

**GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS BENTENG,
BARUGAIA DAN BONTOSUNGGU KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR TAHUN 2024**

SKRIPSI



Oleh:

ANDI ENDANG KURNIAWAN

NIM. A.20.12.060

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2024**

**GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS BENTENG,
BARUGAIA DAN BONTOSUNGGU KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR TAHUN 2024**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

ANDI ENDANG KURNIAWAN

NIM. A.20.12.060

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPE NGARUHI KEJADIAN
SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS BENTENG, BERUGAIA DAN
BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR TAHUN 2024

SKRIPSI

Disusun Oleh

ANDI ENDANG KURNIAWAN

NIM A2012060

Proposal Ini Telah Disetujui

Pada 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Nurlina, S.Kep. Ns, M.Kep
NIDN : 0328108601


Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep. Ns, M.Kep
NIDN : 0009098009

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr Haerani, S.Kep., Ns, M.Kep
NIP.198404330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS BENTENG, BERUGAIA DAN
BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR TAHUN 2024

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ANDI ENDANG KURNIAWAN

NIM. A2012060

Skripsi Ini Telah Disetujui

Pada 2024

- | | |
|--|---------|
| 1. Penguji I
<u>Edison Siringoringo, S.kep, NS, M.Kep</u>
NIDN: 0923067502 | (.....) |
| 2. Penguji II
<u>Asri, S.Kep, NS, M.Kep</u>
NIDN: 0915078606 | (.....) |
| 3. Pembimbing Utama
<u>Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep</u>
NIDN : 0328108601 | (.....) |
| 4. Pembimbing Pendamping
<u>Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep</u>
NIDN: 0009098009 | (.....) |

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

Dr.Muryati, S.ST, M.Kes
NIP : 197709262002122007

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan

Dr.Haerani, S.Kep, NS, M.Kep
NIP: 19840330201001203

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andi Endang Kurniawan

Nim : A2012060

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian
Skizofrenia Di Puskesmas Benteng, Barugaia dan
Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun
2024

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Selayar, 27 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan,

A rectangular postage stamp with a gold and blue design, featuring the Garuda Pancasila emblem and the text '1000', 'METERAI TEMPEL', and '27AAMX020729751'. A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

ANDIENDANG KURNIAWAN

Nim. A2012060

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam, Atas segala berkat, rahmat dan ridho yang telah dilimpahkanNya sehingga saya bisa menyelesaikan pembuatan Skripsi ini dengan judul “Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skizofrenia Di Puskesmas Benteng, Barugaia dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024” . Penulisan Proposal Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba. Ijinkanlah saya untuk mengucapkan terima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan dan dukungan kepada saya sejak awal masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini, yakni kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos, selaku ketua yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana kampus.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba yang patut menjadi panutan bagi mahasiswa yang cinta pimpinannya dan disiplin ilmu yang dimilikinya.
3. dr. H. Husaini, M.Kes, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar serta staff yang telah bekerjasama dan telah memberikan kesempatan untuk melakukan pengambilan data awal.
4. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku wakil ketua 1 bidang akademik Stikes Panrita Husada Bulukumba
5. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku Ketua program studi S1 Keperawatan.

6. Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku pengji utama
7. Asri, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku penguji pendamping
8. Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, tenaga dalam membagikan ilmunya untuk membimbing saya dalam penyusunan proposal ini.
9. Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah menyediakan waktu, tenaga dalam membagikan ilmunya untuk membimbing saya dalam penyusunan proposal ini.
10. Segenap Dosen dan seluruh staff Stikes Panrita Husada Bulukumba.
11. Bapak Dan Ibu serta Keluarga Besar yang telah memberikan dukungan kepada saya serta memberikan semangat dalam penyusunan proposal ini.
12. Rekan-rekan mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba khususnya angkatan 2020.

Semoga proposal ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan bermanfaat juga bagi masyarakat. Amin.

Bulukumba, Januari 2024

Penyusun

ABSTRAK

Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skizofrenia Di Puskesmas Benteng, Barugaia dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.
Endang, Nurlina², Fatmawati³.

Latar Belakang: Kesehatan jiwa adalah kondisi sejahtera dimana seseorang menyadari kemampuannya sendiri, bisa menanggulangi tekanan hidup yang wajar, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Tujuan penelitian ini adalah Diketuinya Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skizofrenia di puskesmas Benteng, Barugaia dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2024.

Metode Penelitian, Populasi Dan Sampel: Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif Analitik* dengan menggunakan desain *Observasional Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami gangguan jiwa di Puskesmas Benteng, Bontosunggu dan Barugaia dengan jumlah 83 orang. Sampel pada penelitian ini sebanyak 83 orang. Penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan metode *total sampling*.

Hasil Penelitian: Diketuinya gambaran dari 83 responden dapat dilihat bahwa pada faktor genetik dengan kejadian skizofrenia di Puskesmas Benteng, Barugaia dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024 yakni kelompok faktor genetik dengan kategori ada riwayat paling banyak yakni sebanyak 58 orang (69.6%), kelompok faktor pola asuh dengan kategori demokratis paling banyak yakni sebanyak 34 orang (41.0%), kelompok faktor trauma dengan kategori trauma sedang yang paling banyak yakni sebanyak 39 orang (47.0%).

Kesimpulan & Saran: Diketahui jumlah kejadian skizofrenia di Puskesmas Benteng, Barugaia dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024 yakni kelompok faktor genetik dengan kategori ada riwayat paling banyak yakni sebanyak 58 orang (69.6%), kelompok faktor pola asuh dengan kategori demokratis paling banyak yakni sebanyak 34 orang (41.0%), kelompok faktor trauma dengan kategori trauma sedang yang paling banyak yakni sebanyak 39 orang (47.0%). Penelitian ini secara teoritis dapat dijadikan sebagai pendukung pengembangan ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan, serta dapat dimanfaatkan sebagai acuan ilmiah untuk pengembangan ilmu kesehatan khususnya skizofrenia. Hasil penelitian ini agar kiranya dijadikan sebagai data untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pasien skizofrenia.

Keywords: Faktor Genetik, Pola Asuh, Trauma, Skizofrenia

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABLE	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Skizofrenia	6
B. Faktor yang mempengaruhi Skizofrenia	18
C. Penelitian Terkait	28

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL

PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep.....	30
B. Hipotesis	31
C. Variabel Penelitian	31
D. Definisi Operasional	32

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	34
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	34
C. Populasi Dan Sampel	34
D. Instrumen Penelitian	37
E. Tehnik Pengumpulan Data.....	38
F. Alur Penelitian	39
G. Tehnik Pengolahan Dan Analisa Data	40
H. Etika Penelitian	41

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	50
B. Pembahasan.....	53
C. Keterbatasan Penelitian.....	58

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	59
B. Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Di Puskesmas Benteng, Barugaia Dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.....	50
Tabel 5.2 Distribusi Faktor Genetik Di Puskesmas Benteng, Barugaia Dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024	51
Tabel 5.3 Distribusi Faktor Pola Asuh Di Puskesmas Benteng, Barugaia Dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.....	52
Tabel 5.4 Distribusi Faktor Trauma Di Puskesmas Benteng, Barugaia Dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.....	53
Tabel 5.5 Distribusi Skizofrenia Di Puskesmas Benteng, Barugaia Dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	27
Gambar 4.1 Alur Penelitian	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Pngambilan data awal Dari STIKES Panrita Husada
Bulukumba
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Dari STIKES Panrita Husada Bulukumba
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dari DPMPTSP
- Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Informed
- Lampiran 6 Lembar Consent
- Lampiran 7 Instrumen Penelitian
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Hasil Uji SPSS
- Lampiran 10 (POA) *Planning Of Action*
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi sejahtera dimana seseorang menyadari kemampuannya sendiri, bisa menanggulangi tekanan hidup yang wajar, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Kesehatan jiwa seseorang dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) dan dengan gangguan jiwa (ODGJ). Dalam kategori ODGJ terdapat gangguan jiwa berat yaitu gangguan jiwa yang di tandai dengan terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*Insight*) yang buruk. Gangguan jiwa yang di kategorikan berat terdiri dari tiga jenis yaitu Skizofrenia, gangguan Bipolar (*Manik-Depresif*) dan Psikosis Akut (Muhammad Adam Triyoga , 2021).

World Health Organization pada tahun 2022 mengatakan bahwa di Amerika, sekitar 75% orang dewasa mengalami depresi berat dan jumlahnya cenderung meningkat dalam satu tahun terakhir. Sementara itu di Indonesia, sekitar 1,33 juta penduduk diperkirakan mengalami gangguan kesehatan mental atau depresi. Angka tersebut mencapai 14% dari total penduduk dengan tingkat depresi akut dan depresi berat mencapai 1-3% (Hardiansyah, 2018). Data BPS Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah penduduk Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2021 tercatat sebesar 8.720.304 jiwa, dan 8,83%. Diperkirakan mengalami gangguan kesehatan mental atau gangguan jiwa sebanyak 5% . Kabupaten Selayar pada tahun 2022 jumlah penduduk sebesar 477.775 jiwa, dimana penduduk dewasa sekitar 269.840 jiwa dan sekitar

373orang atau sekitar 7,24% mengalami gangguan jiwa. (Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar, 2022).

Faktor yang mempengaruhi *Skizofrenia* dibagi menjadi 2 yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Pada faktor predisposisi dibagi menjadi 3 bagian yaitu Biologis (Riwayat Gangguan Jiwa, Genetik, Trauma kepala dan penyakit kronis), Psikologis (Tipe kepribadian, pengalaman tidak menyenangkan, keinginan tidak terpenuhi, konsep diri negative, pola asuh), Sosial (Tidak bekerja, tidak ikut kegiatan social, tidak mempunyai teman dekat, konflik dengan keluarga, penghasilan kurang, tidak sekolah/putus sekolah, kehilangan/berduka). Sedangkan pada faktor presipitasi dibagi menjadi 3 bagian yaitu Biologis (Putus obat, Genetik, penyakit fisik dan trauma kepala), Psikologis (pengalaman tidak menyenangkan, keinginan tidak terpenuhi), Sosial (konflik dengan teman, penghasilan kurang, tidak bekerja, tidak sekolah/putus sekolah, kehilangan/berduka). (Muhammad Adam Prayoga,2021).

Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi - informasi penting. Dengan pendidikan tersebut diharapkan tercipta pola kebiasaan positif yang baik dan sehat, sehingga dapat mengetahui kemampuan diri dan pengetahuan yang terkait dengan coping ketika ada masalah lainnya (Handayani, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Chairil (2021) dengan judul *faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skizofrenia di rumah sakit jiwa tampan*

pekanbaru . Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian skizofrenia di rumah sakit jiwa tampan pekanbaru yaitu riwayat keluarga sedangkan yang tidak berhubungan yaitu pekerjaan, dan status pernikahan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Farida Yan Pratiwi Kurnia (2020) dengan judul penelitian *Analisis faktor yang mempengaruhi tkejadian skizofrenia di poli psikiatri RSD Dr. soebandi jember tahun 2020*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian skizofrenia yaitu riwayat keluarga, status ekonomi, riwayat trauma, riwayat penyakit gangguan jiwa sebelumnya sedangkan yang tidak berhubungan yaitu pekerjaan.

