

**BEDA FREKUENSI PASIEN SKIZOFRENIA PADA USIA  
MUDA DAN USIA LANJUT PERIODE MEI 2010 – MEI 2011 DI  
RUMAH SAKIT GRHASIA YOGYAKARTA**

**Karya Tulis Ilmiah  
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran**



**Oleh:  
Fahlian Wisnu Al ma'arif  
08711074**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2012**

**THE DIFFERENCE OF FREQUENCY OF YOUNG AGE AND  
OLD AGE SCHIZOPHRENIA'S PATIENTS ON MAY 2010 –  
MAY 2011 AT GRHASIA HOSPITAL YOGYAKARTA**

**Scientific Writing to Meet Some Requirements  
Getting a Bachelor Degree of Medicine**



**By**

**Fahlian Wisnu Al ma'arif**

**08711074**

**MEDICAL FACULTY  
ISLAMIC UNIVERSITY OF INDONESIA  
YOGYAKARTA**

**2012**

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

BEDA FREKUENSI PASIEN SKIZOFRENIA PADA USIA MUDA DAN  
USIA LANJUT PERIODE MEI 2010 – MEI 2011 DI RUMAH SAKIT  
GRHASIA YOGYAKARTA

Oleh:


Fahlian Wisnu Al ma'arif

08711074

Telah diseminarkan pada tanggal 12 April 2012 dan disetujui oleh

Penguji

Pembimbing

  
dr. Moetrasih, DTM&H, Sp.KJ

  
Prof. Dr. dr. H. Soewadi MPH. Sp.KJ (K)

Disahkan,

Dekan



dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes

## LEMBAR PERNYATAAN

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



Yogyakarta, April 2012

Fahlian Wisnu Al ma'arif

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Kupersembahkan tulus karya ini teruntuk:*

*Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sepanjang hidup yang tanpa lelah menunjukkan jalan yang benar serta tak pernah berhenti memberi nikmat yang tak ternilai dan yang selalu memberikan kemudahan dalam mengejar cita-citaku*

*Kedua orang tuaku tercinta :*

*Drs. FARJID MA'RUF, MM*

*Dan*

*SUSWATININGSIH*

*Terima kasih untuk semua cinta, kasih sayang, do'a dan pengorbanan selama ini yang telah diberikan. Semua yang Bapak dan ibu berikan tak dapat ku balas dengan apapun. Aku hanya ingin membuat Bapak dan ibu bangga memiliki aku sebagai putra kalian. Keberadaan kalian berdua adalah semangatku dalam mencapai kebahagiaan untuk menjalani kehidupan ini*

*Adikku tersayang :*

*Ra'if Candra Putra yang secara tidak langsung memberikan suntikan semangat serta inspirasi agar aku dapat terus melangkah maju dan menjadi kakak yang lebih baik.*

*Dan seseorang yang selalu memberikan semangat, memotivasi, serta mengajarkan untuk selalu mengingat Allah SWT dalam menjalani hidup dan dalam keadaan apapun. Terima kasih atas kesabaran dan do'a yang kau panjatkan untuk mengiringi kehidupanku.*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya Karya Tulis Ilmiah dengan judul “*Beda Frekuensi Pasien Skizofrenia Pada Usia Muda dan Usia Lanjut Di RS Grhasia*” ini dapat diselesaikan. Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari peran berbagai pihak yang turut membantu, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia
2. Prof. Dr. dr. H. Soewadi, MPH Sp.KJ (K) selaku pembimbing yang senantiasa meluangkan waktu untuk bimbingan, memberikan ilmu dan memberi dukungan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
3. dr. Moetrasih, DTM&H Sp.KJ selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan-masukan yang sangat membangun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Seluruh staf bagian diklat dan bagian rekam medis RS Grhasia yang telah membantu dalam pengambilan data.
5. Bapak dan Ibu yang selalu mendukung, memberikan semangat dan doa hingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
6. Ra'if, adikku tersayang yang selalu memberikan inspirasi untuk terus melangkah maju.
7. Mbah Kakung yang belum lama ini meninggal dan Mbah Putri yang secara tidak langsung telah memberikanku pacuan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Deni Tri Anggraeni, yang selalu memberikan semangat dan dukungan moral yang tidak henti-hentinya dalam pengerjaan karya tulis ilmiah ini.
9. BLEWAH, Bom-bom, Langit, Eko, Azis, dan Hanief. Teman yang sudah lama bersama sekaligus sudah saya anggap sebagai keluarga untuk bercerita dan melukiskan mimpi-mimpi perjalanan hidup di masa ke depan. Komunikasi adalah jembatan bagi kita untuk senantiasa bersama. Dan

BLEWAH Cooperation semoga masih menjadi mimpi kita bersama serta semoga senantiasa diridhoi Allah SWT.

10. Sahabat-sahabat penghuni maupun orang-orang yang berada di dalam lingkup PPH tercinta, Mas Yuda si tetua yang paling beriman, Progi si inspirator sekaligus motivator dalam menjalani kehidupan, Langit si entertainer saat kepenatan dalam lingkungan PPH, Ape si sahabat dengan segudang saran yang membangun untuk menggapai masa depan, Nieko si trok yang punya kemampuan manajemen dan solidaritas yang berkualitas wahid, Henry si manusia penuh potensi luar biasa yang hanya saja belum tergali dan sering menghibur dalam padatnya kuliah, Mas Puja si atlet yang rajin dalam dunia perkuliahan dan mengajarkan daya semangat juang yang tinggi, Dhimas si bonsai yang selalu memberikan inspirasi dan pikiran yang tidak terpikirkan oleh orang lain dibalik kehumorisannya, Pambudi si kembaranya Radian yang mengajarkan untuk tetap optimis, Galan si unconnected yang selalu mencairkan panasnya Jogja, Ade si penyayang binatang yang mempunyai target paling juara dibalik hidupnya yang santai, dan yang lainnya) yang selalu menemani baik dikala susah ataupun senang, *Best regards for us. You are really my family.*
11. Pak Basuki beserta Ibu yang berkenan memberikan tempat berteduh di kota pelajar ini.
12. UKM Sepak Bola FKUII, organisasi sekaligus keluarga yang mengajarkan arti kebersamaan dalam sebuah tim.
13. Teman-teman futsal satu angkatan 2008 yang rela meluangkan waktu pada hari Jum'at untuk berolahraga untuk keperluan menjaga kesehatan badan.
14. Semua teman-teman Fakultas Kedokteran UII angkatan 2008. *We must be a great doctor*, tetap berjuang untuk meraih cita-cita kita.
15. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dalam membantu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Thanks for all.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penyusun mengharapkan saran dan kritik yang dapat membantu dalam melengkapi karya tulis ilmiah.

