



KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN SKIZOFRENIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG PAKU KOTA SOLOK
TAHUN 2024**

Oleh:

ELLA AUDY MANORA
NIM: 213210177

**PROGRAM STUDI D-3 KEPERAWATAN KAMPUS SOLOK
JURUSAN KEPERAWATAN KEMENKES POLTEKES
PADANG TAHUN 2024**



KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN SKIZOFRENIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG PAKU KOTA SOLOK
TAHUN 2024**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan*

Oleh:

ELLA AUDY MANORA
NIM: 213210177

**PROGRAM STUDI D-3 KEPERAWATAN KAMPUS SOLOK
JURUSAN KEPERAWATAN KEMENKES POLTEKES
PADANG TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING
KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN SKIZOFRENIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG PAKU KOTA SOLOK
TAHUN 2024

Disusun oleh :

Ella Audy Manora
NIM. 213210177

Karya Tulis Ilmiah berjudul “**Gambaran Karakteristik Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024**” ini diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan Solok Kemenkes Poltekes Padang.

Telah Disetujui oleh Pembimbing

Solok, 19 Juni 2024

Pembimbing Utama

Solok, 19 Juni 2024

Pembimbing Pendamping

Ns. Yulvi Hardoni.S. Kep. M.Kep

NIP. 197407071994031008

Yulastri S.Pd. M.Biomed

NIP. 195911101983022001

Solok, 19 Juni 2024

Ketua Program Studi D-3 Keperawatan Kampus Solok

Tintin Sumarni. S.Kep. M.Kep

NIP. 1967003011990032003

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Ella Audy Manora
NIM : 213210177
Program Studi : D-III Keperawatan Solok
Judul karya tulis : Gambaran Karakteristik Pasien Skizofrenia Di Wilayah
ilmiah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan diharapkan Dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Solok Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

Ns. Novi Herawati,Sp.Kep.J
NIP. 198110132006042002 (_____)

Anggota

Syahrum, S. Pd, M.Kes
NIP. 196106131984061001 (_____)

Anggota

Ns. Yulvi Hardoni,S.Kep,M.Kep
NIP. 197407071994031008 (_____)

Anggota

Yulastri, S.Pd, M.Biomed
NIP.195911101983022001 (_____)

Ditetapkan di : Kemenkes Poltekkes Padang

Tanggal : 19 Juni 2024

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Solok

Tintin Sumarni, S.Kp., M.Kep

NIP. 196703011990032002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ella Audy Manora

NIM : 213210177

Program Studi : D-3 Keperawatan (Kampus Solok)

Jurusan : Keperawatan

Judul Tugas Akhir : Gambaran Karakteristik Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Demikian pernyataan ini dibuat tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Apabila pernyataan ini tidak benar maka akan diberikan sanksi oleh pihak pimpinan Kemenkes Poltekes Padang.

Solok, 19 Juni 2024

Yang Membuat Pernyataan

Ella Audy Manora

NIM. 213210177

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ella Audy Manora
NIM : 213210177
Program Studi : D-3 Keperawatan Kampus Solok
Jurusan : Keperawatan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Padang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

“Gambaran Karakteristik Pasien Skizofrenia Wilayah Kerja Di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Solok

Pada tanggal : 19 Juni 2024

Yang Menyatakan

(Ella Audy Manora)

