

SKRIPSI

2023

**KARAKTERISTIK PASIEN SKIZOFRENIA RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI MAKASSAR TAHUN 2022**



Disusun oleh :

Desy Putri Heryanto C011181030

Dosen Pembimbing :

Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp. KJ.

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

**KARAKTERISTIK PASIEN SKIZOFRENIA RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI MAKASSAR TAHUN 2022**

Diajukan kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Desy Putri Heryanto

C011181030

Dosen Pembimbing :

Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2023

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**KARAKTERISTIK PASIEN SKIZOFRENIA RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH DADI MAKASSAR TAHUN 2022**

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Hari/Tanggal : Senin, 20 Maret 2023

Waktu : 10.00 WITA - selesai

Tempat : *Zoom meeting*

Mengetahui

Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp. KJ

NIP : 19700114 200112 001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Desy Putri Heryanto

NIM : C011181030

Fakultas/Prodi : Kedokteran / Pendidikan Dokter Umum

Judul Skripsi : Karakteristik Pasien Skizofrenia Rawat Jalan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar Tahun 2022

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Pembimbing : Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ

Penguji 1 : dr. Erlyn Limoa, Sp.KJ, Ph. D

Penguji 2 : dr. Andi Suheyra Syauki, M.Kes, Sp.KJ

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 20 Maret 2023

DEWAN PENGUJI


(.....)


(.....)


(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“Karakteristik Pasien Skizofrenia Rawat Jalan di Rumah Sakit Khusus Daerah
Dadi Makassar tahun 2022”**

Disusun dan Diajukan Oleh :

Desy Putri Heryanto

C011181030


Menyetujui
Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda tangan
1.	Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ	Pembimbing	
2.	dr. Erlyn Limoa, Sp.KJ, Ph.D	Penguji 1	
3.	dr. Andi Suheyra Syauki, M.Kes, Sp.KJ	Penguji 2	


Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademi dan
Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran Universitas
Hasanuddin

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas
Hasanuddin


dr. Agussalim Bukhari, M.Med., Ph.D., Sp.GK (K)

NIP. 19700821 19903 1 001


dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M

NIP. 19810118 200912 2 003

DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN JIWA

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK


UNIVERSITAS HASANUDDIN

Skripsi dengan Judul :

KARAKTERISTIK PASIEN SKIZOFRENIA RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH DADI MAKASSAR TAHUN 2022

Makassar, 20 Maret 2023

Pembimbing,


Dr. dr. Saidah Svamsuddin, Sp.KJ

NIP. 19700114 200112 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desy Putri Heryanto

NIM : C011181030

Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Dengan ini menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademi yang lain.

Makassar, 20 Maret 2023

Yang menyatakan,



Desy Putri Heryanto

NIM C011181030

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT karena atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Karakteristik Pasien Skizofrenia Rawat Jalan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar Tahun 2022” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Jurusan Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, bimbingan, dukungan, dan nasihat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Oleh karenanya, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih setulus-tulusnya kepada :

1. Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, Sp.PD-KGH, Sp.GK selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ sebagai dosen pembimbing skripsi sekaligus dosen pembimbing akademik yang selalu mendukung dan memberi masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. dr. Erlyn Limoa, Sp.KJ, Ph.D sebagai dosen penguji I skripsi yang telah memberikan saran dan arahan selama penyusunan skripsi ini
4. dr. Andi Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ sebagai dosen penguji II skripsi yang telah memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh staff pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan.

6. Kedua orangtua penulis, Heryanto dan Hatijah, serta saudara penulis Muhammad Rizal Saputra Heryanto yang tak pernah berhenti mendukung sejak awal penulis memulai pendidikan dan selalu mendoakan agar penyusunan skripsi ini dapat berjalan lancar hingga akhir.
7. Tante tercinta, Christie yang tak pernah berhenti memberi kasih sayang, motivasi dan dukungan kepada penulis dari awal menempuh pendidikan hingga saat ini.
8. Keluarga besar yang selalu memberi dukungan, doa, dan kasih sayang yang tak terputus.
9. Teman-teman F18ROSA atas semua kebersamaan dan dukungan yang diberikan pada penulis dari awal kuliah hingga saat ini.
10. Serta semua pihak yang membantu penulis dalam penyelesaian skripsi namun tak dapat disebutkan satu per satu.

