pada saat ini, urbanisasi dilihat sebagai salah satu penyebab timbulnya masalah yang berhubungan dengan kesejahteraan manusia, termasuk masalah perilaku yang terdapat di sektor perkotaan. Masalah perilaku yang dapat dilihat sebagai stresor lingkungan misalnya kebisingan, pencemaran udara, suhu panas, tindak kriminalitas dan kepadatan penduduk yang mengakibatkan penduduk di kota menjadi egois dan tidak ramah. Penelitian Levi (1982) di Swedia ditemukan kecenderungan gangguan kepribadian lebih tinggi pada penduduk perkotaan, penelitian Freedman *et al*, juga mengemukakan bahwa kota merupakan sumber penyakit kejiwaan. (Hanurawan, 2012)

## **5.2 Faktor Pencetus Penderita Skizofrenia**

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 berdasarkan faktor pencetus dapat dilihat pada gambar berikut ini.



**Gambar 5.9** Diagram Batang Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Faktor Pencetus di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015

Berdasarkan gambar 5.9 diatas dapat dilihat bahwa proporsi penderita skizofrenia berdasarkan faktor pencetus yang paling banyak adalah tidak ada keterangan yaitu 34,5% dan yang memiliki faktor pencetus terbanyak adalah Masalah Keluarga 16,0%, Masalah Sosial Ekonomi 13,5%, Hubungan Interpersonal 11,3%, Masalah Pekerjaan 9,4%, Masalah Perkawinan 7,2%, Lain-lain 4,7% dan yang paling sedikit adalah dengan Masalah Lingkungan 3,4%.

Penderita yang mempunyai faktor pencetus tidak ada keterangan sebanyak 110 orang (34,5%) laki-laki 76 orang, perempuan 34 orang. Penderita yang bekerja 29 orang, tidak bekerja 81 orang, pendidikan dasar 45 orang, menengah 59 orang, pendidikan tinggi 6 orang. Pasien berasal dari Medan 62 orang dari luar Medan 48 orang. Penderita yang sudah kawin 36 orang, belum kawin 73 orang dan janda/duda 1 orang, gejala positif sebanyak 52 orang, gejala negatif 58 orang. Penderita dengan tipe paranoid 68 orang, katatonik 27 orang, hebefrenik 4 orang, simplex 4 orang, tak tergolongkan 4 orang, residual 3 orang, sumber biaya dengan

BPJS sebanyak 97 orang, Non BPJS 13 orang. Keadaan sewaktu pulang dengan berobat jalan 45 orang, pulang atas permintaan sendiri 59 orang dan meninggal 1 orang.

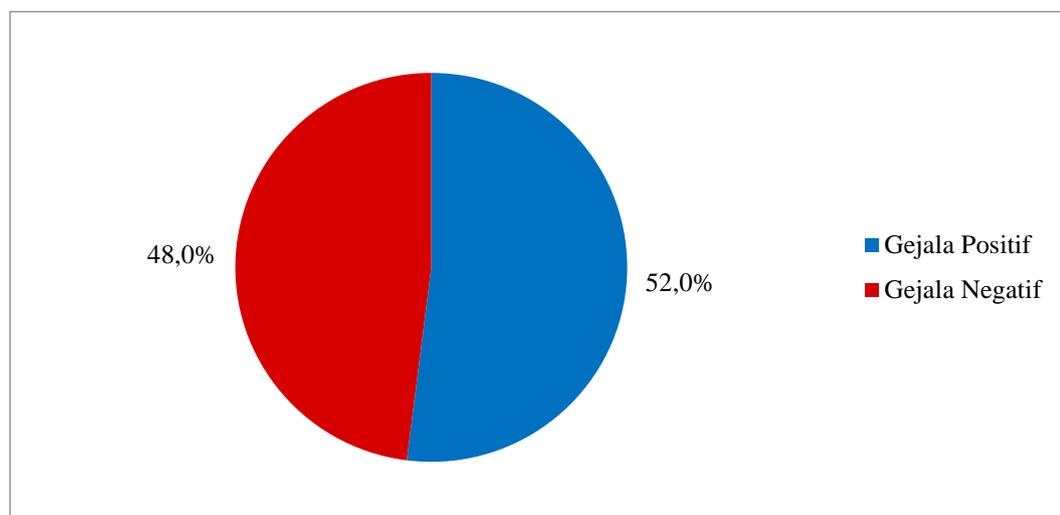
Hal ini menunjukkan bahwa masalah skizofrenia adalah suatu masalah yang sangat kompleks dan rumit untuk dipahami dan sulitnya untuk menarik keterangan dari penderita tersebut oleh petugas kesehatan jiwa. Sampai sekarang belum diketahui secara pasti penyebab dari skizofrenia, banyak faktor yang mempengaruhi untuk timbulnya skizofrenia

Faktor pencetus yang terbanyak disebabkan oleh masalah keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dalam keadaan saling ketergantungan. Menurut Keliat (1996) bahwa masalah-masalah keluarga atau disfungsi keluarga dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan jiwa akibat stresor yang di hadapi setiap anggota keluarga tersebut. Faktor stres yang dihadapi oleh keluarga disebabkan karena kondisi keluarga yang tidak baik seperti hubungan sesama keluarga yang penuh ketegangan atau acuh tak acuh, masing-masing anggota keluarga tidak ada waktu untuk berkumpul bersama, komunikasi antar keluarga yang tidak rukun, salah satu anggota keluarga menderita gangguan jiwa dan orang tua yang tidak sabar, pemarah, keras dan otoriter. ( Yosep dan Sutini, 2007 ). Faktor pencetus tertinggi setelah masalah keluarga merupakan sosial ekonomi masalah sosial ekonomi misalnya pendapatan jauh lebih rendah dari pengeluaran, terlibat hutang, kebangkrutan usaha, kegagalan untuk memenuhi kehidupan merupakan sumber stres penderita.

Sejalan dengan penelitian Hertika (2002) di Rumah Sakit Jiwa Medan, bahwa proporsi tertinggi penderita skizofrenia berdasarkan faktor pencetus tertinggi pada tidak ada keterangan 35,4%.

### 5.3 Gejala Klinis Skizofrenia

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 berdasarkan gejala klinis dapat dilihat pada gambar berikut ini.



**Gambar 5.10 Diagram Pie Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Gejala Klinis di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

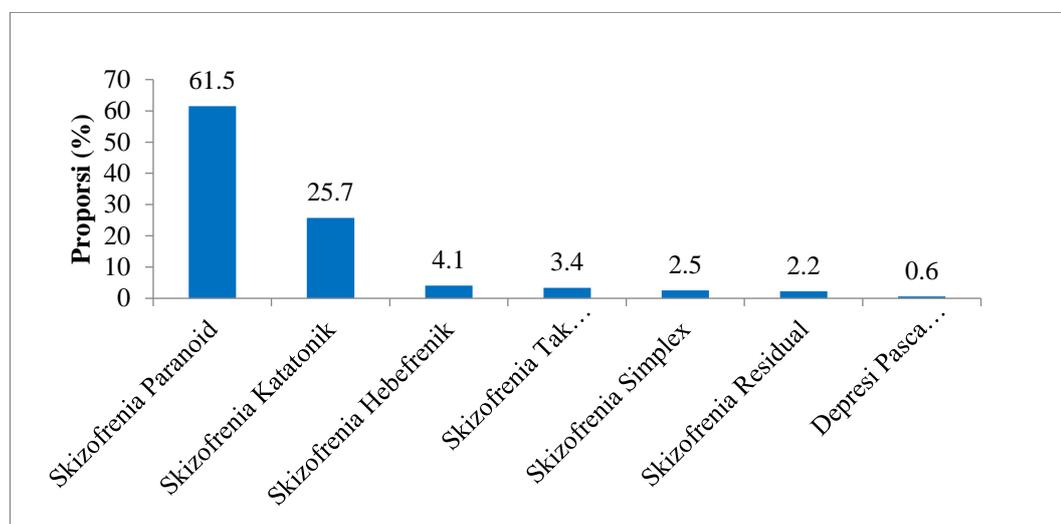
Berdasarkan gambar 5.10 diatas dapat dilihat bahwa penderita skizofrenia yang mengalami Gejala Positif adalah 52,0% dan yang mengalami Gejala Negatif adalah 48,0%

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 Hawari (2006) gejala positif merupakan gejala yang sangat

mencolok dan sangat mengganggu, secara kasat mata gejala positif lebih mudah diamati dari pada gejala negatif.

#### 5.4 Klasifikasi Skizofrenia

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 berdasarkan klasifikasi skizofrenia dapat dilihat pada gambar berikut ini.



**Gambar 5.11 Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Klasifikasi Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

Berdasarkan gambar 5.11 diatas dapat dilihat bahwa proporsi penderita skizofrenia berdasarkan klasifikasi skizofrenia yang paling banyak adalah Skizofrenia Paranoid yaitu 61,5% di ikuti Skizofrenia Katatonik 25,7%, Skizofrenia Hebefrenik 4,1%, Skizofrenia Tak Terinci 3,4%, Skizofrenia Simplex 2,5%, Skizofrenia Residual 2,2% dan terendah adalah Depresi Pasca Skizofrenia 0,6%.

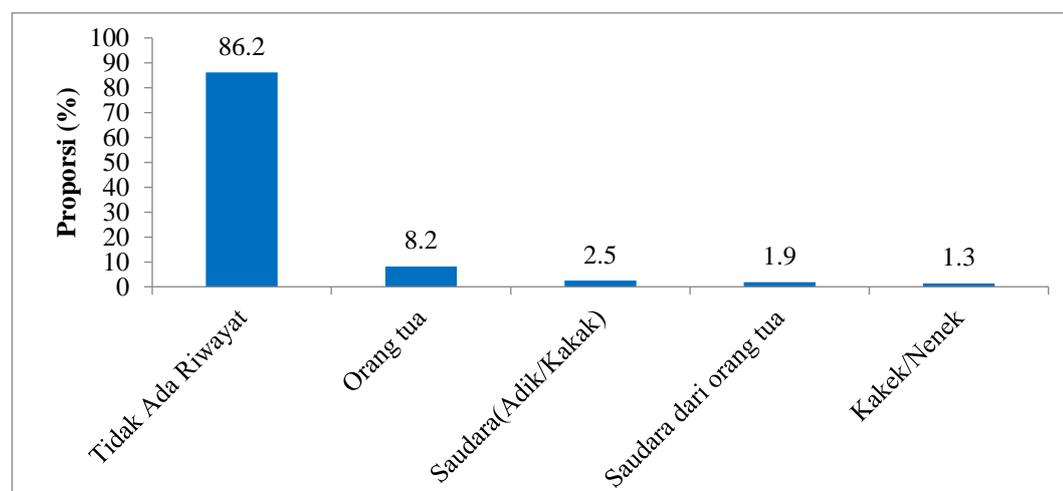
Tipe paranoid ditandai oleh waham kejar atau waham kebesaran. Menurut *Diagnostic and Statistical of Mental Disorders (DSM) IV (2000)*, tipe

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 Fahrul dkk, (2014) di RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah, bahwa penderita skizofrenia tertinggi pada tipe Skizofrenia Paranoid 40,5% dibandingkan tipe skizofrenia lainnya.

### 5.5 Riwayat Keluarga Penderita Skizofrenia

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 berdasarkan riwayat keluarga dapat dilihat pada gambar berikut ini.