Yogyakarta, April 2012

Penulis





## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
ABSTRACT .....	xii
INTISARI .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.4. Keaslian Penelitian .....	3
1.5. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Skizofrenia .....	5
2.1.1. Epidemiologi .....	5
2.1.2. Etiologi .....	8
2.1.3. Faktor Risiko .....	9
2.1.4. Landasan Teori .....	11
2.1.5. Kerangka Teori .....	11
2.1.6. Kerangka Konsep .....	12
2.2. Hipotesis .....	12
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Rancangan Penelitian .....	13
3.2. Populasi dan Sampel .....	13
3.3. Variabel Penelitian .....	14

3.4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel .....	14
3.4.1. Variabel .....	14
3.5. Instrumen Penelitian .....	14
3.6. Cara Pengumpulan Data .....	15
3.6.1. Data Sekunder .....	15
3.7. Teknik Pengolahan Data .....	15
3.8. Analisis Data .....	15
3.9. Etika Penelitian .....	15
3.10. Tahap dan Jadwal Penelitian .....	16

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1. Hasil Penelitian .....	17
4.1.1. Data Rumah Sakit .....	17
4.2. Pembahasan .....	19

#### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1. Simpulan .....	21
5.2. Saran .....	21

#### **DAFTAR PUSTAKA .....**

#### **LAMPIRAN .....**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Prevalensi dan Insiden Skizofrenia per 1000 Populasi .....	6
Gambar 2. Skizofrenia di Monrou County, New York, 1975 .....	6
Gambar 3. Skizofrenia di Denmark, 1970-1982 .....	7
Gambar 4. Skizofrenia di Denmark 1970-1982 .....	7
Gambar 5. Distribusi Skizofrenia Berdasarkan Usia .....	17
Gambar 6. Kejadian Skizofrenia Usia Muda Mei 2010-Mei 2011 .....	18
Gambar 7. Kejadian Skizofrenia Usia Tua Mei 2010-Mei 2011 .....	18



# **THE DIFFERENCE OF FREQUENCY OF YOUNG AGE AND OLD AGE SCHIZOPHRENIA'S PATIENTS ON MAY 2010 – MAY 2011 AT GRHASIA HOSPITAL YOGYAKARTA**

## **ABSTRACT**

**Background:** Schizophrenia is a disease that difficult to cure. Where the prevalence both in Indonesia and also in the world more increase. There are somatogenic and psychogenic factors as a cause of schizophrenia. Psychological stressor is one of the reason because of these relation with individual emotional situation. Then to face the psychological problems depend on age of person to fix it.

**Objective:** To identify a significant difference of frequency of young age and old age schizophrenia's patients on May 2010 – May 2011 at Grhasia Hospital Yogyakarta.

**Method:** This research is an analytical description study using retrospective design, the secondary data obtained from medical record. Univariate analysis are used to get data on the frequency distribution of each variable, which includes independent variable (age) and the dependent variable (the incidence of schizophrenia).

**Result:** This research found that there is a significant difference of frequency of young age and old age schizophrenia's patients ( $p < 0,05$ ). Using the Pair T-Test p value obtained = 0,000 in confident interval 95%.

**Conclusion:** There is a significant difference of schizophrenia of young age and old age, where the results is young age more than an old age.

**Keywords:** Schizophrenia, young age, old age.

**BEDA FREKUENSI PASIEN SKIZOFRENIA PADA USIA MUDA DAN  
USIA LANJUT PERIODE MEI 2010 – MEI 2011 DI RUMAH SAKIT  
GRHASIA YOGYAKARTA**

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Skizofrenia merupakan penyakit yang masih sulit untuk disembuhkan. Dimana telah diketahui bahwa prevalensinya baik di Indonesia maupun juga dunia terus meningkat. Ada faktor somatogenik dan psikogenik sebagai penyebab dari skizofrenia. Stressor psikologis menjadi salah satu penyebab karena terkait dengan situasi emosional dari seseorang. Kemudian menghadapi dari masalah psikis juga tergantung dari usia seseorang untuk menyelesaikannya.

**Tujuan Penelitian :** Mengidentifikasi beda yang bermakna antara frekuensi pasien skizofrenia pada usia muda dan usia lanjut di Rumah Sakit Grhasia bulan Mei 2010 – Mei 2011.

**Metode Penelitian :** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode *retrospective study*, berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Rekam Medik. Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan data distribusi frekuensi pada masing-masing variabel, yang meliputi variabel independen (usia) dan variabel dependen (kejadian skizofrenia).

**Hasil :** Pada penelitian ini didapatkan bahwa ada beda yang bermakna antara usia muda dan usia lanjut pada pasien skizofrenia ( $p < 0,05$ ). Dengan menggunakan Uji *Pair T-Test* didapatkan hasil *p value* = 0,000 pada taraf kepercayaan 95%.

**Simpulan :** Terdapat beda yang bermakna frekuensi skizofrenia pada usia muda dan usia tua dengan hasil usia muda lebih banyak daripada usia lanjut.

**Kata Kunci :** Skizofrenia, usia muda, usia tua.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Skizofrenia secara umum memang belum dapat diketahui penyebab utama yang sebenarnya, namun ada banyak faktor yang bisa meningkatkan kejadian skizofrenia. Dan skizofrenia ini bisa terjadi pada siapa saja, seringkali pasien skizofrenia digambarkan sebagai individu yang bodoh, aneh, dan berbahaya (Irmansyah, 2006). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang masih sulit untuk disembuhkan, membutuhkan perhatian tersendiri dalam upaya penyembuhannya. Kejadian skizofrenia terkait erat dengan adanya stressor, baik stressor biologis, psikologis maupun sosial. Stressor biologis meliputi adanya penyakit tertentu pada otak, gangguan fisik, kecacatan, dan lain sebagainya. Stressor psikologis lebih dapat terjadi karena adanya hal-hal yang berkait pada situasi emosional dari seseorang (Kartono, 2002). Salah satunya adalah faktor usia, dimana usia muda dan usia tua akan sangat mempengaruhi angka kejadian skizofrenia ini. Dan mungkin ada beberapa sumber yang mengatakan bahwa usia muda akan mempunyai faktor risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia lanjut dengan alasan banyak stressor yang timbul pada fase remaja dan dewasa, namun bukan hal yang tidak mungkin jika pada usia lanjut juga berisiko karena akumulasi masalah sosial di masa lampau sehingga akan mempengaruhi di masa tua.

Berdasarkan pada data WHO, prevalensi penderita Skizofrenia sekitar 0,2 persen hingga 2 persen. Sedangkan insidensi tiap tahun sekitar 0,01 persen. Sementara itu prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia sendiri adalah 0,3 sampai 1% dan biasanya timbul pada usia sekitar 18 sampai 45 tahun, namun ada juga yang baru berusia 11 sampai 12 tahun sudah menderita skizofrenia. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia (Arif,

2006). Dengan adanya data ini maka secara tidak langsung menunjukkan bahwa penderita skizofrenia di Indonesia seharusnya mendapatkan perhatian yang benar-benar mendalam karena data tersebut bukan merupakan jumlah yang kecil, namun sudah mencapai jumlah yang sudah cukup besar. Setiap tahun 1 dari 10.000 orang dewasa (usia 12 sampai 60 tahun) berpotensi untuk berkembang menjadi skizofrenia (Hafner & Haiden : 1997), hal ini tentunya dapat menjadikan skizofrenia sebagai fokus perhatian dalam masalah kejiwaan. Kemudian jenis kelamin juga merupakan faktor yang dapat mendukung kejadian skizofrenia. Perbandingan antara laki-laki dan perempuan mempunyai angka yang berbeda dimana ini terjadi pada usia yang berbeda juga, maka dari itu usia dan jenis kelamin mempunyai persamaan dalam mempengaruhi kejadian skizofrenia. Misalnya kemungkinan pada jenis kelamin laki-laki akan lebih besar angka kejadiannya dan lebih mudah untuk mengembangkan gangguan tersebut, yang biasanya pada laki-laki akan terjadi di rentang usia antara 18 sampai 25 tahun. Sedangkan pada perempuan sendiri biasanya paling banyak pengembangannya di usia 25 sampai 30 tahun. Sehingga disini peran dari usia dan jenis kelamin sama-sama mempengaruhi dari kejadian skizofrenia, namun faktor usia akan lebih diutamakan untuk melihat perbedaan pada usia muda dan usia lanjut yang pada umumnya permasalahan psikis menjadi perbedaan antara usia muda dan usia lanjut.

