



**GAMBARAN FAKTOR RIWAYAT KETURUNAN
DENGAN KEJADIAN GANGGUAN SKIZOFRENIA
PADA PASIEN POLI JiWA DI RS SULTAN
SURIANSYAH BANJARMASIN**

Skripsi

Diajukan guna memenuhi
sebagian syarat memperoleh derajat Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Lambung Mangkurat

Oleh:

Muhammad Syauqi Al Badri
2110911310051

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT
BANJARMASIN**

Juli 2025

PENGESAHAN SKRIPSI

**GAMBARAN FAKTOR RIWAYAT KETURUNAN DENGAN KEJADIAN
GANGGUAN SKIZOFRENIA PADA PASIEN POLI JIWA DI RS SULTAN
SURIANSYAH BANJARMASIN**

Muhammad Syauqi Al Badri, NIM: 2110911310051

Telah dipertahankan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**
Program Studi Kedokteran Program Sarjana
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Lambung Mangkurat
Pada Hari Selasa, Tanggal 7 Juli 2025

Pembimbing I

Nama: dr.Hj.Siti Khairiah, Sp.KJ
NIP : 197907042005012010

Pembimbing II

Nama: dr. Fauzan Muttaqien, Sp.JP, FIHA
NIP : 198412022010121005

Penguji I

Nama: dr. Syaiful Fadillah, Sp.KJ
NIP : 197707202005011007

Penguji II

Nama: Dr. dr. Siti Wasillah, M.Si. Med
NIP : 197704302005012003

Banjarmasin, 7 Juli 2025

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Kedokteran Program Sarjana

Prof. Dr. dr. Triawanti, M.Kes.
NIP 197109121997022001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Banjarmasin, 15 Juni 2025



Muhammad Syauqi Al Badri

ABSTRAK

GAMBARAN FAKTOR RIWAYAT KETURUNAN DENGAN KEJADIAN GANGGUAN SKIZOFRENIA PADA PASIEN POLI JiWA DI RS SULTAN SURIANSYAH BANJARMASIN

Muhammad Syauqi Al Badri

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang multifaktorial, salah satunya dipengaruhi oleh riwayat keturunan. Individu dengan anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa diketahui memiliki risiko lebih tinggi mengalami skizofrenia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi riwayat keturunan pada pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin. Penelitian ini merupakan studi observasional deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel terdiri dari 35 responden yang merupakan keluarga pasien skizofrenia, dipilih secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang diisi melalui wawancara terpimpin. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (54,3%) melaporkan adanya riwayat gangguan jiwa dalam keluarga, baik secara vertikal maupun horizontal. Meskipun tidak dilakukan uji statistik, temuan ini menunjukkan adanya kecenderungan keterlibatan faktor keturunan dalam kejadian skizofrenia. Penelitian ini memberikan gambaran awal yang dapat dijadikan dasar untuk studi lanjutan dengan desain analitik yang lebih mendalam.

Kata-kata kunci: skizofrenia, riwayat keturunan, gangguan jiwa, keluarga

ABSTRACT

THE DESCRIPTION OF THE HEREDITARY FACTORS AND THE INCIDENCE OF SCHIZOPHRENIA IN PSYCHIATRIC OUTPATIENTS AT SULTAN SURIANSYAH HOSPITAL BANJARMASIN

Muhammad Syauqi Al Badri

Schizophrenia is a chronic mental disorder with multifactorial etiology, one of which is influenced by hereditary factors. Individuals with a family history of mental illness are known to have a higher risk of developing schizophrenia. This study aims to describe the distribution of hereditary history among patients with schizophrenia at the Psychiatric Outpatient Clinic of Sultan Suriansyah General Hospital, Banjarmasin. This research is a descriptive observational study using a cross-sectional approach. A total of 35 respondents, who were family members of schizophrenia patients, were selected through purposive sampling. Data were collected using a questionnaire administered through guided interviews and analyzed descriptively. The results showed that more than half of the respondents (54.3%) reported a family history of mental illness, either vertically (e.g., parents, grandparents) or horizontally (e.g., siblings, cousins). Although no statistical tests were performed, the findings indicate a potential involvement of hereditary factors in the occurrence of schizophrenia. This study provides preliminary insights that may serve as a foundation for future research with more robust analytical designs.

Keywords: *schizophrenia, hereditary factors, family history, mental illness*

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“GAMBARAN FAKTOR RIWAYAT KETURUNAN DENGAN KEJADIAN GANGGUAN SKIZOFRENIA PADA PASIEN POLI JIWA DI RS SULTAN SURIANSYAH BANJARMASIN”**, tepat pada waktunya. Selawat dan salam tak lupa penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad Saw., keluarga, sahabat, kerabat, dan pengikut Beliau hingga akhir zaman.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh derajat Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Prof. Dr. dr. Syamsul Arifin, M. Pd, FISPH, FISCM, yang telah memberi kesempatan dan fasilitas dalam pelaksanaan penelitian.
2. Koordinator Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Prof. Dr. dr. Triawanti, M.Kes yang telah memberi kesempatan dan fasilitas dalam pelaksanaan penelitian.
3. Kedua pembimbing, dr.Hj. Siti Khairiah, Sp.KJ dan dr. Fauzan Muttaqien, SpJP-FIHA yang berkenan dan senantiasa selalu memberikan arahan, bimbingan, dan saran selama pengerjaan dan penyelesaian skripsi.
4. Kedua dosen penguji, dr. Syaiful Fadilah, Sp.KJ dan Dr. dr. Siti Wasilah, M.Si, Med, yang telah memberi kritik dan saran sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
5. Kepala Departemen dan seluruh pihak di RS Sultan Suriansyah, pasien dan responden, serta tim administrasi penelitian dan skripsi PSKPS FKIK ULM. yang telah membantu dalam penelitian.

6. Orang tua penulis, Bapak (Alm) Haris Nuhung dan Mama dr. Nasrawaty Rasyid, Sp.OG (K), serta kakak tercinta dr. Muhammad Fathir Na'Man Harris dan adik tercinta Muhammad Fadhil Arrasyid Gani yang tidak pernah henti memberikan dukungan moral, semangat, dan doa demi kelancaran penyusunan skripsi ini.
7. Rekan satu departemen penelitian Muhammad Haikal Nizomi dan Muhammad Mirza Pratama yang selalu memberikan dukungan dan bantuan satu sama lain selama penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi penulis berharap penelitian ini bermanfaat bagi dunia ilmu pengetahuan dan kedokteran.

Banjarmasin, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6

A. Skizofrenia.....	6
B. Faktor Prenatal yang Berhubungan dengan.....	12
C. Faktor Riwayat Keturunan pada Skizofrenia.....	13
BAB III LANDASAN TEORI	16
BAB IV METODE PENELITIAN.....	21
A. Rancangan Penelitian.....	21
B. Populasi dan Sampel.....	21
C. Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian.....	22
D. Variabel Penelitian.....	23
E. Definisi Operasional.....	24
F. Prosedur Penelitian.....	24
G. Cara Analisis Data.....	26
H. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
BAB VI PENUTUP.....	36
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA.....	38
LAMPIRAN.....	42

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
1.1	Keaslian Penelitian Korelasi antara Faktor Riwayat keturunan yang Memengaruhi Skizofrenia.....	4
4.1	Definisi Operasional Penelitian Gambaran Faktor Riwayat Keturunan dengan Kejadian Gangguan Skizofrenia.....	23
4.2	Biaya Penelitian Gambaran Faktor Riwayat Keturunan dengan Kejadian Gangguan Skizofrenia.....	26
5.1	Karakteristik Sosiodemografi Responden Penelitian di Poli Jiwa RSUD.....	27
5.2	Distribusi Kuesioner Responden Keluarga Pasien Skizofrenia.....	30
5.3	Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga.....	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
3.1 Skema Kerangka Teori Penelitian Gambaran Faktor riwayat keturunan dengan kejadian gangguan Skizofrenia pada pasien poli jiwa RS Sultan Suriansyah.....	19
3.2 Skema Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Faktor riwayat keturunan dengan Kejadian Gangguan Skizofrenia pada Pasien Poli Jiwa RS Sultan Suriansyah.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Lembar Permohonan Kesediaan menjadi Subjek Penelitian.....	43
2. Lembar Permohonan menjadi Responden.....	45
3. Kuesioner Penelitian.....	46
4. Surat Keterangan Laik Etik Penelitian FKIK ULM.....	47
5. Surat Izin Penelitian RS Sultan Suriansyah.....	49
6. Surat Izin Penelitian Poli Jiwa RS Sultan Suriansyah.....	50
7. Dokumentasi.....	51

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
DSM	: <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
GABA	: <i>Asam Gamma-Aminobutyric</i>
FGAs	: <i>First-Generation Antipsychotics</i>
GWAS	: <i>Genome-Wide Association Studies</i>
PRS	: <i>Polygenic Risk Score</i>
SNP	: <i>Single-Nucleotide Polymorphism</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
KTI FKIK	: Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
ULM	: Universitas Lambung Mangkurat
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
PPDGJ	: Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia merupakan gangguan mental serius yang memengaruhi cara individu berpikir, merasakan, dan berperilaku. Gejalanya meliputi halusinasi, delusi, penarikan sosial, dan gangguan kognitif seperti kesulitan memori. Menurut World Health Organization (WHO), skizofrenia menyebabkan sekitar 1,1% dari total disabilitas yang disesuaikan dengan tahun hidup dan menyerap 1,5–3,0% dari seluruh pengeluaran kesehatan di negara-negara maju. Prevalensinya sekitar 0,6–0,8%, dengan onset kebanyakan terjadi sebelum usia 40 tahun. Faktor lingkungan dapat berperan dalam perkembangan skizofrenia, dan DSM-5 telah melakukan revisi pada kriteria diagnostik untuk meningkatkan ketepatan diagnosis. Fase prodromal skizofrenia dapat terlihat sebelum onset, dan tingkat kematian pada pasien skizofrenia diperkirakan dua kali lipat dari populasi umum, dengan bunuh diri, penyakit kardiovaskular, dan kanker menjadi penyebab utama.¹