Terakhir, skripsi ini pun tak luput dari kekurangan. Oleh karenanya, penulis senantiasa menerima saran dan masukan yang dapat membangun penulis menjadi lebih baik lagi.

Makassar, 20 Maret 2023

Penulis.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN CETAK.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
ABSTRAK.....	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	18
1.1 Latar Belakang	18
1.2. Rumusan Masalah	19
1.3. Tujuan Penelitian.....	19
1.3.1. Tujuan umum.....	19
1.3.2. Tujuan khusus.....	19
1.4. Manfaat Penelitian.....	20
1.4.1. Manfaat bagi peneliti	20
1.4.2. Manfaat bagi instansi	20
1.4.3. Manfat bagi masyarakat	21

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	22
2.1. Definisi Skizofrenia.....	22
2.2. Epidemiologi Skizofrenia	22
2.3. Etiologi Skizofrenia.....	23
2.4. Manifestasi Klinis Skizofrenia.....	24
2.5. Fase Terjadinya Skizofrenia	26
2.6. Jenis Skizofrenia	27
2.7. Pedoman Diagnostik Skizofrenia	29
2.8. Pemeriksaan Penunjang Skizofrenia	30
2.9. Tatalaksana Skizofrenia.....	30
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN	 33
3.1. Kerangka Teori.....	33
3.2. Kerangka Konsep	33
3.3. Definisi Operasional.....	34
 BAB 4 METODE PENELITIAN.....	 37
4.1. Desain Penelitian.....	37
4.2. Waktu dan Tempat Penelitian	37
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian	37
4.3.1. Populasi	37
4.3.2. Sampel.....	37

4.3.3. Teknik Pengambilan Sampel.....	38
4.4. Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	38
4.4.1. Jenis Data	38
4.4.2. Instrumen Penelitian	38
4.5. Prosedur Penelitian.....	38
4.5.1. Tahap persiapan.....	38
4.5.2. Tahap pelaksanaan.....	39
4.5.3. Tahap pengolahan data.....	39
4.6. Analisis Data.....	39
4.7. Etika Penelitian	40
4.7.1. <i>Ethical Clearance</i>	40
4.7.2. <i>Informed Consent</i>	40
4.7.3. Kerahasiaan	40
4.8. Anggaran Penelitian	40
4.9. Jadwal Penelitian.....	41
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	42
5.1 Deskripsi Umum	42
5.2 Hasil Penelitian	42
5.3 Pembahasan.....	45
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	47

6.1	Kesimpulan	47
6.2	Saran	47
	DAFTAR PUSTAKA.....	49
	LAMPIRAN	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	33

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Anggaran Penelitian	40
Tabel 4.2 Jadwal Penelitian.....	41
Tabel 5.1 Hasil Penelitian	42

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MARET, 2023

DESY PUTRI HERYANTO

Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ

KARAKTERISTIK PASIEN SKIZOFRENIA RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI MAKASSAR TAHUN 2022

ABSTRAK

Latar Belakang : Pada tahun 2022, terdapat peningkatan jumlah penderita skizofrenia menjadi 24 juta jiwa di seluruh dunia. Di Indonesia, terdapat sekitar empat ratus ribu orang yang menderita skizofrenia dengan Sulawesi Selatan menempati urutan keenam dengan prevalensi 9.5%. Terdapat banyak etiologi yang saling berhubungan membuat banyak ragam karakteristik di berbagai tempat yang berbeda. Hal ini membuat sukarnya menentukan bagaimana karakteristik pasien skizofrenia di satu area saja.

Tujuan : Untuk melihat karakteristik pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar tahun 2022.

Metode : Observasional deskriptif dengan desain *cross sectional* retrospektif. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Data penelitian berupa data sekunder yang diperoleh dari data rekam medik pasien skizofrenia rawat jalan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar. Penelitian dilaksanakan di bagian rekam medik Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar pada bulan Maret 2023.

