

# Perbandingan Skor *Positive and Negative Syndrome Scale* Antara Skizofrenia Awitan Remaja dan Awitan Dewasa

Priskila Gracianita,\* Veranita Pandia,\*\* Shelly Iskandar,\*\*\*  
Mohammad Ghozali\*\*\*\*

\*Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran,

\*\*Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran/  
RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

\*\*\*Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran/  
RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

\*\*\*\*Departemen Ilmu Biomedis, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

## Abstrak

**Pendahuluan:** Skizofrenia awitan remaja meliputi sebagian kecil dari populasi pasien skizofrenia, namun memiliki derajat keparahan gejala yang lebih berat sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Salah satu instrumen yang dapat mengukur keparahan gejala skizofrenia adalah *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik demografi dan membandingkan skor PANSS antara pasien skizofrenia awitan remaja dan awitan dewasa.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan potong lintang yang dilakukan pada November 2019–Februari 2020. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari rekam medik pasien skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr. Hasan Sadikin tahun 2018 dengan metode total sampling dan menggunakan uji statistik Mann-Whitney U test.

**Hasil:** Karakteristik demografi pasien skizofrenia awitan remaja mayoritas adalah laki-laki, berpendidikan sekolah menengah, tidak bekerja, dan belum menikah. Tidak ditemukan perbedaan antara skizofrenia awitan remaja dan awitan dewasa pada skala positif, skala negatif, skala psikopatologi umum, dan total skor PANSS. Namun demikian, ditemukan skizofrenia awitan remaja lebih besar daripada awitan dewasa dalam skor “isi pikiran yang tidak biasa” dalam PANSS skala psikopatologi umum ( $p=0,01$ ).

**Kesimpulan:** Tidak ada perbedaan Skor PANSS antara skizofrenia awitan remaja dan awitan dewasa. Namun demikian, ditemukan “isi pikiran yang tidak biasa” pada skala psikopatologi umum lebih berat pada skizofrenia awitan remaja.

**Kata Kunci:** Awitan Remaja, *Positive and Negative Syndrome Scale*, Skizofrenia

## Comparison of Positive and Negative Syndrome Scale Scores Between Adolescent-Onset and Adult-Onset Schizophrenia

Priskila Gracianita,\* Veranita Pandia,\*\* Shelly Iskandar,\*\*  
Mohammad Ghozali\*\*\*\*

\*Faculty of Medicine, Padjadjaran University, \*  
\*Psychiatry Departemen, Faculty of Medicine, Padjadjaran University/  
Dr. Hasan Sadikin Bandung General Hospital  
\*\*\*Psychiatry Departemen, Faculty of Medicine, Padjadjaran University/  
Dr. Hasan Sadikin Bandung General Hospital  
\*\*\*\*Biomedical Science, Faculty of Medicine, Padjadjaran University

### Abstract

**Introduction:** Adolescent-onset schizophrenia patients cover a small fraction of schizophrenia population, with greater symptoms' degree of severity, affecting patients' quality of life. One of the instruments which measures schizophrenia symptom severity is Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). This study's purpose is to know the demographic characteristic and compare the PANSS scores between adolescent-onset and adult-onset schizophrenia.

**Method:** This study is a cross-sectional descriptive study done throughout November 2019–February 2020. This study uses secondarily-sourced data from the schizophrenia patients' medical records admitted in Dr. Hasan Sadikin Central General Hospital's in 2018, sampled through total sampling and calculated using Mann-Whitney U test.

**Result:** Result of this study shows that most adolescent-onset schizophrenia patients are male, middle-level educated, unemployed, and unmarried. Statistically significant difference is not found in total score, positive scale, negative scale, and general psychopathology scale. It is also found that in general psychopathology scale, adolescent-onset patient scored higher than adult-onset patients on "unusual thought content" between the two onsets ( $p=0,01$ ).

**Conclusion:** Adolescent-onset in schizophrenia is not significantly different to adult-onset in PANSS score, though it is significant in unusual thought content in general psychopathology scale.