**Gambar 5.12 Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Riwayat Keluarga di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

Berdasarkan gambar 5.12 diatas dapat dilihat bahwa proporsi penderita skizofrenia berdasarkan riwayat keluarga yang paling banyak adalah yang tidak memiliki riwayat keluarga yaitu 86,2%, sedangkan yang memiliki riwayat keluarga paling banyak adalah riwayat dari orang tua 8,2%, riwayat dari saudara

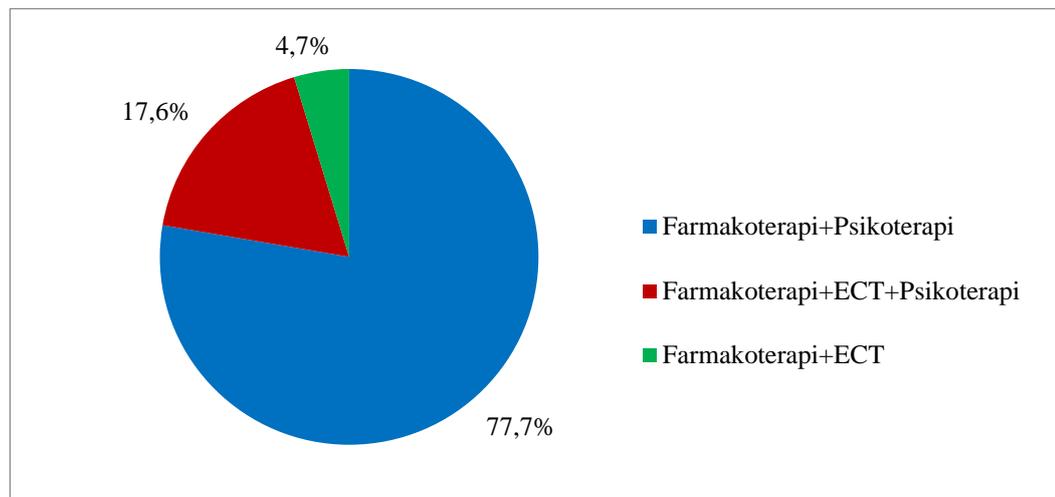
(adik/kakak) 2,5%, riwayat saudara dari orang tua 1,9%, riwayat dari kakek/nenek 1,3% .

Teori psikodinamik yang di sampaikan Hawari (2006) mekanisme terjadinya skizofrenia dapat terjadi karena individu dengan kepribadian yang rentan dan adanya stresor psikososial lalu tidak dapat beradaptasi dengan baik sehingga jatuh sakit. Hal ini menunjukkan bahwa timbulnya penyakit skizofrenia tidak hanya disebabkan oleh stresor yang dihadapi masing-masing individu, namun faktor genetik merupakan penyebab salah satu terjadinya skizofrenia. Beberapa penelitian menyatakan bahwa semakin dekat hubungan genetik antara penderita skizofrenia dengan anggota keluarganya maka semakin besar kemungkinannya untuk menderita skizofrenia.

Sejalan dengan penelitian Hertika (2002) di Rumah Sakit Jiwa Medan, bahwa proporsi tertinggi penderita skizofrenia berdasarkan riwayat keluarga tertinggi pada yang tidak mempunyai riwayat keluarga 70,9%.

## **5.6 Tipe Pengobatan**

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 berdasarkan tipe pengobatan dapat dilihat pada gambar berikut ini.



**Gambar 5.13 Diagram Pie Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Tipe pengobatan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

Berdasarkan gambar 5.13 diatas dapat dilihat bahwa proporsi penderita skizofrenia berdasarkan tipe pengobatan yang paling banyak adalah Farmakoterapi + Psikoterapi 77,7%, diikuti Farmakoterapi + ECT + Psikoterapi 17,6% dan terendah adalah tipe pengobatan Farmakoterapi + ECT 4,7%.

Pemberian obat antipsikotik diberikan kepada pasien skizofrenia dengan dua cara, yaitu oral (umumnya berbentuk pil) dan suntik. Bagi pasien yang mudah mengkonsumsi obat petugas kesehatan biasanya akan memberikan pil antipsikotik, namun sebaliknya bagi pasien yang sulit mengkonsumsi obat maka pelayan kesehatan akan menyuntik pasien tersebut untuk menenangkan pasien biasanya akan diberikan *benzodiazepine* sebelum menyuntikkan antipsikotik. Obat yang diberikan kepada pasien skizofrenia adalah obat antipsikotik seperti *chorpromazine*, *fluphenazine* dan *decanoate*. Obat-obat antipsikotik mempunyai peranan sangat penting dalam pengendalian gejala psikotik. Obat-obat ini tidak menyembuhkan penyakit skizofrenia, tetapi sebagai penenang pasien skizofrenia.

Diagnosis yang cepat dan tepat serta pengobatan pada saat terjadinya gejala psikotik skizofrenia akan memberikan hasil yang memuaskan (Laresn *et al*, dalam Baredo dkk, 2010)

Hal ini menunjukkan bahwa pengobatan wajib diterima oleh pasien skizofrenia, selain Farmakoterapi, Psikoterapi dan ECT juga diharapkan dapat membantu dalam pemulihan pasien skizofrenia.

### **5.7 Lama Rawatan Rata-rata**

Lama rawatan rata-rata penderita skizofrenia adalah 41,39 (41 hari). Lama rawatan tersingkat adalah 9 hari dan terlama adalah 141 hari.

Penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan selama 9 hari ada 13 orang (4,1%) dan semuanya menggunakan biaya BPJS, berdasarkan tempat tinggal 7 orang merupakan pasien dari Medan dan 6 orang pasien dari luar Medan. Penderita skizofrenia yang mengalami gejala positif yaitu 4 orang dan gejala negatif 9 orang, berdasarkan klasifikasi skizofrenia 7 orang merupakan tipe skizofrenia Paranoid, 4 orang tipe skizofrenia Katatonik, 1 orang tipe skizofrenia Simplek dan 1 orang mengalami tipe skizofrenia Hebefrenik. Untuk keadaan sewaktu pulang, 4 orang yang pulang berobat jalan dan 9 orang pulang atas permintaan sendiri.

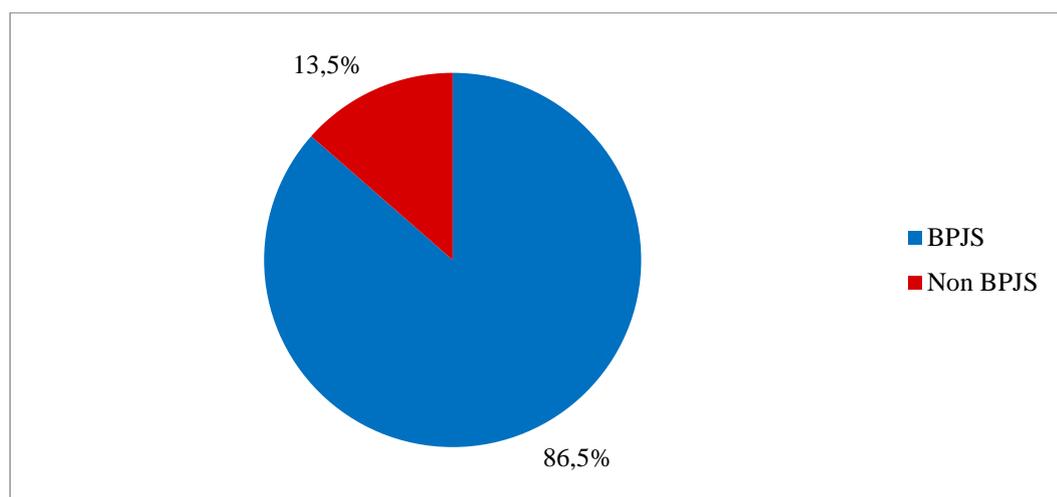
Penderita skizofrenia yang dirawat lebih dari 90 hari ada 24 orang dengan jenis kelamin laki-laki 16 orang, perempuan 8 orang, penderita yang bekerja 14 orang, 10 orang tidak bekerja, pendidikan dasar 12 orang, menengah 8 orang, pendidikan tinggi 4 orang. Daerah asal dari penderita 18 orang dari Medan, 6 orang dari luar Medan, status perkawinan penderita 17 orang belum kawin, 7

orang sudah kawin. Selama dirawat dari 24 orang tersebut sebanyak 12 orang mengalami gejala positif, 12 orang mengalami gejala negatif, klasifikasi skizofrenia 16 orang tipe paranoid, 7 orang tipe katatonik dan 1 orang tipe tak tergolongkan. Sumber biaya penderita menggunakan BPJS sebanyak 21 orang dan 3 orang menggunakan biaya sendiri, keadaan sewaktu pulang dengan berobat jalan sebanyak 20 orang dan 4 orang pulang atas permintaan sendiri.

Penderita skizofrenia terlama dirawat inap selama 141 hari ada 1 orang, penderita lama dirawat sebab disertai dengan penyakit penyerta yaitu penyakit Diabetes, sehingga memerlukan perawatan yang cukup lama sampai kondisi penderita benar-benar pulih.

### 5.8 Sumber Biaya

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 berdasarkan sumber biaya dapat dilihat pada gambar berikut ini.

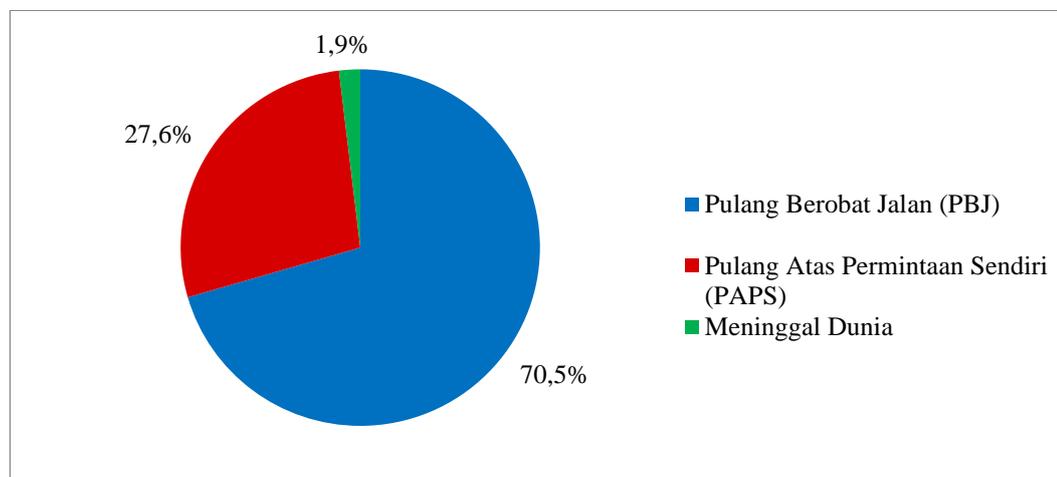


**Gambar 5.14** Diagram *Pie* Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Sumber biaya di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015

Gambar 5.14 di atas menunjukkan bahwa proporsi penderita skizofrenia berdasarkan sumber biaya yang tertinggi adalah BPJS 276 orang (86,5%) dan proporsi terendah yaitu Non BPJS/Biaya Sendiri sebanyak 43 orang (13,5%). Hal ini berkaitan karena Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem sebagai Rumah Sakit Jiwa yang menerima layanan kesehatan dengan menggunakan BPJS. Selain itu, dengan menggunakan BPJS dapat meringankan pengeluaran biaya pengobatan pasien penderita skizofrenia.

### 5.9 Keadaan Sewaktu Pulang

Distribusi proporsi penderita skizofrenia yang dirawat inap di yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 berdasarkan keadaan sewaktu pulang dapat dilihat pada gambar berikut ini.