Kesimpulan : Karakteristik pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar tahun 2022 antara lain lebih banyak diderita oleh pasien berjenis kelamin laki-laki, rentan terhadap usia 35 tahun ke atas, memiliki latar belakang suku Makassar, dan sebagian besar dari mereka adalah yang menetap atau bertempat tinggal di Makassar. Pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar juga sebagian besar menderita skizofrenia tak tergolongkan (F20.9) dan kebanyakan dari mereka adalah yang belum menikah meskipun sudah menginjak usia dewasa hingga tua.

Kata kunci : skizofrenia, karakteristik skizofrenia

UNDERGRADUATE THESIS

FACULTY OF MEDICINE

HASANUDDIN UNIVERSITY

MARCH, 2023

DESY PUTRI HERYANTO

Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp. KJ.

**CHARACTERISTICS OF SCHIZOPHRENIC OUTPATIENTS AT DADI
MAKASSAR SPECIAL HOSPITAL IN 2022**

ABSTRACT

Background : In 2022, there was an increase in the number of people with schizophrenia to 24 million worldwide. In Indonesia, there are around four hundred thousand people suffering from schizophrenia and South Sulawesi is at the top six with a prevalence of 9.5%. There are many etiologies that are interconnected to create a wide variety of characteristics in different areas. This makes it difficult to determine how schizophrenic patients are characterized in just one area.

Objective : To find out the characteristic of schizophrenic outpatients at Dadi Makassar Special Hospital in 2022.

Methods : Descriptive observation using retrospective cross-sectional approach. The sampling technique used is total sampling technique. The study data is the secondary data obtained from the medical records of schizophrenics outpatients at Dadi Makassar Special Hospital. The study was conducted at the medical records department of Dadi Makassar Special Hospital in March 2023.

Conclusion : characteristics of schizophrenic outpatients at Dadi Makassar Special Hospital in 2022, suffer more from male patients, are susceptible to age 35 above, have a Makassar ethnic background, and most of them live in Makassar. Most of the schizophrenic outpatients at Dadi Makassar Special Hospital also suffer from unspecified schizophrenia (F20.9) and most of them are unmarried even though they have reached adulthood.

Keywords : schizophrenia, characteristics of schizophrenia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu keadaan di mana individu dikatakan sehat secara emosional, psikologis, dan sosial yang diukur berdasarkan hubungan interpersonal yang baik, perilaku dan coping yang efektif, serta memiliki kestabilan emosional. Apabila keadaan ini mengalami intervensi atau perubahan yang berujung memengaruhi individu dalam beraktivitas sehari-hari maka keadaan itulah yang disebut dengan gangguan kejiwaan (Nyoparandos, 2018).

Gangguan kejiwaan sampai saat ini masih menjadi permasalahan baik di Indonesia maupun di seluruh dunia. Salah satu gangguan kejiwaan yang paling banyak diderita adalah skizofrenia. Pada tahun 2016, terdapat sekitar 21 juta orang di seluruh dunia yang menderita skizofrenia dan angka ini meningkat dua juta pada tahun 2018. Pada tahun 2022, jumlah penderita skizofrenia mencapai angka 24 juta jiwa (World Health Organization, 2022).

Di Indonesia, penderita skizofrenia mencapai empat ratus ribu orang yang artinya dari sepuluh ribu orang ada tujuh belas yang mengidap skizofrenia. Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi penderita skizofrenia adalah 6,7%. Sulawesi Selatan menempati urutan keenam pasien skizofrenia terbanyak dengan prevalensi 9,5% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Data-data di atas menunjukkan bahwa Indonesia masih kurang efektif dalam menangani gangguan kejiwaan, khususnya skizofrenia yang memiliki penderita terbanyak. Kurangnya perhatian dari masyarakat maupun pemerintah terkait penyakit ini membuat tindakan kuratif maupun preventif tidak bisa dijalankan semaksimal mungkin (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Gejala pada setiap individu yang mengidap skizofrenia bisa saja berbeda namun secara garis besar perilaku penderita tentulah berlainan dengan orang normal. Adanya faktor-faktor yang berhubungan dengan skizofrenia baik itu faktor internal maupun eksternal membuat saya sebagai peneliti tertarik untuk melihat karakteristik dari penderita skizofrenia yang ada di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah mengidentifikasi bagaimana karakteristik pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar tahun 2022.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk melihat karakteristik pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makasar tahun 2022.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengetahui karakteristik usia pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makasar tahun 2022.