Kembali lagi sebenarnya semua permasalahan yang ada tergantung dari setiap pribadi masing-masing individu dalam menyikapi suatu masalah tersebut sehingga tidak menyimpan dan menanggung beban yang ada. Inilah yang nantinya akan menjadi faktor terpenting dalam mempengaruhi psikis pasien. Namun terlepas dari masalah psikis yang ada, ada beberapa faktor juga yang sebenarnya belum dapat dijawab dan diketahui penyelesaiannya. Dimana suatu penelitian mengenai skizofrenia ini mengarahkan para peneliti pada beberapa fakta menarik yang belum

terungkap tentang perbedaan cara skizofrenia dialami seseorang dan didiagnosis dalam kaitannya dengan jenis kelamin, usia, dan latar belakang budaya ( American Psychiatric Association, 2000 ).

Melihat dari hasil data dan pemaparan latar belakang kejadian skizofrenia yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang kemudian ada beberapa hal yang belum mampu diketahui fakta yang sebenarnya, salah satunya adalah faktor usia. Oleh karena itu penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian dengan judul Beda Frekuensi Skizofrenia Antara Usia Dewasa dengan Usia Lanjut di Rumah Sakit Grhasia bulan Mei 2010 – Mei 2011.

### **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas maka penulisan rumusan masalah yang akan diteliti adalah apakah ada beda yang bermakna frekuensi kejadian pasien skizofrenia pada usia muda dan usia lanjut di Rumah Sakit Grhasia Mei 2010 – Mei 2011?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Mengidentifikasi beda yang bermakna antara frekuensi kejadian skizofrenia pada usia muda dan usia lanjut di Rumah Sakit Grhasia bulan Mei 2010 – Mei 2011.

### **1.4. Keaslian Penelitian**

Penelitian mengenai beda frekuensi pasien skizofrenia pada usia muda dan usia lanjut di RS Grhasia Yogyakarta bulan Mei 2010 – Mei 2011, sepanjang pengetahuan penulis belum pernah dilakukan. Penelitian-penelitian tentang skizofrenia yang pernah dilakukan sebelumnya antara lain:

1. Peran Perawat dalam Perencanaan Pemulangan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provsu Medan



(Sinaga, 2010). Pada penelitian ini menitikberatkan pada peranan perawat dalam perencanaan pemulangan pasien skizofrenia. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah metode pengambilan samplangnya yaitu menggunakan teknik *accidental sampling*. Sedangkan persamaannya adalah jenis penelitian yang digunakan, yaitu deskriptif.

2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia di RSJ daerah Surakarta (Purwanto, 2010). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah variabel yang digunakan, dimana pada penelitian kali ini menggunakan usia sebagai variabelnya, sedangkan persamaannya adalah jenis penelitiannya yaitu penelitian deskriptif.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dan menambah pengetahuan tentang frekuensi kejadian skizofrenia pada usia muda dan usia lanjut di Rumah Sakit Grhasia.
2. Bagi institusi kesehatan diharapkan dapat memberi masukan dalam rangka untuk menurunkan frekuensi kejadian skizofrenia.
3. Bagi peneliti selanjutnya, dapat digunakan sebagai acuan penelitian yang sama dan dapat memberikan gambaran beda frekuensi kejadian skizofrenia pada aspek yang lain.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Skizofrenia**

##### **2.1.1. Epidemiologi**

Kondisi kejiwaan yang terganggu sangat sering ditemui di masyarakat baik yang terawat ataupun yang tidak terawat. Sedangkan gangguan jiwa psikosa yang terbanyak atau yang paling sering ditemui di tengah masyarakat adalah skizofrenia. Studi epidemiologi menyebutkan bahwa perkiraan angka prevalensi skizofrenia secara umum berkisar antara 0,2%-2,0%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hafner dan Haiden (1997) Setiap tahunnya 1 dari 10.000 orang dewasa (usia 12-60 tahun) di dunia berpotensi untuk berkembang menjadi skizofrenia. Dari angka insidensi skizofrenia di dunia menunjukkan angka yang stabil dalam kurun waktu 50 tahun terakhir yaitu 0,2 per 1000 setiap tahunnya. Dimana angka insidensi terbanyak terjadi pada usia 20-35 tahun. Sementara itu frekuensi kejadian skizofrenia di asia atau lebih tepatnya pada penelitian yang dilakukan di nagasaki adalah 2,1 per 10.000 orang dimana frekuensi pada laki-laki lebih banyak daripada perempuan (Ethon, 2006). Di Indonesia angka prevalensi skizofrenia yang tercatat di Depkes berdasarkan survey di rumah sakit (1983), antara 0,5%-1,5% (Hawari, 2002). Tiga per empat dari jumlah pasien skizofrenia umumnya dimulai pada usia 16 sampai 25 tahun pada laki-laki. Pada kaum perempuan, skizofrenia biasanya mulai diidap pada usia 25 hingga 30 tahun. Penyakit yang satu ini cenderung menyebar di antara anggota keluarga sedarah.

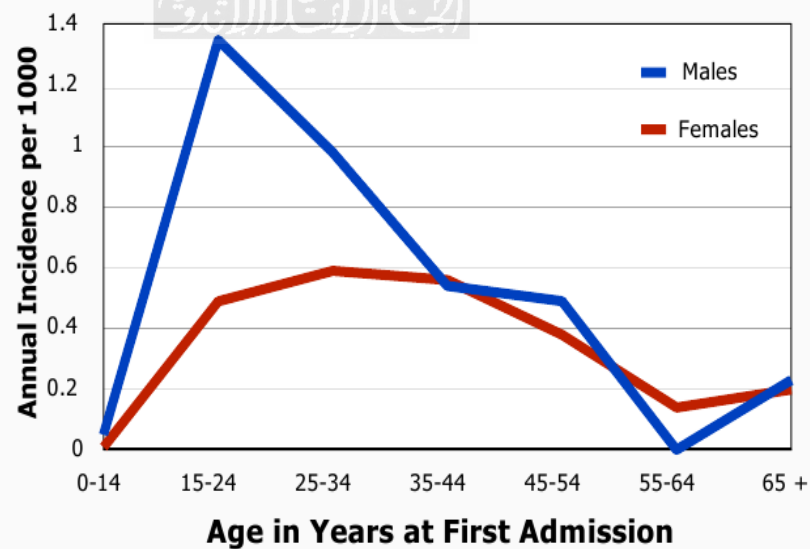
### Prevalence and Incidence of Schizophrenia per 1000 Population

Area	Date	Author	Age	Prevalence		Incidence
				Type	Rate	
Denmark	1977	Nielsen	15 +	Lifetime	2.7	
	1972	Munk-Jorgensen	All	Annual		0.12
Baltimore, Maryland, USA	1963	Wing	All	One year	7	
	1963	Warthen	All	Annual		0.7
Camberwell, England	1963	Wing	15+	One year	4.4	
	1971	Hailey	All	Annual		0.11
Ireland	1973	Walsh	15+	Point	8.3	
	1986	WHO	15-54	Annual		0.22
Portogruaro, Italy	1982-9	de Salvia et al.			2.7	
	1989	de Salvia et al.		Annual		0.19
Hampstead, England	1991-5	Jeffreys et al.			5.1	
	1991-5	McNaught et al.		Annual		0.21