KATA PENGANTAR



Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-3 Keperawatan Solok, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang Kampus Solok. Karya Tulis Ilmiah terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ns.Yulvi Hardoni,S.Kep,M.Kep selaku pembimbing utama dan Ibu Yulastri, S.Pd, M.Biomed selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Bapak Tasman, S.Kp., M. Kep., Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Tintin Sumarni, S.Kp.,M.Kep selaku Kaprodi DIII Keperawatan Solok.
4. Bapak dan Ibu dosen Prodi DIII Keperawatan Solok yang telah memberikan ilmu selama mengikuti pendidikan di Keperawatan Solok.
5. Kedua orang tua penulis tersayang, Ayahanda Mariafel Ibunda Elsi Delfita yang telah menjadi orang tua hebat. Terima kasih yang tiada terhingga atas limpahan kasih sayang dan cinta yang tulus, doa yang tak pernah putus, materi, motivasi, nasehat, perhatian, dan pengorbananyang di berikan selalu membuat penulis selalu bersyukur telah memiliki keluarga yang luar biasa. Serta Abang Azlan, Adek Irfan, nenek Nurina dan Ante dan oom ella yang memberikan kasih sayang, doa, nasehat, support yang tiada henti dan kesabarannya yang luar biasa serta dukungan material dan moral

selama penulis menempuh pendidikan hingga menyelesaikan tugas akhir ini

6. Seseorang yang tidak bisa saya sebutkan namanya, Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik tenaga maupun waktu kepada penulis. Telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, dan memberikan semangat untuk pantang menyerah.
7. Rekan-rekan angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan serta saran-saran yang bermanfaat dan membangun.
8. Yogita Bali yaitu sahabat tersayang. Terimakasih atas setiap waktu yang diluangkan, memberikan dukungan, motivasi, semangat, doa, pendengar yang baik, serta menjadi rekan yang menemani penulis dari awal perkuliahan sampai selesai.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini telah berusaha sebaik-baiknya, namun penulis menyadari Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti dengan tangan terbuka menerima kritik dan saran dari pembaca.

Akhir kata peneliti berharap Tugas Akhir ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya,serta peneliti mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT.

Aamiin

Solok, 19 Juni 2024

Ella Audy Manora

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Pertanyaan Penelitian	8
D. Tujuan Penelitian	8
E. Manfaat Penelitian	9
F. Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Pengertian Skizofrenia	11
B. Karakteristik Skizofrenia.....	12
7. Penyebab Skizofrenia	18
8. Kekambuhan Skizofrenia.....	20
9. Masalah Keperawatan Skizofrenia	21
a. Halusinasi.....	21
b. Isolasi sosial	22
c. Harga Diri Rendah (HDR)	22
d. Resiko Perilaku kekerasan	23
e. Defisit Perawatan Diri.....	23
10. Obat Skizofrenia.....	24
a. Obat antipsikotik	24
c. Efek samping penggunaan obat antipsikotik.....	25
d. Obat – obat antipsikotik.....	26
e. Obat – obat tambahan	28

BAB III KERANGKA KONSEP	31
A. Kerangka Konsep	31
B. Definisi Operasional Variabel (DOV)	32
METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Dan Desain Penelitian	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel.....	35
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	36
E. Prosedur Penelitian	37
F. Teknik Pengolahan Data.....	37
F. Teknik Analisa Data	39
I. Pertimbangan Etik	39
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
B. Hasil Penelitian	42
2. Pembahasan.....	47
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	40
JADWAL KEGIATAN PENELITIAN.....	63

DAFTAR TABEL

1. Tabel 3.1: Kerangka Konsep
2. Tabel 3.2 : Definisi operasional Variabel
3. Tabel 5.1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Respon Berdasarkan Usia
4. Tabel 5.2 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Respon Berdasarkan Jenis Kelamin
5. Tabel 5.3 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Respon Status Pernikahan
6. Tabel 5.4. : Distribusi Frekuensi Karakteristik Respon Jenjang Pendidikan
7. Tabel 5.5 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Respon Suku
8. Tabel 5.6 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Respon Pekerjaan
9. Tabel 5.7 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Respon Kekambuhan
10. Tabel 5.8 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Respon Masalah Keperawatan
11. Tabel 5.9 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Respon Obat