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 didapatkan prevalensi skizofrenia di Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 4.648 penduduk atau sekitar 3,1 per 1000 rumah tangga. Ini menunjukkan bahwa pada setiap 1000 rumah tangga, terdapat 3,1 rumah tangga yang memiliki anggota yang mengidap skizofrenia atau psikosis. Angka ini mencerminkan tantangan signifikan dalam kesehatan mental di wilayah tersebut, terutama mengingat keterbatasan dalam kesediaan layanan kesehatan jiwa dan psikiater. Rasio psikiater di Indonesia masih jauh dari

standar WHO, yaitu hanya satu psikiater yang melayani 200.000 penduduk dibandingkan dengan rasio ideal 1:30.000. Ketimpangan ini memperburuk akses terhadap diagnosis dan pengobatan yang memadai, khususnya di daerah-daerah yang kurang berkembang seperti Kalimantan Selatan.²

Meskipun penyebab skizofrenia masih belum jelas, studi genetik dan epidemiologi telah mengungkapkan, adanya faktor risiko genetik dan lingkungan. Penelitian epidemiologi telah meneliti dampak lingkungan terhadap timbulnya skizofrenia. Faktor risiko seperti komplikasi obstetrik, kelahiran saat musim dingin atau musim semi, perilaku menyimpang, dan paparan zat berbahaya telah diidentifikasi sebagai prediktor munculnya psikosis lebih awal pada pasien yang tidak mempunyai riwayat keluarga penyakit tersebut. Selain itu, urbanisasi, migrasi, trauma masa kecil, dan faktor psikososial juga terkait dengan risiko terjadinya skizofrenia. Faktor-faktor ini dapat bekerja pada berbagai tahap kehidupan individu dan dapat bersifat biologis, fisik, psikologis, dan sosial. Beberapa faktor dapat langsung memengaruhi perkembangan skizofrenia, sedangkan yang lain mungkin berfungsi sebagai petunjuk terhadap faktor-faktor yang belum teridentifikasi secara langsung.³

Diperkirakan sekitar 64–67% menunjukkan bahwa faktor genetik dan lingkungan berkontribusi pada penyakit ini. Berdasarkan data keluarga dari catatan nasional, meskipun ada kemungkinan risiko genetik yang dilebih-lebihkan, skizofrenia tetap menjadi salah satu gangguan neuropsikiatri dengan faktor keturunan tertinggi. Sebagian besar faktor keturunan tidak dapat dijelaskan oleh

efek aditif varian genetik yang diketahui terkait dengan penyakit ini.

Saat ini belum adanya penelitian mengenai hubungan riwayat keturunan dengan kejadian skizofrenia pada pasien poli jiwa di rumah Sakit Sultan Suriansyah Banjarmasin, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran faktor riwayat keturunan dengan kejadian gangguan skizofrenia pada pasien poli jiwa di RS Sultan Suriansyah Banjarmasin?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor riwayat keturunan dengan kejadian gangguan skizofrenia pada pasien poli jiwa di RS Sultan Suriansyah Banjarmasin.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pada pasien skizofrenia di poli jiwa RS Sultan Suriansyah
- b. Mengetahui angka riwayat keturunan pada pasien skizofrenia di poli jiwa RS Sultan Suriansyah
- c. Mendeskripsikan proporsi pasien skizofrenia yang memiliki riwayat gangguan jiwa dalam keluarga baik secara vertikal (orang tua, kakek/nenek) maupun horizontal (saudara kandung, sepupu).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberi gambaran tentang riwayat keturunan pada pasien skizofrenia, sehingga dapat membantu mengenali orang yang punya risiko lebih tinggi mengalami gangguan ini. Dengan begitu, penelitian ini bermanfaat sebagai dasar untuk deteksi dini dan pencegahan, sekaligus menambah pengetahuan di bidang kedokteran jiwa tentang pentingnya faktor keturunan pada penyakit skizofrenia..

2. Manfaat praktis

- a. Untuk menambah wawasan terkait gambaran faktor riwayat keturunan dan skizofrenia
- b. Untuk memenuhi tugas akhir sebagai mahasiswa

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang berbeda dari penelitian sebelumnya. Belum ada penelitian sebelumnya yang membahas terkait korelasi antara faktor genetik yang memengaruhi skizofrenia di Banjarmasin Kalimantan Selatan. Keaslian penelitian dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian Korelasi antara Faktor Genetik yang Memengaruhi Skizofrenia

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	A. Jalil (2015)	Faktor yang mempengaruhi penurunan kemampuan pasien skizofrenia dalam melakukan perawatan di rumah sakit jiwa	penelitian ini membahas terkait dengan pasien skizofrenia	Perbedaan pada penelitian adalah meneliti terkait faktor yang berpengaruh pada pasien skizofrenia

2.	L. Handayani, <i>et al</i> (2016)	Faktor risiko kejadian skizofrenia di rumah sakit jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)	Penelitian ini membahas terkait dengan pasien skizofrenia	Perbedaan pada penelitian adalah meneliti terkait faktor risiko kejadian skizofrenia
3.	E. Puspitasari (2017)	Faktor yang memengaruhi kekambuhan orang dengan gangguan jiwa	Penelitian terkait dengan pasien skizofrenia	Perbedaan pada penelitian ini adalah meneliti terkait kekambuhan gangguan jiwa
4.	Sophie E. Legge, <i>et all.</i> (2021)	<i>Genetic architecture of schizophrenia: a review of major advancements</i>	Penelitian terkait dengan pasien skizofrenia	Perbedaan pada penelitian ini adalah lokasi yang diteliti

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikiatrik yang parah atau penyakit mental kronis yang secara signifikan mengurangi kualitas hidup seseorang.⁵ Skizofrenia disebut sebagai gangguan mental berat karena ditandai dengan gejala psikotik seperti delusi, halusinasi, dan kekacauan dalam pikiran dan perilaku. Gejala negatif seperti isolasi sosial, kurang inisiatif, serta hilangnya minat dan kesenangan juga sering muncul. Gejala-gejala ini menyebabkan kerusakan signifikan pada fungsi sosial dan pekerjaan. Penderita skizofrenia kesulitan memahami gejala mereka dan menginterpretasikan dunia di sekitar mereka karena mereka hidup di dunia yang tidak nyata yang sejajar dengan dunia nyata. Orang-orang yang tidak mengenal penyakit ini sulit memahaminya, sehingga penderita sering distigmatisasi. Akibatnya, mereka cenderung tidak mempercayai orang lain dan menjadi semakin terisolasi sehingga menunda pengobatan dan memperburuk kondisi mereka.⁶

2. Perjalanan Penyakit

Tahap awal penyakit, disebut sebagai fase prodromal (sebelum munculnya episode psikotik pertama) dan melibatkan penurunan fungsi kognitif dan sosial. Biasanya dimulai pada awal masa remaja dan terjadi lebih dari 10 tahun sebelum gejala psikotik pertama muncul.⁷ Prognosis skizofrenia

bervariasi dari pemulihan total hingga kebutuhan perawatan kronis, dan rata-rata, harapan hidup penderita gangguan ini dikurangi sekitar 20 tahun dibandingkan dengan populasi umum. Pasien dengan skizofrenia umumnya mengalami gangguan serius dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari, termasuk kemampuan untuk menjaga hubungan sosial, mempertahankan pekerjaan, dan hidup mandiri.⁸

3. Peran Neurotransmitter

Banyak jalur biokimia kemungkinan berkontribusi pada skizofrenia, itulah sebabnya mendeteksi satu kelainan tertentu sulit dilakukan. Beberapa neurotransmitter telah dikaitkan dengan gangguan ini, terutama berdasarkan respons pasien terhadap agen-agen psikoaktif. Dopamin, serotonin, norepinefrin, GABA, dan glutamat termasuk di antara neurotransmitter umum yang terlibat dalam patogenesis skizofrenia.⁹

Menurut Howes et al. (2017), dopamin memiliki peran penting dalam gejala skizofrenia. Mereka menyebutkan hubungan antara gen, stres, dan dopamin dalam perkembangan skizofrenia. Kesimpulan mereka adalah bahwa pada skizofrenia, dopamin dilepaskan di korteks yang tumpul. Ada bukti yang semakin meningkat bahwa perubahan fungsi kortikal terkait dengan hiperaktivitas dopamin di striatum pada individu dengan gejala prodromal, menunjukkan peran sentral dalam deregulasi kortikostriatal. Oleh karena itu, diperlukan perancangan obat yang secara rasional menargetkan patofisiologi yang mendasari awal gangguan ini untuk mengobati atau mungkin mencegahnya.¹⁰

Peran dopamin dalam skizofrenia didasarkan pada hipotesis dopamin, yang berkembang dari dua pengamatan. Pertama, kelompok obat yang memblokir fungsi dopamin, dikenal sebagai fenotiazin dapat mengurangi gejala psikotik. Kedua, amfetamin, yang meningkatkan pelepasan dopamin, dapat menyebabkan psikosis paranoid dan memperburuk skizofrenia. Selain itu, disulfiram yang menghambat dopamin hidroksilase, dapat memperburuk skizofrenia.⁹

4. Epidemiologi

Menurut laporan dari World Health Organization (WHO), skizofrenia memengaruhi sekitar 21 juta orang di seluruh dunia. Menurut data dari (Riskesdas 2018) di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia mencapai 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang.¹¹ Secara nasional, prevalensi skizofrenia di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 adalah 7 per 1.000 penduduk, atau sekitar 0,7% dari populasi. Gangguan jiwa berat ini termasuk dalam salah satu masalah kesehatan mental yang signifikan di Indonesia, dengan jumlah penderita yang diperkirakan mencapai ratusan ribu orang di seluruh negeri. Prevalensi ini menunjukkan adanya perbedaan di berbagai provinsi, dengan beberapa daerah menunjukkan angka yang lebih tinggi, seperti di Jawa Timur (10,4 per 1.000 penduduk) dan Maluku (10,7 per 1.000 penduduk). Faktor-faktor yang memengaruhi distribusi skizofrenia di Indonesia meliputi faktor genetik, sosial, ekonomi, serta akses terhadap layanan kesehatan mental. Prevalensi Gangguan Jiwa Skizofrenia dan psikosis dalam keluarga menurut Riskesdas 2018