**Gambar 5.15 Diagram Pie Distribusi Proporsi Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Berdasarkan Keadaan sewaktu pulang di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

Berdasarkan gambar 5.15 diatas dapat diketahui bahwa proporsi tertinggi penderita skizofrenia berdasarkan keadaan sewaktu pulang yaitu Pulang Berobat Jalan (PBJ) sebanyak 225 orang (70,5%). Pulang Berobat Jalan (PBJ) berarti

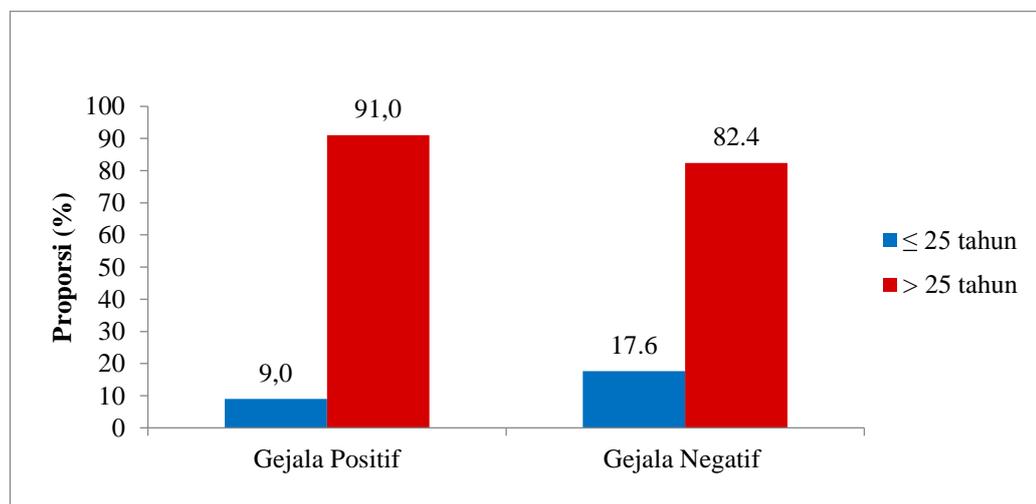
pulang atas izin dari Dokter dan pasien bisa dirawat di rumah namun, harus tetap datang ke rumah sakit untuk kontrol dan melihat kemajuan pasien dalam pemulihan dan pulang atas permintaan sendiri (PBJ) sebanyak 88 orang (27,6%).

Keadaan sewaktu pulang dalam keadaan meninggal terdapat 6 orang (1,9%) penderita yang meninggal, yaitu 3 orang laki-laki dan 3 orang perempuan. Penyebab kematian dari penderita beragam yaitu karena penyakit penyerta seperti penyakit jantung, tekanan darah tidak teratur, gangguan pernafasan dan perilaku pasien merusak diri dan bunuh diri.

## 5.10 Analisis Statistik

### 5.10.1 Umur Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia

Distribusi proporsi umur penderita skizofrenia berdasarkan gejala klinis skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 dapat dilihat pada gambar berikut :



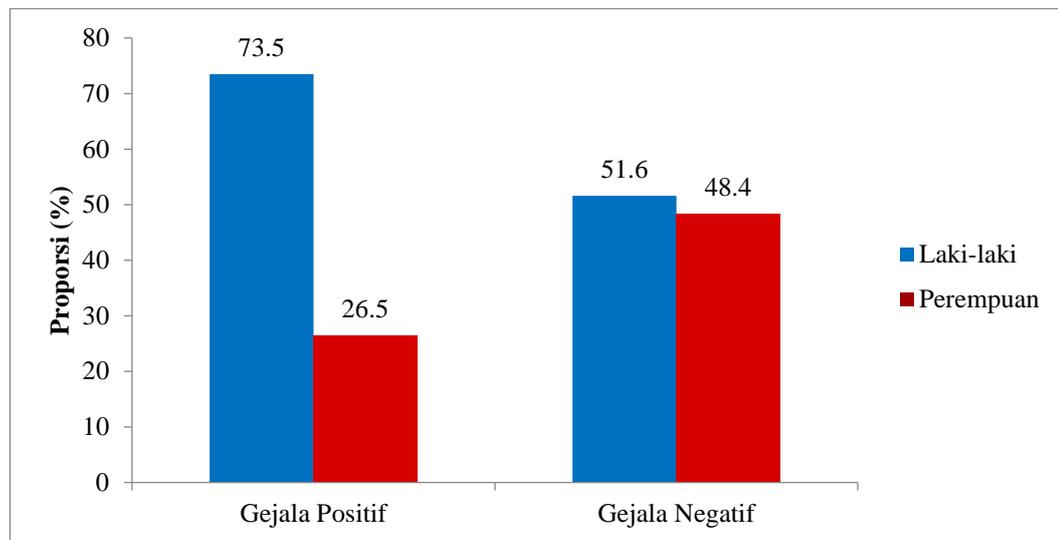
**Gambar 5.16** Diagram Bar Distribusi Proporsi Umur Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015

Berdasarkan gambar 5.16 diatas dapat diketahui bahwa proporsi penderita skizofrenia dengan gejala positif terdapat 9,0% pada kelompok umur  $\leq 25$  tahun sedangkan pada kelompok umur  $> 25$  tahun terdapat 91,0%. Proporsi penderita skizofrenia dengan gejala negatif pada kelompok umur  $\leq 25$  tahun adalah 17,6% sedangkan pada kelompok umur  $> 25$  tahun yaitu 82,4%. Hal ini sesuai dengan teori bahwa skizofrenia pada umumnya terjadi pada usia muda (remaja atau awal dewasa) jarang terjadi sebelum usia remaja. Terjadinya skizofrenia pada usia muda karena pada saat usia muda merupakan usia yang sangat matang untuk membentuk kepribadian seseorang, namun apabila pada usia tersebut banyak menghadapi stresor, maka gangguan pikiran akan terjadi. (Hawari, 2006)

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh ( $p=0,023$ ), artinya ada perbedaan proporsi umur berdasarkan gejala klinis skizofrenia.

### **5.10.2 Jenis Kelamin Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia**

Distribusi proporsi jenis kelamin penderita skizofrenia berdasarkan gejala klinis skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 dapat dilihat pada gambar berikut :



**Gambar 5.17** Diagram Bar Distribusi Proporsi Jenis Kelamin Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015

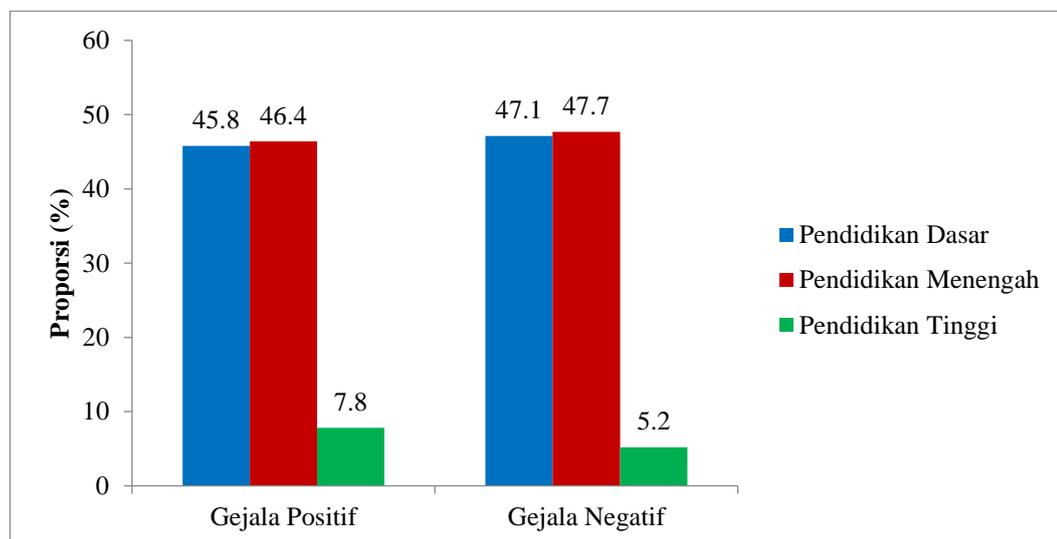
Berdasarkan gambar 5.17 diatas dapat diketahui bahwa proporsi penderita skizofrenia dengan gejala positif terdapat 73,5% pada jenis kelamin laki-laki sedangkan pada perempuan 26,5%. Sedangkan proporsi penderita skizofrenia dengan gejala negatif pada laki-laki adalah 51,6% sedangkan pada perempuan 48,4%.

Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kestenbaum dalam Baredo dkk (2010) bahwa gejala positif lebih banyak dialami jenis kelamin laki-laki dibandingkan jenis kelamin perempuan. Hal ini terjadi karena pada laki-laki jumlah reseptor dopamin berkurang dengan cepat, sedangkan pada perempuan jumlah reseptor dopamin berkurang secara perlahan-lahan. (Wong *et al*, dalam Semium Yustinus, 2006)

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh ( $p=0,0001$ ), artinya ada perbedaan proporsi jenis kelamin berdasarkan gejala klinis skizofrenia.

### 5.10.3 Pendidikan Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia

Distribusi proporsi pendidikan penderita skizofrenia berdasarkan gejala klinis skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 dapat dilihat pada gambar berikut :



**Gambar 5.18** Diagram Bar Distribusi Proporsi Pendidikan Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015

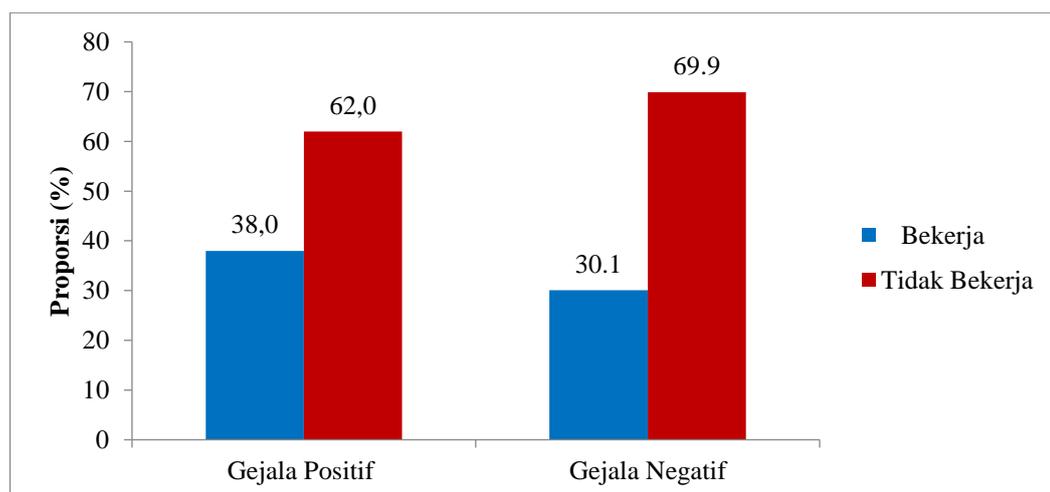
Berdasarkan gambar 5.18 diatas dapat diketahui bahwa proporsi penderita skizofrenia dengan gejala positif berdasarkan pendidikan dasar terdapat 45,8%, pendidikan menengah 46,4% dan pendidikan tinggi 7,8%. Sedangkan proporsi penderita skizofrenia dengan gejala negatif berdasarkan pendidikan dasar 47,1%, pendidikan menengah 47,7% dan pendidikan tinggi 5,2%.

Hasil diatas menunjukkan bahwa pada penderita skizofrenia yang mengalami gejala positif dan gejala negatif yang tertinggi adalah pendidikan dasar dan pendidikan menengah. Hal ini ditemukannya bahwa lebih banyak penderita skizofrenia pada strata pendidikan rendah dan menengah sehingga hasil yang didapat proporsi pendidikan dasar dan pendidikan menengah jauh lebih tinggi dibandingkan pendidikan tinggi.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh ( $p=0,645$ ), artinya tidak ada perbedaan proporsi tingkat pendidikan berdasarkan gejala klinis skizofrenia.

