

SKRIPSI
GAMBARAN GENOGRAM DAN RIWAYAT
KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI
RUMAH SAKIT JIWA ERNALDI BAHAR
PALEMBANG

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh
gelar Sarjana Kedokteran



MELINDA WAHYU PUTRI

04011381823242

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN GENOGRAM DAN RIWAYAT KEKERASAN PADA
PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA ERNALDI BAHAR
PALEMBANG**

LAPORAN AKHIR SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Oleh:
MELINDA WAHYU PUTRI
04011381823242

Palembang, 21 Januari 2022

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

Rara Inggarsih, S.ST, M.Kes
NIP. 198908052019032017

Pembimbing II

Septi Purnamasari, S.ST, M.Bmed
NIP. 198909152019032022

Penguji I

dr. Rachmat Hidayat, M.S
NIP. 19870521201221002

Penguji II

dr. Triwani, M.Kes
NIP. 195403141983032002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter

Wakil Dekan I

dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001



dr. Irfanuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP. 197207172008012007

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa laporan akhir skripsi dengan judul “Gambaran Genogram dan Riwayat Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 21 Januari 2022

Palembang, 21 Januari 2022

Tim Penguji Karya Ilmiah berupa laporan akhir skripsi

Pembimbing I
Rara Inggarsih, S.ST, M.Kes
NIP. 198908052019032017

Pembimbing II
Septi Purnamasari, S.ST, M.Bmed
NIP. 198909152019032022

Penguji I
dr. Rachmat Hidayat, M.S
NIP. 19870521201221002

Penguji II
dr. Triwani, M.Kes
NIP. 195403141983032002

Koordinator Program Studi
Pendidikan Dokter

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Dr. Susilawati, M.Kes.
NIP. 197802272010122001

Dr. dr. Irfanuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked.
NIP. 19736131999031001



HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Melinda Wahyu Putri

NIM : 04011381823242

Judul : Gambaran Genogram Dan Riwayat Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia
Di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang

Menyatakan bahwa Skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 16 Januari 2022



Melinda Wahyu Putri

ABSTRAK

GAMBARAN GENOGRAM DAN RIWAYAT KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA ERNALDI BAHAR PALEMBANG

(Melinda Wahyu Putri, Januari 2022, 63 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar Belakang : Skizofrenia itu sendiri didefinisikan sebagai gangguan psikotik fungsional yang ditandai dengan adanya keyakinan delusi, halusinasi, dan gangguan dalam pemikiran, persepsi, serta perilaku. Skizofrenia memiliki faktor risiko yang multifaktorial, diantaranya adalah riwayat kekerasan dan riwayat keluarga. Salah satu cara untuk mengidentifikasi adanya faktor risiko riwayat keluarga pada pasien skizofrenia adalah dengan menggunakan instrumen genogram. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang gambaran genogram dan riwayat kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi genogram dan riwayat kekerasan pada pasien skizofrenia di ruangan rawat inap Rumah sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang periode November-Desember 2021. Jumlah sampel adalah 31 orang diambil dengan teknik *total sampling*. Data penelitian ini di dapat dari wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Selanjutnya, dinarasikan.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua pasien berada dalam rentang umur 18-60 tahun (100%) dengan usia terbanyak adalah 30, 35 dan 39 tahun sebanyak 3 responden. Sampel penelitian didominasi laki-laki yaitu sebanyak 90,3%, dimana sebanyak 71% responden tidak bekerja. Sebagian besar sampel belum menikah (64,5%) dan memiliki pendidikan terakhir SMA (38,6%). Sebanyak 54,8% responden memiliki genogram yang sama, dan sebanyak 51,6% responden tidak memiliki riwayat kekerasan. Jenis penyakit skizofrenia didominasi jenis paranoid (74,2%), penyakit penyerta yang diderita didominasi penyakit paru dan hipertensi (6,5%).

Kesimpulan : gambaran genogram, sosiodemografi, riwayat kekerasan, penyakit penyerta, dan jenis skizofrenia tersebar pada 31 responden dengan frekuensi yang bervariasi.

Kata kunci : genogram, jenis skizofrenia, sosiodemografi, penyakit penyerta, riwayat kekerasan.