Kalsel yaitu 5,06%. Penyebaran prevalensi wilayah/kota, Tanah Laut 4,56%, Kotabaru 6,35%, Banjar 6,17%, Barito Kuala 2,18%, Tapin 9,13%, Hulu Sungai Selatan 5,22%, Hulu Sungai Tengah 13,58%, Hulu Sungai Utara 8,89%, Tabalong 7,00%, Tanah Bumbu 1,14%, Balangan 2,07%, Banjarmasin 1,53% dan Banjarbaru 4,08%.¹²

5. Diagnosis

Skizofrenia adalah gangguan kronis yang memiliki berbagai gejala, tetapi gejala-gejala ini bukanlah patogenik. Diagnosis skizofrenia dibuat berdasarkan evaluasi menyeluruh terhadap tanda dan gejala spesifik pasien, seperti DSM-5. DSM-5 menyatakan bahwa kriteria diagnostik harus mencakup keberadaan dua atau lebih dari gejala fase aktif ini yang berlangsung selama sebagian besar dari periode minimal satu bulan.¹⁰ Skizofrenia didiagnosis berdasarkan PPDGJ-3 karena gejalanya yang khas dan sesuai dengan kriteria diagnosis skizofrenia umum. Ada gejala lain yang mungkin muncul seperti halusinasi yang bersifat mengancam atau memberi perintah. Waham yang dominan adalah waham dipengaruhi, keyakinan dikejar-kejar, atau waham dikendalikan. Gejala lain, serta gangguan afektif, dorongan kehendak, pembicaraan, serta gejala katatonik biasanya tidak terlalu menonjol.¹³

Diagnosis skizofrenia menurut PPDGJ-III (ICD-10) memiliki beberapa kriteria. Pikiran bergema, penarikan atau pemikiran yang disisipkan, dan penyiaran pikiran adalah gejalanya. Pasien dapat memiliki ide-ide yang membuatnya merasa dikendalikan, terpengaruh, atau merasakan "*passivity*" dalam perilaku tubuh,

pikiran, tindakan. Oleh karena itu, halusinasi pendengaran dengan organ tubuh tertentu bisa terjadi. Waham lain yang tidak lazim dalam budaya dan tidak mungkin terjadi, seperti waham tentang identitas keagamaan atau politik, atau memiliki kekuatan super, juga termasuk dalam kriteria diagnosis ini. Contoh lainnya adalah keyakinan mampu berkomunikasi dengan makhluk asing dari planet lain. Halusinasi yang persisten pada berbagai modalitas, jika diiringi waham yang tidak jelas atau ide-ide yang berlebihan, yang terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan, dapat menjadi indikasi skizofrenia. Gejala lain termasuk arus pikiran yang terputus, interpolasi, hingga pembicaraan yang tidak relevan atau inkoheren, dan penggunaan neologisme. Perilaku katatonik seperti kegelisahan ekstrem, *posturing*, fleksibilitas serea, negativisme, mutisme, dan stupor juga bisa muncul. Selain itu, gejala negatif seperti apatis, berhentinya pembicaraan, respons emosional yang datar atau tidak wajar, yang menyebabkan penarikan sosial dan penurunan kinerja, bisa terjadi. Penting bahwa gejala-gejala ini tidak disebabkan oleh depresi atau pengobatan neuroleptik. Perubahan perilaku yang signifikan dan konsisten, seperti hilangnya minat, sikap malas, penarikan sosial, dan sikap yang tertutup menjadi faktor yang perlu diperhatikan.¹¹

6. Penatalaksanaan

Pengelolaan skizofrenia yang optimal memerlukan kontrol gejala yang baik dan pencegahan eksaserbasi atau kekambuhan. Kekambuhan umum terjadi dengan estimasi lebih dari 80% pasien mengalami kekambuhan dalam lima tahun pertamaperawatan mereka.¹² Oleh karena itu, pengobatan farmakologis yang segera dan efektif pada penderita skizofrenia dalam lima tahun pertama

setelah episode awal sangat penting karena perubahan patofisiologi yang terjadi di otak selama periode tersebut.¹⁴

Terdapat beberapa pilihan pengobatan yang digunakan dalam penanggulangan skizofrenia dalam praktik klinis. Penanganan skizofrenia biasanya ditentukan berdasarkan laporan klinis dan tingkat keparahannya. Pasien dengan skizofrenia yang tidak konsisten dalam mengikuti pengobatan mereka dapat meningkatkan risiko kekambuhan, yang pada akhirnya dapat memerlukan rawat inap. Pengobatan utama untuk skizofrenia adalah dengan menggunakan agen antipsikotik.

Klorpromazin adalah obat antipsikotik generasi pertama (FGAs) yang ditemukan pada tahun 1950 dan umum digunakan karena saat itu merupakan satu-satunya obat antipsikotik yang tersedia dan digunakan untuk pengobatan skizofrenia. Klorpromazin mampu mengurangi intensitas skizofrenia. Selain klorpromazin, dalam kelas ini juga ditemukan agen lain seperti loxapine, fluphenazine, perphenazine, dan haloperidol dengan mengubah struktur dan aktivitasnya, namun semua agen ini memiliki efek samping utama berupa gejala ekstrapiramidal yang signifikan yang tidak bisa diabaikan. Oleh karena itu, penggunaan obat-obatan FGAs ini tidak lagi umum dilakukan. Obat-obatan FGAs ini juga dikenal sebagai obat konvensional atau klasik.¹⁵

Antara 10% dan 30% pasien skizofrenia menunjukkan sedikit kemajuan dalam gejala setelah mencoba beberapa kali penggunaan obat antipsikotik generasi pertama (FGAs), dan sekitar 30% hingga 60% mengalami perbaikan sebagian atau kurang memadai atau efek samping yang tidak dapat diterima selama terapi

antipsikotik. Clozapine adalah obat antipsikotik yang paling efektif dalam mengatasi skizofrenia yang sulit diobati, dengan tingkat keberhasilan sekitar 30% dalam mengendalikan episode skizofrenia pada pasien yang sulit diobati. Namun, clozapine memiliki profil keamanan yang berisiko, seperti risiko hipotensi ortostatik yang meningkat dan efek samping serius seperti kejang pada dosis tinggi.¹⁶

B. Faktor Prenatal yang Berhubungan dengan Skizofrenia

Selama lebih dari 35 tahun, diketahui bahwa komplikasi kehamilan dapat menyebabkan gangguan neurologis jangka panjang pada anak. Penelitian menunjukkan bahwa kondisi buruk selama kehamilan, seperti stres, malnutrisi, infeksi, dan paparan racun, dapat memengaruhi perkembangan otak janin dan menghasilkan gangguan kognitif, perilaku, dan psikologis di kemudian hari. Hal ini menekankan pentingnya kesehatan ibu dan perawatan prenatal.¹⁷

Paparan komplikasi obstetrik dan masalah kesehatan ibu selama kehamilan telah terbukti sebagai faktor risiko utama dalam pembentukan skizofrenia, didukung oleh sejumlah penelitian. Beberapa penelitian telah menyoroti bahwa stres ibu selama kehamilan bisa menjadi faktor risiko potensial untuk gangguan skizofrenia pada keturunan. Selain itu, stres psikososial selama kehamilan telah diidentifikasi sebagai pemicu penting dalam gangguan depresi mayor, dengan paparan stres pada masa kehamilan meningkatkan risiko depresi dan gangguan kecemasan terkait di masa mendatang. Faktor-faktor seperti kurangnya gizi pada masa kehamilan,

khususnya defisiensi protein dan kalori, juga telah dikaitkan dengan risiko meningkatnya skizofrenia pada keturunan, mungkin melalui berbagai mekanisme epigenetik dan neurobiologis. Dengan demikian, pemahaman terhadap dampak stres ibu dan kondisi gizi selama kehamilan memiliki implikasi yang signifikan untuk upaya pencegahan dan intervensi dini dalam gangguan psikotik pada keturunan.¹⁸

C. Faktor Riwayat Keturunan pada Skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit kompleks yang berdampak negatif pada kehidupan individu dan peran mereka dalam masyarakat. Karena tidak ada kelainan biokimia yang diketahui, diagnosis dilakukan berdasarkan gejala yang teramati selama pemeriksaan klinis. Risiko seumur hidup terkena penyakit ini sekitar 1% dalam populasi umum, menunjukkan adanya jumlah yang signifikan dari pasien skizofrenia di dalam masyarakat. Penelitian melalui studi kembar dan keluarga menunjukkan bahwa 60% hingga 80% dari kasus skizofrenia dapat diturunkan.¹⁹

Dalam penelitian yang melibatkan orangtua dan anak-anak dari pasien skizofrenia, ditemukan bahwa insiden skizofrenia pada anak-anak dari orangtua dengan gangguan skizofrenia dan gangguan mirip skizofrenia jauh lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Hal ini menimbulkan minat besar terhadap peran faktor genetik dalam perkembangan penyakit ini. Saat ini, lebih dari 600 gen yang diduga terkait dengan skizofrenia telah diidentifikasi melalui penelitian terbaru.²⁰

Walaupun studi genetik jelas mengakui asal-usul genetik bagi spektrum gangguan skizofrenia, sifat-sifat genetik ini dan beragamnya ekspresi fenotipiknya masih belum terpecahkan. Studi tentang skizofrenia pada saudara kembar identik juga menyarankan bahwa faktor non-genetik lainnya juga harus memengaruhi ekspresi penyakit ini. Baik studi keluarga maupun studi adopsi menyarankan prevalensi yang lebih tinggi dari gangguan kepribadian skizotipal di antara kerabat pasien dengan skizofrenia dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada kasus saudara kembar satu telur, kemungkinan salah satu saudara kembar menderita skizofrenia sebesar 48% jika saudara kembar lainnya juga mengalami gangguan tersebut, sementara risikonya hanya sekitar 12–14% pada saudara kembar dua telur. Jika kedua orang tua menderita skizofrenia, kemungkinan anak mereka menderita skizofrenia sekitar 40%.²¹

Penelitian genetik terbaru telah mengidentifikasi banyak varian genetik umum dengan efek kecil yang berperan dalam risiko skizofrenia. *Genome-wide association study (GWAS)* terbaru telah mengidentifikasi 270 lokus yang signifikan terkait dengan skizofrenia, termasuk gen yang terlibat dalam sinyal otak dan respons kekebalan tubuh. Meskipun asosiasi ini memiliki efek kecil, jumlah besar asosiasi yang kuat antara varian DNA dan skizofrenia menawarkan potensi untuk pengembangan strategi pencegahan dan pengobatan yang lebih baik. Skor risiko poligenik (PRS), yang menghitung jumlah alel risiko berdasarkan efeknya, dapat digunakan untuk memperkirakan risiko individu. Meskipun faktor lingkungan memainkan peran penting dalam skizofrenia,

sebagian besar studi genetik belum memperhitungkan pengaruh lingkungan dengan baik.