Berdasarkan Data yang diperoleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2023 jumlah penderita ODGJ sebanyak 298 orang. Sedangkan data yang diperoleh dari 3 Puskesmas daratan Kabupaten kepulauan Selayar yaitu Puskesmas Benteng, Puskesmas Bontosungguh dan Puskesmas Barugaia. Data dari Puskesmas Benteng pada tahun 2023 sebanyak 24 orang yang menderita ODGJ, di Puskesmas Bontosungguh pada tahun 2023 sebanyak 29 dan Puskesmas Barugaia sebanyak 30 orang. Beberapa faktor menjadi pemicu ODGJ salah satunya adalah genetic. Genetic berperan penting dalam menentukan status kesehatan seseorang baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Berdasarkan latar belakang dan fakta diatas penulis tertarik untuk meneliti Gambaran faktor yang mempengaruhi kejadian

Skizofrenia di Puskesmas Benteng, Barugaia dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2024

B. Rumusan Masalah

Kesehatan jiwa adalah kondisi sejahtera dimana seseorang menyadari kemampuannya sendiri, bisa menanggulangi tekanan hidup yang wajar, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. (Muhammad Adam Triyoga , 2021). Berdasarkan Data yang diperoleh dari 3 Puskesmas daratan Kabupaten Kepulauan Selayar yaitu Puskesmas Benteng, Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Barugaia. Data dari Puskesmas Benteng pada tahun 2023 sebanyak 24 orang yang menderita ODGJ, di Puskesmas Bontosunggu pada tahun 2023 sebanyak 29 dan Puskesmas Barugaia sebanyak 30 orang. Berdasarkan latar belakang tersebut dapat ditetapkan masalah penelitian yaitu: “faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kejadian Skizofrenia di Puskesmas Benteng, Barugaia dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2024?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran faktor yang mempengaruhi kejadian skizofrenia di puskesmas Benteng, Barugaia dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran faktor genetic dengan kejadian skizofrenia di puskesmas Benteng, Barugaia dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2024.
- b. Diketuainya gambaran pola asuh dengan kejadian skizofrenia di puskesmas Benteng, Barugaia dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2024.
- c. Diketuainya gambaran faktor trauma dengan kejadian skizofrenia di puskesmas Benteng, Barugaia dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan teoritis bagi ilmu keperawatan dan untuk memperkaya ilmu keperawatan dalam bidang keperawatan jiwa.

2. Manfaat Praktis

- a. Dapat dijadikan sebagai informasi untuk menambah pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi kejadian gangguan jiwa.
- b. Sebagai wadah untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2018). Pengertian yang lebih ringkas diungkapkan oleh (Hawari, 2018), dimana skizofrenia berasal dari dua kata “Skizo” yang artinya retak atau pecah (spilt), dan “frenia” yang artinya jiwa. Dengan demikian skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakankepribadian (splitting of personality), sedangkan pengertian yang lebih lengkap diungkapkan oleh Direja (2016) bahwa skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan,perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi.

2. Etiologi

Skizofrenia dianggap sebagai gangguan yang penyebabnya multipel dan saling berinteraksi. Diantara faktor multipel itu dapat disebut:

- a. Keturunan, Penelitian pada keluarga penderita skizofrenia terutama anak kembar satu telur angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9-1,8%, bagi saudara kandung 7- 15%, anak dengan salah satu orang tua menderita 6 skizofrenia 7-16%.Apabila kedua orang tua menderita skizofrenia

40- 60%, kembar dua telur 2-15%. Kembar satu telur 61-68%. Menurut hukum Mendel skizofrenia diturunkan melalui genetik yang resesif. (Lumbantobing, 2017).

- b. Gangguan Anatomik, Dicurigai ada beberapa bangunan anatomi di otak berperan, yaitu : Lobus temporal, system limbic dan reticular activating system. Ventrikel penderita skizofrenia lebih besar daripada kontrol. Pemeriksaan MRI menunjukkan hilangnya atau 9 kemungkinan budaya atau adat yang dianggap terlalu berat bagi seseorang dapat menyebabkan seseorang menjadi gangguan jiwa.
- c. Faktor Presipitasi Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stressor dan koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan (Anna, 2018). Factor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah :
 - 1) Biologis : Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk yang ada di dalam otak, yang dapat mengakibatkan
 - 2) Stress Lingkungan
 - 3) Sumber Koping

3. Jenis-jenis skizofrenia

- a. Skizofrenia simpleks Skizofrenia simpleks, sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama ialah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali terdapat. Jenis ini timbul secara perlahan. Pada permulaan mungkin penderita kurang memperhatikan keluarganya atau menarik diri dari pergaulan. Makin lama ia semakin mundur dalam kerjaan atau pelajaran dan pada akhirnya menjadi pengangguran, dan bila tidak ada orang yang menolongnya ia akan mungkin akan menjadi “pengemis”, “pelacur” atau “penjahat” (Maramis, 2018).
- b. Skizofrenia hebefrenik, Skizofrenia hebefrenik atau disebut juga hebefrenia, menurut Maramis (2018) permulaannya perlahan-lahan dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15–25 tahun. Gejala yang menyolok adalah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi. Gangguan psikomotor seperti perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada jenis ini. Waham dan halusinasi banyak sekali.
- c. Skizofrenia katatonik Menurut Maramis (2018) skizofrenia katatonik atau disebut juga katatonia, timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

- 1) Stupor katatonik Pada stupor katatonik, penderita tidak menunjukkan perhatian sama sekali terhadap lingkungannya dan emosinya sangat dangkal. Secara tiba-tiba atau perlahan-lahan penderita keluar dari keadaan stupor ini dan mulai berbicara dan bergerak.
 - 2) Gaduh gelisah katatonik Pada gaduh gelisah katatonik, terdapat hiperaktivitas motorik, tapi tidak disertai dengan emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar.
- d. Skizofrenia Paranoid Jenis ini berbeda dari jenis-jenis lainnya dalam perjalanan penyakit. Hebefrenia dan katatonia sering lama-kelamaan menunjukkan gejalagejala skizofrenia simplek atau gejala campuran hebefrenia dan katatonia. Tidak demikian halnya dengan skizofrenia paranoid yang jalannya agak konstan (Maramis, 2018).
- e. Episode skizofrenia akut, Gejala skizofrenia ini timbul mendadak sekali dan pasien seperti keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan dunia luar dan dirinya sendiri berubah. Semuanya seakan-akan mempunyai arti yang khusus baginya. Prognosisnya baik dalam waktu beberapa minggu atau biasanya kurang dari enam bulan penderita sudah baik. Kadang-kadang bila kesadaran yang berkabut tadi hilang, maka timbul gejala-gejala salah satu jenis skizofrenia yang lainnya (Maramis, 2018).
- f. Skizofrenia residual Skizofrenia residual, merupakan keadaan skizofrenia dengan gejala-gejala primernya Bleuler, tetapi tidak jelas

adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia (Maramis, 2018).

- g. Skizofrenia skizoafektif, Pada skizofrenia skizoafektif, di samping gejala-gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan, juga gejala-gejala depresi atau gejala-gejala mania. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi mungkin juga timbul lagi serangan (Maramis, 2018).

4. Tanda dan gejala

Menurut Hawari (2018), gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi dalam 2 (dua) kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif. Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

a. Gejala positif skizofrenia

Gejala positif merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat serta merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa pasien berobat (Hawari, 2018). Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

- 1) Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinan itu tidak rasional, namun pasien tetap meyakini kebenarannya.
- 2) Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus). Misalnya pasien mendengar suara-suara atau

bisikanbisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikian itu.

- 3) Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
- 4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan, yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan.
- 5) Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.
- 6) Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecurigaan atau seakanakan ada ancaman terhadap dirinya.
- 7) Menyimpan rasa permusuhan.

b. Gejala negatif skizofrenia

Gejala negatif skizofrenia merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat (Hawari, 2018). Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

- 1) Alam perasaan (affect) “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.

- 2) Isolasi sosial atau mengasingkan diri (withdrawn) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (day dreaming).
- 3) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- 5) Sulit dalam berpikir abstrak.
- 6) Pola pikir stereotip.

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan untuk pasien skizofrenia (Townsend, 2018) yaitu:

- a. NeuropatologiDiagnosadefinitiftidak dapat ditegakkan tanpa adanya konfirmasi neuropatologi. Secara umum didapatkan:
 - 1) Atropi yang bilateral, simetris lebih menonjol pada lobus temporoparietal, anterior frontal, sedangkan korteks oksipital, korteks motorik primer, sistem somatosensorik tetap utuh
 - 2) Berat otaknya berkisar 1000 gr (850-1250gr).
- b. Pemeriksaan neuropsikologik Penyakit alzheimer selalu menimbulkan gejala demensia.
 - 1) Fungsi pemeriksaan neuropsikologik ini untuk menentukan ada atau tidak adanya gangguan fungsi kognitif umum danmengetahui secara rinci pola defisityang terjadi.
 - 2) Test psikologis ini juga bertujuan untuk menilai fungsi yang ditampilkan oleh beberapa bagian otak yang berbeda-beda seperti

12 gangguan memori, kehilangan ekspresi, kalkulasi, perhatian dan pengertian berbahasa.

c. CT Scan

- 1) Menyingkirkan kemungkinan adanya penyebab demensia lainnya selain Alzheimer seperti multiinfark dan tumor serebri. Atropi kortikal menyeluruh dan pembesaran ventrikel keduanya merupakan gambaran marker dominan yang sangat spesifik pada penyakit ini
- 2) Penipisan substansi alba serebri dan pembesaran ventrikel berkorelasi dengan beratnya gejala klinik dan hasil pemeriksaan status mini mental.

d. MRI

- 1) Peningkatan intensitas pada daerah kortikal dan periventrikuler (Capping anterior horn pada ventrikel lateral). Capping ini merupakan predileksi untuk demensia awal. Selain didapatkan kelainan di kortikal, gambaran atropi juga terlihat pada daerah subkortikal seperti adanya atropi hipokampus, amigdala, serta pembesaran sisterna basalis dan fissura sylvii.
- 2) MRI lebih sensitif untuk membedakan demensia dari penyakit Alzheimer dengan penyebab lain, dengan memperhatikan ukuran (atropi) dari hipokampus.