Sources: Eaton, *Epidemiol Rev.*, 1985; 1991; Jeffreys, et al., *Br J Psychiatry*, 1997; McNaught, et al., *Br J Psychiatry*, 1997; de Salvia, et al., *J Nerv Ment Dis.* 1993

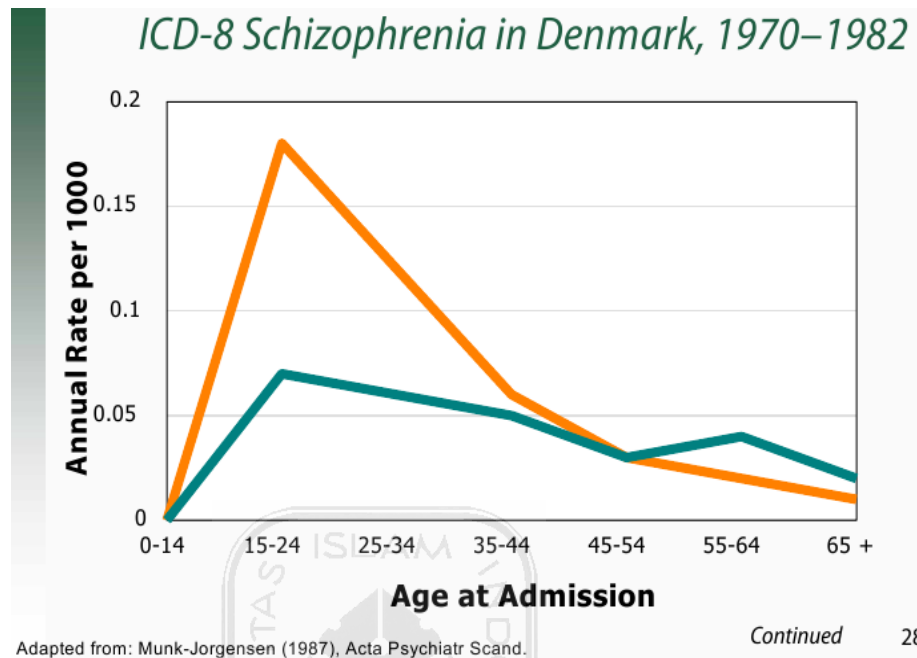
Gambar 1. Prevalensi dan Insiden Skizofrenia per 1000 Populasi

### DSM-II Schizophrenia in Monroe County, New York, 1975

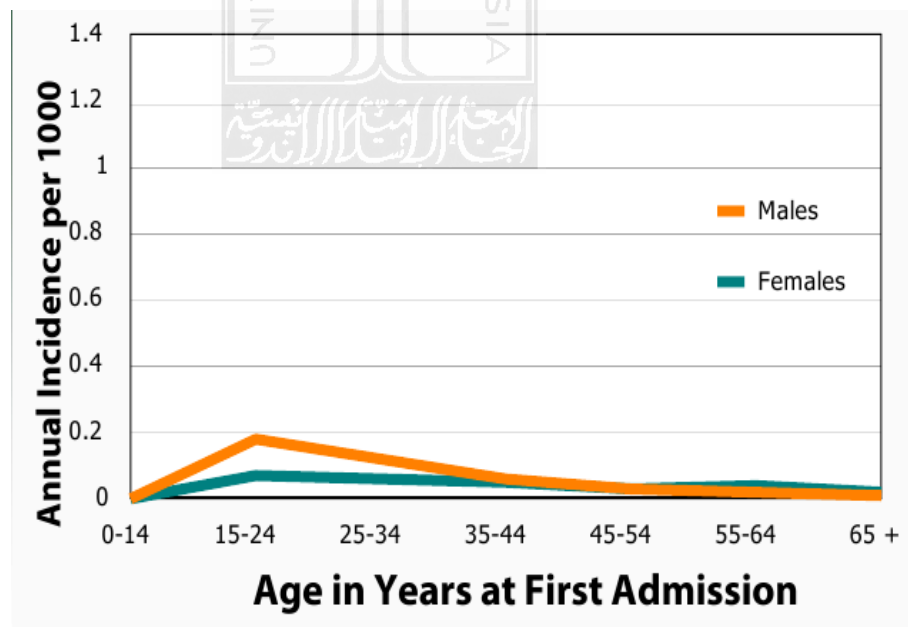


Adapted from Babigian (1985), in *Comprehensive Textbook of Psychiatry IV*

Gambar 2. Skizofrenia di Monrou County, New York, 1975



Gambar 3. Skizofrenia di Denmark, 1970-1982



Gambar 4. Skizofrenia di Denmark, 1970-1982

### 2.1.2. Etiologi

Etiologi skizofrenia masih belum jelas dan masih dalam penelitian para ilmuwan. Beberapa teori dari masa lampau sudah banyak ditinggalkan seperti teori endokrin, dimana pada saat itu diduga skizofrenia disebabkan oleh gangguan endokrin, dimana kejadian skizofrenia sering terjadi pada masa pubertas, kehamilan, dan waktu klimakterium (Maramis, 2010). Ada juga teori yang mengatakan bahwa skizofrenia disebabkan oleh adanya gangguan metabolisme dalam tubuh. Akan tetapi dari teori-teori tersebut tidak didapati bukti yang dapat menjelaskannya, sehingga teori-teori tersebut ditinggalkan. Sebagian besar kemungkinan penyebab skizofrenia adalah suatu gangguan yang heterogen artinya tidak hanya dari satu faktor saja, namun bisa melebihi dari satu faktor. Dimana pada sebagian besar kasus skizofrenia didapati adanya stressor psikososial yang mendahuluinya.

Etiologi skizofrenia diuraikan menjadi dua kelompok teori yaitu :

#### 1). Teori Somatogenetik

Dimana teori ini menganggap bahwa penyebab skizofrenia adalah karena faktor kelainan organik atau badaniyah. Oleh Freud (1906) dikatakan bahwa skizofrenia merupakan suatu maladaptasi atau sebuah reaksi yang salah yang mengakibatkan disorganisasi kepribadian yang pada akhirnya akan menyebabkan seseorang menjauh dari kenyataan.

#### 2). Teori Psikogenik

Teori yang menganggap bahwa skizofrenia disebabkan oleh suatu gangguan fungsional. Dimana penyebab utamanya adalah konflik, stres psikologik dan hubungan antar manusia yang mengecewakan. Selain itu banyak teori yang diajukan sebagai teori etiologi skizofrenia, antara lain teori yang menyatakan bahwa skizofrenia disebabkan oleh suatu interaksi beberapa gen penyebab skizofrenia. Kemudian ada juga teori neurokimia yang mengatakan

bahwa skizofrenia disebabkan oleh overaktivitas dari jaras dopamin mesolimbik (Maramis, 2010).