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. Lampiran 2: Demografi Kuesioner
3. Lampiran 3: Kuesioner kekambuhan
4. Lampiran 4 : Kuesioner Masalah Keperawatan
5. Lampiran 5 : Kuesioner Obat
6. Lampiran 6 : Hasil Pengolahan Data Menggunakan SPSS
7. Lampiran 7: Permohonan Menjadi Responden
8. Lampiran 8: Surat Izin Melaksanakan Studi Pendahuluan dari Poltekkes
Kemenkes RI Padang
9. Lampiran 9: Surat Keterangan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Solok
10. Lampiran 10 : Surat Rekomendasi Penelitian Dari Dinas Penanaman
Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
11. Lampiran 11: Surat Izin Penelitian Dari Puskesmas Tanjung Paku Kota
Solok
12. Lampiran 12: Daftar Riwayat Hidup
13. Lampiran 13 : Jadwal Kegiatan Penelitian
14. Lampiran 14 : Dokumentasi
15. Lampiran 15 : Master Tabel Karakteristik Pasien Skizofrenia Di
Puskesmas Tanjung Paku

**KEMENKES POLTEKES PADANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN SOLOK**

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2024
ELLA AUDY MANORA**

**Gambaran Karakteristik Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Tanjung Paku
Kota Solok Tahun 2024**

Isi: Xiii + 57 Halaman + 11 Tabel + 15 Lampiran

ABSTRAK

Skizofrenia adalah psikosis kronis dimana penderita ditandai dengan hilangnya pemahaman seseorang terhadap realita. Skizofrenia adalah penyakit yang menghancurkan, sering mengakibatkan hilangnya fungsi social pada individu yang terkena. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tentang bagaimana gambaran karakteristik pada pasien skizofrenia di puskesmas tanjung paku tahun 2024.

Desain penelitian ini adalah deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pada pasien skizofrenia di puskesmas tanjung paku tahun 2024. Tempat penelitian di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. Subjeknya yaitu pasien dengan karakteristik berdasarkan demografi, penyebab, kekambuhan, masalah keperawatan, dan Jenis-jenis Obat sebanyak 71 orang. Waktu penelitian selama 1 minggu dimulai tanggal 30 Juni-05 Mei 2024.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Karakteristik pasien Skizofrenia hampir setengahnya berusia 20-40 Tahun (47,7%), jenis kelamin hampir seluruhnya (76,1%) berjenis kelamin laki-laki, pendidikan sebagian besar (54,9%) SD/Sederajat, penyebab hampir setengahnya (42,3%) faktor biologis dan faktor psikologis, kekambuhan hampir setengahnya memiliki kambuh 2 kali dalam 1 bulan (45,2%), masalah keperawatan hampir setengahnya (47,9%) halusinasi, dan sebagian besar obat yang di konsumsi paket 1 yaitu Chlorpromassin, Triheksipenidil, dan haloperidol.

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan informasi dan pengetahuan mengenai ketidakpatuhan untuk responden atau keluarga agar kepatuhan dapat dicegah, diharapkan tenaga kesehatan puskesmas Tanjung Paku dapat menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien tentang pentingnya mengonsumsi obat.

Kata kunci : Demografi, Penyebab, Kekambuhan, Masalah Keperawatan, Jenis-Jenis Obat.

Daftar Pustaka: 64 (1998-2024)

**MINISTRY OF HEALTH PADANG POLTEKES
SOLOK NURSING STUDY PROGRAM**

**Scientific Writing, June 2024
ELLA AUDY MANORA**

**Description of the Characteristics of Schizophrenia Patients at Tanjung Paku
Community Health Center, Solok City in 2024**

Contents: xiii + 57 Pages +11 Tables + 15 Attachments

ABSTRACT

Schizophrenia is a chronic psychosis in which the patient is characterized by a loss of one's understanding of reality. Schizophrenia is a devastating disease, often resulting in loss of social function in the affected individual. The purpose of this research is to find out about how the characteristic picture in schizophrenia patients at Tanjung Paku Health Center in 2024.