- e. EEG Berguna untuk mengidentifikasi aktifitas bangkitan yang suklinis. Sedang pada penyakit alzheimer didapatkan perubahan gelombang lambat pada lobusfrontalis yang non spesifik.
- f. PET (Positron Emission Tomography) Pada penderita alzheimer, hasil PET ditemukan:
 - 1) Penurunan aliran darah
 - 2) Metabolisme O₂
 - 3) Dan glukosa didaerah serebral
 - 4) Up take I.123 sangat menurun pada regional parietal, hasil ini sangat berkorelasi dengan kelainan fungsi kognisi danselalu dan sesuai dengan hasil observasi penelitian neuropatologi.
- g. SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography) Aktivitas I. 123 terendah pada refio parieral penderita alzheimer. Kelainan ini berkolerasi dengan tingkat kerusakan fungsional dan defisit kogitif. Kedua pemeriksaan ini (SPECT dan PET) tidak digunakan secara rutin.
- h. Laboratorium darah Tidak ada pemeriksaan laboratorium yang spesifik pada penderita alzheimer. Pemeriksaan laboratorium ini hanya untuk menyingkirkan penyebab penyakit demensia lainnya seperti pemeriksaan darah rutin, B12, Calsium, Posfor,BSE, fungsi renal dan hepar, tiroid, asam folat, serologi sifilis, skreening antibody yang dilakukan secara selektif

6. Penatalaksanaan

Adapun jenis pengobatan pada pasien skizofrenia (Maramis, 2018), adalah sebagai berikut:

- a. Farmakoterapi, Indikasi pemberian obat psikotik pada skizofrenia adalah untuk mengendalikan gejala aktif dan mencegah kekambuhan. Strategi pengobatan tergantung pada fase penyakit apakah akut atau kronis. Fase akut biasanya ditandai oleh gejala psikotik (yang baru dialami atau yang kambuh) yang perlu segera diatasi. Tujuan pengobatan disini adalah mengurangi gejala psikotik yang parah. Dengan fenotiazin biasanya waham dan halusinasi hilang dalam waktu 2-3 minggu. Walaupun tetap masih ada waham dan halusinasi, pasien tidak begitu terpengaruh lagi dan menjadi lebih kooperatif, mau ikut serta dalam kegiatan lingkungannya dan mau turut terapi kerja.
- b. Elektro Convulsive Terapi (ECT), ECT baik hasilnya pada jenis katatonik terutama stupor, terhadap skizofrenia simplex efeknya mengecewakan, bila gejala hanya ringan lantas diberi ECT, kadang-kadang gejala menjadi lebih berat.
- c. Psikoterapi dan rehabilitasi Psikoterapi suportif atau kelompok dapat membantu pasien serta memberikan bimbingan yang praktis dengan maksud mengembalikan pasien kembali ke masyarakat. Terapi perilaku dan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial, merawat diri sendiri, latihan praktis dan komunikasi interpersonal.

B. Faktor yang akan mempengaruhi Skizofrenia

1. Faktor Genetik

Wahyu Kirana (2019) menjelaskan bahwa salah satu faktor biologis yang mempengaruhi kejadian gangguan jiwa adalah faktor generik. Orang yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa beresiko untuk mengalami kondisi yang sama. Para ahli berpendapat bahwa hal tersebut tidak terjadi karena adanya suatu gen yang sama melainkan adanya interaksi beberapa gen dengan faktor lain seperti stress atau peristiwa traumatis yang dapat memicu dan mempengaruhi individu yang memiliki kerentanan bawaan dalam dirinya.

Individu atau anggota keluarga yang memiliki atau yang mengalami gangguan jiwa akan kecenderungan lebih tinggi mempunyai anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat gangguan jiwa. Dilihat dari beberapa kasus sebagian besar seseorang yang mengalami gangguan jiwa mempunyai anggota keluarga yang terkena gangguan jiwa.

Menurut Wahyu Kirana, (2019) yang menyatakan bahwa pasangan orang tua yang salah satunya memiliki gangguan jiwa memiliki peluang 10% untuk menurunkan gangguan jiwa tersebut pada keturunan selanjutnya dan risikonya meningkat menjadi 40% jika kedua orang tua memiliki gangguan jiwa. Adapun peluang menurunnya gangguan jiwa pada keturunan generasi kedua (second offspring) akan semakin menurun. Peluang cucu untuk memiliki gangguan jiwa dari kakeknya

hanyalah 5% atau separuh dari peluang yang diturunkan salah satu orang tuayang mengidap gangguan jiwa. Hal inimenjelaskan kenapa pasien yang mengalami gangguan jiwa pada penelitian ini cenderung berasal dari keturunan langsung atau first offspring.

Hasil ini sesuai dengan Wahyuningsih (2015) yang menyatakan bahwa pasangan orang tua dengan gangguan jiwa berpeluang 10% untuk menurunkan gangguan jiwa pada keturunannya. Nantinya, jika kedua orang tuanya mengalami gangguan jiwa, risikonya meningkat hingga 40%. Akan ada lebih sedikit kemungkinan pengurangan gangguan mental pada keturunan generasi kedua (second offspring). Peluang seorang cucu menderita penyakit mental dari kakek hanya 5% atau setengah dari kemungkinan mewarisinya dari orang tua dengan penyakit mental. Hal ini menjelaskan mengapa pasien gangguan jiwa dalam penelitian ini cenderung merupakan keturunan langsung atau generasi pertama (first offspring).

2. Faktor Trauma

Faktor psikologis dapat dipengaruhi oleh stress secara psikososial dimana keadaan ini yang dapat menimbulkan perubahan dalam diri seseorang sehingga seorang individu harus mampu melakukan penyesuaian diri (adaptasi) sehingga mampu menanggulangi stressor. Pengaruh psikologis kebanyakan berawal dari konseptualisasi yang berfokus pada faktor hubungan keluarga sebagai pengaruh utama dalam perkembangan penyakit (Iswanti, 2019).

Iswanti (2019) menjelaskan bahwa selain stress pengalaman traumatis di masa kanak-kanak dapat memiliki konsekuensi jangka panjang pada kesehatan mental orang dewasa di kemudian hari. trauma masa kecil dibuhungkan dengan kerusakan fungsi memori, fungsi pelaksanaan, pembelajaran verbal dan perhatian. Trauma masa kecil dianggap sebagai stress berat yang menyebabkan individu menjadi lebih rentan untuk mengalami gangguan jiwa.

Menurut Sutejo (2017), Kecelakaan, sakit berat, kematian, perpindahan yang mendadak, perceraian, kekecewaan yang berlarut-larut dan sebagainya, akan dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian seseorang, tetapi hal tersebut juga tergantung pada keadaan di sekitarnya apakah mendukung atau mendorong dan juga tergantung pada pengalaman seseorang dalam menghadapi masalah tersebut.

Trauma dari pengalaman yang tidak menyenangkan mengguncang keseimbangan tubuh dan jiwa, merangsang neurotransmitter dan biokimia tubuh untuk mendorong dirinya ke dalam memori, yang kemudian mengarah ke peristiwa sehari-hari lainnya, pengalaman bahagia dan menyenangkan menjadi terpinggirkan, tampaknya tidak penting, memori dan pikiran dominan. Pengalaman yang begitu traumatis. Pengalaman traumatis dapat memicu dan menyebabkan pasien masuk ke dalam keadaan syok psikotik, yang ditandai dengan kesulitan membedakan fantasi dari kenyataan,

terputusnya hubungan sosial, tantrum, ucapan kasar, perusakan, pembakaran, bahkan pembunuhan (Syahputra et al., 2021).

3. Faktor Pola Asuh

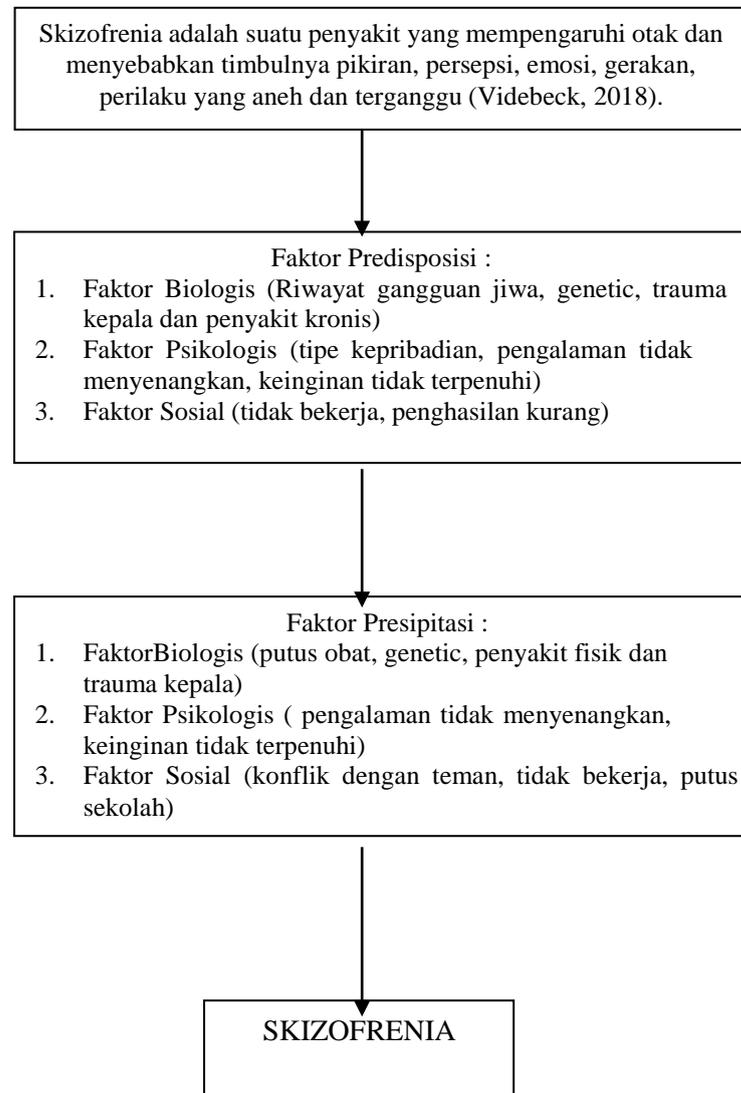
Salah satu penyebab skizofrenia adalah adanya tekanan yang di dapatkan dari lingkungannya. Keadaan tersebut misalnya hubungan pasien dengan tetangga atau teman yang kurang baik. Berbagai tekanan yang dapat terjadi di lingkungan mampu membuat stressor yangnantinya menyebabkan depresi bahkan sampai skizofrenia (Iswanti, 2019). Pola asuh juga salah satu penyebab skizofrenia. Pola asuh merupakan sikap yang di tunjukkan oleh orang tua terhadap anak-anaknya yang menciptakan iklim emosional dimana perilaku orang tua di ekspresikan. Teori penerimaan-penolakan orang tua dan teori system keluarga menunjukkan bahwa pola asuh berpengaruh pada kesehatan mental anak khususnya usia remaja. Faktor lintas budaya, kelompok sosiodemografi, penerimaan dan penolakan interpersonal secara konsisten memprediksi penyesuaian psikologi dan perilaku anak-anak dan dewasa (Iswanti, 2019).Jenis-jenis pola asuh diantaranya:

- a) Pola Asuh otoriter adalah pola asuh yang sering membatasi dan menghukum perilaku anak. Dalam pola asuh ini, orang tua memberikan batasan dan arahan yang jelas kepada anak dan mengharapkan kepatuhan terhadap aturan. Pola asuh otoriter memiliki ciri-ciri keluarga menerapkan aturan yang ketat, tidak ada kesempatan bagi klien skizofrenia untuk mengemukakan pendapat, klien harus

mematuhi semua peraturan yang dibuat oleh keluarga, berorientasi pada hukuman (fisik dan verbal), dan keluarga jarang memberikan pujian kepada klien (Devita, 2020).