### **2.1.3. Faktor Risiko**

Memang sebenarnya ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian skizofrenia, karena seperti yang diketahui bahwa skizofrenia mempunyai beberapa jenis dan klasifikasinya sendiri. Namun secara umum faktor risiko yang dapat mempengaruhi timbulnya kejadian skizofrenia adalah sebagai berikut:

1. Riwayat skizofrenia dalam keluarga.
2. Stress lingkungan
3. Faktor kehamilan
4. Status sosial ekonomi
5. Faktor usia
6. Serta faktor jenis kelamin

Riwayat skizofrenia dalam keluarga yang dimaksud adalah lebih dalam hal faktor genetiknya, dimana faktor genetik dan faktor lingkungan akan saling berkombinasi untuk mempengaruhi kejadian skizofrenia. Dari beberapa studi pun masih banyak meninggalkan perdebatan tentang belum pastinya faktor genetik dapat mempengaruhi kejadian skizofrenia, karena masih banyak pro dan kontra untuk mengungkapkan kejadian skizofrenia dipengaruhi oleh faktor genetik atau tidak. Sedangkan pada kenyataan dan kehidupan yang nyata tampak begitu jelas bahwa banyak kejadian skizofrenia yang mempunyai riwayat dalam keluarganya juga mempunyai penyakit skizofrenia yang pada nantinya akan menurunkan pada keturunannya.

Faktor kehamilan juga dapat mempengaruhi hal tersebut, karena kebanyakan dari ibu hamil memperoleh stres kehamilan dimana nantinya dapat mempengaruhi psikis dari ibu sendiri, kemudian kehamilan juga mengharuskan ibu hamil untuk mengkonsumsi obat yang dapat juga mempengaruhi psikis, namun ini jarang terjadi. Status sosial ekonomi juga bukan hal yang dianggap remeh karena status sosial sangat berpengaruh dengan psikis seseorang. Dengan

kondisi sosial dan ekonomi yang rendah maka secara otomatis akan banyak muncul permasalahan baru yang nantinya akan menjadi beban pikiran dan dapat memicu terjadinya stres. Menurut Khalimah (2007), gangguan keberfungsian sosial selalu dialami oleh pasien skizofrenia yang dapat menyebabkan kesulitan dalam memenuhi tuntutan sosial, termasuk dalam bidang pekerjaan.

Frekuensi kejadian skizofrenia di Asia atau lebih tepatnya pada penelitian yang dilakukan di Nagasaki adalah 2,1 per 10.000 orang dimana frekuensi pada laki-laki lebih banyak daripada perempuan (Ethon, 2006). Tiga per empat dari jumlah pasien skizofrenia umumnya dimulai pada usia 16 sampai 25 tahun pada laki-laki. Pada kaum perempuan, skizofrenia biasanya mulai diidap pada usia 25 hingga 30 tahun. Dengan hal ini maka usia dan jenis kelamin dapat mempengaruhi adanya kejadian skizofrenia.

Dari faktor usia, ada istilah lansia atau lanjut usia. Dikatakan lansia karena ada proses menua dari seseorang. Menurut Miller (2004) menua adalah suatu proses yang mengubah manusia dewasa dari keadaan sehat menjadi rapuh dengan berkurangnya cadangan kemampuan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit dan diikuti kematian. Sedangkan menurut Mickey (2006) proses menjadi tua disebabkan faktor biologi yang terdiri dari 3 fase yaitu progresif, fase stabil, dan fase regresif.

Klasifikasi dari usia lanjut menurut Depkes dikutip dari Azis (1994) dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

1. Kelompok Lansia Dini (55 – 64 tahun), merupakan kelompok yang baru memasuki lansia.
2. Kelompok Lansia (65 tahun ke atas).
3. Kelompok Lansia Risiko Tinggi, yaitu lansia yang berusia lebih dari 70 tahun.

Sedangkan menurut WHO mengklasifikasikan menjadi 4 kelompok, yaitu:

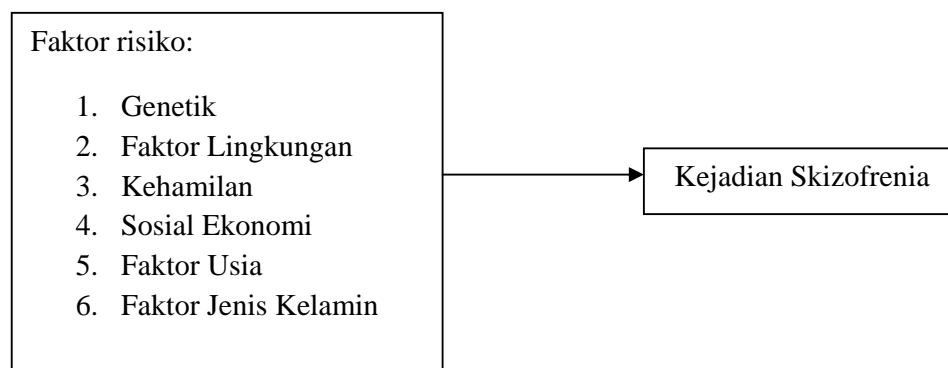
1. Usia Pertengahan (*middle age*) 45 – 59 tahun.
2. Lanjut Usia (*elderly*) 60 – 74 tahun.
3. Lanjut Usia Tua (*old*) 75 – 90 tahun.
4. Usia Sangat Tua (*very old*) di atas 90 tahun.

Terdapat perbedaan batasan umur untuk lansia yang dibagi menjadi beberapa kelompok, demikian juga batasan lanjut usia yang tercantum dalam Undang-Undang No. 4 tahun 1965 tentang pemberian bantuan penghidupan orang jompo, bahwa yang berhak adalah mereka yang berusia 56 tahun ke atas. Namun demikian masih banyak perbedaan dalam penggolongan umur, dan dalam penelitian ini digunakan batasan umur 56 tahun untuk menyatakan orang lanjut usia.

#### 2.1.4. Landasan Teori

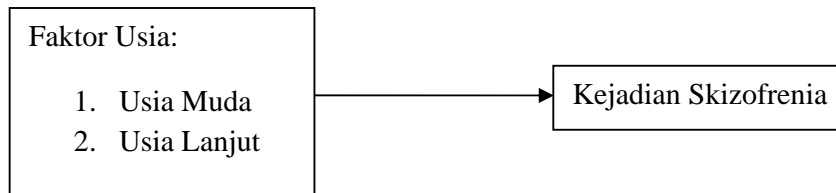
Skizofrenia adalah suatu gangguan psikosis fungsional berupa gangguan mental berulang yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan kemunduran fungsi sosial, fungsi kerja, dan perawatan diri. Etiologi skizofrenia secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu somatogenik dan psikogenik. Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian skizofrenia sendiri yaitu genetik, faktor lingkungan, kehamilan, sosial ekonomi, usia, dan jenis kelamin.

#### 2.1.5. Kerangka Teori





### 2.1.6. Kerangka Konsep



### 2.2. Hipotesis

Hipotesis awal dari penelitian ini adalah ada beda yang bermakna antara frekuensi pasien skizofrenia usia muda dan usia lanjut di RS Grhasia Yogyakarta bulan Mei 2010 – Mei 2011.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode *retrospective study*. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah ada beda yang bermakna antara frekuensi kejadian skizofrenia pada usia muda dan usia lanjut di RS Grhasia Yogyakarta periode Mei 2010 – Mei 2011.

#### **3.2. Populasi dan Sampel**

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang terdiagnosis skizofrenia di RS Grhasia Yogyakarta.

Sampel penelitian harus memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Pasien yang berdasarkan rekam medik terdiagnosis Skizofrenia dalam periode Mei 2010 – Mei 2011 di RS Grhasia Yogyakarta.
  2. Pasien skizofrenia dengan kriteria usia muda dan usia lanjut sebagai berikut:
    - a. Usia muda:  $\leq 55$  tahun
    - b. Usia lanjut:  $\geq 56$  tahun
  3. Rekam medik lengkap
- Kriteria eksklusinya sebagai berikut:
1. Rekam medik yang rusak

Dari hasil rekam medik yang memenuhi kriteria inklusi tersebut maka dapat diambil sampel berdasarkan diagnosis Skizofrenia untuk mengetahui frekuensi pasien yang ada dalam periode tersebut.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini akan menggunakan *total sampling*. Dimana akan diambil seluruh sampel yang termasuk dalam inklusi.