The design of this research is descriptive which aims to find out the characteristic picture in schizophrenia patients at Tanjung Paku health center in 2024. Research place at Tanjung Paku Puskesmas Solok City. The subjects are patients with characteristics based on demographics, causes, recurrences, nursing problems, and types of drugs as many as 71 people. The research period for 1 week starts on June 30-05 May 2024.

The results of this study show that the characteristics of Schizophrenia patients are almost half 20-40 years old (47.7%), gender is almost entirely (76.1%) male, education is mostly (54.9%) elementary school/equivalent, the cause of almost half of biological factors (42.3%) and psychological factors, almost half of the recurrences have relapses 2 times in 1 month (45.2%), nursing problems are almost half (47.9%) hallucinations, and most of the drugs consumed in package 1 are Chlorpromassin, Trihexinidil, and haloperidol.

This research is expected to be useful as a material for information and knowledge about non-compliance for respondents or families so that compliance can be prevented, it is hoped that health workers of the Tanjung Paku health center can explain to patients or patients' families about the importance of taking drugs.

Keywords: Demographics, Causes, Recurrence, Nursing Problems, Types of drugs

Bibliography: 64 (1998-2024)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO bahwa kesehatan jiwa yaitu seseorang yang dalam kehidupannya merasa sehat dan bahagia, serta mampu menyelesaikan suatu tantangan kehidupan yang dihadapi, menerima kondisi yang dimiliki oleh orang lain dan mampu bersikap positif baik pada diri sendiri maupun orang lain (Nyumirah,S, dkk.,2023). Kesehatan jiwa adalah kondisi seorang individu yang mampu mengendalikan diri dalam menghadapi stressor di lingkungan sekitar dengan berpikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis ,baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional (Nasir dan Muhith, 2011). Kesehatan jiwa dapat terganggu apabila seorang individu tidak mampu mengontrol diri dan beradaptasi terhadap stress yang membuat dirinya merasa tidak nyaman bahkan mengganggu kemampuan fungsi psikologis dan sosialnya, hal inilah yang dinamakan dengan gangguan jiwa (Feoh, 2022).

Gangguan jiwa dapat menyerang siapa saja, adapun menurut para ahli gangguan jiwa merupakan pola perilaku atau psikologis yang terjadi secara klinis disertai dengan gejala distres atau kelemahan dan keterbatasan (Wicaksono, 2016). Gangguan jiwa terjadi pada gangguan otak yakni gangguan perasaan, proses berpikir, perilaku, persepsi. (Sutejo, 2018). Dapat disimpulkan bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa memiliki perubahan emosi, pikiran, perilaku, perasaan, wawasan dan persepsi yang mengganggu proses kehidupannya (Nasir dan Muhith, 2011).

Gangguan jiwa seluruh dunia mencapai 450 juta (WHO, 2016), diperkirakan orang gangguan jiwa (ODGJ), sepertiga dari jumlah tersebut berdomisili di negara berkembang, berdasarkan data yang dirilis WHO, setidaknya 8 dari 10 orang gangguan jiwa yang tidak mendapatkan perawatan kesehatan, kebanyakan dari gangguan jiwa tersebut korban yang berhasil selamat dari penyakit menular, bencana alam dan perang (Rokhmad. K,dkk.,2021).

Salah satu bentuk gangguan jiwa yang sering terjadi yaitu skizofrenia. Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa psikosis terbanyak (Sovitriana, 2019). Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu (Yudhantara dan Istiqomah, 2018). Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik (Risksedas, 2013).