- b) Pola asuh demokrasi adalah pola asuh yang mengajarkan kemandirian, namun tetap memberikan batasan dan kontrol atas tindakannya. Komunikasi verbal disertai dengan kehangatan dalam berhubungan menjadi orang tua dalam mengasuh anak (Devita, 2020).
- c) Pengasuhan kebebasan merupakan pola asuh yang menerapkan kebebasan kepada anak. Peran orang tua jarang terlibat dalam perkembangan anak. Tidak jarang anak-anak dengan orang tua yang lalai merasa bahwa mereka bukan prioritas bagi orang tuanya dan membandingkan diri mereka dengan keluarga lain (Devita, 2020).
- d) Pengasuhan penelantar adalah pola asuh dengan keterlibatan orang tua yang minimal dengan orang tuamasihmembatasi perilaku, tetapi juga membiarkan anak-anak mereka melakukan apa yang mereka inginkan (Devita, 2020).

C. Kerangka Teori

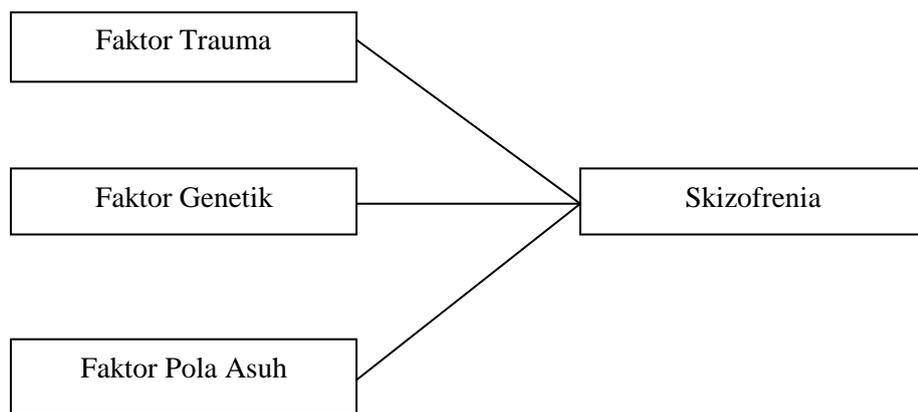


BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori yang berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah penting. (Sugiyono, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu: variabel independen dan variabel dependen.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

: variabel independen

→ : penghubung antara variabel yang diteliti

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sebagai atribut seseorang atau objek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu objek dengan objek lain (Syamsuddin et al, 2015).

Berikut objek dalam penelitian ini terbagi dua sebagai berikut:

1. Faktor yang berhubungan (Variabel Independen)

Gangguan jiwa menurut Suhardjo (2019) merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami kesulitan dengan persepsinya terhadap kehidupan, kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, serta kesulitan dalam menentukan sikap bagi dirinya sendiri. faktor yang berhubungan dengan ODGJ dengan skizofrenia adalah Genetik, Trauma dan Pola Asuh

2. Penderita Gangguan Jiwa (Variabel Dependen)

Gangguan jiwa menurut Suhardjo (2019) merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami kesulitan dengan persepsinya terhadap kehidupan, kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, serta kesulitan dalam menentukan sikap bagi dirinya sendiri.

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2018).

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mengubah konsep dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan dapat diuji kebenarannya oleh orang lain (Syamsuddin et al, 2015).

1. Variabel Independen

- a. Faktor genetic jika pasien memiliki garis keturunan atau anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

- 1) Kriteria objektif:

- a) Jika Memiliki keluarga gangguan jiwa
- b) Jika Tidak memiliki keluarga gangguan jiwa

- 2) Alat Ukur : Lembar Kuisisioner *Cheklis*

- 3) Skala Ukur: Ordinal

- b. Faktor pola asuh merupakan sikap yang di tunjukkan oleh orang tua terhadap anak-anaknya yang menciptakan iklim emosional dimana perilaku orang tua di ekspresikan. .

- 1) Kriteria objektif :

- a) Demokratis : jika skor jawaban benar 16-20
- b) Otoriter : jika skor jawaban benar 11-15
- c) Kebebasan : jika skor jawaban benar 5-10
- d) Penelantar : jika skor jawaban benar <5

- 2) Alat ukur : Lembar Kuesioner (*lembar cek list*)

- 3) Skala ukur : Ordinal

c. Faktor trauma masa kanak-kanak merupakan pengalaman traumatis di masa kanak-kanak dapat memiliki konsekuensi jangka panjang pada kesehatan mental.

1) Kriteriaobjektif :

a) Skor ≤ 10 : tidak ada Trauma

b) Skor 11-20 : Trauma ringan

c) Skor 21-30 : Trauma sedang

d) Skor 31-40 : Trauma berat

2) Alat ukur : Lembar kuesioner

3) Skala Pengukuran : Ordinal

2. Variabel Dependen

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Penilaiannya berdasarkan dignosa dokter

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Sujarweni, (2014) Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penentuan peneliti pada sepluruh proses penelitian.

Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif Analitik* dengan menggunakan desain *Observasional Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* yang merupakan penelitian non eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek yang berupa penyakit atau status kesehatan tertentu, dengan model pendektan *point time* (satu waktu) (Sumantri, 2011).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 04 Juli-19 Juli tahun 2024.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kepulauan Selayar (Puskesmas Benteng, Puskesmas Barugaia dan Puskesmas Bontosungguh).

C. Populasi, Sampel dan sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami gangguan jiwa di Puskesmas Benteng, Bontosungguh dan Barugaia dengan jumlah 83 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel terdiri dari bagian populasi yang terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Notoadmojo, 2012). Sampel diperoleh menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = N$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah Populasi

Jadi, jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 83 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah subyek yang memenuhi

a. Kriteria inklusi, antara lain:

- 1) Pasien gangguan jiwa di UPTD Puskesmas Benteng, Bontosungguh dan Barugaia;
- 2) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden kooperatif (Jika responden tidak kooperatif atau tidak bisa di ajak kerja sama, bisa di ganti menjadi keluarga responden yang dilakukan wawancara)
- 2) Tidak bersedia menjadi responden.

3. Teknik sampling

Teknik sampling adalah suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dan populasinya (Dharma, 2011). Penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan metode *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik sampling dimana seluruh elemen yang ada pada populasi digunakan sebagai sampelnya. (Sugiyono, 2019).

D. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner (angket) . Kuesioner merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sujarweni, 2014). Penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi dengan kejadian ODGJ dengan Skizofrenia. Alat ukur yang digunakan adalah koesioner menggunakan lembar kuesioner (lembar *check list*). Untuk pemeriksaan faktor genetic menggunakan lembar checklist dengan mengisi kolom yang tersedia, 1=ada riwayat genetic yang skizofrenia, 2=tidak ada riwayat genetic yang skizofrenia. Untuk pengukuran pola asuh menggunakan kuesioner 10 pertanyaan masing-masing pola asuh, dengan penilaian 4=Sangat Setuju (SS), 3=Setuju (S), 2=Tidak Setuju (TS), dan 1=Sangat Tidak Setuju (STS). Untuk pengukuran faktor trauma menggunakan kuesioner 10 pertanyaan, dengan penilaian 4=Tidak Pernah (TP), 3=Pernah (P), 2=Kadang-Kadang (KK), dan 1=Sering (S).

E. Teknik Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan surat izin dari pihak kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba peneliti mengambil data awal.

a. Data Primer

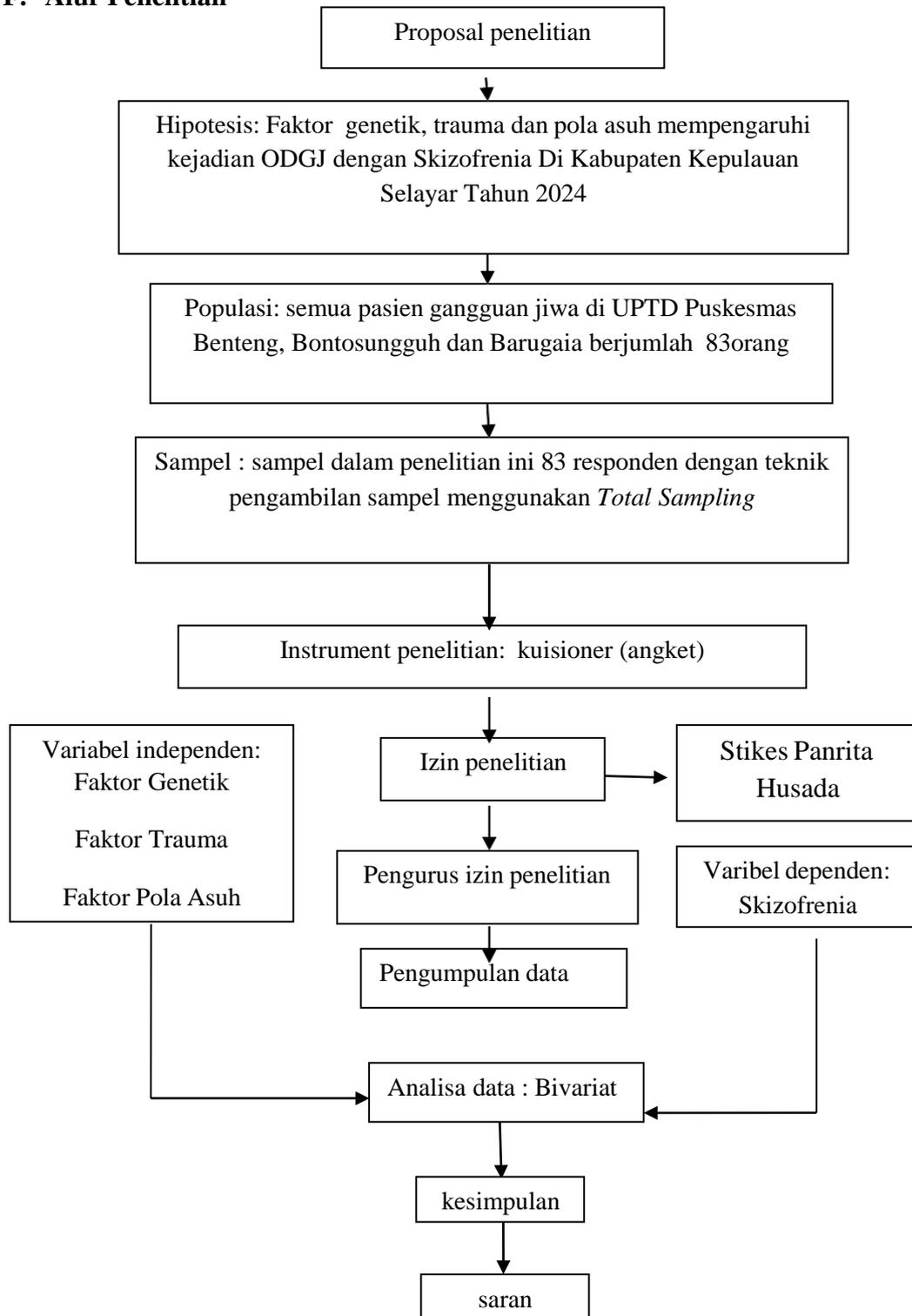
Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Disebut juga data asli atau data baru (Syamsuddin et al, 2015). Pengumpulan data penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Benteng, Bontosungguh dan Barugaia.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data ini biasanya diperoleh dari perpustakaan, laporan-laporan. Disebut juga data yang tersedia (Syamsuddin et al, 2015).