**Keywords:** Adolescent-onset, Positive and Negative Syndrome Scale, Schizophrenia

## Pendahuluan

Fase remaja merupakan fase transisi antara kanak-kanak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan psikologis dan meningkatnya hormon seksual.<sup>1</sup> Pada periode awal pubertas sampai remaja akhir, terdapat perubahan signifikan terhadap sistem limbik dan korteks prefrontal. Perubahan neural dan hormonal ini berpengaruh terhadap respons remaja terhadap pergeseran ekspektasi sosial, tanggung jawab, hubungan, dan peran dalam masyarakat sehingga dapat mempengaruhi kesehatan mental, bahkan terjadinya gangguan jiwa.<sup>2</sup> Prevalensi gangguan jiwa yang meliputi gangguan mood dan gangguan skizofrenia pada anak dan remaja di seluruh dunia mencapai 13,4%.<sup>3</sup>

Usia remaja berperan penting dalam perjalanan penyakit skizofrenia, yaitu terjadinya gangguan perkembangan saraf yang berkaitan dengan keseimbangan eksitasi-inhibisi dan konektivitas sinaps.<sup>4</sup> Selain itu, skizofrenia dengan awitan remaja memiliki frekuensi kekambuhan dan perawatan di ru-

mah sakit yang lebih sering, durasi penyakit lebih lama, memiliki gejala negatif yang lebih berat, keterbatasan kognitif, fungsi sosial, pekerjaan, dan fungsi global yang lebih buruk dibandingkan dengan skizofrenia awitan dewasa.<sup>5,6</sup> Skizofrenia awitan remaja juga memiliki abnormalitas premorbid, komorbiditas, dan gangguan fungsi psikososial yang lebih berat yang berhubungan dengan respons pengobatan yang lebih buruk, tingginya frekuensi perawatan di rumah sakit, dan umumnya memiliki prognosis lebih buruk.<sup>7,8</sup> Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa remaja dengan skizofrenia memiliki perjalanan penyakit yang lebih berat, serta produktivitas dan kualitas hidup yang buruk dalam jangka panjang dibandingkan dengan skizofrenia awitan dewasa. Skizofrenia awitan remaja patut mendapat perhatian, walaupun sampai dengan saat ini, populasinya sedikit dan tampaknya masih sulit terdeteksi. Demikian pula, sepengetahuan penulis, penelitian mengenai skizofrenia awitan remaja masih terbatas. Oleh karena itu, penulis ingin meneliti gejala-gejala skizofrenia awitan remaja yang dinilai

dengan menggunakan *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS) sebagai salah satu upaya meningkatkan deteksi dini. Saat ini, terdapat sejumlah penelitian yang membandingkan skor skala PANSS (total skor, skala positif, skala negatif, psikopatologi umum) pada skizofrenia awitan remaja dan dewasa, namun tidak membandingkan setiap item dari setiap skala pada instrumen PANSS.<sup>9-11</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik demografi dan membandingkan skor PANSS (total skor, skala positif, skala negatif, skala psikopatologi umum) serta setiap item dari masing-masing skala antara pasien skizofrenia awitan remaja dan awitan dewasa.

## Metode

Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan rancangan potong lintang (*cross-sectional*) yang dilakukan pada bulan November 2019 sampai dengan Februari 2020. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari rekam medik pasien skizofrenia yang dirawat pada tahun 2018 di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah rekam medik pasien skizofrenia menurut kriteria diagnosis *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision* (ICD-10) yang dirawat dalam kurun waktu 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2018. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu rekam medik pasien skizofrenia yang tidak lengkap (karakteristik demografi, data awitan, dan penilaian skor PANSS).

Kelompok awitan remaja adalah data rekam medik dari pasien skizofrenia dengan awitan remaja (rentang usia 13–18 tahun) dan kelompok awitan dewasa adalah data rekam medik dari pasien skizofrenia dengan awitan masa dewasa (usia 18 tahun ke atas). Pengambilan sampel rekam medik pasien skizofrenia awitan remaja adalah dengan metode total sampling, sedangkan sampel rekam medik pasien skizofrenia awitan dewasa diambil dengan cara consecutive sampling.

Penelitian ini membandingkan karakteristik demografi pada kedua kelompok skizofrenia (awitan remaja dan awitan dewasa), yaitu jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan status pernikahan. Demikian pula, penelitian ini menggunakan data skor PANSS (skala positif, skala negatif, skala psikopatologi umum, dan total skor) yang dinilai pertama kali pada saat pasien skizofrenia dirawat di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2018, dan belum mendapat-

kan psikofarmaka pada saat perawatan.