2. Mengetahui karakteristik jenis kelamin pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makasar tahun 2022.
3. Mengetahui karakteristik status perkawinan pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makasar tahun 2022.
4. Mengetahui karakteristik pekerjaan pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makasar tahun 2022.
5. Mengetahui karakteristik tempat tinggal pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makasar tahun 2022.
6. Mengetahui karakteristik tipe skzofrenia yang diderita oleh pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makasar tahun 2022.
7. Mengetahui karakteristik suku pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makasar tahun 2022.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat bagi peneliti

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan terkait penyakit skizofrenia dan karakteristiknya serta untuk menambah pengalaman dalam bidang penelitian.

1.4.2. Manfaat bagi instansi

Manfaat yang diharapkan untuk instansi dari penelitian ini adalah dapat memberi informasi mengenai karakteristik pasien skizofrenia rawat jalan yang ada di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar pada tahun 2022 sehingga selanjutnya pihak instansi dapat melakukan tindakan lebih lanjut.

1.4.3. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi pada masyarakat mengenai karakteristik pasien skizofrenia rawat jalan yang ada di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar pada tahun 2022 sehingga masyarakat tahu dan sadar mengenai penyakit gangguan kejiwaan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu *schizo* yang berarti membelah dan *phren* yang artinya pikiran sehingga berdasarkan etimologi skizofrenia adalah pikiran yang terpisah (Hany, Rehman, Azhar, & Chapman., 2022). Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang ditandai adanya distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, dan perilaku sehingga sangat mempengaruhi aktivitas individu sehari-hari (World Health Organization, 2022).

2.2. Epidemiologi Skizofrenia

Skizofrenia adalah masalah kesehatan masyarakat yang memengaruhi populasi dunia secara global. Meskipun prevalensi penyakit ini bervariasi secara global, diperkirakan skizofrenia mempengaruhi sekitar 3% orang dewasa dan prevalensi di Sulawesi Selatan adalah 9,5% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Beberapa riset menunjukkan bahwa kejadian skizofrenia pada laki-laki lebih besar dibandingkan pada perempuan tetapi tidak semua kasus di dunia menunjukkan hal serupa. Kejadian tahunan mencapai angka 15,2% per 100.000 penduduk, kejadian pada imigran juga lebih besar dibanding penduduk asli. Sebanyak 70% pasien yang dirawat dibagian psikiatri adalah karena skizofrenia (Zahnia & Sumekar, 2016).

2.3. Etiologi Skizofrenia

1. Gender dan Usia

Prevalensi skizofrenia setara pada laki-laki dan perempuan namun awitan dan perjalanan penyakitnya berbeda. Pada pria, awitan terjadi lebih dini. Usia puncak awitan pada pria adalah 8 hingga 25 tahun dan 25 hingga 35 tahun untuk perempuan. Kurang lebih terdapat 3 hingga 10 persen perempuan yang mengalami awitan di atas usia 40 tahun.

Beberapa studi menunjukkan bahwa pria cenderung mengalami hendaya akibat gejala negatif dibandingkan pada perempuan dan perempuan lebih cenderung memiliki kemampuan fungsi sosial yang lebih baik daripada laki-laki sebelum awitan penyakit (Sadlock & Sadlock, 2014).

2. Genetik

Beberapa studi membuktikan adanya hubungan antara genetik dan kejadian skizofrenia. Orang tua yang menderita skizofrenia membuat anak mereka berpeluang 40% menderita penyakit yang sama. Pada kembar dizigot, risiko ini lebih rendah yaitu sekitar 12-14% (Sadlock & Sadlock, 2014).

3. Biokimia

Beberapa penelitian menyatakan bahwa perkembangan skizofrenia berawal dari kelainan pada neurotransmitter seperti hiperaktivitas dopamin, serotonin, norepinefrin, dan hipoaktivitas asam gamma aminobutirat yang disingkat GABA (Charlotte Wells, 2020).