BAB III

LANDASAN TEORI

1. Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan mental berat yang memengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia, sering menyebabkan disabilitas berkelanjutan serta gangguan kognitif, sosial, dan emosional. Kondisi ini ditandai oleh gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (anhedonia, alogia, avolition, dan penarikan sosial), serta gejala kognitif (defisit dalam perhatian, kecepatan pemrosesan, pembelajaran verbal dan visuospasial, pemecahan masalah, memori kerja, dan fleksibilitas kognitif).²² Penderita skizofrenia sering mengalami kesulitan dalam pemrosesan sosial, seperti mengenali ekspresi wajah dan emosi orang lain. Mereka juga cenderung kurang termotivasi untuk berinteraksi sosial, yang dapat mengarah pada anhedonia sosial. Keduanya berhubungan erat dengan fungsi sosial pada penderita skizofrenia.²³

Disfungsi neurotransmitter, khususnya dopamin dan glutamat, serta perubahan struktural di otak, seperti pengecilan volume otak dan abnormalitas pada lobus frontal dan temporal, sering diamati pada orang dengan skizofrenia. Skizofrenia biasanya didiagnosis berdasarkan penilaian klinis yang mencakup riwayat medis dan pemeriksaan psikiatri, dengan kriteria diagnostik yang mencakup gejala utama selama periode satu bulan dan tanda-tanda gangguan yang bertahan setidaknya selama enam bulan.²⁴

Pengobatan utama untuk skizofrenia adalah penggunaan antipsikotik, yang membantu mengurangi intensitas gejala positif seperti halusinasi dan delusi. Terapi

psikososial, termasuk terapi kognitif-behavioral, pelatihan keterampilan sosial, dan intervensi keluarga, juga penting untuk membantu individu mengelola penyakit mereka dan meningkatkan kualitas hidup. Skizofrenia memengaruhi sekitar 1% dari populasi global, dengan prevalensi serupa di berbagai budaya dan kelompok etnis, dan biasanya muncul pada akhir masa remaja atau awal dewasa. Prognosis skizofrenia bervariasi; beberapa individu dapat mencapai pemulihan penuh atau memiliki gejala minimal dengan pengobatan yang konsisten, sementara yang lain mungkin mengalami gangguan yang berkelanjutan dan membutuhkan dukungan terus-menerus. Rehabilitasi dan dukungan jangka panjang sering diperlukan, mengingat sifat kronis dan melemahkan dari penyakit ini.²⁵

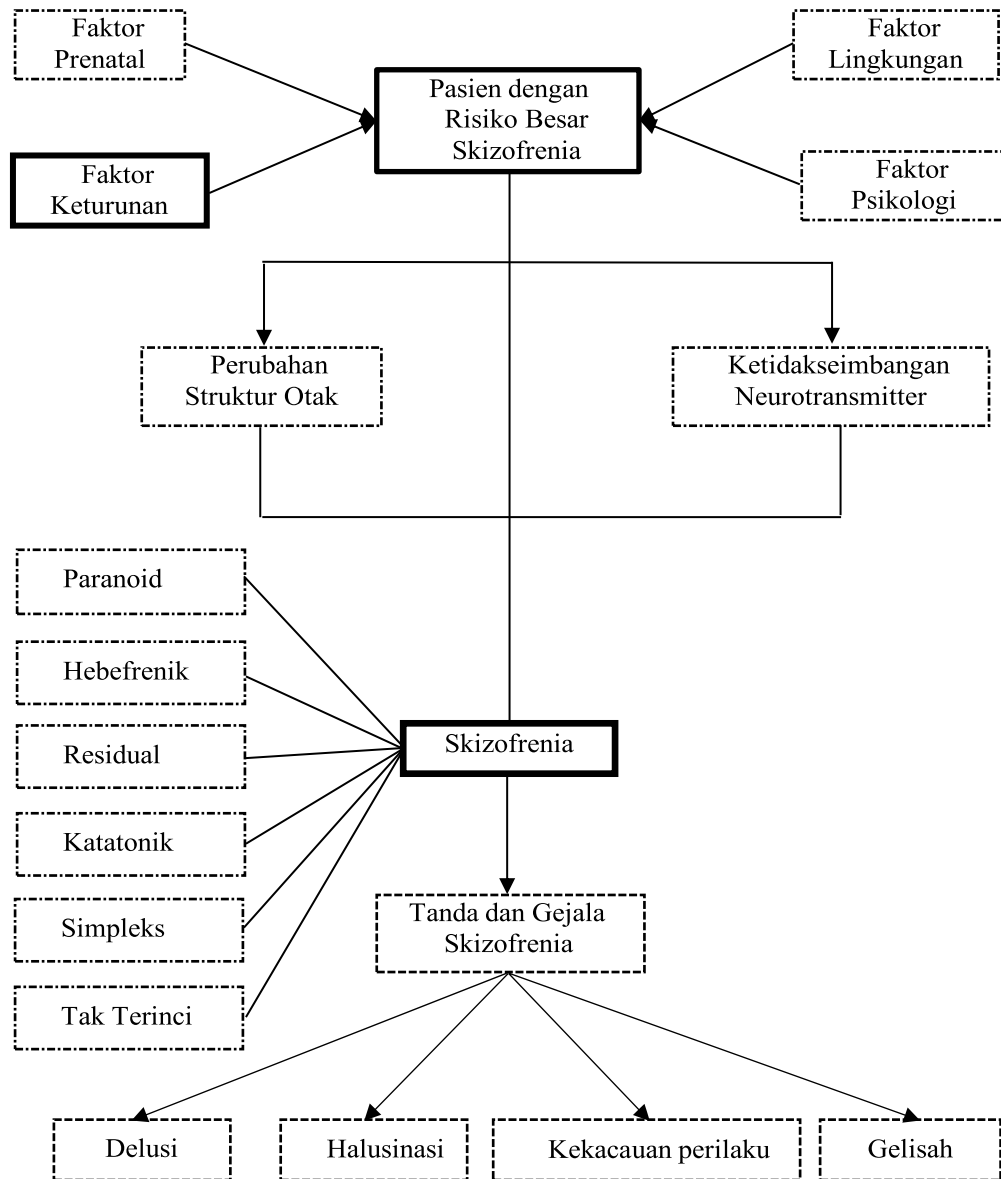
2. Riwayat Keturunan pada Skizofrenia

Heritabilitas mengacu pada proporsi variasi dalam suatu populasi yang disebabkan oleh perbedaan genetik, terutama dalam konteks skizofrenia. Nilai heritabilitas berkisar antara 0 hingga 1, di mana 1 berarti variasi tersebut sepenuhnya dipengaruhi oleh faktor genetik. Meta-analisis yang dilakukan oleh Sullivan et al. menunjukkan bahwa heritabilitas skizofrenia dapat mencapai hingga 81%, dengan lingkungan bersama juga berperan signifikan dalam perkembangan gangguan ini. Studi kembar dan adopsi sering digunakan untuk mengukur heritabilitas, dan risiko skizofrenia diketahui meningkat seiring dengan semakin dekatnya hubungan genetik dengan individu yang terdiagnosis.

Penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa kembar monozigot (MZ) yang dibesarkan terpisah memiliki tingkat kesesuaian yang tinggi untuk skizofrenia, menekankan peran kuat faktor genetik. Namun, penelitian ini umumnya belum memperhitungkan pengaruh lingkungan prenatal, khususnya plasentasi, yang dapat

memengaruhi perkembangan saraf. Sebagai contoh, kembar monozigot yang berbagi satu plasenta (MC-MZ) cenderung menunjukkan kesesuaian skizofrenia yang lebih tinggi dibandingkan dengan kembar monozigot yang memiliki plasenta terpisah (DC-MZ). Ini menunjukkan bahwa variabel lingkungan prenatal, yang sering diabaikan dalam studi kembar, memiliki peranan penting.

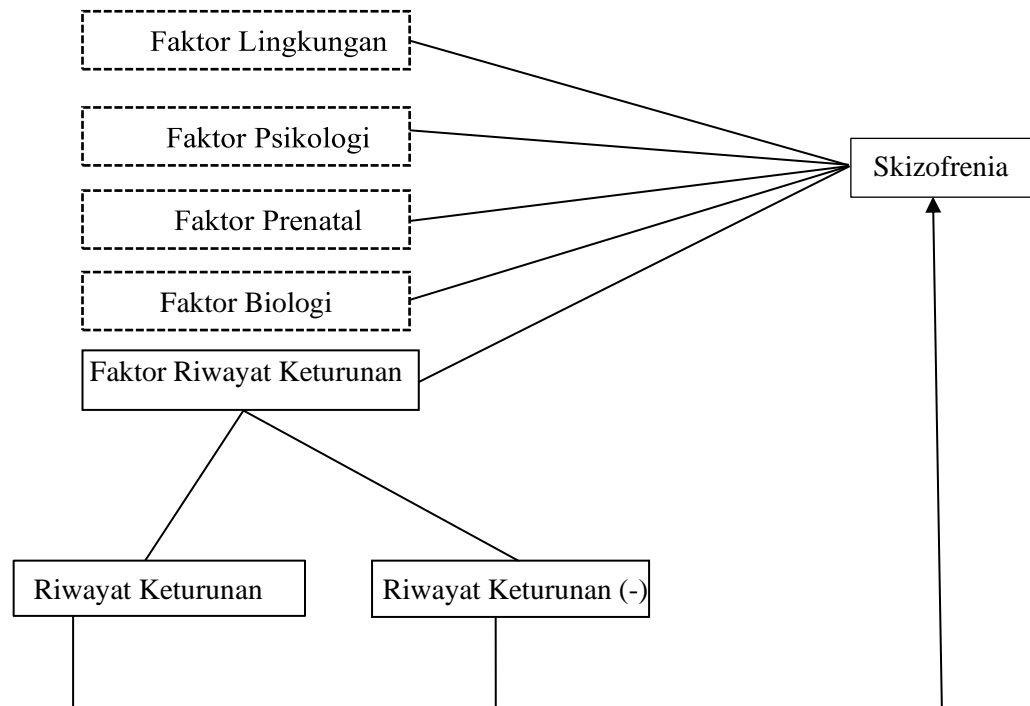
Penelitian yang menggunakan preferensi tangan yang berbeda sebagai indikator retrospektif untuk plasentasi menemukan bahwa kembar dengan preferensi tangan yang berbeda lebih sering mengalami skizofrenia dibandingkan dengan kembar yang memiliki preferensi tangan yang sama. Meskipun pendekatan ini memiliki keterbatasan, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa plasentasi mungkin memainkan peran penting dalam risiko skizofrenia pada kembar identik. Untuk memvalidasi temuan ini, diperlukan studi lebih lanjut dengan data plasentasi yang lebih spesifik guna memahami lebih dalam bagaimana faktor prenatal dapat memengaruhi risiko pengembangan skizofrenia.²⁶