#### **5.10.4 Pekerjaan Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia**

Distribusi proporsi pekerjaan penderita skizofrenia berdasarkan gejala klinis skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015 dapat dilihat pada gambar berikut :



**Gambar 5.19 Diagram Bar Distribusi Proporsi Pekerjaan Penderita Skizofrenia Berdasarkan Gejala Klinis Skizofrenia yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015**

Berdasarkan gambar 5.19 diatas dapat diketahui bahwa proporsi penderita skizofrenia dengan gejala positif terdapat 38,0% pada penderita yang bekerja sedangkan pada penderita yang tidak bekerja 62,0%. Sedangkan proporsi penderita skizofrenia dengan gejala negatif pada penderita yang bekerja adalah 30,1% sedangkan pada penderita yang tidak bekerja 69,9%. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian skizofrenia pada penderita yang bekerja dan tidak bekerja dapat terjadi gejala positif maupun gejala negatif.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh ( $p=0,138$ ), artinya tidak ada perbedaan proporsi pekerjaan berdasarkan gejala klinis skizofrenia.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

- 6.1.1 Proporsi penderita skizofrenia berdasarkan sosiodemografi, proporsi tertinggi pada kelompok umur 25-34 tahun 35,4%, jenis kelamin laki-laki 63,0%, tingkat pendidikan SMA 47,0%, agama kristen protestan 51,7%, tidak bekerja 65,8%, status perkawinan yaitu belum kawin 63,0% dan daerah asal Medan 62,1%.
- 6.1.2 Proporsi penderita skizofrenia berdasarkan faktor pencetus yang terbanyak adalah tidak ada keterangan 34,5% sedangkan yang memiliki faktor pencetus tertinggi adalah masalah keluarga 16,0 dan terendah adalah faktor masalah lingkungan 3,1%.
- 6.1.3 Proporsi penderita skizofrenia berdasarkan gejala klinis, gejala positif 52,0% dan gejala negatif 48,0%.
- 6.1.4 Proporsi penderita skizofrenia berdasarkan klasifikasi skizofrenia yang tertinggi adalah skizofrenia paranoid 61,5% dan terendah adalah depresi pasca skizofrenia 0,6%.
- 6.1.5 Proporsi penderita skizofrenia berdasarkan gambaran klinis tidak dapat didistribusikan karena tidak tersedianya data di kartu status.
- 6.1.6 Proporsi penderita skizofrenia berdasarkan riwayat keluarga tertinggi pada yang tidak memiliki riwayat keluarga 86,2%, sedangkan yang memiliki riwayat keluarga dengan orang tua 8,2% dan terendah adalah riwayat dari kakek/nenek 1,3%.

- 6.1.7 Proporsi penderita skizofrenia berdasarkan tipe pengobatan yang diberikan yang tertinggi adalah dengan tipe pengobatan Farmakoterapi + Psikoterapi 77,7%, yang menggunakan tipe pengobatan Farmakoterapi + ECT + Psikoterapi 17,6% dan yang menggunakan tipe pengobatan Farmakoterapi + ECT 4,7%.
- 6.1.8 Lama rawatan rata-rata penderita skizofrenia adalah 41,39 (41 hari).
- 6.1.9 Proporsi penderita skizofrenia berdasarkan keadaan sewaktu pulang diperoleh proporsi tertinggi pada penderita skizofrenia yang pulang berobat jalan yaitu 70,5%, pulang atas permintaan sendiri 27,6% dan yang meninggal 1,9%.
- 6.1.10 Ada perbedaan proporsi umur berdasarkan gejala klinis skizofrenia ( $p=0,023$ )
- 6.1.11 Ada perbedaan proporsi jenis kelamin berdasarkan gejala klinis skizofrenia ( $p= 0,0001$ )
- 6.1.12 Tidak ada perbedaan proporsi tingkat pendidikan berdasarkan gejala klinis skizofrenia ( $p= 0,645$ )
- 6.1.13 Tidak ada perbedaan proporsi pekerjaan berdasarkan gejala klinis skizofrenia ( $p= 0,138$ )

## **6.2 Saran**

- 6.2.1 Kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan diharapkan untuk melengkapi pencatatan pada kartu status khususnya yang terkait dengan penyakit skizofrenia, antara lain : faktor penyebab atau faktor pencetus, fase/ gambaran klinis dan gejala klinis skizofrenia guna untuk meningkatkan pelayanan dan upaya pencegahan skizofrenia untuk kedepannya.
- 6.2.2 Bagi keluarga dan masyarakat diharapkan sebuah keluarga dapat menjalankan semua peran baik secara formal maupun informal dalam penyampaian-penyampain emosi maupun ekspresi didalam keluarga, menanamkan nilai-nilai sosial, menjaga keharmonisan keluarga.
- 6.2.3 Perlu dilakukan penelitian lanjut dan mendalam tentang skizofrenia dan deteksi dini untuk mencegah terjadinya skizofrenia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arif, S., 2006. **Skizofrenia : Memahami Keluarga Pasien**. Bandung : Refika Aditama.
- Badan Pusat Statistik., 2010. **Sensus Penduduk Kota Medan**. BPS : Sumatera Utara. <http://sumut.bps.go.id>
- Baredo, M., Mary, W., Dairit., Anastasia, Maratning, 2010. **Kesehatan Mental Psikiatri**. Cetakan 2016. Jakarta : Buku Kedokteran ECG.
- Bertram, G., Katzung, MD., 2004. **Farmakologi Dasar Dan Klinik**. Edisi 8. Jakarta : Salemba Medika.
- Boeree, George., 2013. **General Psychology: Psikologi Kepribadian, Persepsi, Kognisi, Emosi dan Perilaku**. Yogyakarta : Prismashopie.
- Cardoso SC, Caiaffa TW, Bandeira M, Siqueira LA, Abreu SM, Fonseca JP., (2005). **Factor's Associated with Low Quality of Life in Schizofrenia**. Rio de Janeiro. diakses 18 Oktober 2016 ; <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n5/05.pdf>
- Departemen Kesehatan RI, 2008. **Kesehatan Jiwa “Prioritas Global di Indonesia”**. diakses 1 Juli 2016 ; <http://www.depkes.go.id>.
- DSM-IV-TR., 2000. **Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders**. Fourth edition. American Psyciatric association. diakses 1 Juli 2016 ; <http://dsm.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/books.dsm-iv-tr>
- Durand, V. M., Barlow, D. H., 2007. **Essentials of Abnormal Psychology**. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Dongoran, Syalan Faris., 2014. **Gambaran Karakteristik Paien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara**. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Elvira, S.D., 2010. **Buku Ajar Psikiatri edisi 2**. Jakarta : FK Universitas Indonesia.
- Erlina., Soewadi., Dibyo., 2010. **Determinan Terhadap Timbulnya Skizofrenia Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb Saanin Padang Sumatera Barat**. 26 (2):71. (Jurnal Elektronik) diakses 29 Juni 2016 ; <http://download.portalgaruda.org>

- Fahrul, Alwiyah Mukaddas, Ingrid Faustine., (2014). **Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah Periode Januari-April 2014.** Vol.3(2): 18-29. (Jurnal Online) di akses 19 Oktober 2016 ; <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/ejurnalfmipa/article/view/2981>
- Hanurawan, F., 2012. **Psikologi Sosial.** Cetakan kedua. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Hawari, D., 2006. **Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia.** Edisi 2 Cetakan ke 3. Jakarta : Balai Penerbit FK Universitas Indonesia.
- Hertika, S. P., 2002. **Karakteristik Penderita Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Medan Tahun 2001.** Skripsi FKM Universitas Sumatera Utara.
- Ikawati, Z., 2014. **Farmakoterapi Penyakit Sistem Syaraf Pusat.** Cetakan ke 5. Yogyakarta : Bursa Ilmu.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., 2010. **Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis.** Jilid 2. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Kartono, Kartini., 2011. **Patologi Sosial 3 : Gangguan-Gangguan Kejiwaan.** Edisi 2 Cetakan ke 6. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Kemenkes, RI., 2015. **Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013.** Jakarta : Kemenkes Republik Indonesia.
- \_\_\_\_\_.2013. **Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Utara.** Jakarta : Kemenkes Republik Indonesia.
- \_\_\_\_\_. 2013. **Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.** Jakarta : Kemenkes Republik Indonesia.
- \_\_\_\_\_, 2015. **Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.** Jakarta : Kemenkes Republik Indonesia.
- Keliat, B.A., 1996. **Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa.** Jakarta : Buku Kedokteran ECG
- Maslim, R., 2012. **Prevalensi Dan Distribusi Masalah Kesehatan Jiwa Di Indonesia.** Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- \_\_\_\_\_, 2013. **Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-V-TR.** Cetakan ke 2. Jakarta : Ilmu Kedokteran Jiwa Universitas Atmajaya.

- Marasmis, F. W., 2005, **Cataan Ilmu Kedokteran Jiwa**. Surabaya : Airlangga University Press.
- Metu., 2014. **Efektifitas Terapi Stimulus Persepsi Dibandingkan Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang Terhadap Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Bali Tahun 2014**. Publikasi Ilmiah : Stikes Wira Medika PPNI Bali di akses 30 Juni 2016 ; <http://stikeswiramedika.ac.id>
- Mirdani, Y. S., 2009. **Karakteristik Penderita Skizofrenia yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan Tahun 2009**. Skripsi FKM Universitas Sumatera Utara.
- National Institute Of Mental Health., 2001. **Schizophrenia**. National Institute Of Mental Health. diakses 30 Juni 2016 ; <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml>
- Nevid, Jeffrey., Spencer, Rhatus., Beverly., Greene., 2005. **Psikologi Abnormal**. Jakarta : Erlangga
- Nisa, A., Victoria Yulita., Arsyik, Ibrahim., 2014. **Karakteristik dan Pengobatan Penderita Skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda**, Samarinda : Laboratorium Penelitian dan Pengembangan Farnako Tropis Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman. diakses 18 Oktober 2016 ; <http://jtpc.farmasi.unmul.ac.id/index.php/en/article/viewfile/88/93>
- Notoatmodjo, S., 2003. **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Prabowo, E., 2014. **Buku Ajar Keperawatan Jiwa**. Cetakan pertama. Yogyakarta : Nuha Medica.
- Riyadi, T., Purwanto, T., 2009. **Asuhan Keperawatan Jiwa**. Cetakan pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sadock, B.J., 2003. **Synopsis of Psychiatry**. 9th ed. Philadelphia : Lippincot.
- Sundari, Siti., 2005. **Kesehatan Mental Dalam Kehidupan**. Cetakan Pertama. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Semium, Yustinus., 2006. **Kesehatan Mental 3**. Yogyakarta : Kanisius
- Sevilla, G, Consuelo., Ochave, A, Jesus., Punsalam., Regala, p, Bella., Uriarte, G, Gabriel., 2006. **Pengantar Metode Penelitian**. Cetakan Pertama. Jakarta : Universitas Indonesia

- WHO., 2013. **Schizophrenia. The WHO Department of Mental Health and Substance Abuse.** diakses 28 Juni 2016 ;  
[http://www.who.int/mental\\_health/management/schizophrenia/en/](http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/)
- \_\_\_\_\_, 2016. **Skizofrenia.** World Health Organization. (online) diakses 28 Juni 2016 ; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/>
- World Federation For Mental Health., (2014). **Living With Skizofrenia. America: World Federation For Mental Health.** diakses 30 Juni 2016 ;  
[http://Word\\_Federation\\_For\\_Mental\\_Health](http://Word_Federation_For_Mental_Health)
- Yosep, I., 2007. **Faktor Penyebab dan Proses Terjadinya Gangguan Jiwa.** Bandung : Refika Aditama.
- \_\_\_\_\_, 2013. **Keperawatan Jiwa.** Edisi Revisi. Bandung : Refika Aditama.
- Yosep, I, Sutini, T., 2007. **Buku Ajar keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing.** Cetakan ketujuh. Bandung : Refika Aditama
- Zan, H. P., Lumongga, N. L., 2010. **Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan.** Jakarta : Kencana Prenada Media Group.