ABSTRACT

GENOGRAMS AND HISTORY OF VIOLENCE IN SCHIZOPRENIA PATIENTS AT ERNALDI BAHAR PSYCHIATRIC HOSPITAL PALEMBANG

(Melinda Wahyu Putri, January 2022, 63 pages)
Medical Faculty of Sriwijaya University

Background : Schizophrenia it self is defined as a functional psychotic disorder characterized by delusional beliefs, hallucinations, and disturbances in thinking, perception, and behavior. Schizophrenia has multifactorial risk factors, including a history of violence and family history. One way to identify the presence of family history risk factors in schizophrenic patients is to use a genogram instrument. This study is expected to provide information about the description of the genogram and history of violence in schizophrenic patients at the Ernaldi Bahar Psychiatric Hospital in Palembang.

Methods: This study is a descriptive study that aims to describe the distribution of the genogram frequency and history of violence in schizophrenic patients in the inpatient room at the Ernaldi Bahar Psychiatric Hospital in Palembang for the period November-December 2021. The number of samples was 31 people taken with a total sampling technique. The data of this study were obtained from interviews using a questionnaire. Data were analyzed univariately and presented in the form of a frequency distribution table. Next, narrated.

Results: The results of this study showed that all patients were in the age range of 18-60 years (100%) with the most ages being 30, 35 and 39 years with 3 respondents. The research sample was dominated by men, as many as 90.3%, of which 71% of the respondents did not work. Most of the samples were unmarried (64.5%) and had a senior high school education (38.6%). A total of 54.8% of respondents had the same genogram, and as many as 51.6% of respondents had no history of violence. The type of schizophrenia is dominated by the paranoid type (74.2%), the comorbidities suffered are dominated by pulmonary disease and hypertension (6.5%).

Conclusion: the description of the genogram, sociodemography, history of violence, comorbidities, and types of schizophrenia were distributed among 31 respondents with varying frequencies.

Keywords: genogram, types of schizophrenia, sociodemography, comorbidities, history of violence.

RINGKASAN

GAMBARAN GENOGRAM DAN RIWAYAT KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA ERNALDI BAHAR PALEMBANG
Karya tulis ilmiah berupa skripsi, 17 Januari 2022

Melinda Wahyu Putri; Dibimbing oleh Rara Inggarsih dan Septi Purnamasari.

Gambaran Genogram dan Riwayat Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang

xii + 65 halaman, 13 tabel, 3 gambar, 8 lampiran

Skizofrenia itu sendiri didefinisikan sebagai gangguan psikotik fungsional yang ditandai dengan adanya keyakinan delusi, halusinasi, dan gangguan dalam pemikiran, persepsi, serta perilaku. Skizofrenia memiliki faktor risiko yang multifaktorial, diantaranya adalah riwayat kekerasan dan riwayat keluarga. Salah satu cara untuk mengidentifikasi adanya faktor risiko riwayat keluarga pada pasien skizofrenia adalah dengan menggunakan instrumen genogram. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang gambaran genogram dan riwayat kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi genogram dan riwayat kekerasan pada pasien skizofrenia di ruangan rawat inap Rumah sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang periode November-Desember 2021. Jumlah sampel adalah 31 orang diambil dengan teknik *total sampling*. Data penelitian ini di dapat dari wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Selanjutnya, dinarasikan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua pasien berada dalam rentang umur 18-60 tahun (100%) dengan usia terbanyak adalah 30, 35 dan 39 tahun sebanyak 3 responden. Sampel penelitian didominasi laki-laki yaitu sebanyak 90,3%, dimana sebanyak 71% responden tidak bekerja. Sebagian besar sampel belum menikah (64,5%) dan memiliki pendidikan terakhir SMA (38,6%). Sebanyak 54,8% responden memiliki genogram yang sama, dan sebanyak 51,6% responden tidak memiliki riwayat kekerasan. Jenis penyakit skizofrenia didominasi jenis paranoid (74,2%), penyakit penyerta yang diderita didominasi penyakit paru dan hipertensi (6,4%).

Kata kunci : genogram, jenis skizofrenia, sosiodemografi, penyakit penyerta, riwayat kekerasan

SUMMARY

GENOGRAMS AND HISTORY OF VIOLENCE IN SCHIZOPRENIA PATIENTS AT ERNALDI BAHAR PSYCHIATRIC HOSPITAL PALEMBANG

Scientific writing in the form of a thesis, 17 January 2022

Nabilah Nurafiah; Guided by Rara Inggarsih and Septi Purnamasari.