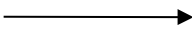
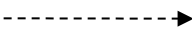
Keterangan : : √ : Variabel yang diteliti
 : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Skema Kerangka Teori Penelitian Gambaran Faktor Riwayat Keturunan dengan kejadian Gangguan Skizofrenia.

Berdasarkan landasan teori di atas, diajukan kerangka konsep sebagai berikut :



Keterangan :

	: Variabel yang diteliti
	: Variabel yang tidak diteliti
	: Komponen yang tidak diteliti
	: Komponen yang tidak diteliti

Gambar 3.2 Skema Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Faktor Riwayat Keturunan dengan Kejadian Gangguan Skizofrenia pada Pasien Poli Jiwa di RS Sultan Suriansyah Banjarmasin

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini diatur untuk mengetahui gambaran faktor riwayat keturunan dan kejadian gangguan skizofrenia menggunakan metode observasional analitik dan pendekatan *cross-sectional*. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan lebih dalam tentang kontribusi faktor keturunan terhadap gangguan skizofrenia, yang berguna untuk preventif dan intervensi klinis yang lebih baik.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan gangguan skizofrenia yang datang ke Poli Jiwa RS Sultan Suriansyah Banjarmasin. Populasi ini mencakup pasien yang telah mendapatkan diagnosis klinis skizofrenia oleh dokter spesialis jiwa dan sedang menjalani perawatan rawat jalan di rumah sakit tersebut.

2. Sampel Penelitian

Sampel diambil secara *purposive sampling*, yaitu metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan pertimbangan tertentu berdasarkan tujuan penelitian. Ada pun kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- Pasien yang telah mendapatkan diagnosis skizofrenia berdasarkan kriteria PPDGJ-3 oleh Dokter Spesialis Jiwa dan memiliki keluarga terdekat untuk diwawancarai.
- Pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan memberikan persetujuan tertulis setelah mendapatkan informasi lengkap mengenai tujuan dan prosedur penelitian.
- Pasien yang berada dalam rentang usia 18–65 tahun untuk memastikan data yang dikumpulkan berasal dari populasi dewasa yang stabil secara mental dan fisik.

b. Kriteria Eksklusi

- Pasien yang memiliki komorbiditas signifikan yang dapat memengaruhi hasil penelitian, seperti gangguan neurologis berat, gangguan psikiatri lain yang dominan selain skizofrenia, atau penyakit kronis yang memerlukan perawatan intensif.
- Pasien yang sedang dalam kondisi akut atau krisis yang memerlukan intervensi segera yang dapat mengganggu partisipasi mereka dalam penelitian.

C. Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian**1. Kuesioner**

Kuesioner adalah instrumen penelitian yang berisi serangkaian pertanyaan yang dirancang untuk mengumpulkan data secara sistematis dari responden. Alat ini bisa digunakan untuk mengumpulkan data kuantitatif

maupun kualitatif, dan sering kali digunakan dalam survei untuk memperoleh informasi demografis, sikap, perilaku, atau opini responden. Kuesioner dianggap sebagai metode pengumpulan data yang efisien karena mampu menjangkau banyak responden dalam waktu singkat dan dengan biaya yang relatif rendah dibandingkan dengan metode lain seperti wawancara langsung. Kuesioner berfungsi untuk mengumpulkan data tentang variabel sosio-demografis, kondisi medis, dan aspek keluarga pasien skizofrenia yang relevan dengan penelitian spesifik.²⁷ Kuesioner diisi oleh pasien atau dengan bantuan peneliti jika diperlukan untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan data yang dikumpulkan.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor riwayat keturunan.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah skizofrenia.

E. Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Gambaran Faktor Riwayat Keturunan dengan Kejadian Gangguan Skizofrenia

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Jenis dan Skala Pengukuran
1.	Faktor Riwayat Keturunan	Riwayat penyakit skizofrenia pada keluarga pasien, ayah, ibu, dan saudara kandung.	Wawancara dengan kuisisioner	1. Tidak ada riwayat skizofrenia dalam keluarga 2. Ada riwayat skizofrenia dalam keluarga	Nominal
2.	Skizofrenia	Pasien yang telah terdiagnosis Skizofrenia oleh dokter spesialis jiwa di RS Sultan Suriansyah dengan PPDGJ-3	Rekam medis pasien yang terdiagnosis skizofrenia	1. Tidak terdiagnosis skizofrenia 2. Terdiagnosis skizofrenia	Nominal

F. Prosedur Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dengan tahap persiapan meliputi pengumpulan pustaka, pembuatan proposal dan pengurusan perizinan penelitian pada Unit P2M dan KTI FKIK ULM serta ke RSUD Sultan Suriansyah Unit Poli Jiwa.

Sebelum melakukan penelitian, sampel diberi penjelasan mengenai latar belakang, tujuan, serta prosedur penelitian yang akan dilakukan. Sampel dapat

menjadi sampel penelitian jika sampel memenuhi persyaratan untuk menjadi responden. Tahap-tahap yang dilakukan dalam penelitian adalah:

1. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan pengisian biodata yang diberikan bersamaan dengan pengisian kuesioner dan wawancara.
2. Pengumpulan data.
3. Pengolahan data.

Tahap persiapan	Pengumpulan pustaka dan pembuatan proposal
	↓
	Pengajuan proposal penelitian
	↓
	Proposal disetujui
	↓
	Permohonan izin penelitian kepada unit P2M dan KTI FK ULM serta Kampus ULM Program Studi Kedokteran Sarjana 2024
	↓
	Mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian FK ULM
	↓
<i>Ethical clearance</i>	Penelitian akan dilakukan ketika persetujuan dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan sudah disetujui.
	↓

Tahap pra penelitian	Pengambilan data sekunder berupa rekam medis dan wawancara kepada pasien penderita Skizofrenia.
	↓
Pemilihan sampel	Penyesuaian jadwal penelitian
	↓
Tahap penelitian	Melakukan pengisian kuesioner yang dikerjakan keluarga pasien di Poli Jiwa RS Sultan Suriansyah Banjarmasin untuk mencatat gejala klinis dan perilaku yang relevan dengan skizofrenia.
	↓
	Proses pengumpulan data dengan kuisioner dan wawancara.

G. Cara Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Data yang telah dikumpulkan disusun dalam bentuk tabel untuk menggambarkan karakteristik pasien skizofrenia, termasuk distribusi riwayat keturunan. Hasil analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai seberapa banyak pasien skizofrenia yang memiliki riwayat keturunan serta karakteristik lainnya, tanpa melakukan uji hubungan atau signifikansi statistik.

H. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Poli Jiwa RS Sultan Suriansyah Banjarmasin. Pada bulan Oktober 2024–Januari 2025.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bulan Oktober 2024–Januari 2025 telah dilaksanakan pengambilan data mengenai gambaran antara faktor riwayat keturunan dengan kejadian gangguan skizofrenia. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia di RS Sultan Suriansyah Banjarmasin. Proposal penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKIK ULM dengan No. 233/KEPK-FKIK ULM/EC/XII/2024 pada tanggal 4 Desember 2024.

Berdasarkan hasil pengumpulan data, peneliti mendapatkan sampel sejumlah 35 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi penelitian. Seluruh responden penelitian telah bersedia untuk mengisi formulir data diri dengan metode wawancara terpimpin oleh peneliti.

Tabel 5.1 Karakteristik Sosiodemografi Responden Penelitian di Poli Jiwa RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin bulan Oktober 2024–Januari 2025

No.	Demografi Responden	Jumlah	%
1.	Usia (tahun)		
	20-40	6	17,14
	>40	29	82,86
		35	100
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	16	45,72
	Perempuan	19	54,29
		35	100
3.	Pekerjaan		
	PNS	15	42,86
	Ibu Rumah Tangga	8	22,86
	Pedagang	7	20,00
		35	100

Tabel 5.1 Lanjutan

No	Demografi Responden	Jumlah	%
4.	Wiraswasta	2	5.71
	Petani	2	5.71
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.1 mengenai karakteristik sosiodemografi responden yang mengikuti penelitian di Poli Jiwa RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin pada bulan Oktober 2024 hingga Januari 2025, diperoleh sebanyak 35 responden. Berdasarkan usia, mayoritas responden berusia lebih dari 40 tahun sebanyak 29 orang (82,86%), sedangkan yang berusia antara 20–40 tahun hanya 6 orang (17,14%). Dari segi jenis kelamin, responden perempuan lebih dominan, yaitu sebanyak 19 orang (54,29%), sedangkan laki-laki berjumlah 16 orang (45,72%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 15 orang (42,86%), diikuti oleh ibu rumah tangga sebanyak 8 orang (22,86%), pedagang sebanyak 7 orang (20,00%), 2 orang (5,71%) yang bekerja sebagai wiraswasta dan petani. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan usia di atas 40 tahun dengan pekerjaan sebagai PNS.