Lampiran 1  
Master Data

KARAKTERISTIK PENDERITA SKIZOFRENIA YANG DIRAWAT INAP  
DI RUMAH SAKIT JIWA PRO. DR. MUHAMMAD ILDREM MEDAN  
TAHUN 2015

Um	Um1	UmK	JK	Pdd	PddK	Agm	Suku	Ker	KerjK	Kaw	Asl	Cet	Geja	Klasi	Riwyt	Obat	Rawt	Biaya	KSP
33	2	2	1	3	2	1	1	4	1	1	2	4	1	1	1	3	53	1	1
33	2	2	1	2	4	2	1	1	2	1	1	2	1	1	4	2	66	1	1
39	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	5	1	1	5	2	33	1	2
56	5	2	2	2	4	2	1	5	2	2	1	7	1	1	5	2	38	1	3
33	2	2	1	2	2	1	2	5	2	1	2	4	1	1	5	3	29	2	1
26	2	2	1	2	2	1	1	5	2	1	1	2	1	5	1	2	72	1	1
43	3	2	1	2	4	2	2	5	2	1	1	2	1	1	5	2	43	1	1
38	3	2	1	6	4	2	1	5	2	1	1	1	1	7	5	2	20	1	1
46	4	2	2	2	4	2	2	5	2	1	2	8	1	1	5	2	24	1	1
46	4	2	1	2	4	2	3	5	2	1	2	5	2	1	5	2	23	1	2
42	3	2	1	5	4	2	5	1	1	1	1	5	2	2	5	2	13	1	2
35	3	2	1	2	3	1	3	5	2	1	2	1	1	1	5	2	11	1	2
34	2	2	2	3	3	1	1	5	2	1	2	8	1	2	5	2	50	1	1
36	3	2	1	3	3	1	3	5	2	1	1	7	2	1	5	2	42	1	1
52	4	2	1	6	3	1	3	5	2	2	1	7	1	1	3	2	50	1	1
19	1	1	2	2	3	1	3	5	2	1	2	8	2	4	5	2	9	1	1
23	1	1	2	2	3	1	3	5	2	1	2	6	2	1	5	1	23	1	2
25	2	1	1	2	2	1	1	5	2	1	1	8	2	1	5	2	25	1	1
22	1	1	2	6	3	1	1	5	2	1	1	5	1	1	5	2	18	1	1
32	2	2	1	2	3	1	3	5	2	1	1	8	1	2	5	2	13	1	1
39	3	2	1	2	4	2	3	5	2	1	1	1	1	2	5	2	13	1	2
58	5	2	1	2	4	2	3	5	2	2	1	8	2	2	5	2	23	1	1
19	1	1	1	2	4	2	3	5	2	1	2	8	2	2	5	2	19	1	2
22	1	1	1	4	3	1	1	5	2	1	2	8	1	1	5	2	28	1	2
67	5	2	1	4	4	2	1	5	2	2	1	2	2	3	5	2	26	1	1
55	5	2	1	2	4	2	3	4	1	2	2	5	1	3	5	2	12	1	2
42	3	2	2	2	4	2	1	5	2	2	2	8	1	1	4	2	50	1	1
26	2	2	2	5	4	2	5	1	1	2	1	5	2	2	5	2	106	1	1

30	2	2	1	2	3	1	3	5	2	1	2	8	1	2	5	2	82	1	2
34	2	2	1	2	3	1	1	5	2	1	1	4	1	2	5	2	11	1	2
51	4	2	1	2	2	1	3	1	1	2	2	5	1	1	5	2	38	1	1
54	4	2	2	2	4	2	3	5	2	2	1	8	2	6	5	2	67	1	2
49	4	2	2	3	4	2	1	5	2	2	1	8	2	1	5	2	13	1	2
33	2	2	1	2	4	2	5	5	2	1	1	3	1	1	5	2	51	2	2
54	4	2	2	2	3	1	3	5	2	1	1	7	1	3	5	2	37	1	2
26	2	2	2	6	4	2	1	5	2	1	1	8	2	3	5	2	11	1	2
51	4	2	2	2	4	2	1	5	2	2	1	7	2	3	5	2	22	1	2
57	5	2	2	2	4	2	1	5	2	2	2	8	2	1	5	2	9	1	2
36	3	2	1	6	4	2	1	5	2	1	1	1	2	2	5	2	29	1	1
53	4	2	1	4	3	1	1	5	2	2	1	4	1	2	4	2	79	2	1
38	3	2	1	2	4	2	1	5	2	1	1	8	2	2	3	2	131	1	1
52	4	2	1	2	2	1	3	5	2	1	2	4	1	1	5	1	103	1	1
35	3	2	1	2	4	2	3	5	2	1	2	8	1	1	5	1	47	1	2
37	3	2	2	4	2	1	1	5	2	1	1	5	2	3	5	2	9	1	2
26	2	2	1	2	4	2	3	5	2	2	1	8	1	1	5	1	111	1	2
24	1	1	1	2	2	1	3	5	2	1	1	3	1	1	5	2	9	1	1
43	3	2	2	6	4	2	1	5	2	1	2	5	2	1	5	1	20	1	1
28	2	2	1	2	4	2	3	1	1	1	1	8	1	1	5	1	11	1	1
26	2	2	1	2	4	2	3	5	2	1	1	4	1	1	5	1	13	1	2
33	2	2	1	5	4	2	5	5	2	1	1	8	1	1	5	2	78	1	2
45	4	2	1	2	4	2	3	5	2	1	1	1	2	1	5	1	12	1	2
51	4	2	1	2	4	2	3	5	2	2	2	8	2	1	5	2	10	1	1
38	3	2	1	2	4	2	3	1	1	2	1	2	2	1	5	1	9	1	2
31	2	2	2	3	4	2	1	5	2	1	1	8	2	1	5	1	38	1	2
16	1	1	1	2	4	2	3	5	2	1	1	8	1	1	5	1	18	1	1
20	1	1	2	2	5	3	3	3	1	1	2	8	2	2	5	1	38	1	1
50	4	2	1	2	3	1	3	5	2	2	1	2	2	5	3	2	30	1	1
40	3	2	2	2	4	2	3	5	2	2	1	5	2	1	5	1	15	1	1
21	1	1	2	2	3	1	3	5	2	1	1	8	1	1	5	1	13	1	1
20	1	1	1	4	2	1	1	5	2	1	1	8	1	1	5	2	38	1	1
34	2	2	1	3	2	1	1	5	2	1	1	5	1	1	5	2	91	1	1

22	1	1	1	3	2	1	3	5	2	1	1	8	1	1	5	1	39	1	1
24	1	1	2	2	4	2	3	1	1	1	1	2	2	5	5	2	26	1	1
36	3	2	2	4	4	2	1	5	2	1	1	8	2	1	5	2	52	1	1
27	2	2	2	3	3	1	3	5	2	1	2	2	2	2	5	1	21	1	1
32	2	2	1	3	4	2	3	5	2	1	1	7	1	1	5	1	22	1	2
34	2	2	1	2	4	2	3	1	1	2	1	3	1	1	5	2	10	2	1
48	4	2	1	4	3	1	1	5	2	2	2	7	2	2	5	2	10	1	2
40	3	2	1	2	2	1	1	5	2	2	1	2	1	1	5	1	68	1	1
27	2	2	1	3	2	1	1	4	1	1	2	4	1	1	5	1	33	1	1
26	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	2	71	1	1
27	2	2	2	1	3	1	1	5	2	1	1	7	2	1	5	1	28	1	2
17	1	1	1	4	4	2	1	5	2	1	2	1	2	5	5	2	12	1	2
29	2	2	1	5	4	2	5	1	1	1	1	8	2	1	4	1	34	1	1
21	1	1	1	5	4	2	5	1	1	2	1	8	2	4	5	2	15	2	2
45	4	2	2	3	4	2	1	5	2	2	1	5	1	3	5	2	68	1	1
23	1	1	2	1	4	2	1	5	2	1	2	1	2	3	5	2	33	1	1
23	1	1	1	2	4	2	3	5	2	1	2	5	2	1	5	3	28	1	1
28	2	2	1	2	4	2	3	5	2	1	1	2	1	1	5	2	71	1	1
31	2	2	2	3	4	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	34	1	1
19	1	1	1	2	4	2	1	5	2	1	1	8	2	2	5	2	83	1	1
22	1	1	1	5	3	1	5	1	1	1	1	3	2	2	5	2	15	1	2
45	4	2	2	2	5	3	3	3	1	2	1	2	1	1	5	1	43	1	1
26	2	2	1	5	4	2	5	5	2	1	1	8	1	2	5	2	18	2	1
40	3	2	2	3	4	2	1	1	1	1	1	8	1	1	5	2	22	1	1
21	1	1	1	5	4	2	5	5	2	1	1	2	2	1	1	2	36	1	1
33	2	2	2	5	4	2	5	5	2	2	1	3	2	1	5	1	39	2	1
29	2	2	2	5	4	2	5	5	2	2	1	3	2	1	5	1	25	2	1
35	3	2	1	5	4	2	5	5	2	1	1	2	2	2	5	2	29	2	1
33	2	2	2	1	5	3	1	1	1	1	2	1	1	2	5	2	18	1	1
25	2	1	2	5	4	2	5	5	2	1	1	5	1	1	5	2	26	1	1
28	2	2	2	3	5	3	1	1	1	1	2	8	1	1	5	1	16	1	1
28	2	2	2	2	3	1	3	4	1	1	1	2	1	1	3	1	19	1	1
27	2	2	1	6	3	1	1	4	1	1	2	2	1	2	5	2	18	1	1