Genograms and History of Violence In Schizophrenia Patients At Ernaldi Bahar Psychiatric Hospital Palembang

xii + 65 pages, 13 tables, 3 pictures, 8 appendices

Schizophrenia it self is defined as a functional psychotic disorder characterized by delusional beliefs, hallucinations, and disturbances in thinking, perception, and behavior. Schizophrenia has multifactorial risk factors, including a history of violence and family history. One way to identify the presence of family history risk factors in schizophrenic patients is to use a genogram instrument. This study is expected to provide information about the description of the genogram and history of violence in schizophrenic patients at the Ernaldi Bahar Psychiatric Hospital in Palembang. This study is a descriptive study that aims to describe the distribution of the genogram frequency and history of violence in schizophrenic patients in the inpatient room at the Ernaldi Bahar Psychiatric Hospital in Palembang for the period November-December 2021. The number of samples was 31 people taken with a total sampling technique. The data of this study were obtained from interviews using a questionnaire. Data were analyzed univariately and presented in the form of a frequency distribution table. Next, narrated. The results of this study showed that all patients were in the age range of 18-60 years (100%) with the most ages being 30, 35 and 39 years with 3 respondents. The research sample was dominated by men, as many as 90.3%, of which 71% of the respondents did not work. Most of the samples were unmarried (64.5%) and had a senior high school education (38.6%). A total of 54.8% of respondents had the same genogram, and as many as 51.6% of respondents had no history of violence. The type of schizophrenia is dominated by the paranoid type (74.2%), the comorbidities suffered are dominated by pulmonary disease and hypertension (6.4%)

Keywords: genogram, types of schizophrenia, sociodemography, comorbidities, history of violence

KATA PENGANTAR

Penulisan laporan skripsi ini adalah suatu syarat untuk mendapatkan gelar S.Ked pada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Menentukan topik dalam laporan usulan skripsi ini sangat menantang. Ada banyak kendala yang dihadapi, dalam menentukan topiknya, setelah melalui banyaknya pergantian topik melalui proses pertimbangan yang sangat panjang, akhirnya penulis menemukan topik yang sekiranya cocok dengan minat penulis dan pembimbing, yaitu Gambaran Genogram dan Riwayat Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang.

Dalam penulisan laporan usulan skripsi ini, penulis telah banyak melalui rintangan dan hambatan. Namun disamping itu, penyelesaian laporan ini tidak lepas dari dukungan dosen-dosen pembimbing saya, ibu Rara Inggarsih, S.ST, M.Kes dan ibu Septi Purnamasari, S.ST, M.Biomed yang senantiasa membantu penulis untuk membuat laporan yang lebih baik, serta dukungan dari orang tua saya dan sahabat saya yang saat ini sedang berada jauh dari penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dikarenakan terbatasnya pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala bentuk saran serta masukan dan kritik yang membangun dari berbagai pihak. Akhir kata, saya ucapkan terima kasih.

Palembang, 21 Januari 2022



Melinda Wahyu Putri

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pernyataan Integritas	iv
Abstrak dan Abstract.....	v
Ringkasan.....	vii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar lampiran	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1 Manfaat Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Kebijakan	4
1.5.3 Manfaat Subjek	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Skizofrenia.....	5
2.1.1 Definisi Skizofrenia	5
2.1.2 Patofisiologi	5
2.1.3 Epidemiologi.....	10
2.1.4 Presentasi Klinis.....	10
2.1.5 Diagnosis dan Gejala Skizofrenia	11
2.1.6 Tahap Skizofrenia	12

2.1.7 Etiologi dan Faktor Resiko.....	12
2.1.8 Subtipe Skizofrenia	17
2.2 Genogram	19
2.2.1 Definisi Genogram	19
2.2.2 Teknologi Genogram	19
2.2.3 Riwayat Kekerasan	23
2.3 Kerangka Teori	23
BAB III. METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Jenis Penelitian	26
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	26
3.3 Populasi dan Sampel.....	26
3.3.1 Populasi	26
3.3.2 Sampel.....	26
3.3.2.1 Besar Sampel.....	26
3.3.2.2 Cara Pengambilan Sampel	26
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	27
3.4 Variabel Penelitian.....	27
3.5 Definisi Operasional	28
3.6 Cara Pengumpulan Data	32
3.7 Rencana Pengolahan Data dan Analisis Data.....	32
3.8 Kerangka Operasional	33
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Hasil.....	34
4.2 Pembahasan	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	49
5.1 Kesimpulan.....	49
5.2 Saran	49
Daftar Pustaka	50
Lampiran-lampiran	57
Riwayat Hidup.....	x