### 3.3. Variabel Penelitian

Variabel adalah obyek penelitian atau apa yang menjadi pusat perhatian suatu penelitian. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian skizofrenia.

2. Variabel Independen

Variabel independent pada penelitian ini adalah usia.

### 3.4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

#### 3.4.1. Variabel

a. Pasien skizofrenia yang dimaksud disini adalah pasien yang terdiagnosis skizofrenia oleh psikiater atau dokter spesialis jiwa di RS Grhasia Yogyakarta.

b. Usia yang dimaksud disini adalah semua usia yang ditulis atau tertera apa adanya di dalam rekam medik, berapapun usianya.

Cara ukur: rekam medik

Skala: numerik

Kategori:

1. Usia muda

2. Usia lanjut

### 3.5. Instrumen Penelitian

Formulir rekam medik untuk mengetahui diagnosis Skizofrenia. Formulir tersebut berupa formulir terstruktur yang mencakup informasi tentang identitas pasien (No. RM, tanggal, umur, jenis kelamin) dan diagnosis.

### 3.6. Cara Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Data Sekunder

Data pasien yang ada di RS Grhasia Yogyakarta, diperoleh dari data yang tercatat pada kartu status pasien di bagian rekam medik RS Grhasia Yogyakarta dan memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data ini dilakukan dengan penelusuran retrospektif terhadap kartu rekam medik menggunakan formulir terstruktur yang mencakup informasi-informasi tentang identitas pasien serta diagnosis.

### 3.7. Teknik Pengolahan Data

Menurut Budiarto (2004), kegiatan dalam proses pengolahan data meliputi:

1. *Editing* yaitu memeriksa kelengkapan.
2. *Coding* yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data.
3. *Entry* memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer.
4. *Tabulating* yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti.

### 3.8. Analisis Data

Untuk mengetahui apakah terdapat beda yang bermakna antara frekuensi kejadian skizofrenia pada usia muda dan usia lanjut. Penelitian ini merupakan jenis penelitian Deskriptif Analitik-Cross Sectional, dimana data yang sudah dikumpulkan kemudian ditabulasi dan dianalisis secara statistik dengan uji *Pair T-Test* dalam paket program SPSS.

### 3.9. Etika Penelitian

Semua informasi dan data yang diperoleh dari rekam medik hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya. Sebelum

melakukan penelitian, maka peneliti akan meminta izin pada RS Grhasia Yogyakarta, selaku institusi yang terkait.

### 3.10. Tahap dan Jadwal Penelitian

- Pengajuan judul penelitian : September 2011
- Pembuatan proposal penelitian : September 2011 - Februari 2012
- Penyempurnaan proposal penelitian : Februari 2012
- Seminar proposal penelitian : Februari 2012
- Pengambilan data penelitian : Maret 2012
- Pengolahan dan penyusunan laporan : Maret - April 2012
- Konsultasi laporan : April 2012
- Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah : April 2012
- Penyempurnaan Laporan KTI : April 2012



## BAB IV

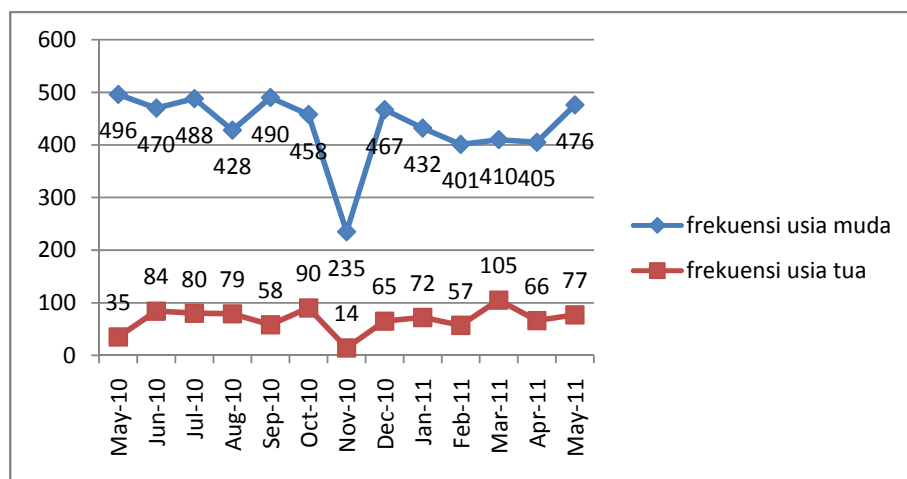
### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4. 1. Hasil Penelitian

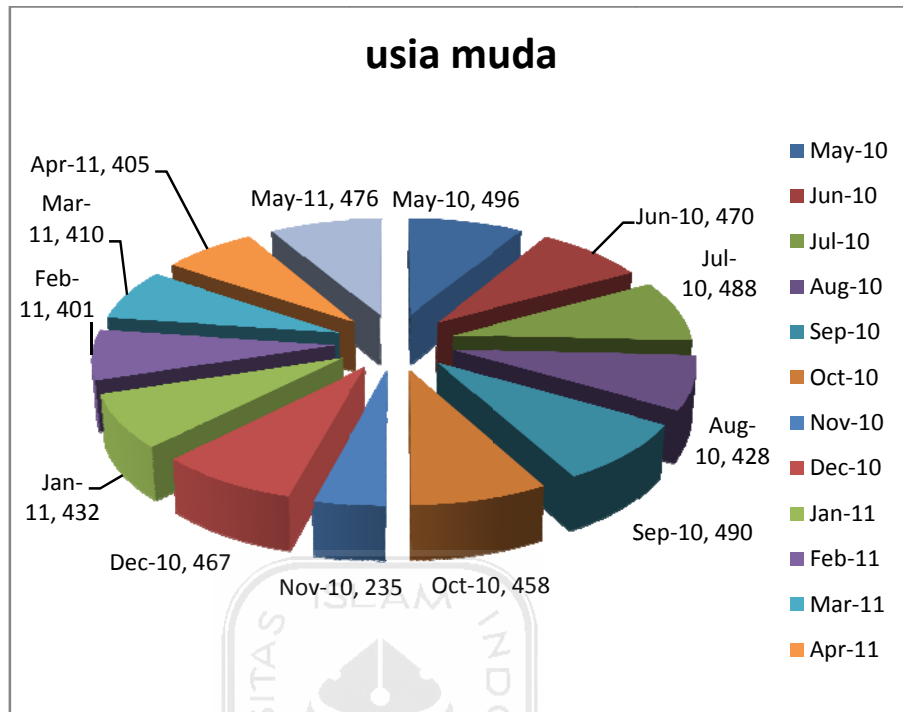
##### 4. 1. 1. Data Rumah Sakit

Berdasarkan data yang didapat dari rekam medis RS Grhasia periode Mei 2010 - Mei 2011 didapatkan sebanyak 6538 kasus skizofrenia, yang terbagi dalam 5 kategorik yaitu skizofrenia paranoid, skizofrenia skizofrenia hebrefenik, skizofrenia katatonik, skizofrenia tak terinci, dan skizofrenia residual. Dimana dalam hal ini skizofrenia paranoid, skizofrenia residual dan skizofrenia tak terinci merupakan kasus skizofrenia yang paling banyak terjadi. Data tersebut kemudian dibagi menjadi 2 kelompok, frekuensi skizofrenia pada usia muda dan usia tua. Dimana frekuensi skizofrenia pada usia muda periode Mei 2010 – Mei 2011 di RS Grhasia didapatkan 5656 kasus skizofrenia, sedangkan frekuensi skizofrenia pada usia tua periode Mei 2010 – Mei 2011 di RS Grhasia didapatkan 882 kasus skizofrenia.