Dari aspek usia, mayoritas responden berusia di atas 40 tahun, yaitu sebanyak 29 orang (82,86%), sedangkan sisanya sebanyak 6 orang (17,14%) berada dalam rentang usia 20–40 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar informan adalah keluarga dengan kedudukan senior dalam struktur rumah tangga, seperti orang tua atau wali, yang umumnya lebih mengetahui riwayat kesehatan anggota keluarga secara menyeluruh. Rentang usia ini juga menggambarkan bahwa beban pengasuhan pasien skizofrenia umumnya diemban oleh anggota keluarga yang

lebih tua, yang bisa berdampak terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan psikososial mereka.

Dari segi jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan (54,29%), sedangkan laki-laki berjumlah 45,72%. Dominasi responden perempuan kemungkinan besar berkaitan dengan peran tradisional perempuan dalam struktur keluarga sebagai pengasuh utama, terutama ketika anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan kronis seperti skizofrenia. Ini konsisten dengan sejumlah literatur yang menyebutkan bahwa beban *caregiving* dalam keluarga seringkali lebih besar pada perempuan.

Jika ditinjau berdasarkan jenis pekerjaan, paling banyak adalah pegawai negeri sipil (PNS) sebanyak 15 orang (42,86%), diikuti oleh ibu rumah tangga sebanyak 8 orang (22,86%), pedagang sebanyak 7 orang (20,00%), serta masing-masing 2 orang (5,71%) yang bekerja sebagai wiraswasta dan petani. Sebaran ini menunjukkan bahwa peran keluarga dalam mendampingi pasien skizofrenia tidak terbatas pada kelas sosial atau sektor pekerjaan tertentu, dan bahkan terjadi pada individu dengan pekerjaan tetap maupun tidak formal. Keberadaan PNS sebagai responden terbanyak juga mengindikasikan bahwa *caregiving* pada pasien skizofrenia tidak hanya menjadi beban masyarakat menengah ke bawah, tetapi juga berkaitan dengan tantangan psikososial di kalangan pekerja formal yang berpendidikan.

Secara umum, data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden atau anggota keluarga pasien skizofrenia adalah perempuan berusia di atas 40 tahun dan berprofesi sebagai PNS, yang menggambarkan profil umum caregiver di layanan

kesehatan jiwa rumah sakit ini. Temuan ini dapat menjadi dasar dalam perencanaan program dukungan keluarga, skrining psikososial caregiver, dan intervensi berbasis komunitas yang disesuaikan dengan karakteristik demografis lokal.

Tabel 5.2 Distribusi Kuesioner Responden Keluarga Pasien Skizofrenia

No	Kuesioner	Frekuensi		
		Ya [n (%)]	Tidak [n (%)]	Total [n (%)]
1.	Apakah ada anggota keluarga lain yang juga didiagnosis skizofrenia seperti pasien?	19 (54,00)	16 (45,70)	35 (100)
2.	Apakah ada riwayat skizofrenia pada orang tua, kakek/nenek, atau kakek/nenek buyut pasien?	12 (34,30)	23 (65,70)	35 (100)
3.	Apakah kondisi pasien menyebabkan ketidaknyamanan atau gangguan bagi anggota keluarga lainnya?	9 (25,70)	26 (74,30)	35 (100)
4.	Apakah ada saudara kandung pasien yang pernah didiagnosis dengan gangguan mental lainnya?	16 (45,70)	19 (54,30)	35 (100)
5.	Apakah ada anggota keluarga yang pernah dirawat di rumah sakit jiwa?	15 (42,90)	20 (57,10)	35 (100)
6.	Apakah pasien memiliki kerabat dekat (misalnya sepupu) yang mengalami gangguan mental?	9 (25,70)	26 (74,30)	35 (100)

Berdasarkan hasil distribusi kuesioner pada Tabel 5.2, didapatkan bahwa dari 35 responden yang merupakan anggota keluarga pasien skizofrenia, sebanyak 19 orang (54,3%) menyatakan bahwa ada anggota keluarga lain yang juga didiagnosis skizofrenia, sedangkan 16 orang (45,7%) menyatakan tidak ada. Namun demikian, hanya 12 orang (34,3%) yang menyatakan adanya riwayat skizofrenia secara vertikal, yaitu pada orang tua, kakek/nenek, atau buyut pasien, sementara mayoritas lainnya (65,7%) tidak melaporkan hal tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa

sebagian besar riwayat genetik mungkin berasal dari hubungan lateral seperti saudara kandung atau kerabat dekat.

Sebagian besar responden (74,3%) menyatakan bahwa kondisi pasien tidak menimbulkan gangguan atau ketidaknyamanan dalam keluarga, meskipun 9 orang (25,7%) merasa adanya dampak psikososial. Selain itu, 16 responden (45,7%) melaporkan adanya saudara kandung pasien yang juga pernah didiagnosis dengan gangguan mental lainnya, dan 15 responden (42,9%) menyebutkan bahwa anggota keluarga mereka pernah dirawat di rumah sakit jiwa, mengindikasikan bahwa riwayat gangguan jiwa dalam keluarga cukup banyak ditemukan, sebanyak 9 responden (25,7%) mengonfirmasi adanya kerabat dekat seperti sepupu yang juga mengalami gangguan mental. Temuan ini menguatkan bahwa faktor genetik dan lingkungan keluarga memiliki peran dalam kejadian skizofrenia. Data ini memberikan gambaran penting mengenai predisposisi keluarga terhadap gangguan mental dan dapat dijadikan dasar untuk pengembangan intervensi berbasis keluarga serta edukasi genetika dalam upaya preventif skizofrenia.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga

No	Kuesioner	Frekuensi			Total [n (%)]
		Tidak ada [n (%)]	1 [n (%)]	>2 [n (%)]	
1.	Berapa banyak anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan mental?	11 (31,40)	16 (45,70)	8 (22,90)	35 (100)

Berdasarkan Tabel 5.3, dari total 35 responden yang merupakan anggota keluarga pasien skizofrenia, diketahui bahwa sebanyak 16 orang (45,7%) menyatakan terdapat satu anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan

mental, sementara 8 orang (22,9%) menyebutkan lebih dari dua anggota keluarga mengalami gangguan serupa. Sisanya, sebanyak 11 responden (31,4%) menyatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan mental.

Individu yang memiliki kesamaan genetik dengan anggota keluarga seperti orang tua, kakek, nenek, saudara kandung, atau sepupu, berpotensi memiliki kondisi gangguan yang serupa. Genetik yang diwariskan dari ayah dan ibu kepada anak dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit skizofrenia. Gen yang diturunkan memiliki pengaruh yang kuat terhadap kemungkinan seseorang mengalami skizofrenia (Lina, 2015). Risiko tersebut makin tinggi apabila anggota keluarga yang menderita skizofrenia memiliki hubungan darah yang erat. Penelitian yang dilakukan di negara-negara Nordik menunjukkan bahwa individu yang memiliki riwayat keluarga dengan skizofrenia cenderung memiliki skor risiko genetik (*genetic risk score/GRS*) yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki riwayat tersebut. Meskipun demikian, lebih dari 95% kasus skizofrenia tidak menunjukkan adanya riwayat keluarga secara langsung, menandakan bahwa faktor keturunan bukan satu-satunya faktor penyebab skizofrenia.²⁹ Penelitian Hariyadi (2021) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna ($p=0,001$) antara faktor keturunan dengan tingkat kejadian skizofrenia di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo. Penelitian Lina (2015) yang juga menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna ($p<0,05$) antara riwayat keluarga dengan kejadian skizofrenia.³⁰ Penelitian Pothimas, *et al* (2020) menunjukkan kejadian skizofrenia berhubungan dengan riwayat keluarga yang memiliki gangguan jiwa. Penelitian Arif (2021) menunjukkan angka kejadian skizofrenia

paling besar pengaruh risikonya adalah faktor genetik, faktor genetik memiliki risiko terjadi kekambuhan sebesar 10.407 kali.³¹ Penelitian Syahputra, *et al* (2021) di Kota Langsa menunjukkan faktor genetik memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa sebesar 13,81 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki faktor genetik. Penelitian Wahyuningsih (2015) menunjukkan pasangan orang tua yang salah satunya memiliki gangguan jiwa meningkatkan peluang 10% untuk terjadi gangguan jiwa pada keturunan selanjutnya, sedangkan pada pasangan orang tua yang keduanya memiliki gangguan jiwa meningkatkan peluang 40% untuk terjadi gangguan jiwa pada keturunan selanjutnya. Terdapat peluang menurunnya gangguan jiwa pada keturunan generasi kedua. Peluang cucu mendapat gangguan jiwa dari kakeknya sebesar 5%. Hal ini menunjukkan pasien yang memiliki gangguan jiwa cenderung berasal dari keturunan langsung atau *first offspring*.³²

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa 54,30% yang merupakan anggota keluarga pasien skizofrenia melaporkan adanya riwayat gangguan jiwa dalam keluarga. Mayoritas responden memiliki kerabat dekat seperti orang tua, saudara kandung, atau kakek/nenek yang juga mengalami gangguan mental, termasuk skizofrenia. Hal ini mendukung teori bahwa faktor genetik berperan penting dalam predisposisi seseorang terhadap skizofrenia. Penelitian ini juga menemukan bahwa sebagian besar responden berusia di atas 40 tahun dan berperan sebagai pengasuh utama pasien, yang secara tidak langsung menunjukkan keterlibatan keluarga inti dalam proses perawatan dan pengamatan riwayat penyakit. Sebagaimana ditegaskan oleh Lichtenstein *et al.* (2009), risiko skizofrenia

meningkat secara signifikan pada individu yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan serupa, khususnya kerabat tingkat pertama. Dengan demikian, meskipun penelitian ini tidak menguji hubungan kausal secara statistik, gambaran distribusi ini memberikan dasar yang kuat untuk menilai pentingnya skrining riwayat keluarga dalam pendekatan klinis dan preventif terhadap skizofrenia.³⁰

Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan berbagai studi sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara faktor genetik dan kejadian skizofrenia kemungkinan besar bukan hanya disebabkan oleh jumlah sampel yang terbatas, tetapi juga karena karakteristik variabel yang digunakan dalam penelitian ini tidak memenuhi syarat analisis bivariat secara statistik. Variabel yang digunakan berasal dari item-item kuesioner riwayat keturunan, yang terdiri dari beberapa pertanyaan dengan skala nominal sederhana (ya/tidak), namun tidak dirancang sebagai variabel independen dan dependen yang terdefinisi secara tunggal dan terukur secara proporsional.