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel.4.1.1 Analisis Univariat Gambaran Genogram dan Riwayat Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang	34
Tabel 4.1.1.1 Distribusi subjek penelitian berdasarkan genogram	34
Tabel 4.1.1.2 Distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis penyakit Skizofrenia	35
Tabel 4.1.1.3 Distribusi subjek penelitian berdasarkan usia	36
Tabel 4.1.1.4 Distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin	36
Tabel 4.1.1.5 Distribusi subjek penelitian berdasarkan pekerjaan.....	36
Tabel 4.1.1.6 Distribusi subjek penelitian berdasarkan status menikah	36
Tabel 4.1.1.7 Distribusi subjek penelitian berdasarkan pendidikan.....	37
Tabel 4.1.1.8 Distribusi subjek penelitian berdasarkan penyakit penyerta.....	37
Tabel 4.1.1.9 Distribusi subjek penelitian berdasarkan riwayat kekerasan	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi Skizofrenia	7
Gambar 2.2 Faktor Resiko Skizofrenia dalam Keluarga	14
Gambar 2.3 Contoh Genogram Keluarga.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1. Data Subjek Penelitian
- LAMPIRAN 2 Output SPSS
- LAMPIRAN 3. Sertifikat Persetujuan Etik
- LAMPIRAN 4. Surat Permohonan Izin Penelitian
- LAMPIRAN 5. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- LAMPIRAN 6. Lembar Konsultasi Skripsi
- LAMPIRAN 7 Lembar Persetujuan Revisi Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, yaitu “schizo” (membelah) dan “phren” (pikiran) yang pertama kali diperkenalkan oleh Eugen Bleuler pada tahun 1908. Skizofrenia itu sendiri didefinisikan sebagai gangguan psikotik fungsional yang ditandai dengan adanya keyakinan delusi, halusinasi, dan gangguan dalam pemikiran, persepsi, serta perilaku¹. Secara tradisional, gejala dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi halusinasi, delusi, dan gangguan pikiran formal, sedangkan gejala negatif meliputi anhedonia, kurang berbicara, dan kurang motivasi. Diagnosis skizofrenia ditegakkan secara klinis dan dibuat secara eksklusif setelah memperoleh riwayat psikiatri lengkap serta telah menyingkirkan penyebab psikosis lainnya².

Prevalensi skizofrenia sangat bervariasi secara global. Diperkirakan skizofrenia terjadi pada sekitar 1% orang dewasa. Prevalensi di Amerika Serikat adalah 0,6-1,9%³. Laki-laki memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami skizofrenia dan biasanya memiliki onset lebih awal daripada perempuan⁴. Sementara itu di Indonesia, prevalensi nasional skizofrenia sebesar 6,7% dan Provinsi Sumatera Selatan memiliki prevalensi sebesar 8%, menjadikannya provinsi ke-9 dengan prevalensi skizofrenia tertinggi di Indonesia⁵.

Skizofrenia memiliki faktor risiko yang termasuk multifaktorial, seperti komplikasi persalinan, musim kelahiran, malnutrisi ibu yang parah, influenza ibu dalam kehamilan, trauma masa kanak-kanak, isolasi sosial, penggunaan ganja, etnis minoritas, dan riwayat keluarga⁶. Salah satu cara untuk mengidentifikasi adanya faktor risiko riwayat keluarga pada pasien skizofrenia adalah dengan menggunakan instrumen genogram. Genogram atau diagram keluarga adalah tampilan bergambar dari hubungan keluarga dan riwayat medis seseorang yang memungkinkan pengguna untuk memvisualisasikan pola turun-temurun dan faktor psikologis. Saat ini, genogram telah menjadi alat dasar dan mendasar yang digunakan untuk secara

grafis mewakili catatan rinci informasi keluarga. Konstruksi mereka harus mencakup tidak hanya rincian dasar dan struktur keluarga, tetapi juga informasi yang dapat menguraikan pendekatan yang berbeda untuk penelitian dan intervensi klinis⁷.