Data yang diperoleh dari pihak lain, badan atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data, dengan melihat jumlah pasien dengan gangguan jiwa.

F. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan

a. Editing

Kegiatan untuk memeriksa data mentah yang telah dikumpulkan, meliputi :

- 1) Melengkapi data yang kurang/kosong.
- 2) Memperbaiki kesalahan atau kekurang jelasan dari pencatatan data.
- 3) Memeriksa konsistensi data sesuai dengan data yang diinginkan.
- 4) Memeriksa keseragaman hasil pengukuran.
- 5) Memeriksa reliabilitas data (misalnya membuang data-data yang ekstrim) (Syamsuddin et al, 2015).

b. Coding

Kegiatan untuk membuat pengkodean terhadap data sehingga memudahkan untuk analisis data, biasanya digunakan untuk data-data kualitatif. Dengan coding ini, data kualitatif dapat di konversi menjadi data kuantitatif (kuantifikasi). Proses kuantifikasi mengikuti prosedur yang berlaku, misalnya dengan menerapkan skala pengukuran nominal dan ordinal (Syamsuddin et al, 2015).

c. Tabulating

Kegiatan untuk membuat tabel data (menyajikan data dalam bentuk tabel) untuk memudahkan analisis data maupun pelaporan. Tabel data dibuat sesederhana mungkin sehingga informasi mudah ditangkap oleh

pengguna data maupun bagi bagian analisis data (Syamsuddin et al, 2015).

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Menurut notodamodjo 2005 penelitian analisis univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisa tiap variabel dari hasil penelitian (Sujarweni, 2014).

Analisa ini untuk mengetahui tingkat depresi ringan, sedang, dan berat. Variabel dalam penelitian ini digambarkan dalam bentuk depresi pasien ringan, sedang dan berat adalah karakteristik responden yang meliputi tingkat depresi.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan ijin kepada instansi tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian. Telah di dapatkan etik penelitian dengan nomor: 001754/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024 (KNEPK, 2012) yang meliputi :

1. *Respect For Person*

Menghargai harkat martabat manusia, peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan

menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

2. *Beneficience*

Peneliti melaksanakan penelitiannya sesuai dengan prosedur, peneliti juga mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

3. *Justice*

Prinsip keadilan memiliki konotasi latar belakang dan keadaan untuk memenuhi prinsip keterbukaan. Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berprilaku manusiawi dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, integritas, psikologis serta perasaan religius subjek penelitian.

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Karakteristik Responden
Di Puskesmas Benteng, Barugaia Dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan
Selayar Tahun 2024

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
≤17 Tahun	3	3.6
18-40 Tahun	69	83.1
>40 Tahun	11	13.3
Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	47	56.6
Perempuan	36	43.4
Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	45	54.2
Wiraswasta	29	34.9
PNS	6	7.2
Pegawai Swasta	3	3.6
Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Sekolah/SD	9	10.8
SMP	25	30.1
SMA	42	50.6
Perguruan Tinggi	7	8.4
Total	83	100.0

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dari 83 responden dapat dilihat bahwa pada kelompok umur dengan kategori ≤17 tahun sebanyak 3 orang (3.6%), pada kelompok umur dengan kategori 18-40 tahun sebanyak 69 orang (83.1%) dan kategori >40 tahun sebanyak 11 orang (13.3%). Dari 83 responden dapat dilihat bahwa pada kelompok jenis kelamin dengan kategori laki-laki sebanyak 47 orang (56.6%) dan kategori perempuan sebanyak 36 orang (43.4%). Dari 83 responden dapat dilihat bahwa pada kelompok pekerjaan dengan kategori IRT sebanyak 45 orang (54.2%), pada kelompok pekerjaan dengan kategori Wiraswasta

sebanyak 29 orang (34.9%), pada kelompok pekerjaan dengan kategori PNS sebanyak 6 orang (7.2%) dan kategori pegawai swasta sebanyak 3 orang (3.6%). Dari 83 responden dapat dilihat bahwa pada kelompok pendidikan dengan kategori tidak sekolah/SD sebanyak 9 orang (10.1%), pada kelompok pendidikan dengan kategori SMP sebanyak 25 orang (30.1%), pada kelompok pendidikan dengan kategori SMA sebanyak 42 orang (50.6%) dan kategori perguruan tinggi sebanyak 7 orang (8.4%).

b. Faktor Genetik

Tabel 5.2
Distribusi Faktor Genetik
Di Puskesmas Benteng, Barugaia Dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan
Selayar Tahun 2024

Faktor Genetik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ada Riwayat	58	69.6
Tidak Ada Riwayat	25	30.1
Total	83	100.0

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dari 83 responden dapat dilihat bahwa pada kelompok faktor genetik dengan kategori ada riwayat sebanyak 58 orang (69.6%) dan kategori tidak ada riwayat sebanyak 25 orang (30.1%).

c. Pola Asuh

Tabel 5.3
Distribusi Faktor Pola Asuh
Di Puskesmas Benteng, Barugaia Dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan
Selayar Tahun 2024

Faktor Pola Asuh	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Demokratis	34	41.0
Otoriter	26	31.3
Kebebasan	15	18.1
Penelantar	8	9.6
Total	83	100.0

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.3 di atas 83 responden dapat dilihat bahwa pada kelompok faktor pola asuh dengan kategori demokratis sebanyak 34 orang (41.0%), pada kelompok faktor pola asuh dengan kategori otoriter sebanyak 26 orang (31.3%), pada kelompok faktor pola asuh dengan kategori kebebasan sebanyak 15 orang (18.1%) dan kategori penelantar sebanyak 8 orang (9.6%).

d. Faktor Trauma

Tabel 5.4
Distribusi Faktor Trauma
Di Puskesmas Benteng, Barugaia Dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan
Selayar Tahun 2024

Faktor Trauma	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak ada trauma	16	19.3
Trauma ringan	18	21.7
Trauma sedang	39	47.0
Trauma berat	10	12.0
Total	83	100.0

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.4 di atas 83 responden dapat dilihat bahwa pada kelompok faktor trauma dengan kategori tidak ada trauma sebanyak 16 orang (19.3%), pada kelompok faktor trauma dengan kategori trauma ringan sebanyak 18 orang (21.7%), pada kelompok faktor trauma dengan kategori trauma sedang sebanyak 39 orang (47.0%), dan kategori trauma berat sebanyak 10 orang (12.0%).

B. Pembahasan

1. Gambaran Faktor Genetik Yang Mempengaruhi Skizofrenia

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dari 83 responden dapat dilihat bahwa pada kelompok faktor genetik dengan kategori ada riwayat sebanyak 58 orang (69.6%) dan kategori tidak ada riwayat sebanyak 25 orang (30.1%). Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada umumnya genetik diperkirakan sebagai faktor utama suatu penyakit pada seseorang. Bila seseorang memiliki riwayat keluarga yang menderita skizofrenia sebelumnya, maka insidens skizofrenia akan meningkat. (Sumtrimah, Mifbakhuddin, & Wahyuni, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Fardiansyah (2022), berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor genetic dan faktor pola asuh mempengaruhi kejadian skizofrenia. Didapatkan dari 60 responden, responden yang memiliki riwayat faktor genetic skizofrenia sebanyak 47 orang dan pola asuh sebanyak 13 orang.

Asumsi peneliti pada penelitian ini yaitu responden yang memiliki riwayat keluarga skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia juga. Akan tetapi, bila tidak ada riwayat, maka resiko terjadinya skizofrenia akan menurun. Hal ini disebabkan karena pada genetik pembentukan anti bodi penghambat untuk mengalami skizofrenia akan terjadi sehingga meningkatkan resiko terjadinya skizofrenia begitupun dengan penyakit lainnya

2. Gambaran Faktor Pola Asuh Yang Mempengaruhi Skizofrenia

Berdasarkan tabel 5.3 di atas 83 responden dapat dilihat bahwa pada kelompok faktor pola asuh dengan kategori demokratis sebanyak 34 orang (41.0%), pada kelompok faktor pola asuh dengan kategori otoriter sebanyak 26 orang (31.3%), pada kelompok faktor pola asuh dengan kategori neglectful sebanyak 15 orang (18.1%) dan kategori indulgent sebanyak 8 orang (9.6%).

Berdasarkan teori mengemukakan bahwa pola asuh merupakan bagian dari status pertumbuhan dan perkembangan yang penting. Pola asuh berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Pola asuh yang baik untuk merupakan pola asuh yang paling di inginkan seseorang. Tidak adanya aturan yang berlebihan dalam keluarga juga perilaku yang diperlihatkan orang tua yang baik juga akan menghasilkan anak yang jauh dari penyakit skizofrenia (Magdalena & Historiyati, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Fardiansyah (2022), berdasarkan hasil penelitan menunjukkan bahwa faktor genetic dan faktor pola asuh mempengaruhi kejadian skizofrenia. Didapatkan dari 60 responden, responden yang memiliki riwayat faktor genetic skizofrenia sebanyak 47 orang dan pola asuh sebanyak 13 orang.

Asumsi peneliti pada penelitian ini yaitu responden yang memiliki Asumsi peneliti mengemukakan bahwa pola asuh sangat mempengaruhi terhadap kejadian skizofrenia. Terlalu melarang dan menuruti kemauan

seseorang dapat mempengaruhi terjadinya perubahan sikap yang sangat mudah. Adapun pola asuh yang baik yaitu tidak terlalu melarang atau mengatur seorang anak apalagi dalam tahap telah berkembang dan bertumbuh secara maksimal.

3. Gambaran Faktor Trauma Yang Mempengaruhi Skizofrenia

Berdasarkan tabel 5.4 di atas 83 responden dapat dilihat bahwa pada kelompok faktor trauma dengan kategori tidak ada trauma sebanyak 16 orang (19.3%), pada kelompok faktor trauma dengan kategori trauma ringan sebanyak 18 orang (21.7%), pada kelompok faktor trauma dengan kategori trauma sedang sebanyak 39 orang (47.0%), dan kategori trauma berat sebanyak 10 orang (12.0%).