Selain itu, beberapa item memiliki distribusi data yang tidak seimbang atau terlalu homogen, serta jumlah kategori yang terlalu banyak dengan jumlah frekuensi sel yang kecil, sehingga menyebabkan terpenuhinya asumsi minimum frekuensi expected count <5 dalam uji chi-square, yang membuat hasil uji tidak valid atau tidak bisa dihitung. Oleh karena itu, pendekatan analisis bivariat tidak dapat dilakukan secara optimal dan justru dapat menimbulkan bias interpretasi.

Dengan pertimbangan tersebut, penelitian ini kemudian difokuskan sebagai penelitian deskriptif kuantitatif, dengan tujuan untuk menggambarkan distribusi karakteristik riwayat keturunan dan kejadian gangguan jiwa dalam keluarga pasien

skizofrenia secara eksploratif. Pendekatan ini dianggap paling sesuai untuk memberikan gambaran awal mengenai potensi keterlibatan faktor genetik dalam kejadian skizofrenia di populasi lokal, sekaligus menjadi dasar bagi penelitian analitik yang lebih terarah dan valid di masa mendatang.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

- a. Mayoritas responden (54,3%) memiliki anggota keluarga dengan riwayat gangguan jiwa, baik dalam garis keturunan vertikal (seperti orang tua atau kakek/nenek) maupun horizontal (seperti saudara kandung atau sepupu), yang mengindikasikan adanya peran faktor keturunan dalam sebagian besar kasus skizofrenia.
- b. Sebagian besar keluarga pasien skizofrenia melaporkan bahwa terdapat satu hingga beberapa anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan kejiwaan, yang memperkuat kemungkinan adanya kecenderungan genetik terhadap skizofrenia.
- c. Karakteristik sosiodemografis responden umumnya adalah perempuan berusia di atas 40 tahun dan mayoritas bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), yang mencerminkan profil umum dari pengasuh (caregiver) pasien skizofrenia di RSUD Sultan Suriansyah.
- d. Beberapa responden juga melaporkan adanya gangguan kejiwaan dalam keluarga meskipun tanpa diagnosis resmi skizofrenia, seperti pernah menjalani perawatan inap di rumah sakit jiwa atau memiliki saudara kandung dengan gangguan mental lainnya. Hal ini semakin menunjukkan kemungkinan adanya spektrum genetik yang lebih luas dalam keluarga pasien.
- e. Walaupun tidak dilakukan uji statistik karena keterbatasan desain penelitian yang bersifat deskriptif, gambaran distribusi riwayat keluarga ini mendukung teori bahwa faktor riwayat keturunan memiliki peran penting dalam meningkatkan kerentanan terhadap gangguan skizofrenia.

B. Saran

Hasil penelitian diharapkan bagi penelitian selanjutnya dengan desain analitik dan jumlah sampel yang lebih besar, serta perumusan variabel yang lebih terfokus dan terukur, agar dapat menguji hubungan antara riwayat keturunan dan kejadian skizofrenia secara statistik. Selain itu, penyusunan kuesioner perlu disederhanakan dan disesuaikan dengan standar pengukuran epidemiologis agar data yang diperoleh dapat dianalisis secara valid dan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko lain seperti faktor lingkungan, stresor psikososial, dan penggunaan zat adiktif yang dapat berperan dalam kejadian skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Altamura C, Fagiolini A, Galderisi S, Rocca P, Rossi A. Schizophrenia today: epidemiology, diagnosis, course and models of care *La schizofrenia oggi. Orig Artic J Psychopathol.* 2014;20:223–43.
2. Silviyana A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Penelit Perawat Prof.* 2022;4(1):1377–86.
3. Janoutová J, Janáčková P, Šerý O, Zeman T, Ambroz P, Kovalová M, et al. Epidemiology and risk factors of schizophrenia. *Neuroendocrinol Lett.* 2016;37(1):1–8.
4. Wahbeh MH, Avramopoulos D. Gene-environment interactions in schizophrenia: A literature review. *Genes (Basel).* 2021;12(12).
5. P R, Vala MR. Effectiveness of training social skill on social adaptability and quality of schizophrenia female patients' life. *Dezful Hospital.* 2015;5:2442–8.
6. Guedes de Pinho LM. Nursing interventions in schizophrenia: The importance of therapeutic relationship. *Nurs Care Open Access J.* 2017;3(6):331–3.
7. Kahn RS, Sommer IE, Murray RM, Meyer-Lindenberg A, Weinberger DR, Cannon TD, et al. Schizophrenia. *Nat Rev Dis Prim.* 2015;1(12).
8. Harvey PD, Strassnig MT, Silberstein J. Prediction of disability in schizophrenia: Symptoms, cognition, and self-assessment. *J Exp Psychopathol.* 2019;10(3).
9. Getinet A. Schizophrenia: A concise overview of etiology,

- epidemiology, diagnosis and management: Review of literatures. *J Schizophr Res.* 2016;3(2):1–7.
10. Ghazi-Saeedi M, Riahi R, Nouri R. Role of neurotransmitters in schizophrenia: A comprehensive study *Videsha.* 2021;48(2):1–27.
 11. Tristiana RD, Triantoro B, Nihayati HE, Yusuf A, Abdullah KL. Relationship between caregivers' burden of schizophrenia patient with their quality of life in Indonesia. *J Psychosoc Rehabil Ment Heal.* 2019;6(2):141–8.
 12. Syafwani M. Hubungan pelaksanaan tugas keluarga dalam bidang kesehatan dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia di IGD RSJ Sambang Lihum. *J Nurs Update.* 2023;14(4):146–55.
 13. Landra IKG, Anggelina KDI. Paranoid schizophrenia. *Ganesha Med J.* 2022;2(1):66–71.
 14. Citrome L. Schizophrenia relapse, patient considerations, and potential role of lurasidone. *Patient Prefer Adherence.* 2016;10:1529–37.
 15. Maroney M. An update on current treatment strategies and emerging agents for the management of schizophrenia. *Am J Manag Care.* 2020;26(3):61.
 16. McCutcheon RA, Reis Marques T, Howes OD. Schizophrenia - An overview. *JAMA Psychiatry.* 2020;77(2):201–10.
 17. Patel KR, Cherian J, Gohil K, Atkinson D. Schizophrenia: Overview and treatment options. *P T.* 2014;39(9):638–45.
 18. Eyles DW. How do established developmental risk-factors for schizophrenia change the way the brain develops? *Transl Psychiatry.*

2021;11(1).

19. Hilker R, Helenius D, Fagerlund B, Skyttthe A, Christensen K, Werge TM, et al. Heritability of schizophrenia and schizophrenia spectrum based on the nationwide Danish Twin Register. *Biol Psychiatry*. 2018;83(6):492-8
20. Sundararajan T, Manzardo AM, Butler MG. Functional analysis of schizophrenia genes using GeneAnalytics program and integrated databases. *Gene*. 2018;641:25–34.
21. Fatani BZ, Aldawod RA, Alhawaj FA. Schizophrenia: Etiology, pathophysiology and management: A review. *Egypt J Hosp Med*. 2017;69(6):2640–6.
22. Orsolini L, Pompili S, Volpe U. Schizophrenia: A narrative review of etiopathogenetic, diagnostic and treatment aspects. *J Clin Med*. 2022;11(17).
23. Green MF, Lee J, Wynn JK. Experimental approaches to social disconnection in the general community: Can we learn from schizophrenia research?. *World Psychiatry*. 2020;19(2):177–8.
24. Sarawagi A, Soni ND, Patel AB. Glutamate and GABA homeostasis and neurometabolism in major depressive disorder. *Front Psychiatry*. 2021;12.
25. Dikeç G, Brown E, Bressington D, Thompson A, Gray R. The safety and efficacy of psychosocial adherence interventions in young people with early psychosis: A systematic review. *Healthc*. 2022;10(9):1–9.
26. Escudero I, Johnstone M. Genetics of schizophrenia. *Curr Psychiatry Rep*. 2014;16(11):3462–8.

27. Taherdoost H. Designing a questionnaire for a research paper: A comprehensive guide to design and develop an effective questionnaire. *Asian J Manag Sci.* 2022;11(1):8–16.
28. Sen S, Yildirim I. A tutorial on how to conduct meta-analysis with IBM SPSS Statistics. *Psych.* 2022;4(4):640–67.
29. Lu Y, Pouget JG, Andreassen OA, Djurovic S, Esko T, Giegling I, et al. Genetic risk scores and family history as predictors of schizophrenia in Nordic registers. *Psychol Med.* 2017;47(7):1201–8.
30. Hariyadi, Rusdianah E. Faktor keturunan dengan kejadian skizofrenia. *J Keperawatan Jiwa.* 2021;9(3):685–92.
31. Tanjung AI, Neherta M, Sarfika R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan orang dengan skizofrenia yang berobat di poliklinik rumah sakit jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2021. *J Ilm Univ Batanghari Jambi.* 2022;22(1):432.
32. Seri, Nauli FA, Novayelinda R. Opini keluarga tentang faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *J Kesehat Ilm Indones (Indonesian Heal Sci Journal).* 2022;7(2):97–107.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Kesiediaan menjadi Subjek Penelitian**LEMBAR INFORMASI UNTUK RESPONDEN PENELITIAN
GAMBARAN ANTARA FAKTOR RIWAYAT KETURUNAN DENGAN
KEJADIAN GANGGUAN SKIZOFRENIA PADA PASIEN POLIJIWA
DI RS SULTAN SURIANSYAH BANJARMASIN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor Riwayat keturunan dengan kejadian gangguan skizofrenia pada pasien poli jiwa di RS Sultan Suriansyah Banjarmasin. Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah wawasan terkait hubungan faktor riwayat keturunan dan skizofrenia.