Indonesia adalah Negara berkembang salah satunya di bidang pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan akan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang skizofrenia dan memberikan pengetahuan kepada keluarga pasien untuk mencegah atau mengurangi insiden skizofrenia yang di pengaruhi oleh kekerasan. Peran keluarga sangat penting untuk mencegah adanya kekerasan untuk mengurangi angka insiden skizofrenia di kemudian hari.³⁵

Segala bentuk perilaku yang berpotensi menyebabkan kesakitan, baik secara secara fisik, psikis, seksual dan ekonomi, ataupun perampasan kebebasan serta ancaman disebut juga sebagai kekerasan. Para dokter dan praktisi kesehatan menyarankan agar masyarakat tidak melakukan kekerasan tanpa terkecuali. Masalah yang terjadi sudah seharusnya diselesaikan tanpa melibatkan emosi demi menghindari terjadinya pertengkaran hingga kekerasan. Dengan demikian, anggota keluarga, dalam hal ini adalah anak – anak, dapat merasa tenang dan nyaman tanpa tekanan batin.³⁶

Setiap keluarga pada dasarnya mendambakan terbangunnya keluarga yang bahagia dan penuh rasa saling mencintai baik secara lahir maupun batin. Keluarga yang seperti ini sering disebut dalam masyarakat sebagai keluarga yang sakinah, mawaddah warahmah. Akan tetapi, tidak semua keluarga dapat berlangsung dengan mulus, karena dalam keluarga tidak sepenuhnya dapat dirasakan kebahagiaan dan saling menyayangi dan mencintai, melainkan terdapat rasa kesedihan, tertekan, ketidaknyamanan, dan saling benci ataupun takut di antara sesamanya. Masih ada sejumlah rumah tangga yang bermasalah yang ditemukan dalam masyarakat, bahkan terjadi berbagai ragam kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).

Riwayat kekerasan yang dialami oleh seorang penderita skizofrenia tidak hanya dapat terjadi di lingkungan rumah tangganya, melainkan juga dapat terjadi dari lingkungan sekitar seperti teman, tetangga atau lingkungan kerja. Lau dan Kosberg, (1984) melalui studinya menegaskan bahwa ada empat tipe kekerasan, di

antaranya: *physical abuse, psychological abuse, material abuse or theft of money or personal property*, dan *violation of right*. Beberapa literatur lain menyebutkan jenis kekerasan ini antara lain adalah : kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual, dan penelantaran.³⁶

Berdasarkan uraian di atas, terlihat bahwa skizofrenia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat penting untuk diperhatikan karena memiliki angka morbiditas yang tinggi di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Sampai proposal penelitian ini dibuat, penggunaan genogram dalam penelitian medis yang masih sangat terbatas. Umumnya, instrumen ini digunakan sebagai informasi pelengkap dalam laporan kasus ilmiah. Padahal, instrumen ini memiliki potensi yang besar untuk mengidentifikasi faktor risiko riwayat keluarga pada individu yang mengalami skizofrenia atau pada keluarganya. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini, sekaligus menjadikannya penting untuk dilakukan.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran genogram dan riwayat kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran genogram dan riwayat kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran genogram pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang.
2. Mengetahui gambaran jenis penyakit pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang.

3. Mengetahui karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status menikah) pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang.
4. Mengetahui gambaran penyakit penyerta pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang.
5. Mengetahui gambaran riwayat kekerasan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi kontribusi keilmuan, terutama dalam bidang ilmu kedokteran jiwa, serta dapat menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya yang mengangkat permasalahan yang serupa dengan penelitian ini, yaitu identifikasi salah satu faktor risiko skizofrenia.

1.4.2. Manfaat Kebijakan

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi klinisi untuk dapat mengidentifikasi adanya riwayat keluarga pada penderita skizofrenia, dan riwayat kekerasan yang dialami penderita sebelumnya, sehingga klinisi dapat memberikan edukasi dan pencegahan yang tepat terkait adanya risiko munculnya skizofrenia bagi anggota keluarga yang lain.