Instrumen PANSS terdiri dari skala positif, skala negatif, skala psikopatologi umum, dan total skor.<sup>12</sup> Skala positif terdiri dari tujuh item penilaian, yaitu waham, kekacauan proses pikir, perilaku halusinasi, gaduh gelisah, waham kebesaran, kecurigaan/kejaran, dan permusuhan. Skala negatif memiliki tujuh item penilaian, yaitu afek tumpul, penarikan emosi, kemiskinan rapport, penarikan diri dari hubungan sosial secara pasif/apatis, kesulitan dalam berpikir abstrak, kurangnya spontanitas dalam arus percakapan, dan pemikiran stereotipik. Skala psikopatologi umum memiliki enam belas poin penilaian, yaitu kekhawatiran somatik, ansietas, rasa bersalah, ketegangan, manerisme dan sikap tubuh, depresi, retardasi motorik, ketidak kooperatifan, isi pikiran yang tidak biasa (*unusual thought content*), disorientasi, perhatian buruk, kurangnya daya nilai dan tilikan, gangguan dorongan kehendak, pengendalian impuls yang buruk, preokupasi, dan penghindaran sosial secara aktif.<sup>13</sup> Penilaian PANSS dilakukan dengan cara menilai setiap item dari masing-masing skala skor PANSS dengan rentang skor 1 sampai dengan 7, yaitu: 1) “tidak ada gejala”; 2) “minimal”; 3) “ringan”; 4) “moderat”; 5) “moderat berat”; 6) “berat”; dan 7) “ekstrem”. Total skor merupakan penjumlahan skor dari ketiga skala (positif, negatif, psikopatologi umum).<sup>14</sup>

Perbandingan skor PANSS antara skizofrenia awitan remaja dan awitan dewasa dilakukan dengan cara uji beda, yaitu dengan menggunakan uji statistik independent-sample *T test* untuk data yang terdistribusi normal, dan *Mann-Whitney U test* untuk data yang tidak terdistribusi normal, dengan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 21.<sup>15</sup> Untuk poin penilaian setiap skala PANSS dengan data ordinal, kedua kelompok skizofrenia (awitan remaja dan awitan dewasa) dibandingkan dengan menggunakan uji statistik *Mann-Whitney U test*.<sup>16</sup>

## Hasil

Total rekam medik pasien skizofrenia yang dirawat di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2018 adalah sebanyak 111 rekam medik. Terdapat sebanyak 15 rekam medik pasien skizofrenia awitan remaja dan 54 rekam medik pasien skizofrenia awitan dewasa yang memenuhi kriteria inklusi. Pada penelitian ini, ditemukan 42 rekam medik yang tidak memenuhi kriteria inklusi, yaitu usia awitan di bawah 13 tahun, dan data rekam medik yang diperlukan tidak lengkap.

**Tabel. 1 Karakteristik Demografi Pasien Skizofrenia Awitan Remaja dan Awitan Dewasa**

Karakteristik Demografi	Awitan Remaja (n=15)		Awitan Dewasa (n=54)		p
	n	%	n	%	
Jenis kelamin					
Laki-laki	12	80	48	88,89	0,373
Perempuan	3	20	6	11,11	
Pendidikan terakhir					
Tidak sekolah	0	0	8	14,81	0,899
Sekolah Dasar	6	40	9	16,67	
Sekolah Menengah	9	60	32	52,26	
Diploma/Sarjana	0	0	5	9,26	
Pekerjaan					
Tidak bekerja	11	73,33	35	64,81	0,391
Bekerja	4	26,67	19	35,19	
Status pernikahan					
Belum menikah	7	46,67	17	31,48	0,963
Menikah	2	13,33	23	42,59	
Cerai	6	40	14	25,93	

Dari Tabel 1, dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan karakteristik demografi antara pasien skizofrenia awitan remaja dan awitan dewasa. Hasil penelitian ini menun-

jukkan bahwa skizofrenia awitan remaja didominasi oleh laki-laki, berpendidikan sekolah menengah, tidak bekerja, dan belum menikah.

**Tabel. 2 Perbandingan Skor PANSS pada Awitan Remaja dan Awitan Dewasa**

Nilai Skor PANSS	Awitan remaja Median (Rentang)	Awitan dewasa Median (Rentang)	Uji beda	p
Skala positif	17 (7-35)	17,5 (8-29)	339	0,337
Skala negatif	17 (9-35)	15 (7-32)	405	1,000
Psikopatologi umum	33 (16-65)	31 (16-55)	340,5	0,347
Total skor	66 (36-135)	63,5 (31-110)	339	0,337

Tabel 2 menunjukkan bahwa dengan uji Mann-Whitney U, tidak ditemukan perbedaan bermakna antara skizofrenia awitan remaja dan awitan dewasa pada setiap skala PANSS ( $p > 0,05$ ). Demikian pula, tidak ditemukan perbedaan bermakna antara skizofrenia awitan remaja dan awitan dewasa pada setiap item penilaian baik pada skala positif maupun pada skala negatif.

Dari tabel 3, dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada item penilaian "isi pikiran yang tidak biasa" dalam skala psikopatologi umum antara kelompok awitan remaja ( $Mdn=3$ ) dan kelompok awitan dewasa ( $Mdn=2$ );  $U=236$ ;  $p=0,01$ .