Berdasarkan teori mengemukakan bahwa salah satu Faktor yang mempengaruhi skizofrenia adalah faktor trauma. Trauma yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap perkembangan mental seseorang, Pada *The New England Journal of Medicine* tercatat bahwa pada trauma risiko terjadi skizofrenia 3,9%. (Magdalena & Historiyati, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana Sari (2021), hasil penelitian menunjukkan dari 50 responden, 30 responden memiliki riwayat trauma (pengalaman masa lalu) sehingga peneliti menyimpulkan faktor trauma mempengaruhi dengan kejadian skizofrenia

Asumsi peneliti mengemukakan bahwa insidensi terjadinya skizofrenia adalah faktor trauma paling sering ditemukan dikarenakan jika seseorang mengalami trauma atau pengalaman masa lalu yang tidak mengenakkan akan selalu di ingat, maka insiden terjadinya skizofrenia tinggi.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti kuliah sekaligus bekerja, sehingga dalam hal menyelesaikan penelitian itu lambat.
2. Keterbatasan waktu, tenaga, dan materi sangat dirasakan, mulai dari pelaksanaan sehingga mempengaruhi hasil penelitian, pengolahan data sampai penyusunan skripsi, sehingga mempengaruhi hasil penelitian. Referensi yang banyak tentu akan memperoleh hasil penelitian yang lebih baik.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Diketuainya gambaran faktor genetik dengan kejadian skizofrenia di Puskesmas Benteng, Barugaia dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024 yakni dari 83 responden dapat dilihat bahwa pada kelompok faktor genetik dengan kategori ada riwayat paling banyak yakni sebanyak 58 orang (69.6%)
2. Diketuainya gambaran faktor pola asuh dengan kejadian skizofrenia di Puskesmas Benteng, Barugaia dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024 yakni dari 83 responden dapat dilihat bahwa pada kelompok faktor pola asuh dengan kategori demokratis paling banyak yakni sebanyak 34 orang (41.0%)
3. Diketuainya gambaran faktor trauma dengan kejadian skizofrenia di Puskesmas Benteng, Barugaia dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024 yakni dari 83 responden dapat dilihat bahwa pada ada kelompok faktor trauma dengan kategori trauma sedang yang paling banyak yakni sebanyak 39 orang (47.0%)

B. Saran

1. Penelitian ini secara teoritis dapat dijadikan sebagai pendukung pengembangan ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan, serta dapat dimanfaatkan sebagai acuan ilmiah untuk pengembangan ilmu kesehatan khususnya skizofrenia.

-
2. Hasil penelitian ini agar kiranya dijadikan sebagai data untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pasien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna, (2018). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, ed. 5. Balai Pustaka. Jakarta.
- BPS Provinsi Sulawesi Selatan. (2021). *Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Chairil. (2021). *Faktor yang mempengaruhi skizofrenia*, ed. 1. Deepublish: Yogyakarta.
- Dharma, Kelana Kusuma. (2013). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. TIM: Jakarta.
- Dinkes Kabupaten Kepulauan Selayar. (2022). *Profil Kesehatan Tahun 2022*.
- Direja. (2016). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC: Jakarta
- Farida Yan Pratiwi Kurnia. (2020). *Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Depresi Di Bangsal Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2020*. JMHSN
- Handayani (2019). *Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Berat Badan Rendah Pada Pasien Skizofrenia Di RSUD Kota Bekasi Tahun 2018*. JMHSN
- Hardiansyah. (2018). *Prinsip-Prinsip depresi*, ed. Revisi. Cahaya Atma Pustaka: Yogyakarta.
- Hawari. (2018). *Prinsip-Prinsip Skizofrenia* ed. Revisi. JMHSN: Yogyakarta.
- Iswanti. (2019). *Anomali Jiwa*. Andi Offset: Yogyakarta.
- Kementerian RI (2020). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2020*. Jakarta
- Kusumawardhani (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi*. JMHSN

- Lumbantobing. (2017). *Hubungan Tingkat Depresi Dengan Status Gizi Penderita Gangguan Jiwa*. JMHSN
- Maramis. (2018). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penderita Gangguan Jiwa*. JMHSN
- Muhammad Adam Triyoga. (2018). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan KejadianOrang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. JMHSN
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*, ed. 4. Salemba Medika: Jakarta
- Pieter, H.Z., et al., (2019). *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*, ed.1. Kencana: Jakarta.
- Setiadi, (2019). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*, ed. 2. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Stikes Panrita Husada Bulukumba. (2023). *Panduan Penyusunan Skripsi Program Studi S1 Keperawatan*.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, cetakan 15. Alfabeta: Bandung.
- Suhardjo (2019). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Skizofrenia Di Kabupaten Bantul Tahun 2019*. JMHSN
- Sujarweni, V. Wiratna. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Gava Media: Yogyakarta.
- Syamsuddin, et.al., (2015). *Pedoman Praktis Metodologi Penelitian Internal : Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Pengembangan Dan Mix-Method*, Wade Group : Ponorogo.

Townsend. (2018). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Skizofrenia Di Kabupaten Bantul Tahun 2018*. JMHSN

Videbeck. (2018). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Skizofrenia Tahun 2018*. JMHSN

Wahyu Kirana. (2019). *Hubungan Tingkat Depresi Dengan Status Gizi Pasien Skizofrenia Di Kabupaten Bendung Tahun 2018*. JMHSN

WHO. (2022). *World Health Organizatio*

Lampiran 1 Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. HP :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan penjelasan sepenuhnya menyadari dan mengerti tentang tujuan manfaat dari resiko yang mungkin timbul dalam penelitian serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan maka saya setuju/tidak setuju berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul: **“Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skizofrenia Di Puskesmas Benteng, Barugaia dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun2024”**.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui,

Selayar, 15 Juli 2024

Yang menyatakan

Andi Endang Kurniawan

Responden

Lampiran 2 Lembar Kuisisioner Penelitian

FORMAT KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ORANG DENGAN
GANGGUAN JIWA DENGAN SKIZOFRENIA DI KABUPATEN KEPULAUAN
SELAYARTAHUN 2024

A. IDENTITAS RESPONDEN

Kode responden :
Nama :
Umur :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Alamat :

B. KUESIONER TENTANG RIWAYAT KELUARGA

1. Apakah dari anggota keluarga bapak/ibu selain pasien ada yang mengalami gangguan jiwa sama seperti pasien?

Ada, Sebutkan....

Tidak ada

C. KUESIONER TENTANG POLA ASUH

Isilah pernyataan dibawah ini dengan mengchecklist di kolom pilihan

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

1. Pola Asuh Demokratis

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	orang tua saya tidak mengingatkan saya untuk bertanggung jawab atas pilihan yang saya ambil				
2	orang tua saya mendiskusikan kepada saya terlebih dahulu sebelum mengambil keputusan				
3	orang tua saya dapat menjadi teman bagi saya untuk berbagi cerita sehari-sehari				
4	orang tua saya menenangkan saya ketika saya sedang menghadapi permasalahan				
5	orang tua saya tidak menghargai keputusan saya dan memaksakan kehendaknya				
6	orang tua saya memberikan kesempatan kepada saya untuk menjelaskan alasan dari perilaku saya yang kurang baik				
7	orang tua saya mempertimbangkan manfaat sebelum membelikan barang yang saya inginkan				
8	Meskipun sibuk dengan pekerjaan, orang tua saya tetap menelpon saya untuk menanyakan keadaan saya				
9	Orang tua saya selalu meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita saya				
10	Orang tua saya memberikan semangat dan				

	dukungan saat saya merasa sedih				
--	---------------------------------	--	--	--	--

2. Pola Asuh Otoriter

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Orang tua saya memarahi saya tanpa alasan yang pasti				
2	Orang tua saya marah ketika saya mengutarakan pendapat				
3	Orang tua saya menanyakan pendapat saya sebelum membuat keputusan untuk saya				
4	Orang tua saya menyampaikan dengan tegas kepada saya tentang aturan mengenai hal-hal yang tidak boleh saya lakukan				
5	Orang tua saya memaksa saya untuk mengikuti suatu kegiatan meskipun saya tidak menyukainya				
6	Orang tua saya tidak pernah memukul saya ketika saya berbuat kesalahan				
7	Orang tua saya memberlakukan aturan yang harus saya taati				
8	Orang tua saya hanya membelikan barang yang sangat saya butuhkan				
9	Orang tua saya sering mengkritik saya jika mereka rasa saya tidak mampu melakukan suatu tugas tertentu				
10	Orang tua saya sering membanding-				

	bandingkan saya dengan anak lain yang lebih baik				
--	--	--	--	--	--

3. Pola Asuh Penelantaran

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Orang tua saya sering merasa ada hal lain yang lebih penting daripada memperhatikan saya				
2	Orang tua saya lebih nyaman jika saya bersama dengan orang lain atau siapapun selain mereka				
3	Orang tua saya membelikan saya mainan agar saya sibuk dengan mainan tersebut dan tidak mengganggu mereka				
4	Orang tua saya jarang menanyakan apa yang menjadi kebutuhan saya				
5	Orang tua saya jarang memberikan pelukan atau sentuhan untuk menenangkan saya ketika saya menghadapi suatu permasalahan				
6	Orang tua saya mengetahui permasalahan yang sedang saya hadapi				
7	Orang tua saya jarang meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita saya				
8	Orang tua saya menunjukkan perhatian kepada saya saat saya sedang merasa sedih				

9	Orang tua saya jarang meluangkan waktu untuk berbincang-bincang dengan saya				
10	Orang tua saya masa bodoh dengan permasalahan yang saya hadapi				

4. Pola Asuh Kebebasan

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Orang tua saya mentoleransi perilaku saya yang tidak sesuai dengan aturan mereka				
2	Orang tua saya jarang menghukum saya ketika saya melakukan kesalahan				
3	Orang tua saya menghukum saya atas tindakan negatif yang saya lakukan				
4	Orang tua saya membebaskan saya untuk memilih kegiatan yang saya senangi				
5	Orang tua saya tidak membebaskan saya untuk melakukan apa saja yang saya inginkan				
6	Orang tua saya membelikan saya barang yang saya inginkan tanpa memperhatikan manfaat barang tersebut				
7	Orang tua saya jarang menolak keinginan saya				
8	Lebih banyak orang tua saya menuruti saya, dari pada saya menuruti mereka				
9	Orang tua saya tidak bisa berkutik saat				

	saya menangis atau ngambek				
10	Orang tua saya merasa tidak tega melihat saya sedih atau menderita, sehingga mereka harus mengambil alih tanggung jawab saya				

D. KUESIONER TENTANG TRAUMA

E. Isilah pernyataan dibawah ini dengan mengchecklist di kolom pilihan

TP : Tidak Pernah

P : Pernah

KK : Kadang-Kadang

S : Sering

No	Pernyataan	TP	P	KK	S
1	Mengalami Tindakan Kekerasan Seksual				
2	Mengalami trauma fisik (Dipukul oleh orang tua)				
3	Mengalami bencana alam seperti gempa bumi, banjir dan tsunami				
4	Mengalami atau menjadi korban perundungan (bullying)				
5	Pukulan sangat keras sehingga saya harus kedokter				
6	Pukulan keras hingga meninggalkan memar atau bekas luka				
7	Dihukum dengan ikat pinggang,papan, tali atau benda keras lainnya				
8	Mengalami musibah kematian				
9	Saya dilecehkan secara emosional				
10	Menyaksikan perilaku kekerasan dari orang sekitar				