1.4.3. Manfaat Subjek

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pasien dan keluarganya karena mereka dapat mengetahui kondisi kesehatan keluarga secara keseluruhan melalui genogram, sehingga dapat mewaspadai terjadinya berbagai penyakit yang dapat diturunkan melalui hubungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lewine R, Mara H. Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders. Vol. 175. Elsevier; 2020. 1.
2. del Barrio V. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. In: The Curated Reference Collection in Neuroscience and Biobehavioral Psychology. Elsevier Science Ltd.; 2016.
3. R. Patel K, Cherian J, Gohil K, Atkinson D. Schizophrenia: Overview and Treatment Options. P&T. 2014 Sep;39(9):638.
4. Kirkbride JB, Errazuriz A, Croudace TJ, Morgan C, Jackson D, Boydell J, et al. Incidence of schizophrenia and other psychoses in England, 1950-2009: A systematic review and meta-analyses. Vol. 7, PLoS ONE. 2012.
5. Kementrian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018 [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 9]. Available from: <http://labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-risikesnas/menu-risikesdas>
6. Hany M, Rehman B, Azhar Y, Chapman J. Schizophrenia. 2021.
7. Wenzel A. The SAGE Encyclopedia of Abnormal and Clinical Psychology. 2455 Teller Road, Thousand Oaks, California 91320 : SAGE Publications, Inc.; 2017.
8. Gaebel W, Kerst A, Stricker J. Classification and diagnosis of schizophrenia or other primary psychotic disorders: Changes from icd-10 to icd-11 and implementation in clinical practice. Vol. 32, Psychiatria Danubina. Medicinska Naklada Zagreb; 2021. p. 320–4.
9. Owen MJ, Sawa A, Mortensen PB. Schizophrenia. Vol. 388, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2016. p. 86–97.
10. Stepnicki P, Kondej M, Kaczor AA. Current concepts and treatments of schizophrenia. Vol. 23, Molecules. MDPI AG; 2018.
11. World Psychiatric Association. Schizophrenia, Current Science and Clinical Practice. Gaebel W, editor. John Wiley & Sons, Ltd; 2011.
12. Eggers AE. A serotonin hypothesis of schizophrenia. Medical Hypotheses. 2013 Jun;80(6):791–4.
13. Tahir R, Lauriello J. Schizophrenia: An Overview. Focus. 2016;14(3).
14. Volkan K. Schizophrenia: Epidemiology, Causes, Neurobiology, Pathophysiology, and Treatment. Journal of Health and Medical Sciences [Internet]. 2020 Dec 30;3(4). Available from:

<https://www.asianinstituteofresearch.org/JHMSarchives/Schizophrenia%3A-Epidemiology%2C-Causes%2C-Neurobiology%2C-Pathophysiology%2C-and-Treatment>

15. Family Physician A, Sarah Holder SD. Schizophrenia [Internet]. Vol. 90. 2014. Available from: www.aafp.org/afp
16. Internal WHO Document for research use only; not for citation or distribution ICD-11 DIAGNOSTIC GUIDELINES. 2021.
17. LE L, R K, B M, MJ G. Risk of schizophrenia in relatives of individuals affected by schizophrenia: A meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2020 Apr 1;286.
18. Liu N, Zhou H, Xiong X, Li Q, Jiang X, Zhao J, et al. Clinical characteristics of familial schizophrenia. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2021 Jun 1;13(2).
19. Musket CW, Kuo SS, Rupert PE, Almasy L, Gur RC, Prasad K, et al. Why does age of onset predict clinical severity in schizophrenia? A multiplex extended pedigree study. *American Journal of Medical Genetics, Part B: Neuropsychiatric Genetics*. 2020 Oct 1;183(7):403–11.
20. Immonen J, Jääskeläinen E, Korpela H, Miettunen J. Age at onset and the outcomes of schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. Vol. 11, *Early Intervention in Psychiatry*. Blackwell Publishing; 2017. p. 453–60.
21. Kleinhaus K, Harlap S, Perrin M, Manor O, Weiser M, Lichtenberg P, et al. Age, sex and first treatment of schizophrenia in a population cohort. *Journal of Psychiatric Research*. 2011 Jan;45(1):136–41.
22. Neill E, Tan EJ, Toh WL, Selvendra A, Morgan VA, Rossell SL, et al. Examining which factors influence age of onset in males and females with schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 2020 Sep 1;223:265–70.
23. Afe T, Adegbohun AA, Ogunsemi O, Osalusi B, Adeyemo S, Adetunmbi OC, et al. Gender and Obstetric Factors in the Determination of the Age of Onset of Schizophrenia in a Nigerian Cohort. *Journal of Abnormal Psychology*. 2019 Apr 1;128(3):256–62.
24. Sommer IE, Tiihonen J, van Mourik A, Tanskanen A, Taipale H. The clinical course of schizophrenia in women and men—a nation-wide cohort study. *npj Schizophrenia*. 2020 Dec 1;6(1).
25. Mu L, Liang J, Wang H, Chen D, Xiu M, Zhang XY. Sex differences in association between clinical correlates and cognitive impairment in patients with chronic schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research*. 2020 Dec 1;131:194–202.
26. Chafi YK, Amare T, Haile K, Damene W, Tesfaye G, Minichil W. Prevalence and correlates of job loss among schizophrenia outpatients at St. Amanuel Mental

- Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia; cross sectional study. PLoS ONE. 2021 Dec 1;15(12 December).
27. Yıldız M, Kaytaç Yılmaz BN, İncedere A, Abut FB, Aydın AÖ, Sarandöl A, et al. Rates and correlates of employment in patients with schizophrenia: A multicenter study in Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*. 2019 May 1;65(3):235–43.
 28. Aggarwal S, Grover S, Chakrabarti S. A comparative study evaluating the marital and sexual functioning in patients with schizophrenia and depressive disorders. *Asian Journal of Psychiatry*. 2019 Jan 1;39:128–34.
 29. Cámara S, Contador I, Herrero P, Ruisoto P, Sánchez A, Cuellar L, et al. The role of education in executive functions, behavioral problems and functional performance in people with schizophrenia. *Neuropsychology*. 2021;35(4):366–73.
 30. Maslim Rusdi. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III, DSM-5, ICD-11*. 3rd ed. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atma Jaya; 2019. 46.
 31. Chrzastowski SK. A narrative perspective on genograms: Revisiting classical family therapy methods. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2011 Oct;16(4):635–44.
 32. Turabian JL. Family Genogram in General Medicine: A Soft Technology that can be Strong. An Update. *Research in Medical & Engineering Sciences*. 2017 Dec 12;3(1).
 33. Cuartas Arias JM. Genogram: tool for exploring and improving biomedical and psychological research. *International Journal of Psychological Research*. 2017 Aug 3;10(2).
 34. Rofflin E, Andriyani Liberty I, Pariyana. *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran*. 1st ed. Nasrudin M, editor. PT. Nasya Expanding Management; 2021. 52.
 35. Nurmiati, Amir. *Majalah jiwa psikiatri: Perempuan dengan skizofrenia*. Yayasan kesehatan jiwa Dharmawangsa, Jakarta; 2009.p. 19-35
 36. Rochmat, Wahab. *Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Perspektif Psikologis dan Edukatif*. January 2003. 1-15
 37. Hodgins, Sheilagh, and Sanja Klein. 2017. “New Clinically Relevant Findings about Violence by People with Schizophrenia.” *Canadian Journal of Psychiatry* 62(2): 86–93.

38. Herman, Ade. 2018. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha medika.
39. Suryanti, Suryanti, and Dwi Ariani. 2018. "Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten." *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan* 7(1): 67–74.
40. Dwi, Suryanti. (2018). Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan. Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan. Vol 7.*
41. Suerni, Titik, and Livana. 2019. "Responss Perilaku Kekerasan." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 1(November): 41–46.<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/16/24>.
42. *Lemeshow, 1997, Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan, Yogyakarta, UGM. Mangkunegara*
43. Yulia, Jarut, Fatimawali dan Weny I. Wiryono. Tinjauan Penggunaan Antipsikotik Pada Pengobatan Skizofrenia di Rumah Sakit PROF. DR. V. L. Ratumbusang Manado Periode Januari 2013-Maret 2013. *Jurnal Ilmiah Farmasi- Unsrat Vol 2 no 3.*
44. Made bagus .2014. Prevalensi penderita skizofrenia dengan riwayat kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Bangli Provinsi Bali. *Original Article Intisari Sains Medis 2019, Volume 10, Number 3: 830-833 P-ISSN: 2503-3638, E-ISSN: 2089-9084*
45. Erlina, dkk. Determinan Terhadap Timbulnya Skizofrenia pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Sumatera Barat. *Berita Kedokteran Masyarakat. Juni 2010. Vol 26, No 2,*
46. Kazadi, N J B Et al. Factor Associated w ith Relapse in Schizophrenia. *Volume 14 No. 2 Juni 2008: SAJP*
47. Siti zahnia. Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *MAJORITY I Volume 5 I Nomor 4 I Oktober 2016. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id>*
48. Elsa Putri, Analisis Rekam Medis Pasien Risiko Perilaku Kekerasan dengan Menggunakan Algoritma C4.5 di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda. *Borneo Student Research eISSN: 2721-5725, Vol 2, No 1, 2020*
49. Hani Kumala. 2020. Dinamika Relasi Keluarga ODS (Orang dengan Skizofrenia) Usia Remaja Berdasarkan Teori Bowen. *Gajah Mada Journal of*

Psychology, Volume 7, Number 1, 2021: (page 64 – 82)
E-ISSN 2407-7798.