## Diskusi

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang berat dan kronis serta memiliki gejala yang heterogen, meliputi perubahan kognisi (persepsi dan pikiran), emosi, dan perilaku. Gangguan skizofrenia merupakan salah satu penyebab utama disabilitas di seluruh dunia karena menjadi beban bagi masalah kesehatan, sosial, dan ekonomi yang besar.<sup>17,18</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa "isi pikiran yang tidak biasa" pada penilaian skala psikopatologi umum skor PANSS lebih berat pada skizofrenia awitan remaja. Keparahan gejala skizofrenia dipen-

**Tabel. 3 Perbandingan Subskala Psikopatologi Umum pada Awitan Remaja dan Awitan Dewasa**

Subskala Psikopatologi Umum	Awitan remaja Median (Rentang)	Awitan dewasa Median (Rentang)	Uji beda (U)	p
Kekhawatiran somatik	2,00 (1 – 6)	2,00 (1 – 3)	379	0,681
Ansietas	2,00 (1 – 5)	2,00 (1 – 4)	342	0,327
Rasa bersalah	2,00 (1 – 5)	2,00 (1 – 3)	353	0,407
Ketegangan	2,00 (1 – 5)	2,00 (1 – 3)	310,5	0,146
Manerisme dan sikap tubuh	2,00 (1 – 3)	2,00 (1 – 4)	359	0,457
Depresi	1,00 (1 – 5)	2,00 (1 – 4)	430	0,689
Retardasi motorik	1,00 (1 – 4)	1,50 (1 – 4)	383,5	0,730
Ketidakkooperatifan	2,00 (1 – 4)	2,00 (1 – 4)	355,5	0,445
Isi pikiran yang tidak biasa	3,00 (1 – 7)	2,00 (1 – 4)	236	0,010*
Disorientasi	1,00 (1 – 4)	2,00 (1 – 6)	432,5	0,663
Perhatian buruk	2,00 (1 – 4)	2,00 (1 – 5)	318,5	0,186
Kurangnya daya nilai dan tilikan	3,00 (1 – 5)	3,00 (1 – 6)	316	0,508
Gangguan dorongan kehendak	2,00 (1 – 5)	2,00 (1 – 5)	374,5	0,627
Pengendalian impuls yang buruk	2,00 (1 – 4)	2,00 (1 – 4)	372,5	0,617
Preokupasi	1,00 (1 – 3)	2,00 (1 – 4)	420,5	0,805
Penghindaran sosial secara aktif	2,00 (1 – 5)	2,00 (1 – 4)	407	0,975

garuhi banyak faktor, salah satunya kecepatan penatalaksanaan. Penatalaksanaan skizofrenia secara dini diharapkan dapat memperbaiki keparahan gejala dan meningkatkan remisi pada masa mendatang.<sup>1</sup> Definisi “isi pikiran yang tidak biasa” adalah pikiran yang ditandai dengan adanya ide-ide aneh, fantastis atau bizarre (tidak masuk akal), dari yang tidak biasa (atipikal) sampai dengan terdistorsi dan tidak logis.<sup>19</sup> Skizofrenia awitan remaja ditandai dengan disorganisasi yang lebih berat, seperti adanya pikiran yang inkoheren dan sense of self yang terganggu. Gejala “isi pikiran yang tidak biasa” dipengaruhi oleh tingkat kognitif seseorang, sehingga walaupun gejala ini sering ditemukan pada fase prodromal skizofrenia awitan remaja, seringkali sulit untuk mendeteksinya.<sup>20</sup>

Gejala skizofrenia dapat dikelompokkan menjadi gejala defisit kognitif, gejala afektif, gejala positif, dan gejala negatif.<sup>1</sup> Dua gejala terakhir merupakan gejala yang secara rutin dinilai oleh klinisi karena gejala-gejala ini menggambarkan secara akurat keparahan gangguan skizofrenia.<sup>21</sup> Gejala “isi pikiran yang tidak biasa” merupakan gejala positif yang pada awal pengembangan instrumen PANSS dimasukkan ke dalam kelompok faktor gejala positif. Pada awalnya, instrumen PANSS terdiri dari 5 faktor utama, yaitu faktor 1) gejala positif; 2) gejala negatif; 3) keka-

cauan (disorganisasi/kognitif); 4) afek (depresi-ansietas); dan 5) resisten (excited-hostility). Yang merupakan gejala positif adalah gejala waham, perilaku halusinasi, isi pikiran yang tidak biasa, kecurigaan/kejaran, dan waham kebesaran.<sup>22</sup> Namun demikian, pada saat ini, skala positif pada instrumen PANSS terdiri dari waham, kecacauan proses pikir, perilaku halusinasi, gaduh gelisah, waham kebesaran, kecurigaan/kejaran, dan permusuhan. Pada kondisi tersebut, gejala “isi pikiran yang tidak biasa” pada skor PANSS dimasukkan ke dalam skala psikopatologi umum.<sup>23</sup>