33	2	2	1	5	4	2	5	1	1	2	2	5	2	1	5	1	9	1	2
27	2	2	1	5	4	2	5	5	2	1	2	1	1	2	5	1	9	1	2
41	3	2	1	5	2	1	5	5	2	2	1	5	1	1	5	1	20	1	1
38	3	2	1	2	2	1	3	5	2	2	1	8	1	2	5	2	19	1	1
17	1	1	2	5	3	1	5	5	2	1	1	8	2	1	5	1	11	1	2
30	2	2	2	5	4	2	5	5	2	2	1	8	2	2	5	1	18	2	1
35	3	2	2	2	4	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	24	1	1
19	1	1	1	2	4	2	3	5	2	1	1	8	1	2	5	1	23	1	1
30	2	2	1	2	4	2	3	4	1	1	2	1	1	1	5	1	16	2	2
20	1	1	1	5	3	1	5	1	1	1	1	5	2	2	5	2	17	2	2
29	2	2	2	2	3	1	1	4	1	2	2	1	1	2	2	3	22	1	1
61	5	2	2	2	5	3	3	5	2	2	1	2	1	1	5	2	19	1	2
52	4	2	2	5	3	1	5	1	1	2	1	5	2	2	5	2	40	2	1
57	5	2	2	5	3	1	5	5	2	1	1	1	2	2	5	2	72	2	1
56	5	2	2	2	3	1	3	5	2	1	2	8	2	2	5	2	68	2	1
37	3	2	1	2	2	1	3	4	1	1	2	6	1	2	5	2	32	1	1
34	2	2	1	2	4	2	1	1	1	1	1	5	1	2	5	2	33	1	1
27	2	2	1	6	3	1	1	5	2	1	2	1	2	1	5	2	58	1	1
33	2	2	1	2	3	1	3	5	2	1	1	5	1	1	5	2	50	1	1
28	2	2	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	53	1	1
34	2	2	1	2	4	2	3	5	2	2	2	1	1	3	1	2	45	1	1
41	3	2	2	3	4	2	3	5	2	2	1	8	2	1	5	2	45	1	3
31	2	2	1	2	4	2	1	5	2	2	2	8	2	5	5	2	22	1	2
29	2	2	2	2	2	1	3	4	1	2	1	5	1	5	5	2	56	1	1
58	5	2	1	2	2	1	3	5	2	1	2	7	1	7	1	2	54	1	1
50	4	2	2	2	5	3	3	2	1	2	2	8	1	1	5	2	54	1	1
43	3	2	1	2	3	1	1	4	1	2	1	3	1	1	5	2	22	1	2
33	2	2	1	2	4	2	3	1	1	1	1	6	1	2	5	2	67	1	1
27	2	2	1	2	4	2	3	5	2	1	1	6	1	1	2	2	91	1	1
38	3	2	1	3	3	1	3	4	1	1	1	5	1	2	5	2	19	1	2
27	2	2	2	4	3	1	1	5	2	2	1	3	1	1	5	2	53	1	1
35	5	2	1	2	3	1	3	4	1	2	2	8	1	1	5	2	52	1	2
42	5	2	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	1	2	5	2	66	1	2

35	5	2	2	5	3	1	5	1	1	1	2	5	1	6	5	2	41	1	1
45	4	2	1	2	4	2	3	2	1	2	1	2	1	1	5	2	35	1	1
32	2	2	1	2	3	1	3	4	1	1	2	2	1	1	5	2	57	1	1
58	5	2	2	2	4	2	3	5	2	2	1	1	2	1	5	2	33	1	2
34	2	2	1	5	2	1	5	1	1	1	1	8	1	1	1	2	38	1	1
54	4	2	1	2	4	2	1	4	1	1	2	1	1	1	5	3	60	1	1
34	2	2	1	1	3	1	1	5	2	1	2	8	2	6	5	2	40	2	1
28	2	2	1	1	4	2	1	5	2	1	1	8	2	1	5	2	33	1	1
30	2	2	1	2	3	1	3	5	2	1	2	5	1	6	5	2	32	1	1
33	2	2	1	2	5	3	3	3	1	2	2	1	2	1	5	3	19	1	2
45	4	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	8	1	1	5	3	103	1	1
31	2	2	1	6	3	1	1	4	1	1	2	2	2	1	2	2	65	1	1
32	2	2	2	2	5	3	3	3	1	1	1	4	2	1	5	2	55	1	3
26	2	2	1	2	4	2	3	5	2	2	2	2	1	1	5	2	46	1	2
55	5	2	1	3	4	2	1	5	2	2	1	5	1	1	5	2	28	1	2
57	5	2	1	2	2	1	3	5	2	3	2	1	1	6	5	2	46	1	1
29	2	2	1	2	2	1	3	5	2	1	2	8	2	6	5	2	43	1	2
66	5	2	1	6	2	1	3	1	1	2	1	5	2	1	5	2	110	1	2
58	5	2	1	2	4	2	3	5	2	1	1	8	1	1	5	2	43	1	1
44	3	2	1	5	4	2	4	5	2	1	1	2	1	1	5	2	65	1	1
44	3	2	1	2	2	1	3	5	2	2	2	6	1	1	5	2	33	2	2
31	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	5	1	30	1	1
34	2	2	2	2	4	2	3	5	2	1	1	1	1	1	5	2	22	1	1
32	2	2	2	2	4	2	3	5	2	1	2	8	1	2	5	2	32	1	1
41	3	2	1	3	4	2	1	4	1	1	1	1	2	6	1	2	43	1	1
47	4	2	1	3	2	1	1	5	2	2	2	4	1	1	5	2	75	1	1
35	3	2	2	5	4	2	5	4	1	1	1	5	1	1	5	2	60	1	1
17	1	1	1	4	2	1	1	5	2	2	2	7	1	2	5	1	22	2	2
34	2	2	1	2	4	2	1	4	1	2	2	8	1	1	5	2	99	1	1
37	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	5	2	31	2	1
30	2	2	1	3	2	1	1	5	2	1	1	8	1	1	5	2	95	1	1
20	1	1	1	2	4	2	1	4	1	1	1	7	1	1	5	2	24	2	2
40	3	2	1	1	2	1	3	4	1	1	2	5	1	2	5	2	33	1	1

27	2	2	1	2	4	2	3	1	1	2	2	1	1	1	5	3	30	1	1
53	4	2	1	3	4	2	1	5	2	2	1	6	2	1	5	2	33	1	3
35	3	2	1	2	4	2	3	5	2	2	2	8	2	1	5	2	17	2	1
24	1	1	1	3	3	1	1	5	2	1	1	2	2	1	4	2	56	1	1
51	4	2	1	3	4	2	1	4	1	2	2	1	1	2	5	2	29	1	1
16	1	1	1	3	2	1	1	5	2	1	2	8	1	1	1	2	38	1	1
32	2	2	2	3	3	1	1	5	2	1	1	4	2	2	5	2	24	1	1
37	3	2	1	2	3	1	3	1	1	2	2	7	1	2	5	2	50	1	1
44	3	2	1	2	5	3	3	2	1	2	1	2	2	1	5	2	13	2	1
60	5	2	2	2	1	1	3	5	2	2	2	4	1	1	5	2	12	1	2
31	2	2	1	2	4	2	3	5	2	2	2	6	1	1	5	3	45	1	1
35	3	2	1	2	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	5	2	15	1	1
32	2	2	1	2	3	1	3	5	2	2	1	6	2	4	1	2	15	1	1
41	3	2	2	2	5	3	3	2	1	1	1	4	1	1	5	2	51	1	1
38	3	2	1	2	3	1	3	5	2	1	2	1	2	1	5	2	44	1	3
24	1	1	2	1	4	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	14	1	1
44	3	2	1	2	4	2	3	5	2	2	1	8	2	1	5	2	60	1	1
24	1	1	1	2	3	1	3	5	2	2	1	4	2	2	5	2	56	1	1
31	2	2	1	2	3	1	3	4	1	2	2	8	2	2	5	1	54	1	1
22	1	1	1	3	3	1	1	5	2	2	1	8	1	1	5	2	51	1	1
62	5	2	2	2	2	1	3	5	2	2	1	5	1	2	5	2	35	2	1
31	2	2	1	3	4	2	1	1	1	1	2	1	1	2	5	3	45	1	1
55	5	2	2	4	2	1	1	5	2	1	1	1	2	2	5	2	75	2	2
35	3	2	1	2	3	1	1	5	2	1	1	6	1	1	5	2	15	1	1
49	4	2	2	2	5	3	3	2	1	1	1	8	2	1	5	2	31	2	2
48	4	2	2	2	4	2	3	5	2	1	1	1	2	1	5	2	10	2	1
32	2	2	1	3	3	1	3	4	1	1	1	1	2	4	5	1	15	1	2
58	5	2	1	2	3	1	3	5	2	2	2	2	1	2	5	1	50	2	1
35	3	2	2	4	3	1	1	5	2	2	2	4	2	2	1	2	96	1	2
44	3	2	1	3	2	1	3	1	1	2	1	5	2	1	5	2	40	1	1
35	3	2	1	2	4	2	3	4	1	1	2	8	2	5	5	2	39	1	1
27	2	2	1	2	4	2	3	5	2	1	1	8	1	1	5	2	24	2	1
54	4	2	2	1	5	3	1	5	2	1	1	2	2	2	5	2	74	2	2

37	3	2	1	6	4	2	3	1	1	1	2	2	1	2	5	2	67	1	3
29	2	2	1	3	3	1	1	5	2	1	1	4	2	2	5	1	49	1	1
36	3	2	1	2	3	1	3	5	2	1	1	2	1	1	5	2	49	1	1
44	3	2	1	3	4	2	1	5	2	1	1	8	1	1	5	2	44	1	1
32	2	2	2	2	4	2	3	5	2	1	2	2	1	2	1	2	71	1	2
36	3	2	1	3	4	2	1	5	2	1	1	8	1	1	5	2	82	1	1
32	2	2	2	2	3	1	1	5	2	1	2	8	2	2	5	2	72	1	2
35	3	2	2	5	3	1	5	1	1	1	1	5	1	2	5	2	105	1	1
35	3	2	1	2	4	2	3	5	2	1	2	2	1	1	5	2	85	1	1
42	3	2	2	2	4	2	3	4	1	1	2	8	2	1	5	2	103	1	1
40	3	2	1	2	3	1	3	5	2	1	1	1	1	1	5	2	83	1	1
43	3	2	1	2	3	1	3	5	2	1	1	8	2	3	5	2	82	1	1
29	2	2	2	1	4	2	3	5	2	1	2	3	1	1	5	2	72	1	1
45	4	2	2	3	4	2	1	5	2	1	1	4	2	1	1	2	42	1	2
26	2	2	1	2	3	1	1	5	2	1	1	3	2	1	5	1	92	1	1
32	2	2	1	4	3	1	1	5	2	1	2	8	2	3	5	2	63	1	1
37	3	2	1	2	4	2	3	5	2	1	1	8	1	1	5	1	72	1	1
40	3	2	1	3	4	2	1	4	1	2	2	3	2	1	5	2	66	2	1
16	1	1	1	3	2	1	1	5	2	1	1	8	2	1	5	2	69	1	1
57	5	2	2	2	4	2	3	1	1	2	2	1	2	2	5	2	31	1	1
43	3	2	2	4	2	1	3	5	2	1	2	8	1	1	5	2	60	1	1
32	2	2	2	2	3	1	1	5	2	1	2	4	2	1	1	2	13	1	2
27	2	2	1	2	3	1	3	5	2	1	2	8	2	1	5	3	38	1	1
42	3	2	2	2	5	3	3	3	1	2	1	4	1	1	5	2	26	1	2
52	4	2	1	2	4	2	3	4	1	2	2	5	1	5	5	2	33	1	2
31	2	2	2	2	3	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	9	1	1
31	2	2	1	2	2	1	1	5	2	1	1	4	1	1	1	2	41	1	1
43	3	2	1	2	3	1	3	1	1	1	2	8	1	1	5	1	75	1	1
41	3	2	1	3	2	1	3	5	2	1	1	8	2	2	5	2	23	1	2
53	4	2	2	2	3	1	3	5	2	1	2	1	2	2	5	2	9	1	1
33	2	2	1	3	4	2	1	1	1	2	2	3	1	1	5	2	76	1	1
28	2	2	1	3	4	2	1	5	2	2	2	8	1	2	5	2	11	1	1
31	2	2	1	2	3	1	3	5	2	2	2	1	1	1	5	2	67	1	1