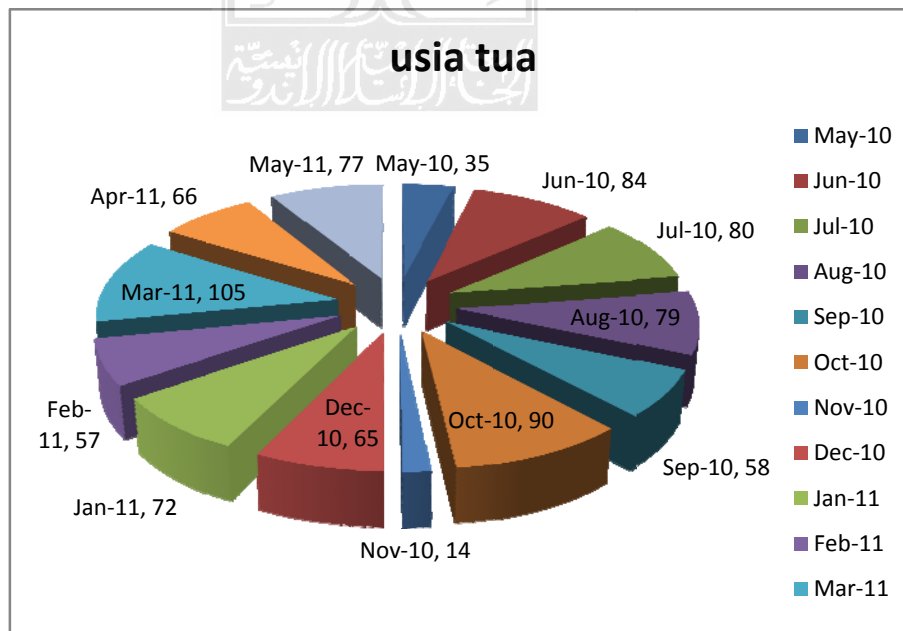
Berikut ini merupakan gambaran distribusi frekuensi pasien skizofrenia baik usia muda maupun usia tua periode Mei 2010 – Mei 2011 di RS Grhasia:



Gambar 5. Distribusi Skizofrenia Berdasarkan Usia



Gambar 6. Kejadian Skizofrenia Usia Muda Mei 2010-Mei 2011



Gambar 7. Kejadian Skizofrenia Usia Tua Mei 2010-Mei 2011

Dari gambaran distribusi kejadian skizofrenia berdasarkan usia muda dan usia tua menjelaskan bahwa kejadiannya merata dari bulan ke bulan baik usia muda maupun usia tua. Namun ada perbedaan yang mencolok dari gambaran data tersebut, yaitu di bulan Nopember dimana kejadian skizofrenia usia muda yang biasanya di angka kisaran 400 menjadi hanya 235 kasus skizofrenia, demikian juga dengan kejadian skizofrenia usia tua yang menjadi hanya 14 kasus skizofrenia. Terjadinya penurunan angka kejadian di bulan Nopember ini sendiri bukan tanpa alasan, karena di bulan Nopember tahun 2010 ini bertepatan dengan terjadinya Gunung Merapi yang meletus yang sehingga mengakibatkan sebagian besar aktivitas RS Grhasia yang lokasinya berdekatan dengan Gunung Merapi menjadi terganggu, data yang tidak lengkap dan masyarakat sekitar yang berbondong-bondong mengungsi ke tempat yang lebih rendah merupakan kemungkinan terbesar terjadinya penurunan angka kejadian skizofrenia di RS Grhasia.

Data yang didapat kemudian diolah dengan menggunakan SPSS, maka didapatkan hasil  $p = 0,000$  dimana nilai  $p < 0,05$  maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat beda yang bermakna antara frekuensi kejadian pasien skizofrenia pada usia muda dan usia tua.

#### **4. 2. Pembahasan**

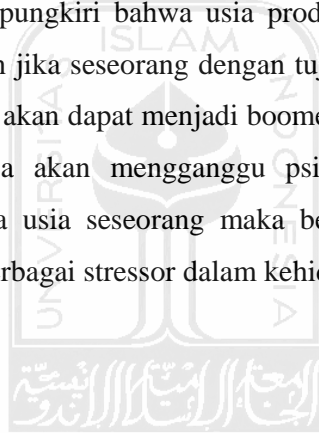
Berdasarkan hasil dari penelitian, total frekuensi pasien skizofrenia di RS Grhasia periode Mei 2010 - Mei 2011 didapatkan sebanyak 6538 kasus skizofrenia. Data tersebut kemudian dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu frekuensi skizofrenia pada usia muda dan usia tua. Dimana frekuensi skizofrenia pada usia muda periode Mei 2010 – Mei 2011 di RS Grhasia didapatkan 5656 kasus skizofrenia, sedangkan frekuensi skizofrenia pada usia tua periode Mei 2010 – Mei 2011 di RS Grhasia didapatkan 882 kasus skizofrenia.

Dari hasil olah data didapatkan data yang kemudian diolah dengan menggunakan SPSS, maka didapatkan hasil  $p = 0,009$  dimana nilai  $p < 0,05$  maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat beda yang bermakna antara frekuensi kejadian



pasien skizofrenia pada usia muda dan usia tua. Hal ini sesuai dengan studi epidemiologi yang dilakukan oleh American Psychiatric Association (APA) tahun 1995 yang menyebutkan bahwa 75% penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia 16-25 tahun. Usia remaja dan dewasa muda memang berisiko tinggi karena di tahap kehidupan ini penuh dengan stressor. Dengan studi epidemiologi tersebut, dapat diartikan bahwa usia muda khususnya di usia 16-25 tahun sebagian besar mulai mengidap dan terdiagnosis sehingga wajar jika skizofrenia paling banyak ditemukan pada usia muda daripada usia tua.

Usia muda memang rentan dengan hal-hal dan berbagai masalah sehingga akan mempengaruhi kondisi psikis dari seseorang yang berusia muda itu sendiri. Memang tidak dapat dipungkiri bahwa usia produktif dapat melakukan hal-hal yang bermanfaat, namun jika seseorang dengan tujuan hidup yang terlalu banyak maka jika tidak tercapai akan dapat menjadi boomerang bagi seseorang itu sendiri yang dengan sendirinya akan mengganggu psikis dan mental. Begitu juga sebaliknya, semakin tua usia seseorang maka beban hidupnya sudah semakin sedikit dan berkurang berbagai stressor dalam kehidupan.



## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5. 1. Simpulan**

Dari hasil penelitian dengan judul Beda Frekuensi Skizofrenia Antara Usia Dewasa dengan Usia Lanjut di Rumah Sakit Grhasia bulan Mei 2010 – Mei 2011, dapat didapatkan kesimpulan bahwa:

1. Frekuensi kejadian skizofrenia di RS Grhasia secara keseluruhan adalah sebanyak 6538, sedangkan berdasarkan usia yaitu muda sebanyak 5656, kemudian usia tua sebanyak 882 kasus.
2. Terdapat beda yang bermakna frekuensi skizofrenia pada usia muda dan usia tua dengan hasil usia muda lebih banyak daripada usia tua.