Masalah gangguan jiwa menjadi masalah kesehatan yang belum terselesaikan sampai sekarang. Menurut WHO, (2017) dalam Kemenkes RI, (2019) perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. Menurut data yang ada pada WHO, (2019) terdapat sekitar 20 juta penduduk diseluruh dunia yang mengalami skizofrenia. Pada tahun 2013 di Indonesia angka prevalensi yang mengalami skizofrenia mencapai 1,3 kasus per mil, sedangkan tahun 2018 prevalensinya mencapai 7 kasus per mil (Kemenkes, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2016, prevalensi skizofrenia di seluruh dunia mengalami peningkatan dari 33 per 1.000 penduduk pada tahun 2009 menjadi 61 per 1.000 penduduk pada tahun 2014. Setiap tahun sekitar 1 juta orang diantaranya meninggal karena bunuh diri dengan Case Fatality Rate (CFR) 2,2%. Jumlah penderita skizofrenia terbanyak terdapat di Western Pasifik dengan prevalensi 3 per 1.000 penduduk, di negara maju Eropa prevalensi skizofrenia adalah 0,3 per 1000 penduduk. Lebih dari 50% dari penderita skizofrenia tidak mendapat perhatian, dan 90% diantaranya terdapat di negara yang sedang berkembang. Skizofrenia biasanya terjadi pada usia dewasa (usia produktif) antara usia 18-35 tahun.

Skizofrenia adalah psikosis kronis dimana penderita ditandai dengan hilangnya pemahaman seseorang terhadap realita. Ini adalah penyakit yang menghancurkan, sering mengakibatkan hilangnya fungsi sosial pada individu yang terkena (Shamsaei et al., 2015). Seseorang dengan skizofrenia dapat menarik diri dari orang lain dan kenyataan sehari-hari, sering hidup dalam

kepercayaan aneh (delusi) dan halusinasi (Ivana, 2017). Menurut Davison dalam (Fiona, 2013), pemikiran penderita skizofrenia seringkali tidak berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dan memiliki gangguan pada aktivitas motorik yang bizarre.

Terdapat beberapa gejala yang menunjukkan individu terkena skizofrenia namun tidak semua individu menunjukkan gejala yang sama. Gejala dari skizofrenia yaitu gejala positif, gejala negatif, gejala kognitif, gejala suasana hati serta disfungsi sosial/kerja (Stuart, 2016). Skizofrenia merupakan gangguan mental dengan ciri utama gejala psikotik, dan gejala tersebut dapat menyebabkan penderita skizofrenia mengalami penurunan kualitas hidup, fungsi sosial, dan pekerjaan pada pasien (Machira, 2008). Sedangkan menurut (Wijayanti, 2014) penderita skizofrenia akan mengalami penurunan fungsi motorik, fungsi verbal, IQ, dan memori yang akan mempengaruhi fungsi sosial penderita skizofrenia dalam kehidupan sehari-hari dan akan mempengaruhi kualitas hidup penderita.

Faktor predisposisi merupakan karakteristik untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda yang disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam tiga kelompok. (1) Ciri-ciri demografi, seperti : jenis kelamin, usia, dan status perkawinan. (2) Struktur sosial, seperti : tingkat pendidikan, pekerjaan, agama, dan dan sebagainya. (3) Kepercayaan kesehatan (health belief), seperti pengetahuan dan sikap serta keyakinan penyembuhan penyakit (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Novitayani (2013) bahwa sebagian besar karakteristik pasien skizofrenia yaitu usia dewasa (25-65 tahun) sebesar 95% dan yang jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebesar 65%. Hasil penelitian Dongoran (2014) juga menjelaskan bahwa jumlah persentase pasien laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan pasien perempuan yaitu 75,24% dan persentase usia (26-35 tahun) sebesar 54,34% yang merupakan jumlah kelompok usia terbanyak. Hasil penelitian Yuandika (2013) bahwa

pasien skizofrenia terbanyak adalah laki-laki sebesar 56,6% dan kelompok usia (19-60 tahun) 81,1%.