36	3	2	1	2	4	2	3	5	2	2	1	8	1	1	5	1	43	1	1
55	5	2	1	4	4	2	1	5	2	2	1	1	1	1	5	2	58	1	2
41	3	2	1	5	5	3	5	1	1	2	1	8	1	2	5	2	42	1	2
38	3	2	1	2	4	2	3	4	1	2	2	4	1	1	5	2	21	1	1
31	2	2	2	2	4	2	3	5	2	2	1	8	2	2	1	1	15	1	2
36	3	2	1	2	3	1	1	5	2	2	1	3	1	2	5	2	57	1	2
40	3	2	1	4	4	2	1	5	2	2	1	8	1	2	5	2	70	1	2
32	2	2	2	2	4	2	3	5	2	1	2	8	2	1	5	2	75	1	1
39	3	2	2	2	2	1	3	5	2	2	2	5	1	1	5	2	88	1	2
45	4	2	2	2	3	1	3	4	1	2	2	8	2	1	5	2	37	1	2
31	2	2	1	2	4	2	3	5	2	1	2	4	2	1	5	2	59	1	1
34	2	2	1	2	4	2	1	5	2	2	1	1	1	2	5	2	62	1	2
41	3	2	2	2	4	2	3	5	2	2	1	4	1	1	5	1	45	1	1
46	4	2	1	2	4	2	3	5	2	2	1	8	1	2	5	2	79	1	1
29	2	2	2	2	4	2	3	2	1	1	1	5	2	1	5	2	23	1	2
23	1	1	1	2	3	1	3	4	1	1	1	8	2	2	5	2	109	1	1
35	3	2	1	2	2	1	3	5	2	1	1	8	2	2	5	2	16	1	1
37	3	2	2	3	5	3	1	1	1	2	1	2	1	1	5	2	26	1	2
53	4	2	1	2	3	1	1	5	2	2	1	1	2	2	5	2	110	1	1
27	2	2	2	4	4	2	1	5	2	1	1	5	2	2	5	2	24	1	2
33	2	2	1	2	2	1	3	4	1	2	2	3	2	1	5	2	17	1	1
42	3	2	2	3	3	1	3	5	2	1	2	1	2	2	5	2	19	1	1
55	5	2	1	3	4	2	3	5	2	1	1	8	2	1	5	1	29	1	1
34	2	2	1	2	4	2	1	1	1	2	2	8	1	1	5	2	27	1	1
33	2	2	2	2	4	2	3	5	2	1	1	8	2	4	5	1	16	2	1
42	3	2	2	2	3	1	3	5	2	1	1	1	2	2	1	2	9	1	2
35	3	2	2	2	2	1	3	5	2	1	1	4	2	2	5	2	21	1	1
57	5	2	2	2	3	1	3	5	2	2	1	6	2	1	5	2	33	1	1
25	2	1	1	2	4	2	1	5	2	1	1	5	2	1	5	2	7	1	1
22	1	1	1	6	3	1	3	5	2	1	1	8	2	1	5	2	26	1	1
32	2	2	2	2	3	1	4	1	1	1	2	8	2	1	5	2	23	1	1
37	3	2	2	3	3	1	3	5	2	1	1	5	2	2	5	2	35	1	1
44	3	2	1	2	4	2	3	5	2	2	2	8	2	2	5	2	21	1	1

32	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	11	1	1
46	4	2	1	2	4	2	3	5	2	2	2	8	1	1	5	2	21	1	1
55	5	2	2	2	4	2	3	5	2	2	2	1	2	2	5	2	9	1	2
47	4	2	1	2	4	2	1	5	2	1	2	8	1	2	5	2	18	1	1
46	4	2	2	2	3	1	3	4	1	1	1	4	2	1	5	2	24	1	1
31	2	2	1	2	3	1	1	5	2	1	2	8	2	5	1	2	43	1	1
28	2	2	1	3	2	1	3	5	2	1	2	8	2	5	5	2	16	1	1
40	3	2	1	2	3	1	3	4	1	2	1	5	2	4	5	2	16	2	1
25	2	1	1	2	3	1	3	5	2	1	1	8	2	1	5	2	14	1	1
53	4	2	2	4	2	1	1	5	2	2	1	1	2	1	5	2	86	1	1
46	4	2	1	1	4	2	1	1	1	2	2	8	2	4	5	2	15	1	1
49	4	2	1	3	4	2	3	5	2	1	1	8	2	1	5	2	15	1	1
38	3	2	2	2	2	1	3	5	2	1	1	3	2	2	5	2	104	1	1
47	4	2	2	2	3	1	3	1	1	2	1	1	1	2	5	1	89	1	1
25	2	1	2	4	3	1	1	5	2	1	1	4	2	1	1	2	17	2	2
37	3	2	1	2	4	2	3	4	1	1	2	2	2	1	5	2	14	1	1
30	2	2	1	2	3	1	3	1	1	1	2	8	2	1	5	2	33	1	1
35	3	2	1	2	3	1	1	5	2	1	1	8	1	1	5	2	34	1	1
52	4	2	1	1	2	1	1	5	2	2	1	2	1	1	5	2	56	1	1
47	4	2	2	2	4	2	3	5	2	1	1	5	1	1	1	2	23	1	2
57	5	2	1	2	3	1	3	5	2	2	1	1	2	1	5	3	9	1	2
46	4	2	2	2	5	3	1	1	1	1	2	8	1	1	5	2	16	1	1
16	1	1	1	2	3	1	1	5	2	1	1	8	2	1	5	3	109	1	1
55	5	2	2	2	4	2	3	5	2	1	2	7	2	2	5	2	10	1	1
47	4	2	1	2	4	2	1	1	1	2	2	4	2	1	5	2	21	1	2
37	3	2	2	6	4	2	3	5	2	1	1	2	2	1	1	2	20	1	1
50	4	2	2	2	4	2	3	2	1	2	1	1	2	2	5	2	51	2	1
30	2	2	1	3	3	1	1	5	2	1	1	3	1	1	5	2	64	1	2
22	1	1	1	3	4	2	1	1	1	1	2	8	2	1	5	2	22	1	1
34	2	2	1	5	4	2	5	5	2	1	1	4	2	1	5	2	19	1	2
39	3	2	1	2	3	1	3	1	1	1	2	8	2	1	5	2	55	1	1
35	3	2	1	3	4	2	1	5	2	1	2	5	2	1	5	2	35	1	1
50	4	2	1	3	4	2	1	1	1	2	2	8	1	1	5	2	64	2	1

42	3	2	2	2	4	2	3	5	2	1	1	1	1	1	1	1	25	1	2
40	3	2	1	3	3	1	1	1	1	2	1	8	1	1	5	2	85	1	1
56	5	2	2	5	4	2	5	5	2	2	1	1	2	1	5	2	16	2	1
39	3	2	1	2	2	1	1	5	2	1	2	8	1	1	5	2	35	1	1
36	3	2	2	2	4	2	3	5	2	1	1	8	2	1	5	2	64	1	1
35	3	2	1	2	4	2	3	5	2	1	1	8	1	1	5	2	35	2	1
38	3	2	2	2	4	2	1	5	2	1	1	8	2	3	5	2	26	1	1
24	1	1	1	3	2	1	3	5	2	1	2	5	1	1	4	3	33	1	1
44	3	2	2	2	5	3	3	4	1	2	2	4	2	1	5	2	12	1	1
32	2	2	1	2	2	1	1	5	2	1	1	3	1	2	5	2	71	1	1
62	5	2	2	2	2	1	3	5	2	2	1	3	2	1	5	2	61	1	1
59	5	2	2	3	5	3	3	1	1	1	1	2	2	1	5	1	95	1	1
49	4	2	2	2	4	2	3	5	2	1	2	1	2	1	5	2	131	2	2
27	2	2	1	2	4	2	3	4	1	1	1	1	1	4	5	1	43	1	1
17	1	1	1	4	4	2	1	5	2	1	2	3	2	2	5	2	19	1	1
57	5	2	2	2	5	3	3	5	2	1	2	1	1	1	5	2	141	2	1
40	3	2	1	2	4	2	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	10	1	1
38	3	2	1	2	4	2	3	5	2	2	1	4	1	1	5	2	98	1	1
42	3	2	2	2	4	2	3	5	2	1	2	8	1	2	5	2	30	1	1
30	2	2	1	4	4	2	1	5	2	2	1	8	1	1	5	2	22	1	1
39	3	2	1	2	5	3	3	3	1	1	1	5	1	1	5	1	113	1	1
28	2	2	2	2	2	1	3	5	2	1	1	6	2	1	5	1	30	1	1
25	2	1	1	2	4	2	3	5	2	1	1	2	1	1	5	2	9	1	2
38	3	2	2	6	3	1	3	5	2	2	1	8	2	1	5	2	24	1	1
28	2	2	1	2	5	3	3	2	1	1	1	4	1	5	5	2	100	2	1
31	2	2	1	5	3	1	5	1	1	3	1	8	1	1	1	1	52	2	1
26	2	2	2	5	3	1	1	5	2	1	1	7	2	2	5	2	27	1	1

Keterangan Label:

Um = Umur Penderita

Um1 = Umur Katergori

UmK = Umur Analsis

JK = Jenis Kelamin

Pdd = Pendidikan Penderita

PddK = Pendidikan Kategori

Agm = Agama Penderita

Suku = Suku Penderita

Ker = Pekerjaan Penderita

KerjK = Pekerjaan Kategori

Asl = Daerah Asal Penderita

Asl = Daerah Asal Penderita

Cet = Faktor Pencetus

Geja = Gejala Klinis

Klasi = Klasifikasi Skizofrenia

Riwyt = Riwayat Keluarga

Obat = Tipe Pengobatan Skizofrenia

Rawt = Lama Rawatan Rata-rata

Biaya = Biaya Pengobatan

KSP= Keadaan Sewaktu Pulang

## Lampiran 2

### Hasil Olahan Data

#### Analisa Deskriptif Frequency Table

##### Umur Penderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-24 tahun	36	11.3	11.3	11.3
	25-34 tahun	113	35.4	35.4	46.7
	35-44 tahun	94	29.5	29.5	76.2
	45-54 tahun	47	14.7	14.7	90.9
	>= 55 tahun	29	9.1	9.1	100.0
	Total	319	100.0	100.0	

##### umur kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=25	42	13.2	13.2	13.2
	>25	277	86.8	86.8	100.0
	Total	319	100.0	100.0	

##### Jenis Kelamin Penderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	201	63.0	63.0	63.0
	Perempuan	118	37.0	37.0	100.0
	Total	319	100.0	100.0	

**Pendidikan Penderita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah/ Tidak tamat SD	1	.3	.3	.3
	SD	49	15.4	15.4	15.7
	SMP	98	30.7	30.7	46.4
	SMA	150	47.0	47.0	93.4
	Akademik/PT	21	6.6	6.6	100.0
	Total	319	100.0	100.0	

**Pendidikan Kategori**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar (SD/MI/Sederajat dan SMP/Mts/Sederajat)	148	46.4	46.4	46.4
	Pendidikan Menengah (SMA/MA/SMK/MAK)	150	47.0	47.0	93.4
	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktor dan Spesialis)	21	6.6	6.6	100.0
	Total	319	100.0	100.0	

**Agama Penderita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	118	37.0	37.0	37.0
	Kristen Katolik	4	1.3	1.3	38.2
	Kristen Protestan	165	51.7	51.7	90.0
	Hindu	2	.6	.6	90.6
	Budha	30	9.4	9.4	100.0
	Total	319	100.0	100.0	

**Suku Penderita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aceh	11	3.4	3.4	3.4
	Batak	187	58.6	58.6	62.1
	Jawa	55	17.3	17.2	79.3
	Melayu	22	6.9	6.9	86.2
	Tionghoa	30	9.4	9.4	95.6
	Lain-lain	14	4.4	4.4	100.0
	Total	319	100.0	100.0	

**Pekerjaan Penderita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	56	17.6	17.6	17.6
	Pegawai Swasta	10	3.1	3.1	20.7
	Pegawai Negeri Sipil	6	1.9	1.9	22.6
	Petani/Nelayan/Buruh	37	11.6	11.6	34.2
	Tidak Bekerja/Pensiunan	210	65.8	65.8	100.0
	Total	319	100.0	100.0	