Atas dasar keterangan di atas, maka kami meminta ketersediaan saudara/saudari sekalian untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika saudara/saudari bersedia untuk menjadi responden penelitian ini, maka yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Saudara/saudari diminta untuk mengisi data pribadi pada lembar identitas
2. Saudara/saudari akan diberikan penjelasan tentang prosedur pengisian pedoman wawancara dan kuesioner penelitian.
3. Setelah diberikan penjelasan tersebut diatas, dan berkenan untuk berpartisipasi, maka saudara/saudari diminta untuk menandatangani surat pernyataan kesediaan untuk menjadi responden penelitian.
4. Keikutsertaan saudara/saudari dalam penelitian ini bersifat sukarela sehingga saudara/saudari selama penelitian ini berlangsung dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun.
5. Saudara/saudari diminta memberikan jawaban yang sebenarnya terkait dengan pernyataan/pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.
6. Identitas responden akan disimpan secara rahasia, sehingga hanya diketahui oleh peneliti.
7. Apabila saudara/saudari membutuhkan informasi lebih lanjut, dapat

menghubungi peneliti ke nomor kontak sebagai berikut: Muhammad Syauqi AlBadri: 081385795211 atau email: 2110911310051@mhs.ulm.ac.id dan kontak Komisi Etik FK ULM: ethics.fkulm@gmail.com

Demikian keterangan yang dapat Saya sampaikan. Atas pengertian dan kesediaan saudara/saudari menjadi responden dalam penelitian ini, Saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya
Peneliti



Muhammad Syauqi Al Badri

Lampiran 2. Lembar Permohonan menjadi Responden

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT**
Jl. Veteran No.128B RT 20 Banjarmasin Kalsel 70232

LEMBAR PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat

Dengan ini saya, mahasiswa S1 Program studi kedokteran program sarjana FKIK ULM, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Faktor Riwayat Keturunan dengan Kejadian Skizofrenia di Poli Jiwa Rumah Sakit Sultan Suriansyah” yang merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan di FKIK ULM. Untuk kepentingan tersebut peneliti memohon anda untuk bersedia menjadi responden saya. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan..

Atas perhatian, kerjasama dan kesediaan dalam partisipasi sebagai responden dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih dan berharap informasi anda dapat berguna khususnya dalam penelitian ini.

Hormat Saya,
Peneliti

Muhammad Syauqi Al-Badri

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

“Hubungan antara Faktor Riwayat Keturunan dengan Kejadian Gangguan Skizofrenia pada Pasien Poli Jiwa di RS Sultan Suriansyah Banjarmasin”

Petunjuk:

1. Berilah tanda Silang (X) pada salah satu jawaban yang benar
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Bila ada yang kurang dimengerti silahkan bertanya pada peneliti

No. Responden	: ...8... (Diisi oleh peneliti)		
A. Identitas Responden			
1.	Nama (Inisial)	:	Tuan S
2.	Usia	:	72 Tahun
3.	Suku	:	BANJAR
4.	Jenis kelamin	:	<input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki ...Perempuan
5.	Pendidikan terakhir	:	...SD ...SMP ...SMA <input checked="" type="checkbox"/> D3/S1
6.	Alamat	:	Jl. BUKIT KIRAN
7.	Pekerjaan	:	—
8.	Hubungan dengan penderita	:	Orang tua

B. Kuesioner Keturunan

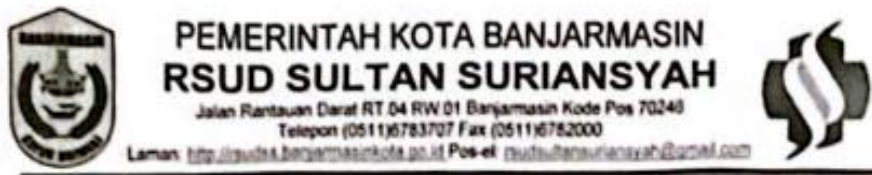
1. Apakah ada anggota keluarga lain yang juga didiagnosis skizofrenia seperti pasien?
 - a. Ya
 - Tidak
2. Apakah ada riwayat skizofrenia pada orang tua, kakek/nenek, atau kakek/nenek buyut pasien?
 - a. Ya
 - Tidak

3. Berapa banyak anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan mental?
- a. 1
 - b. >2
 - Tidak ada
4. Apakah kondisi pasien menyebabkan ketidaknyamanan atau gangguan bagi anggota keluarga lainnya?
- a. Ya
 - Tidak
5. Apakah ada saudara kandung pasien yang pernah didiagnosis dengan gangguan mental lainnya?
- a. Ya
 - Tidak
6. Apakah ada anggota keluarga yang pernah dirawat di rumah sakit jiwa?
- a. Ya
 - Tidak
7. Apakah pasien memiliki kerabat dekat (misalnya sepupu) yang mengalami gangguan mental?
- a. Ya
 - Tidak

Lampiran 4. Surat Keterangan Laik Etik Penelitian FKIK ULM

	<p>KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, RESEARCH AND TECHNOLOGY LAMBUNG MANGKURAT UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE Jl. A. Yani Km. 36 Banjarmasin 70114 Telp& Fax (0511) 4773470 Jl. Veteran No. 128 Banjarmasin 70212 Telp& Fax (0511) 3255664</p>
<p>KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE)</p>	
<p>No.233/KEPK-FKIK ULM/EC/XII/2024</p>	
<p>Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat, Dengan Memperhatikan Hak Asasi Manusia dan Kesejahteraan Dalam Penelitian Kedokteran, Setelah Mempelajari Dengan Seksama Rancangan Penelitian Yang Diusulkan, Dengan Ini Menyatakan Bahwa Penelitian Dengan :</p>	
<p><i>Health Research Ethics Committee, Faculty of Medicine and Health Sciences, Lambung Mangkurat University, with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled:</i></p>	
<p>JUDUL:</p>	
<p><i>Title</i></p>	
<p>Hubungan antara Faktor Riwayat Keturunan dengan Kejadian Gangguan Skizofrenia pada Pasien Poli Jiwa di RS Sultan Suriansyah Banjarmasin</p>	
<p><i>The Relationship Between Family History Factors and the Incidence of Schizophrenia in Patients at the Mental Health Clinic of Sultan Suriansyah Hospital Banjarmasin</i></p>	
<p>NAMA PENELITI</p>	<p>: Muhammad Syauqi Al Badri</p>
<p><i>Name of the investigator</i></p>	<p>NIM. 2110911310051</p>
<p>UNIT / LEMBAGA</p>	<p>: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan</p>
<p><i>Name of institution</i></p>	<p>Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin</p>
<p>Faculty of Medicine and Health Sciences</p>	<p>University of Lambung Mangkur at Banjarmasin</p>
<p>DINYATAKAN LAIK ETIK</p>	
<p><i>Approved for ethical clearance</i></p>	
<p>Sanjamasin, 4 Desember 2024 Komisi Etik Penelitian, Ethical Comite Research</p>	
<p>  dr. Triswandi M. Kes NIP. 19710912 199702 2 001</p>	
	

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian RS Sultan Suriansyah

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 800/ 3100 /1.1.2-RSSS/XII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. H. Muhammad Syaukani
 NIP : 19820614 200903 1 008
 Pangkat/Golongan : Pembina / IV a
 Jabatan : Direktur
 Unit Kerja : RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Muhammad Syauqi Al Badri
 NIK/NIP/NIM/NPM : 2110911310051
 No. telpon/ Hp : 0813 8579 5211
 Instansi : Universitas Lambung Mangkurat
 Judul : Hubungan antara Faktor Riwayat Keturunan dengan
 Kejadian Gangguan Skizofrenia pada Pasien Poli Jiwa di
 RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin

Yang bersangkutan telah menyelesaikan administrasi permintaan Data Penelitian, maka diberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian di lingkungan RSUD Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin pada 19 Desember 2024 s.d 31 Januari 2025. Demikian surat keterangan ini dibuat dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, 17 Desember 2024

**Note:**

Surat Keterangan yang asli akan kami serahkan saat peneliti menyerahkan hasil penelitiannya

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Poli Jiwa RS Sultan Suriansyah



PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN RSUD SULTAN SURIANSYAH

Jalan Rantauan Darat RT 04 RW 01 Banjarmasin Kode Pos 70240
Telepon (0511)6783707 Fax (0511)6782000

Laman: <http://rsuda.banjarmasin.go.id> Pos-el: rsud@sultanuriansyah@gmail.com



SURAT PERSETUJUAN TEMPAT PENELITIAN

Nomor : 900/3109 /1.1.2-RSSS/XII/2024

- Dasar :
1. Surat dari Universitas Lambung Mangkurat tanggal 09 Desember 2024 nomor 7190/UN8.1.17/SP/2024 perihal Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data.
 2. Disposisi Direktur tanggal 12 Desember 2024 no agenda 1212 perihal Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data.

Memberitahukan bahwa:

Nama : Muhammad Syauqi Al Badri
 NIM : 2110911310051
 Program Studi : S-1 Kedokteran dan Ilmu Kedokteran
 Perguruan Tinggi : Universitas Lambung Mangkurat
 Judul : Hubungan antara Faktor Riwayat Keturunan dengan Kejadian Gangguan Skizofrenia pada Pasien Poli Jiwa di RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin

Telah disetujui untuk melakukan penelitian dan pengambilan data sesuai ketentuan berlaku di RSUD Sultan Suriansyah, yang akan dikoordinasikan oleh:

Unit / Instalasi : Ruang Poli Jiwa
 Ruang Lingkup : Gangguan skizofrenia pada pasien poli jiwa
 Metode Penelitian : Kuantitatif

Demikian surat persetujuan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

Note:

Surat Keterangan yang asli akan kami serahkan saat peneliti menyerahkan hasil penelitiannya

Banjarmasin, 17 Desember 2024
 Direktur RSUD Sultan Suriansyah

 H. Muhammad Syaukani
 NIP. 19820614 200903 1 008

Lampiran 7. Dokumentasi