#### **5. 2. Saran**

Dari penelitian ini maka timbul beberapa saran, diantaranya:

1. Perlu dilakukan untuk melakukan penelitian terhadap variabel yang lain, misalnya seperti jenis kelamin atau faktor ekonomi.
2. Bagi institusi untuk senantiasa memberikan edukasi tentang manajemen diri pada orang-orang yang berusia muda, misalnya di sekolah ataupun di kantor.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association, 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association
- Arif, I. S., 2006. *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Jakarta: Refika Aditya
- Azis H. (1994). *Manajemen Upaya Kesehatan Usia Lanjut di Puskesmas*. AKPER Dr. Otten. Bandung.
- Budiarto, E. 2004. *Metode Penelitian*. Jakarta: EGC
- Ethon., W., 2006. *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*. Johns Hopkins University.
- Hafner., Haiden., 1997. *Epidemiology of Schizophrenia*. Can J Psychiatry 1997;42:139–151.
- Hawari, D., 2002. *Al Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Dana Bakti Prima Yasa.
- Irmansyah. 2006. *Pencegahan dan Intervensi Dini Skizofrenia*. <http://64.203.71.11/kompas-cetak/0410/19/ilpeng/1331282.htm>. Diunduh pada tanggal 29 Januari 2012.
- Kartono., 2002. *Patologi Sosial 3*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Khalimah, S. 2007. *Workplace Fundamental Skills Module Untuk Membantu Orang Dengan Skizofrenia Mendapatkan dan Mempertahankan Pekerjaan*. <http://pdsjkjjaya.org/abstrak/Free%20Paper%20VI.doc>. Diunduh pada tanggal 28 Januari 2012.
- Maramis, W.F., 2010. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University press: Surabaya.
- Mickey, S. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Miller, A.C. 2004. *Nursing Care of Older Adult Theory and Practice*. 3<sup>rd</sup> Ed. Philadelphia: J.B. Lippincott. Co

- Purwanto. 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSJ Daerah Surakarta*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Sinaga. 2010. *Peran Perawat dalam Perencanaan Pemulangan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provsu Medan*.  
<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/20222>. Diunduh pada tanggal 23 Januari 2012.
- Undang-Undang No.4 tahun 1965



## LAMPIRAN

Bulan	frekuensi usia muda	frekuensi usia tua
Mei-10	496	35
Jun-10	470	84
Jul-10	488	80
Agust-10	428	79
Sep-10	490	58
Okt-10	458	90
Nop-10	235	14
Des-10	467	65
Jan-11	432	72
Feb-11	401	57
Mar-11	410	105
Apr-11	405	66
Mei-11	476	77

### Case Processing Summary

usia	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
frekuensi muda	13	100.0%	0	.0%	13	100.0%
tua	13	100.0%	0	.0%	13	100.0%

### Tests of Normality

usia	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
frekuensi muda	.233	13	.052	.757	13	.002
tua	.169	13	.200*	.941	13	.468

a. Lilliefors Significance Correction

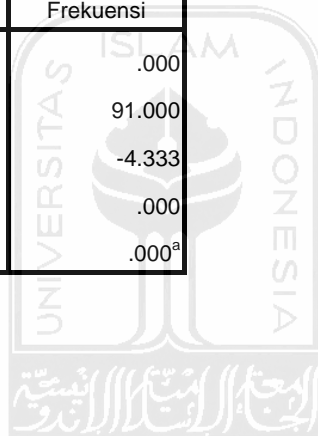
\*. This is a lower bound of the true significance.

## Mann-Whitney Test

		Ranks		
usia		N	Mean Rank	Sum of Ranks
frekuensi	muda	13	20.00	260.00
	tua	13	7.00	91.00
Total		26		

Test Statistics <sup>b</sup>	
	Frekuensi
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	91.000
Z	-4.333
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 <sup>a</sup>

- a. Not corrected for ties.  
b. Grouping Variable: usia





PEMERINTAH PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

**RUMAH SAKIT Jiwa GRHASIA**

Jl. Kaliurang Km. 17, Pakem, Sleman Telepon (0274) 895142, 895143, 895297  
 fax (0274) 895142, Email: grhasia@jogjaprovo.go.id  
 YOGYAKARTA 55582

Yogyakarta, 6 Maret 2012

No : 423 / 0825  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada:  
 Yth. Dekan FK UII  
 Di Yogyakarta

Menanggapi Surat Saudara no. 266/Dek/70/Bag.Ak&SIM/II/2012 tertanggal 27 Februari 2012 perihal Ijin Penelitian, bersama ini kami beritahukan bahwa kami tidak keberatan mahasiswa saudara:

Nama : Fahlian Wisnu Al Ma'arif  
 NIM : 08711074  
 Judul : Beda Frekuensi Pasien Skizofrenia Pada Usia Muda dan Usia Lanjut Periode Mei 2010-Mei 2011 di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta

Melakukan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Provinsi DIY dengan ketentuan :

1. Mematuhi semua prosedur dan peraturan yang berlaku di RSJ.GRHASIA Provinsi DIY.
2. Data-data yang diperoleh tidak dipublikasikan di media massa tanpa seizin Direktur RSJ. GRHASIA Provinsi DIY.
3. Data-data yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya dapat dipergunakan untuk kepentingan ilmiah
4. Administrasi kegiatan sesuai dengan Keputusan pimpinan BLU RS Grhasia Prov. DIY No 188//1656 tanggal 1 Juni 2010 tentang penetapan tarif Jasa Pelayanan di RS Grhasia Prov. DIY adalah: Jasa layanan Rp 75.000/paket dan jasa sarana Rp 1500/hr/org
5. Menyerahkan softcopy intisari hasil penelitiannya kepada Instalasi Diklat RS Grhasia Propinsi DIY dan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi.
6. Surat izin ini sewaktu-waktu bisa dicabut apabila Saudara/mahasiswa tidak memenuhi/mematuhi ketentuan dimaksud diatas.
7. Pelanggaran terhadap ketentuan no 2 dan 3 akan dilakukan penuntutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
8. Pembimbing yang kami tunjuk adalah dr Tri Sunu Handayani
9. Informasi lebih lanjut silahkan hubungi Instalasi Diklat.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur  
 RS Grhasia Provinsi DIY




Dr. R. A. Arida Oetami, M.Kes.  
 NIP. 19600408 198802 2 001

Tembusan:

1. Triana Yulianti, S.Kep, Ns
2. Arsip

**R.S. GRHASIA PROVINSI DIY**  
 Jl. KALURANG KM. 17 YOGYAKARTA  
 Telp. (0274)895297, 895142, 895143



R.S. GRHASIA  
 Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

No. ....  
 Telah diterima dari : *Tahliah*  
 Yang selengkap *Delapan puluh dua ribu lima ratus rupiah*  
 Guna membayar : *Pengeluaran pembelian dari T.K. MTI*  
 ....., *B. Perumahan* Rp 75.000,-  
 ....., *B. Jasa Salama* Rp 7.000,-  
 ....., *Yogyakarta, 12 Maret 2017*  
 yang menemui *[Signature]*  
 Terbilang Rp. *82.000* *Embany Muisana*