Lampiran 3 Master Tabel

MASTER TABEL																	
No	Inisial	Umur		Jenis Kelamin		Pekerjaan		Pendidikan		Faktor Genetik		Faktor Pola Asuh			Faktor Trauma		
		Kode	Huruf	Kode	Huruf	Kode	Huruf		Huruf	Kode	Huruf	Kode	Hasil (Skor)	Huruf	Kode	Hasil (Skor)	Huruf
1		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	1	Tidak Sekolah/SD	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	1		Tidak Ada Trauma
2		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	1	Tidak Sekolah/SD	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	1		Tidak Ada Trauma
3		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	2	SMP	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	1		Tidak Ada Trauma
4		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	2	SMP	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	2		Trauma Ringan
5		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	2	Wiraswasta	2	SMP	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	2		Trauma Ringan
6		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	2	Wiraswasta	3	SMA	2	Tidak Ada Riwayat	1		Domokratis	3		Trauma Sedang
7		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	2		Trauma Ringan
8		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	3		Trauma Sedang
9		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	3		Trauma Sedang
10		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	2	Wiraswasta	3	SMA	2	Tidak Ada Riwayat	2		Otoriter	2		Trauma Ringan
11		1	≤ 17 Tahun	1	Laki-Laki	2	Wiraswasta	3	SMA	2	Tidak Ada Riwayat	2		Otoriter	2		Trauma Ringan
12		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	2	Wiraswasta	3	SMA	2	Tidak Ada Riwayat	2		Otoriter	1		Tidak Ada Trauma
13		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	2	Wiraswasta	3	SMA	2	Tidak Ada Riwayat	1		Domokratis	2		Trauma Ringan
14		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	2	Tidak Ada Riwayat	1		Domokratis	3		Trauma Sedang
15		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	2	Tidak Ada Riwayat	1		Domokratis	3		Trauma Sedang
16		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	3		Trauma Sedang
17		3	> 40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	3		Trauma Sedang
18		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	1	Tidak Sekolah/SD	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	3		Trauma Sedang
19		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	1	Tidak Sekolah/SD	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	3		Trauma Sedang
20		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	2	Wiraswasta	2	SMP	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	3		Trauma Sedang
21		3	> 40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	3		Trauma Sedang
22		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	2	Wiraswasta	3	SMA	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	3		Trauma Sedang
23		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	2	Wiraswasta	2	SMP	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	3		Trauma Sedang
24		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	2	Wiraswasta	2	SMP	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	4		Trauma Berat
25		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	2	Wiraswasta	2	SMP	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	4		Trauma Berat
26		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	2	Wiraswasta	3	SMA	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	3		Trauma Sedang
27		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	3	PNS	4	Perguruan Tinggi	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	3		Trauma Sedang
28		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	3	PNS	4	Perguruan Tinggi	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	4		Trauma Berat
29		1	≤ 17 Tahun	2	Perempuan	2	Wiraswasta	2	SMP	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	4		Trauma Berat
30		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	2	Wiraswasta	2	SMP	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	3		Trauma Sedang
31		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	2	Wiraswasta	3	SMA	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	3		Trauma Sedang
32		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	2	Wiraswasta	3	SMA	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	3		Trauma Sedang
33		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	3		Trauma Sedang
34		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	1	Tidak Sekolah/SD	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	3		Trauma Sedang
35		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	1	Tidak Sekolah/SD	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	3		Trauma Sedang
36		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	3		Trauma Sedang
37		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	3		Trauma Sedang
38		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	2	Tidak Ada Riwayat	3		Neglectful	1		Tidak Ada Trauma
39		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	2	Tidak Ada Riwayat	4		Indulgent	1		Tidak Ada Trauma
40		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	3	PNS	4	Perguruan Tinggi	2	Tidak Ada Riwayat	3		Neglectful	2		Trauma Ringan
41		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	2	SMP	1	Ada Riwayat	4		Indulgent	2		Trauma Ringan
42		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	1	Tidak Sekolah/SD	1	Ada Riwayat	4		Indulgent	2		Trauma Ringan
43		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	1	Tidak Sekolah/SD	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	1		Tidak Ada Trauma
44		1	≤ 17 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	2	SMP	2	Tidak Ada Riwayat	2		Otoriter	1		Tidak Ada Trauma
45		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	2	SMP	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	1		Tidak Ada Trauma
46		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	2	SMP	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	3		Trauma Sedang
47		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	2	SMP	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	3		Trauma Sedang
48		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	2	SMP	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	3		Trauma Sedang
49		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	2	SMP	1	Ada Riwayat	3		Neglectful	3		Trauma Sedang
50		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	4	Pegawai Swasta	4	Perguruan Tinggi	1	Ada Riwayat	3		Neglectful	3		Trauma Sedang
51		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	2	SMP	1	Ada Riwayat	3		Neglectful	3		Trauma Sedang
52		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	2	SMP	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	3		Trauma Sedang
53		3	> 40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	2	SMP	2	Tidak Ada Riwayat	3		Neglectful	3		Trauma Sedang
54		3	> 40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	2	Tidak Ada Riwayat	3		Neglectful	4		Trauma Berat
55		3	> 40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	2	Tidak Ada Riwayat	4		Indulgent	4		Trauma Berat
56		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	4		Trauma Berat
57		3	> 40 Tahun	2	Perempuan	2	Wiraswasta	3	SMA	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	4		Trauma Berat
58		3	> 40 Tahun	2	Perempuan	2	Wiraswasta	3	SMA	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	4		Trauma Berat
59		3	> 40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	4		Trauma Berat
60		3	> 40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	3		Trauma Sedang
61		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	3	PNS	3	SMA	1	Ada Riwayat	2		Otoriter	3		Trauma Sedang
62		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	3	PNS	4	Perguruan Tinggi	2	Tidak Ada Riwayat	3		Neglectful	3		Trauma Sedang
63		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	3	PNS	4	Perguruan Tinggi	2	Tidak Ada Riwayat	3		Neglectful	3		Trauma Sedang
64		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	2	Tidak Ada Riwayat	4		Indulgent	3		Trauma Sedang
65		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	2	Tidak Ada Riwayat	4		Indulgent	2		Trauma Ringan
66		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	2	Tidak Ada Riwayat	4		Indulgent	2		Trauma Ringan
67		3	> 40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	2	Tidak Ada Riwayat	3		Neglectful	2		Trauma Ringan
68		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	2		Trauma Ringan
69		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	2		Trauma Ringan
70		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	1	Tidak Bekerja/IRT	3	SMA	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	1		Tidak Ada Trauma
71		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	2	Wiraswasta	3	SMA	2	Tidak Ada Riwayat	2		Otoriter	1		Tidak Ada Trauma
72		3	> 40 Tahun	1	Laki-Laki	2	Wiraswasta	2	SMP	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	3		Trauma Sedang
73		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	2	Wiraswasta	2	SMP	2	Tidak Ada Riwayat	3		Neglectful	3		Trauma Sedang
74		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	2	Wiraswasta	2	SMP	1	Ada Riwayat	3		Neglectful	3		Trauma Sedang
75		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	2	Wiraswasta	1	Tidak Sekolah/SD	2	Tidak Ada Riwayat	3		Neglectful	2		Trauma Ringan
76		2	18-40 Tahun	2	Perempuan	2	Wiraswasta	2	SMP	2	Tidak Ada Riwayat	3		Neglectful	2		Trauma Ringan
77		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	2	Wiraswasta	2	SMP	2	Tidak Ada Riwayat	4		Indulgent	2		Trauma Ringan
78		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	2	Wiraswasta	2	SMP	1	Ada Riwayat	3		Neglectful	2		Trauma Ringan
79		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	4	PNS	4	Perguruan Tinggi	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	1		Tidak Ada Trauma
80		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	4	PNS	3	SMA	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	1		Tidak Ada Trauma
81		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	2	Wiraswasta	3	SMA	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	1		Tidak Ada Trauma
82		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	2	Wiraswasta	3	SMA	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	1		Tidak Ada Trauma
83		2	18-40 Tahun	1	Laki-Laki	2	Wiraswasta	3	SMA	1	Ada Riwayat	1		Domokratis	1		Tidak Ada Trauma

Lampiran 4 Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:001754/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama
Principal Investigator : Andi Endang Kurniawan
Peneliti Anggota
Member Investigator : -
Nama Lembaga
Name of The Institution : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul
Title : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skizofrenia Di Puskesmas Benteng, Barugaia dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024
Analysis of factors influencing the incidence of schizophrenia in Benteng, Barugaia and Bontosunggu health centers, Selayar Islands Regency in 2024

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

03 July 2024
Chair Person

Masa berlaku:
03 July 2024 - 03 July 2025

FATIMAH

Lampiran 5 Surat izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan Selayar dari Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Gedung MPP Jln. Jend. Ahmad Yani Benteng, 92812, Sulawesi Selatan
Telepon (0414) 21083, email: pmptpselayar@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 0842 /Penelitian/VII/2024/DIS PMPTSP

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Selayar memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama Peneliti : **ANDI ENDANG KURNIAWAN**
Alamat Peneliti : **Desa Kalepadang Dusun Kalebonto**
Nama Penanggung Jawab : **ANDI ENDANG KURNIAWAN**
Anggota Peneliti : **-**

Untuk melakukan penelitian dalam rangka " Untuk Mengetahui Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Skizofrenia di Puskesmas Benteng, Barugaia dan Bobtosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar " di :

Lokasi Penelitian : **Puskesmas**
Judul Penelitian : **Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Skizofrenia di Puskesmas Benteng, Barugaia dan Bontosunggu Kepulauan Selayar**
Lama Penelitian : **2 Bulan**
Bidang Penelitian : **Keperawatan**
Status Penelitian : **Perorangan**

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 7 Agustus 2024



Dikeluarkan : **Benteng**
Pada Tanggal : **15 Juli 2024**

A.n. BUPATI KEPULAUAN SELAYAR
KEPALA DINAS,



Pemerintah Kabupaten
Kepulauan Selayar

Drs. H. ANDI NUR HALIQ, M.Si
NIP. 19660507 198603 1 022

Rp. 0,-

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan di Bontohan;
2. Arsip.

Lampiran 6 Surat Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BENTENG
Jl. Dr. Mughtar No. 2 Benteng



Kode Pos 92812 No. Telp (0414) 22402 Email : puskesmas1benteng@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 005 /661/ PKM-BTG / VII/ 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. FRENCKI WIJAYA
NIP : 19790926 200604 1 023
Pangkat/Gol.Ruang : Pembina Utama Muda, IV/c
Jabatan : Kepala Puskesmas Benteng

Menerangkan bahwa :

Nama : Andi Endang Kurniawan
NIM : A.20122060
Alamat : Dusun Kalebonto

Benar yang tersebut namanya diatas telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng dari tanggal 04 Juli s/d 19 Juli 2024 (16 Hari) dengan judul penelitian **ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN SKIZOFRENIA DI WILAYAH PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**, dengan hasil responden yang diteliti sebanyak 24 Responden.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Benteng, 30 Juli 2024
KEPALA PUSKESMAS BENTENG

dr. FRENCKI WIJAYA
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 19790926 200604 1 023



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BARUGAIA
KECAMATAN BONTOMANAI
Jl. Poros Benteng-Pamatata Kode Pos 92851
E-mail: uptdpuskesmasbarugaia@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor: 001/387/PKM-BRG/Umum/2024

Yang Bertanda tangan di bawah ini, Kepala Puskesmas Barugaia menerangkan bahwa :

Nama : Ahmuddin, S. Kep, Ns
NIP : 19760514 200312 1 018
Pangkat/Gol : Pembina. IV/a
Jabatan : Kepala Puskesmas Barugaia

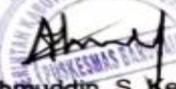
Dengan ini Menerangkan bahwa Mahasiswa berikut :

Nama : Andi Endang Kurniawan
NIM : A2012060
Jenis Kelamin : Laki - laki
Program Studi : S I Keperawatan

Telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Barugaia Kecamatan Bontomanai Kabupaten Kepulauan Selayar mulai pada tanggal 19 bulan Juli sampai dengan tanggal 19 Bulan September Tahun 2024 untuk melakukan penelitian dalam rangka untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian Skizofrenia di Puskesmas Benteng, Barugaia dan Bontosunggu Judul **“ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS BENTENG, BARUGAIA DAN BONTOSUNGGUKEPULAUAN SELAYAR”**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Barugaia, 02 Agustus 2024
Kepala Puskesmas Barugaia


Ahmuddin, S. Kep, Ns
NIP. 19760514.200312 1 018





PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BONTOSUNGGU

Alamat : Jln. Poros Bandara H. Arooppala Kode Pos : 92811

Email : pkmbontosunggu1@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 585 /288 / PKM BTS / VII / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **H.FAISAL ANAS, SKM**
NIP : 19840216 200604 1 006
Pangkat/Gol : Penata / IIIc
Jabatan : Kepala Puskesmas
Unit Kerja : Puskesmas Bontosunggu

Menerangkan bahwa :

Nama : **ANDI ENDANG KURNIAWAN**
NIM : A2012060
Prodi : S1 Keperawatan

Benar telah melakukan penelitian di Puskesmas Bontosunggu dengan judul “ **Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skizofrenia di Puskesmas Benteng, Barugaia, dan Bontosunggu Kepulauan Selayar**” pada tanggal 19 Juli 2024.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bontosunggu, 29 Juli 2024
Kepala Puskesmas Bontosunggu



H.FAISAL ANAS, SKM

Pangkat : Penata

NIP : 19840216 200604 1 006

Lampiran 7 Hasil Uji Turnitin

1 1

Revisi 3 Hasil Endang.docx

SUBMISSION - NO REPOSITORY 010
SUBMISSIONS
Chuka University

Document Details

Submission ID
trnoid::1:2991166281

Submission Date
Aug 27, 2024, 6:20 AM GMT+3

Download Date
Aug 27, 2024, 6:27 AM GMT+3

File Name
Revisi_3_Hasil_Endang.docx

File Size
206.9 KB

54 Pages
7,236 Words
45,874 Characters

22% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

20%  Internet sources
6%  Publications
8%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

- 20%  Internet Sources
- 6%  Publications
- 8%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	5%
2	Internet	pdfcoffee.com	2%
3	Internet	www.researchgate.net	1%
4	Internet	garuda.kemdikbud.go.id	1%
5	Internet	123dok.com	1%
6	Internet	repository.umy.ac.id	1%
7	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	1%
8	Internet	abnormalkelasc.blogspot.com	1%
9	Internet	www.scribd.com	1%
10	Internet	pt.scribd.com	0%
11	Publication	Burns, J. K., A. Tomita, and A. S. Kapadia. "Income inequality and schizophrenia: L...	0%

Lampiran 8 Surat Implementasi Arrangement



**IMPLEMENTATION ARRANGEMENT
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**



Dengan

PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

Tentang

PENELITIAN SI KEPERAWATAN

Nomor : 585/282.a/PKM BTS/VII/2024

Nomor : 144/STIKES-PH/BLK/IA/VII/2024

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA

Nama : H.Faisal Anas, SKM
Nama Instansi : Puskesmas Bontosunggu
Alamat : Jln. Poros Bandara H. Aroepala
Jabatan : Kepala Puskesmas

Pihak KEDUA

Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
Nama Pimpinan : Dr.Muriyati,S.Kep,Ns,M.Kes
Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Pendidikan Taccorong, Kec.Gantarang Kab.Bulukumba
Jabatan : Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi SI Keperawatan Atas Nama Andi Endang Kurniawan Dengan Nim A2012060 dan Judul Penelitian Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar, Selama Satu Bulan Mulai Tanggal Sembilan Belas Juli Dua Ribu Dua Puluh Empat di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

Implementation Arrangement (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement* (IA) ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi SI Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

Bulukumba, 27 Juli 2024



Stikes Panrita Husada Bulukumba

Dr. Muriyati, S.Kep, Ns., M.Kes
Ketua

Paraf	PIHAK KESATU	f
	PIHAK KEDUA	



**IMPLEMENTATION ARRANGEMENT
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**



Dengan

PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

Tentang

PENELITIAN SI KEPERAWATAN

Nomor : 585/282.a/PKM BTS/VII/2024

Nomor : 144/STIKES-PH/BLK/IA/VII/2024

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA

Nama : H.Faisal Anas, SKM
Nama Instansi : Puskesmas Bontosunggu
Alamat : Jln. Poros Bandara H. Aroepala
Jabatan : Kepala Puskesmas

Pihak KEDUA

Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
Nama Pimpinan : Dr.Muriyati,S.Kep,Ns,M.Kes
Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Pendidikan Taccorong, Kec.Gantarang Kab.Bulukumba
Jabatan : Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi SI Keperawatan Atas Nama Andi Endang Kurniawan Dengan Nim A2012060 dan Judul Penelitian Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar, Selama Satu Bulan Mulai Tanggal Sembilan Belas Juli Dua Ribu Dua Puluh Empat di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

Implementation Arrangement (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement* (IA) ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi SI Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

Bulukumba, 27 Juli 2024



Stikes Panrita Husada Bulukumba

Dr. Muriyati, S.Kep.Ns., M.Kes
Ketua

Paraf	PIHAK KESATU	f.
	PIHAK KEDUA	



**IMPLEMENTATION ARRANGEMENT
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**



**Dengan
PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
Tentang
PENELITIAN SI KEPERAWATAN**

Nomor : 074/355/Uniba/VII/2024

Nomor : 144/STIKES-PH/BLK/IA/VII/2024

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA

Nama : Ahmuddin, S.Kep.Ns
Nama Instansi : Puskesmas Barugaia
Alamat : Desa Barugaia
Jabatan : Kepala Puskesmas Barugaia

Pihak KEDUA

Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
Nama Pimpinan : Dr. Muriyati, S.Kep.Ns, M.Kes
Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Pendidikan Taccorong, Kec. Gantarang Kab Bulukumba
Jabatan : Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi Si Keperawatan Atas Nama Andi Endang Kurniawan Dengan Nim A2012060 dan Judul Penelitian Yaitu Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar, Selama Satu Bulan Mulai Tanggal Sembilan Belas Juli Dua Ribu Dua Puluh Empat di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

Implementation Arrangement (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement (IA)* ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi Si Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

Bulukumba, 27 Juli 2024

**Puskesmas Barugaia Kabupaten Kepulauan
Selayar**


Ahmuddin, S.Kep.Ns
Kepala Puskesmas

Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep.Ns, M.Kes
Ketua

Paraf	PIHAK KESATU	
	PIHAK KEDUA	

**LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
DENGAN
PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelemntation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Skizofrenia
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Hari senin tanggal, 22 Juli 2024
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
Alumni dan Kerjasama


Dr. Andi Suswani, SKM, S.Kep.Ns, M.Kes
Nip. 19770102 2007012 017



Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada

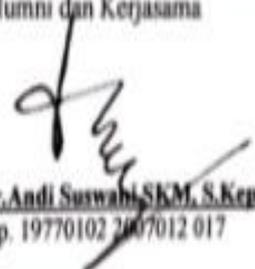

Dr. Muriyati, S.Kep.Ns, M.Kep
Nip.19770926 200201 2 007

**LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
DENGAN
PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelemntation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Skizofrenia
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Hari senin tanggal, 22 Juli 2024
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
Alumni dan Kerjasama


Dr. Andi Suswahi,SKM, S.Kep.Ns,M.Kes
Nip. 19770102 2007012 017

Mitra
Puskesmas Benteng


dr. Frenghi Wijaya
Nip: 19790926 200604 1 023

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada


Dr. Muriyati, S.Kep.Ns, M.Kep
Nip.19770026 200201 2 007

**LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
DENGAN
PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelemntation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar
4.	RUANG LINGKUP	:	2. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 3. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 4. Mengetahui Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Skizofrenia
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Hari senin tanggal, 22 Juli 2024
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
Alumni dan Kerjasama


Dr. Andi Suswani, SKM, S.Kep.Ns, M.Kes
Nip. 19770102 2007012 017

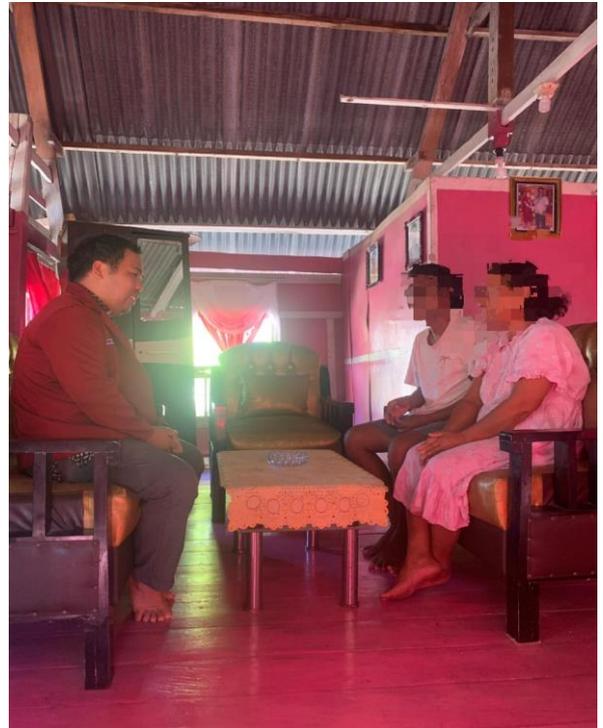
Mitra
Puskesmas Barugaia

Ahmadlin, S.Kep.Ns
Nip: 19770809 142003 121018

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada

Dr. Muriyati, S.Kep.Ns, M.Kep
Nip.19770926 200201 2 007

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 11 Planning Of Action

POA (Planning Of Action)

Tahun 2023-2024

Uraian Kegiatan	Bulan								
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
Penetapan Pembimbing									
Pengajuan Judul									
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing									
Penyusunan dan Bimbingan Proposal									
ACC Proposal									
Pendaftaran Ujian Proposal									
Ujian Proposal									
Perbaikan									
Penelitian									
Penyusunan Skripsi									
Pembimbingan Skripsi									
ACC Skripsi									
Pengajuan Jadwal Ujian									
Ujian Skripsi									
Perbaikan Skripsi									

Keterangan :

: Pelaksanaan proposal

: Proses Penelitian

: Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

Pembimbing Utama : Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep.

Pembimbing Pendamping : Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep.

Peneliti : Andi Endang Kurniawan



RIWAYAT HIDUP
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA



T.A 2023/2024



Nama : Andi Endang Kurniawan
NIM : A.20.12.060
Tempat Tanggal Lahir : Kalebonto, 26 Agustus 2000
Nama Orang Tua
Ayah : Mulyadi
Ibu : Daeng Sikati
Alamat Rumah : Dusun Kalebonto
E-mail : 26andiendangkurniawan@gmail.com
No. HP : 082331857368
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi
Kejadian Skizofrenia Di Puskesmas
Benteng, Barigaiyya dan Bontosunggu
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun
2024
Pembimbing Utama : Nurlina, S.Kep., Ns. M.Kep
Pembimbing Pendamping : Dr. Fatmawati, S.Kep., Ns. M.Kep