4. Faktor sosioekonomi dan kultural

Skizofrenia digambarkan terdapat pada semua kebudayaan dan kelompok status. Di negara maju, jumlah pasien skizofrenia yang tidak seimbang berada pada kelompok sosio-ekonomi lemah. Mereka menyatakan bahwa stress yang dialami anggota kelompok sosioekonomi lemah berperan dalam timbulnya skizofrenia (PARANDANGI, 2021).

5. Faktor populasi

Kepadatan populasi tempat tinggal individu memiliki korelasi dengan angka skizofrenia. Semakin besar dan padat suatu populasi maka prevalensi kejadian skizofrenia juga lebih besar. Hal ini juga lebih berpengaruh pada mereka yang memiliki faktor risiko lain (Sadlock & Sadlock, 2014).

6. Penyalahgunaan obat-obatan

Mengonsumsi obat-obatan secara tidak bertanggungjawab seperti kokain, amfetamin, dan metamfetamin utamanya pada usia remaja dapat meningkatkan prevalensi terjadinya skizofrenia. Mengonsumsi alkohol ataupun merokok juga menunjukkan hasil yang kurang lebih sama (Sadlock & Sadlock, 2014).

2.4. Manifestasi Klinis Skizofrenia

1. Gangguan Proses Pikir: Asosiasi longgar (berbicara tak nyambung), intrusi berlebihan, klang asosiasi (pengucapan kata yang memiliki persamaan tidak diketahui), alogia (tidak responsif karena kurang

kosa kata), neologisme (membuat perkataan atau simbol baru yang tak diketahui umum).

2. Gangguan Isi Pikir: Waham, adalah keadaan di mana seseorang mempercayai sesuatu yang salah terlepas dari banyaknya bukti yang mengatakan bahwa pemikirannya keliru. Jenis-jenis waham antara lain:
 - a. Waham kejar.
 - b. Waham kebesaran.
 - c. Waham rujukan.
 - d. Waham penyiaran pikiran.
 - e. Waham penyisipan pikiran.
 - f. Waham aneh.
3. Gangguan Persepsi; ilusi, depersonalisasi dan derealisasi.
4. Gangguan Emosi; ada tiga afek dasar yang sering diperlihatkan oleh penderita skizofrenia (tetapi tidak patognomonik):
 - a. Afek tumpul atau datar.
 - b. Afek tak serasi.
 - c. Afek labil.
5. Gangguan Perilaku : Perilaku yang unik atau aneh, dapat terlihat seperti gerakan tubuh yang tak karuan dan menyeringai, perilaku ritual, di luar nalar, dan agresif serta perilaku seksual yang tak pantas.

6. Gangguan Motivasi : suatu keadaan di mana seseorang tidak memiliki motif untuk mencapai tujuannya. Misalnya, kehilangan kemauan dan menurunnya aktivitas.
7. Gangguan Neurokognitif; terdapat gangguan atensi, menurunnya kemampuan untuk menyelesaikan masalah, gangguan memori (misalnya, memori kerja, spasial dan verbal) serta fungsi eksekutif (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

2.5. Fase Terjadinya Skizofrenia

1. Fase premorbid

Fase ini ditandai dengan munculnya ketidaknormalan fungsi yang bisa saja dianggap terjadi sebagai akibat dari efek penyakit tertentu. Indikator premorbid diantaranya adalah riwayat psikiatri keluarga, riwayat prenatal, komplikasi obstetrik, dan defisit neurologis. Faktor lainnya dapat berupa sikap pemalu dan menarik diri, hubungan sosial yang kurang baik, dan menunjukkan perilaku antisosial (Chand, Kuckel, & Huecker, 2022).

2. Fase prodromal

Pada fase ini biasanya timbul gejala halusinasi yang onsetnya bermacam-macam mulai dari minggu, bulan, bahkan lebih dari satu tahun sebelum psikotik menjadi jelas. Semakin tinggi intensitasnya maka penderita pun akan semakin menarik diri dari lingkungan (Chand, Kuckel, & Huecker, 2022).

3. Fase aktif

Pada fase aktif, penderita skizofrenia mengalami halusinasi, gangguan afek, berbagai jenis waham dengan intensitas yang tidak bisa dikendalikan. Bahkan aktivitas sehari-hari pun sudah sangat terganggu pada fase ini. Biasanya, penderita baru mau berobat ketika sudah memasuki fase aktif (Chand, Kuckel, & Huecker, 2022).