Adapun penelitian Kurniawan dan Etlidawati (2016) menunjukkan hasil yang berbeda yaitu sebagian besar karakteristik pasien skizofrenia adalah berjenis kelamin perempuan sebesar 52,9% dan usia terbanyak adalah usia dewasa sebesar 33,3%. Hasil penelitian Wibowo (2005) juga menunjukkan bahwa jumlah penderita skizofrenia terbanyak adalah perempuan daripada laki-laki yaitu sebesar 50,5% dan kelompok usia terbanyak adalah usia 26-35 tahun sebesar 39,2%. Perbedaan jenis kelamin dan usia bukan merupakan suatu resiko terjadinya skizofrenia, yang mana hal ini dapat terjadi pada siapa saja, baik itu perempuan maupun laki-laki dan tidak ada batasan umur untuk terjadinya penyakit skizofrenia.

Penderita skizofrenia semakin lama semakin terlepas dari masyarakat, dimana gagal berfungsi sesuai peran yang diharapkan seperti sebagai pelajar, pekerja, pasangan, keluarga, dan komunitasnya yang menjadi kurang toleran terhadap perilaku penderita yang menyimpang (Nevid, Rathus & Greene, 2005). Hasil penelitian Dongoran (2014) bahwa penderita skizofrenia terbanyak adalah pendidikan yang rendah (SMP, SD, Tidak Sekolah) sebanyak 66,56%. Hasil penelitian Wibowo (2005) juga menunjukkan bahwa penderita skizofrenia terbanyak adalah yang memiliki riwayat pendidikan rendah sebesar 38,6%. Riwayat pendidikan pada penderita skizofrenia dapat mempengaruhi pekerjaannya, dimana hal ini menentukan suatu aktivitas yang dijalani seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

Pekerjaan seseorang menentukan kualitas ekonomi dengan kemampuan bekerja yang ada dan memperoleh hasil untuk hidup. sejahtera. Hal ini tidak selalu berjalan dengan lancar dan mudah, akan ada masalah-masalah yang menimbulkan stres berlebihan sehingga mempengaruhi aktualisasi diri termasuk dalam mencari pasangan hidup. Hasil penelitian Wibowo (2005) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia memiliki riwayat tidak bekerja dan tidak menikah. Hasil penelitian Fahrul,

Mukaddas dan Faustine (2014) juga menunjukkan bahwa sebagian pasien skizofrenia adalah tidak memiliki pekerjaan dan belum menikah.

Kekambuhan adalah istilah medis yang mendiskripsikan tanda-tanda dan gejala kembalinya suatu penyakit setelah suatu pemulihan yang jelas (Yakita, 2003). Vaugh dan Snyder dalam Keliat (1992) memperlihatkan bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik) diperkirakan kambuh dalam waktu 9 bulan, 57 % kembali dirawat.

Stresor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang membutuhkan energi ekstra untuk coping. Faktor presipitasi dapat dikelompokkan menjadi 2 (dua), yakni : (1) Biologi (fisik). Salah satu penyebab biologis yang dapat menimbulkan ansietas yaitu gangguan fisik (Fricchione, 2004). Kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, dapat mempengaruhi system syaraf , misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, perut mual, dan sebagainya (Bucklew, 1980). (2) Psikologis, Penanganan terhadap integritas fisik dapat mengakibatkan ketidak-mampuan psikologis atau penurunan terhadap aktivitas sehari-hari seseorang (Stuart & Laraia, 2005). Kekambuhan adalah istilah medis yang mendiskripsikan tanda-tanda dan gejala kembalinya suatu penyakit setelah suatu pemulihan yang jelas (Yakita, 2003). Menurut Agus (2001) penyebab kekambuhan pasien skizofrenia adalah faktor psikososial yaitu pengaruh lingkungan keluarga maupun sosial. Deskripsi kekambuhan pada pasien skizofrenia yang dilakukan oleh Wulansih (2017), gambaran dari 50 responden menunjukkan bahwa 19 orang atau penderita skizofrenia melakukan perawatan 2 kali, sedangkan 31 atau 62% penderita skizofrenia lainnya melakukan perawatan ≥ 3 kali dalam kurun waktu satu tahun.