50. Akal, Burcin. N., and Dogan, Orhan. (2010). Potential Risk Factor for Schizophrenia in Sivas Turkey. Research Article. Archives of Neuropsychiatry. Vol. 47, Hal 230-236
51. Jana Janaotova. Et al. 2016. Epidemiology and risk factors of schizophrenia. Neuroendocrinology Letters Volume 37 No. 1 2016 ISSN: 0172-780X; ISSN-L: 0172-780X; Electronic/Online ISSN: 2354-4716
52. Em Sutrisna. 2011. Marker Genetik dan Mekanisme Molekuler Penyakit Skizofrenia. https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2998/Vol_3_No_1_G_
53. Dolores Malaspina. 2013. Telomere Length, Family History, and Paternal Age In Schizophrenia. Molecular Genetics & Genomic Medicine 2014; 2(4): 326–331
doi: 10.1002/mgg3.71
54. Hannah Dickson. 2019. Academic achievement and schizophrenia: a systematic meta-analysis. Psychological Medicine 1–17. <https://doi.org/10.1017/S0033291720002354>.
55. Alicea Nefriana. Association Between Maternal And Paternal Mental Illness And Risk Of Injuries In Children And Adolescents: Nationwide Register Based Cohort Study In Sweden. Bmj 2020; 369 Doi: <https://doi.org/10.1136/Bmj.M853>
56. Christian Hakulinen. The association between early-onset schizophrenia with employment, income, education, and cohabitation status: nationwide study with 35 years of follow-up. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology (2019) 54:1343–1351.
57. Setiyowati, Y. (2012). Hubungan faktor riwayat keluarga dan stressor psikososial dengan kejadian skizofrenia di Kabupaten Kebumen. Tesis Dipublikasikan. Yogyakarta: Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada.
58. Livana PH, 2017. Gambaran Penyakit Penyerta Pasien Gangguan Jiwa. Jurnal Keperawatan Volume 5 No 2, Hal 115 – 123. ISSN 2338-2090
59. Livana PH, 2019. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan pasien Skizofrenia Paranoid. Jurnal Farmasetis Vol 8 No 1, Hal 21-24
60. Saputri, Rika Paramitha. (2018). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap Rsjd Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2016. Universitas Setia Budi Surakarta

61. Isymiarni Syarif, 2018. Aktor Risiko Kejadian Relaps Pada Penderita Skizofrenia Paranoid Di Rskd Provinsi Sulawesi Selatan. 851 Syntax Idea: p-ISSN: 2684-6853 e-ISSN: 2684-883X Vol. 2, No. 11,
62. Corcoran C, Perrin M, Harlap S, et al. Effect of socioeconomic status and parents' education at birth on risk of schizophrenia in offspring. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2009;44(4):265-271. doi:10.1007/s00127-008-0439-5
63. Duggal, N. A., Upton, J., Phillips, A. C., Hampson, P., & Lord, J. M. (2015). NK cell immunosenescence is increased by psychological but not physical stress in older adults associated with raised cortisol and reduced perforin expression. *Age (Dordr)*, 37(1), 9748. doi: 10.1007/s11357-015-9748- 2
64. Pariante, C. M. (2009). Risk factors for development of depression and psychosis. Glucocorticoid receptors and pituitary implications for treatment with antidepressant and glucocorticoids. *Ann N Y Acad Sci*, 1179, 144-152. doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.04978.x
65. Lilin Rosyanti, Dkk. 2017. Kajian Teoritis: Hubungan Antara Depresi Dengan Sistem Neuroimun (Sitokin-Hpa Aksis). *Health Information : Jurnal Penelitian* Volume 9 no 2 Desember 2017. p-ISSN: 2083-0840: E-ISSN: 2622-5905
66. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 10th ed. UK : Wolters Kulwer; 2017.
67. Sherwood L. *Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem* Edisi 8. Jakarta : EGC; 2014
68. Javed MA. Gender and Schizophrenia. *J Pak Med Assoc.* 2000 Feb;50(2):63- 8.