**Pekerjaan Kategori**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	109	34.2	34.2	34.2
	Tidak Bekerja	210	65.8	65.8	100.0
	Total	319	100.0	100.0	

**Daerah asal Penderita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Medan	198	62.1	62.1	62.1
	Luar Medan	121	37.9	37.9	100.0
	Total	319	100.0	100.0	

**Status Perkawinan Penderita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Kawin	201	63.0	63.0	63.0
	Kawin	115	36.1	36.1	99.1
	Janda/Duda	3	.9	.9	100.0
	Total	319	100.0	100.0	

**Faktor Pencetus**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masalah Keluarga	51	16.0	16.0	16.0
	Hubungan Interpersonal	36	11.3	11.3	27.3
	Masalah perkawinan	23	7.2	7.2	34.5
	Pekerjaan	30	9.4	9.4	43.9
	Sosial Ekonomi	43	13.5	13.5	57.4
	Masalah Lingkungan	11	3.4	3.4	60.8
	Lain-lain	15	4.7	4.7	65.5
	Tidak Ada Keterangan	110	34.5	34.5	100.0
	Total	319	100.0	100.0	

**Gejala Klinis**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Positif	166	52.0	52.0	52.0
	Gejala Negatif	153	48.0	48.0	100.0
	Total	319	100.0	100.0	

**Klasifikasi Skizofrenia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Skizofrenia Paranoid	196	61.5	61.5	61.5
	Skizofrenia Katatonik	82	25.7	25.7	87.1
	Skizofrenia Hebefrenik	13	4.1	4.1	91.2
	Skizofrenia Simplex	8	2.5	2.5	93.7
	Skizofrenia Tak tergolongkan (Undifferentiated)	11	3.4	3.4	97.2
	Skizofrenia Residual	7	2.2	2.2	99.4
	Depresi Pasca Skizofrenia	2	.6	.6	100.0
	Total	319	100.0	100.0	

### Riwayat Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Orang tua	26	8.2	8.2	8.2
Kakek/Nenek	4	1.3	1.3	9.4
Saudara (Adik/Kakak)	8	2.5	2.5	11.9
Saudara dari orang tua	6	1.9	1.9	13.8
Tidak Ada	275	86.1	86.2	100.0
Total	319	100.0	100.0	

### Tipe Pengobatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Farmakoterapi + ECT + Psikoterapi	56	17.6	17.6	17.6
Farmakoterapi + Psikoterapi	248	77.7	77.7	95.3
Farmakoterapi + ECT	15	4.7	4.7	100.0
Total	319	100.0	100.0	

### EXPLORE (LAMA RAWATAN RATA-RATA)

#### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Lama Rawatan Rata-rata	Mean	41.39	1.548
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 38.35	
		Upper Bound 44.44	
	5% Trimmed Mean	39.27	
	Median	33.00	
	Variance	764.371	
	Std. Deviation	27.647	
	Minimum	9	
	Maximum	141	
	Range	132	
	Interquartile Range	38	
	Skewness	1.049	.137
	Kurtosis	.563	.272

**Sumber Biaya Penderita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS	276	86.5	86.5	86.5
	Non BPJS	43	13.5	13.5	100.0
	Total	319	100.0	100.0	

**Keadaan Sewaktu Pulang**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pulang Berobat Jalan (PBJ)	225	70.5	70.5	70.5
	Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)	88	27.6	27.6	98.1
	Meninggal Dunia	6	1.9	1.9	100.0
	Total	319	100.0	100.0	

Analisa Statistik

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur kategori * Gejala Klinis	319	100.0%	0	.0%	319	100.0%

**Gejala Klinis \* umur kategori Crosstabulation**

			umur kategori		Total
			<=25	>25	
Gejala Klinis	Gejala Positif	Count	15	151	166
		Expected Count	21.9	144.1	166.0
		% within Gejala Klinis	9.0%	91.0%	100.0%
		% of Total	4.7%	47.3%	52.0%
	Gejala Negatif	Count	27	126	153
		Expected Count	20.1	132.9	153.0
		% within Gejala Klinis	17.6%	82.4%	100.0%
		% of Total	8.5%	39.5%	48.0%
Total	Count	42	277	319	
	Expected Count	42.0	277.0	319.0	
	% within Gejala Klinis	13.2%	86.8%	100.0%	
	% of Total	13.2%	86.8%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.164 <sup>a</sup>	1	.023		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.438	1	.035		
Likelihood Ratio	5.206	1	.023		
Fisher's Exact Test				.030	.017
Linear-by-Linear Association	5.147	1	.023		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	319				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,14.

b. Computed only for a 2x2 table

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin Penderita * Gejala Klinis	319	100.0%	0	.0%	319	100.0%

**Gejala Klinis \* Jenis Kelamin Penderita Crosstabulation**

			Jenis Kelamin Penderita		Total
			Laki-laki	Perempuan	
Gejala Klinis	Gejala Positif	Count	122	44	166
		Expected Count	104.6	61.4	166.0
		% within Gejala Klinis	73.5%	26.5%	100.0%
		% of Total	38.2%	13.8%	52.0%
	Gejala Negatif	Count	79	74	153
		Expected Count	96.4	56.6	153.0
		% within Gejala Klinis	51.6%	48.4%	100.0%
		% of Total	24.8%	23.2%	48.0%
Total	Count	201	118	319	
	Expected Count	201.0	118.0	319.0	
	% within Gejala Klinis	63.0%	37.0%	100.0%	
	% of Total	63.0%	37.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.323 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	15.399	1	.000		
Likelihood Ratio	16.452	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.272	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	319				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 56,60.

b. Computed only for a 2x2 table

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Kategori * Gejala Klinis	319	100.0%	0	.0%	319	100.0%

### Gejala Klinis \* Pendidikan Kategori Crosstabulation

			Pendidikan Kategori			Total
			Pendidikan Dasar (SD/MI/Sederajat dan SMP/Mts/Sederajat)	Pendidikan Menengah (SMA/MA/SMK/ MAK)	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktor dan Spesialis)	
Gejala Klinis	Gejala Positif	Count	76	77	13	166
		Expected Count	77.0	78.1	10.9	166.0
		% within Gejala Klinis	45.8%	46.4%	7.8%	100.0%
		% of Total	23.8%	24.1%	4.1%	52.0%
Gejala Negatif	Gejala Negatif	Count	72	73	8	153
		Expected Count	71.0	71.9	10.1	153.0
		% within Gejala Klinis	47.1%	47.7%	5.2%	100.0%
		% of Total	22.6%	22.9%	2.5%	48.0%
Total	Total	Count	148	150	21	319
		Expected Count	148.0	150.0	21.0	319.0
		% within Gejala Klinis	46.4%	47.0%	6.6%	100.0%
		% of Total	46.4%	47.0%	6.6%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.877 <sup>a</sup>	2	.645
Likelihood Ratio	.887	2	.642
Linear-by-Linear Association	.322	1	.571
N of Valid Cases	319		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,07.

b. Computed only for a 2x2 table

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gejala Klinis * Pekerjaan Kategori	319	100.0%	0	.0%	319	100.0%

**Gejala Klinis \* Pekerjaan Kategori Crosstabulation**

			Pekerjaan Kategori		Total
			Bekerja	Tidak Bekerja	
Gejala Klinis	Gejala Positif	Count	63	103	166
		% within Gejala Klinis	38.0%	62.0%	100.0%
		% within Pekerjaan Kategori	57.8%	49.0%	52.0%
		% of Total	19.7%	32.3%	52.0%
	Gejala Negatif	Count	46	107	153
		% within Gejala Klinis	30.1%	69.9%	100.0%
		% within Pekerjaan Kategori	42.2%	51.0%	48.0%
		% of Total	14.4%	33.5%	48.0%
Total	Count	109	210	319	
	% within Gejala Klinis	34.2%	65.8%	100.0%	
	% within Pekerjaan Kategori	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	34.2%	65.8%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.201 <sup>a</sup>	1	.138		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.865	1	.172		
Likelihood Ratio	2.208	1	.137		
Fisher's Exact Test				.157	.086
Linear-by-Linear Association	2.195	1	.139		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	319				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 52,28.

b. Computed only for a 2x2 table



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Universitas No. 21 Kampus USU Medan 20155

Telp. (061) 8213221. Fax. (061) 8213221 Website : <http://fkm.usu.ac.id> - Email : [fkm.usu.medan@gmail.com](mailto:fkm.usu.medan@gmail.com)

Nomor : 8204 /UN5.2.1.10/KRK/2016  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

35 OCT 2016

Yth.  
Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan  
di-  
Tempat

Dengan hormat, dalam rangka memenuhi kewajiban/tugas sebagai syarat menyelesaikan studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat USU, kami mohon bantuan Saudara kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : **Irfandi N Tampubolon**  
NIM : 121000027  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Tempat/Tgl. Lahir : Tarutung/ 17 Juli 1994  
Peminatan : Epidemiologi

diberi izin mengadakan Penelitian (Riset) di tempat yang Saudara pimpin untuk penulisan skripsi dengan judul:

"KARAKTERISTIK PENDERITA SKIZOFRENIA YANG DIRAWAT INAP DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr. MUHAMMAD ILDREM MEDAN TAHUN 2015".

Kami sangat mengharapkan bantuan Saudara agar berkenan memberikan bantuan dalam bentuk keterangan, brosur, buku (referensi) serta penjelasan lainnya.

Bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan. Selanjutnya setelah mahasiswa yang bersangkutan menyelesaikan penelitian, akan menyerahkan 1(satu) eksemplar skripsi ke instansi atau unit kerja Saudara.

Demikian disampaikan atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan,  
  
Prof. Dr. Dra. Ida Yustina, M.Si  
NIP. 19680320 199308 2 001

Tembusan :  
- Kabag Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA  
RUMAH SAKIT JIWA PROF.DR.M.ILDREM**

Jl.Let.Jend. Jamin Ginting S KM.10 / Jl.Tali Air No.21  
Kotak Pos 1449 Telp.8360305 Fax.8365167 Medan 20141

Nomor : DL.02.02.10. / 398  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian

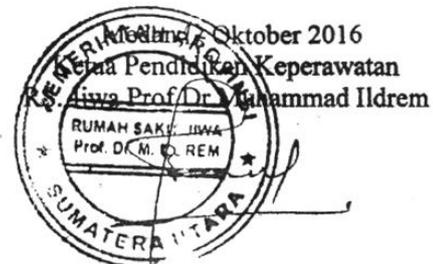
Kepada Yth  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sumatera Utara  
Di  
Tempat

Sehubungan surat saudara Nomor : 8204/UN5.2.1.10/KRK/2016, tanggal 5 Oktober 2016, tentang izin mengadakan penelitian (Riset) untuk penyusunan skripsi dengan judul **"Karakteristik Penderita Skizofrenia Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015"** bagi mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Irfandi N. Tampubolon  
NIM : 121000027  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Tempat Tgl.Lahir : Tarutung 17 juli 1994  
Peminatan : Epidemiologi

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem menyatakan kepada yang bersangkutan telah selesai melakukan pengumpulan data sesuai dengan judul penelitiannya, dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku mulai tanggal 5 s/d 14 Oktober 2016.

Demikian surat ini kami sampaikan atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.



(Lince Herawati, SPd, S.Kep, N.s)  
Pembina Tingkat 1  
Nip. 195908151986032003

- Tembusan
1. Kabid Keperawatan
  2. Ka. Instalasi Rekam Medis
  3. Yang bersangkutan
  4. Arsip