Secara umum disebutkan gangguan jiwa umumnya disebabkan adanya suatu tekanan (stressor) yang sangat tinggi pada seseorang sehingga orang tersebut mengalami suatu masa yang kritis. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Irmansyah (2004) bahwa penyebab gangguan jiwa berasal

dari tekanan hidup, seperti kemiskinan dan putus cinta tidak menjadi penyebab tertinggi dari gangguan jiwa. Seseorang akan memiliki tekanan saat mengalami kemiskinan. Tetapi, sebenarnya penyebab gangguan jiwa adalah jika kebutuhan atau keinginan seseorang tidak terpenuhi yaitu kebutuhan untuk didengar, baik didengar pendapatnya, keluhannya dan berkeinginan untuk dimengerti. Dan dia menjadi cenderung sulit bersosialisasi dengan masyarakat dan lebih memilih untuk menjauh dan hanya hidup di alam pikirannya sendiri. Studi epidemiologi Eropa dan Amerika menunjukkan data prevalensi skizofrenia lebih banyak terjadi pada masyarakat kelas ekonomi rendah. Bagi mereka yang menderita gangguan jiwa, sering kali menjadi miskin dan membebani keluarga.

Studi antropologi lintas budaya menemukan bahwa tingkat keparahan skizofrenia berkaitan dengan lingkungan tempat kerja dan tingkat keterlibatan pasien dalam memperoleh penghasilan secara ekonomi (Anonim, 2000). Penderita skizofrenia dari kalangan menengah ke atas dibawa berobat secara diam-diam ke praktik swasta para psikiater atau ke RSU swasta elite yang bergengsi. Tetapi, menurut Wicaksana tahun 2000, stigma terhadap RSJ sebagai *kranzinningesteit* (penampungan orang gila) sejak zaman Belanda membuat sebagian besar pasien berasal dari kalangan sosial ekonomi rendah di pedesaan yang tak bisa ke tempat lain selain RSJ untuk membawa anggota keluarganya yang mengamuk, mengancam orang, diam dan menolak makan, tertawa menangis tanpa sebab dengan usaha bunuh diri, dan sebagainya (Indah, 2016).

Antipsikotik merupakan terapi obat –obatan utama yang efektif mengobati schizophrenia (Irwan, 2008). Peresepan antipsikotik paling banyak digunakan dalam bentuk kombinasi (76,24%), peresepan antipsikotik atipikal sejumlah (21,55%), dan antipsikotik tipikal (2,21%) (Rusdi, Nugroho, & Saputra, 2015). Obat antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah kombinasi klorpromazin dan haloperidol (35,7%), obat tambahan yang paling banyak digunakan adalah trihexyphenidil (69,29%) (Manggalawati, 2016). Obat–obat yang sering digunakan dalam pengobatan

schizophrenia meliputi antipsikotik, antiepilepsi, dan antidperesan (Perwitasari, 2008).

Terapi dengan menggunakan obat antipsikotik dibagi dalam 3 episode, yaitu terapi awal 7 hari pertama, terapi stabilisasi selama 6 – 8 minggu, dan terapi pemeliharaan selama 12 bulan. Terapi pemeliharaan untuk pasien yang multipledilakukan minimal 5 tahun (Wells, Dipiro, Schwinghammer, & Dipiro, 2009). Penggunaan kombinasi antipsikotik setelah pemberian antipsikotik monoterapi gagal, termasuk clozapin (Rusdi et al., 2015). Golongan antipsikotik atipikal efektif untuk gejala positif maupun gejala negatif pada pasien schizophrenia (Jarut, 2013).