4. Fase residual

Fase ini merupakan tahap terakhir dan paling parah dari skizofrenia di mana penderita merasa mendengar suara-suara negatif yang membuatnya terdorong untuk melakukan tindakan yang tidak diinginkan seperti menyakiti diri sendiri atau bunuh diri (Chand, Kuckel, & Huecker, 2022).

2.6. Jenis Skizofrenia

1. Skizofrenia paranoid. Salah satu jenis skizofrenia dimana penderitanya mengalami delusi bahwa orang lain ingin melawan dirinya atau anggota keluarganya. Penderita umumnya juga merasa lebih superior dan berkuasa dibandingkan musuh-musuh khayalannya lewat halusinasi. Skizofrenia jenis ini disebabkan oleh kinerja otak yang terganggu karena faktor genetik dan lingkungan yang dipicu oleh adanya stress dan trauma (Jain & Mitra, 2022).
2. Skizofrenia disorganisasi (hebefrenik). Skizofrenia ini merupakan jenis yang ditandai dengan pasien yang memiliki tingkah laku dan ucapan yang sulit untuk dipahami. Terkadang mereka membuat kata-kata baru

yang tidak memiliki arti, tertawa tanpa alasan yang jelas, atau sibuk dengan dunia mereka sendiri (Jain & Mitra, 2022).

3. Skizofrenia katatonik. Skizofrenia yang ditandai dengan adanya gangguan pergerakan. Pasien biasanya cenderung tak dapat menggerakkan tubuhnya atau malah bertingkah hiperaktif. Pada beberapa kasus juga ditemukan pasien yang tidak mau berbicara sama sekali atau bisu (Jain & Mitra, 2022).
4. Skizofrenia tak terinci. Pasien yang menderita skizofrenia jenis ini akan mengalami halusinasi, waham dan gejala psikosis aktif yang menonjol, seperti kebingungan dan/atau inkoheren atau memenuhi kriteria skizofrenia tetapi tidak dapat digolongkan pada tipe paranoid, katatonik, hebefrenik, residual dan depresi pasca skizofrenia (Jain & Mitra, 2022).
5. Skizofrenia residual. Skizofrenia ini biasanya tidak menunjukkan gejala umum layaknya skizofrenia tipe lainnya seperti berkhayal, halusinasi, berbicara dan berperilaku yang tidak teratur. Skizofrenia jenis ini biasanya baru bisa didiagnosis ketika terjadi sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala yang berkembang ke arah negatif terlihat menonjol. Pasien biasanya bersikap eksentrik dan menarik diri dari lingkungan sosial (Jain & Mitra, 2022).
6. Skizofrenia tak tergolongkan. Skizofrenia jenis ini memiliki gambaran klinisnya berupa waham, halusinasi, inkoherensi atau tingkat kacau yang cukup jelas untuk dikenali. Terkadang terdapat

gejala lain seperti gangguan pikiran, afek, dan perilaku (Zahnia & Sumekar, 2016).

2.7. Pedoman Diagnostik Skizofrenia

1. Adanya pikiran bergema (*thought echo*), penarikan pikiran, atau penyisipan (*thought withdrawal/thought insertion*), dan penyiaran pikiran (*thought broadcasting*).
2. Waham dikendalikan (*delusion of being control*), waham dipengaruhi (*delusion of being influenced*), waham persepsi, atau pasivitas pada pergerakan tubuh/ anggota gerak, pikiran, perbuatan, atau perasaan.
3. Halusinasi berupa suara yang berkomentar tentang perilaku penderita atau sekelompok orang yang sedang mendiskusikan penderita. Dapat pula berupa halusinasi suara yang lain yang asalnya dari beberapa bagian tubuh.
4. Waham-waham menetap jenis lain.
5. Halusinasi yang menetap pada berbagai modalitas apabil disertai baik oleh waham yang mengambang atau melayang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas.
6. Arus pikiran yang terputus atau mengalami interpolasi yang membuat pembicaraan tidak relevan.
7. Perilaku katatonik.
8. Gejala negatif : sikap apatis (masa bodoh), pembicaraan terhenti, dan respons emosional yang menumpul atau tidak wajar, menarik diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial.