Penggunaan antipsikotik atipikal menjadi pilihan dalam pengobatan schizophrenia, karena mempunyai khasiat dalam memperbaiki gejala – gejala negatif, serta memiliki sedikit bahkan tidak menimbulkan efek ekstrapiramidal (Sukandar, 2008)). Beberapa peneliti telah melaporkan kajian tentang terapi pengobatan dan karakteristik pasien schizophrenia. Namun peneliti belum menemukan kajian pola persepan obat antipsikotik pada populasi di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Jumlah pasien yang mengalami gangguan jiwa di Kota Solok pada tahun 2017 yaitu sebanyak 133 orang, yang tersebar di 4 puskesmas. Dimana puskesmas Tanjung Paku 61 orang (45,8%), Puskesmas Nan Balimo 27 orang (20,3%), Puskesmas Tanah Garam 25 orang (18,7%), dan Puskesmas KTK 20 orang (15,2%). Berdasarkan data tersebut Puskesmas Tanjung Paku merupakan Puskesmas tertinggi dengan jumlah pasien gangguan jiwa terbanyak yaitu 61 orang (45,8%). Dimana 51 orang diantaranya menderita skizofrenia dan salah satunya meninggal dunia karena komplikasi Diabetes Melitus, sehingga sekarang pasien berjumlah 50 orang (Dinas Kesehatan Kota Solok, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melihat gambaran karakteristik yang meliputi: Usia, Jenis Kelamin, Jenjang Pendidikan, Suku, Status Pernikahan, Pekerjaan, Kekambuhan, Masalah keperawatan, dan obat pada pasien skizofrenia di Puskesmas Tanjung Paku Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di temukan peneliti maka rumusan masalah yang di dapatkan dari peneliti adalah “Bagaimana Gambaran Karakteristik Pasien Skizofrenia di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024”

C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran karakteristik Pasien Skizofrenia di Puskesmas Tanjung Paku Tahun 2024?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik pasien Skizofrenia di Puskesmas Tanjung Paku

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran kelompok umur pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku
- b. Diketahui gambaran jenis kelamin pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku
- c. Diketahui gambaran status pernikahan pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku
- d. Diketahui gambaran jenjang pendidikan pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku
- e. Diketahui gambaran suku pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku

- f. Diketahui gambaran pekerjaan pasien Skizofrenia diwilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku
- g. Diketahui gambaran penyebab pasien Skizofrenia diwilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku
- h. Diketahui gambaran kekambuhan pasien Skizofrenia diwilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku
- i. Diketahui gambaran masalah keperawatan pasien Skizofrenia diwilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku
- j. Diketahui gambaran obat pasien Skizofrenia diwilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan tentang masalah kesehatan khususnya dalam penelitian gambaran karakteristik pasien Skizofrenia di Wilayah Tanjung Paku Kota Solok Sumatera Barat Tahun 2024.

- b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber bacaan yang memberikan sumbangan pikiran dalam penelitian tentang gambaran karakteristik pasien Skizofrenia di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Sumatera Barat Tahun 2024.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini dapat menjadi sumber informasi untuk memperoleh pengetahuan tentang gambaran karakteristik pasien Skizofrenia.

b. Bagi Instusi Tempat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi informasi bagi mahasiswa dan dosen dilingkungan D-III Keperawatan Solok, Sehingga dapat memperkaya informasi tentang gambaran karakteristik pasien Skizofrenia dan dapat menjadi data awal bagi peneliti selanjutnya..

c. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan wawasan dalam metodologi penelitian yang baik dan benar, mengetahui gambaran karakteristik pasien Skizofrenia, dan sebagai pengetahuan serta masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan yang akan datang.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yaitu dengan melakukan survey kepada pasien skizofrenia di Puskesmas Tanjung Paku dengan judul “Gambaran Karakteristik Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Tanjung Paku Tahun 2024”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik pada pasien skizofrenia di Puskesmas Tanjung Paku. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara teknik *Total Sampling* terhadap populasi pasien skizofrenia di Puskesmas Tanjung Paku Tahun 2024.