9. Perubahan yang bermakna dalam mood keseluruhan dari beberapa aspek perilaku perorangan . Biasanya berupa hilangnya minat, tak bertujuan, sikap malas, sikap berdiam diri, dan penarikan diri secara sosial (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

2.8. Pemeriksaan Penunjang Skizofrenia

1. Pemeriksaan berat badan (*Body Mass Index/BMI*), pemeriksaan lingkar pinggang, dan pemeriksaan tekanan darah
2. Pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan darah tepi, pemeriksaan fungsi hati dan ginjal, profil lipid, juga pemeriksaan glukosa sewaktu.
3. PANSS (*Positive and Negative Syndrome Scale*) adalah instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi pasien dengan perilaku agresif yang hasilnya bisa digunakan untuk menentukan pendekatan terapi pada pasien (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

2.9. Tatalaksana Skizofrenia

1. Fase akut

Pada fase ini, terapi dilakukan untuk mencegah pasien melukai dirinya atau orang lain, mengendalikan perilaku yang merusak, mengurangi beratnya gejala psikotik pasien dan gejala terkait lainnya misalnya agitasi, agresi dan gaduh gelisah (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Terapi diawali dengan berbicara kepada pasien dan memberinya ketenangan. Setelah pasien sudah tenang, maka selanjutnya dilakukan pemberian obat. Obat bisa diberikan dalam bentuk oral maupun injeksi namun obat injeksi cenderung mendapatkan awitan kerja yang lebih cepat. Bila pasien berbahaya, maka perlu dilakukan isolasi atau pengikatan selama 2-4 jam sebelum diberikan obat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Obat yang diberikan dapat berupa golongan anti psikotik generasi kedua seperti olanzapine (dosis 10 mg/injeksi intramuskulus, dapat diulang setiap 2 jam dengan dosis maksimal 30 mg/hari) dan aripriprazol (dosis 9,75 mg/injeksi intramuskulus dan dosis maksimal 29,25 mg/hari). Kemudian ada obat antipsikotika seperti haloperidol yang bisa diberikan dengan dosis 5 mg/injeksi intramuskulus, dapat diberi setiap setengah jam dengan mempertimbangkan dosis maksimal 20 mg/hari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Selain obat-obatan, dapat dilakukan pula psikoedukasi yang tujuannya mengurangi stimulus berlebih dan stresor lingkungan. Komunikasi yang baik, adanya lingkungan yang nyaman, dukungan atau harapan dapat membuat pasien menjadi lebih tenang. Adapun ECT (terapi kejang listrik) juga adalah salah satu terapi lainnya yang biasanya dilakukan pada pasien skizofrenia katatonik dan skizofrenia refrakter (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

2. Fase stabilisasi

Fase stabilisasi bertujuan untuk mengontrol remisi gejala, mengurangi risiko atau kekambuhan serta memaksimalkan proses penyembuhan yang efektif. Obat-obatan diberikan sesuai dengan dosis optimal pasien, dilakukan selama 8-10 minggu sebelum masuk ke fase selanjutnya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Psikoedukasi dilakukan dengan tujuan agar pasien dan keluarga dapat mengelola gejala skizofrenia yang ada, dapat merawat diri, dan meningkatkan kepatuhan menjalani pengobatan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

3. Fase rumatan

Pada fase ini, dosis obat-obatan mulai diturunkan secara bertahap hingga dosis minimal namun masih mampu untuk mencegah terjadinya kekambuhan. Apabila kekambuhan masih terjadi, maka terapi ini dijalankan selama dua hingga lima tahun tergantung intensitas dan lama kekambuhan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Sementara itu, psikoedukasi juga dilakukan pada tahap ini di mana pasien dipersiapkan untuk kembali pada kehidupan masyarakat. Terapi yang diberikan juga spesifik seperti pelatihan keterampilan sosial, terapi vokal, dan remediasi kognitif. Keluarga dan pasien juga diedukasi agar dapat mengenali dan mengelola gejala prodromal sehingga dapat mencegah bila muncul kekambuhan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).