Hingga saat ini, sepanjang pengetahuan penulis, belum ada penelitian yang menjelaskan tentang hubungan item “isi pikiran yang tidak biasa” pada skala psikopatologi PANSS dengan awitan masa remaja; akan tetapi, penelitian Sinott, *et al.* (2015) menemukan bahwa gejala “isi pikiran yang tidak biasa” merupakan karakteristik dari pasien skizofrenia yang memiliki jenis waham yang lebih banyak dan bizarre. Namun, penelitian Sinott, *et al.* tidak membedakan skizofrenia berdasarkan awitan.<sup>19</sup>

Dari hasil penelitian ini, ditemukan bahwa tidak ada perbedaan skor PANSS antara skizofrenia awitan remaja dan awitan dewasa (Tabel 2). Pada penelitian sebelumnya oleh Coulon *et al.* (2020), ditemukan perbedaan pada skala negatif, skala psikopa-

tologi umum, dan total skor PANSS antara skizofrenia awitan remaja dan awitan dewasa. Temuan Coulon *et al.* menyatakan skizofrenia awitan remaja memiliki rerata skor lebih tinggi dibandingkan dengan awitan dewasa pada subskala negatif ( $20,9 \pm 8,2$  vs.  $19,8 \pm 8,0$ ,  $p=0,017$ ), subskala psikopatologi umum ( $37,4 \pm 10,3$  vs.  $35,1 \pm 10,3$ ;  $p = 0,005$ ), dan total skor ( $74,4 \pm 18,7$  vs.  $70,2 \pm 19,5$ ;  $p = 0,013$ ). Penelitian Coulon *et al.* menggunakan metode retrospektif dari database *FundaMental Academic Centers of Expertise for Schizophrenia* jaringan nasional Prancis tahun 2010-2017, dengan ukuran sampel yang lebih besar (176 skizofrenia awitan remaja dan 551 skizofrenia awitan dewasa). Berbeda dengan penelitian ini, subjek penelitian Coulon *et al.* merupakan pasien skizofrenia yang sudah mengalami perbaikan gejala klinis dan dalam kondisi stabil karena sudah mendapatkan psikofarmaka pada saat dilakukan penilaian skor PANSS.<sup>10</sup>

Populasi skizofrenia dengan awitan remaja (rentang usia 13-18 tahun) jumlahnya lebih sedikit, oleh karena skizofrenia pada umumnya muncul pada usia dewasa.<sup>24</sup> Menurut beberapa penelitian empiris, skizofrenia dengan awitan remaja didominasi oleh laki-laki, pendidikan rendah, lebih banyak kelainan struktur pada otaknya, dan memiliki gejala negatif yang lebih besar.<sup>25</sup> Remaja dengan skizofrenia akan mengalami hambatan dalam perkembangan emosi dan sosial yang penting bagi remaja dalam fase perkembangannya.<sup>26</sup>

Penelitian Veru, *et al.* (2016) di Kanada dan Stentebjerg-Olesen *et al.* (2016), menemukan adanya perbedaan skala positif skor PANSS antara skizofrenia awitan remaja dan awitan dewasa. Penelitian Veru *et al.* memiliki jumlah sampel yang besar, yaitu 28 pasien psikosis awitan remaja dan 127 pasien psikosis awitan dewasa, dan menemukan terjadinya remisi gejala positif yang lebih cepat pada psikosis awitan dewasa. Penelitian Veru *et al.* juga memiliki kriteria inklusi IQ senilai 70 ke atas dan pemberian antipsikotik yang kurang dari satu bulan. Remisi yang lebih lama pada psikosis atau skizofrenia awitan remaja berhubungan dengan faktor neurodevelopment dan memperburuk prognosis.<sup>9,11</sup>

Dari hasil penelitian ini, dapat dilihat bahwa jumlah pasien skizofrenia laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan, baik awitan remaja maupun dewasa, walaupun tidak berbeda secara signifikan. Pada penelitian sebelumnya oleh Thara, *et al.* (2015), ditemukan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki risiko terjadinya skizofrenia yang sama; namun, laki-laki memiliki

awitan yang lebih awal dibandingkan dengan perempuan.<sup>27</sup> Berbeda dengan hasil penelitian Häfner (2019) yang menemukan bahwa pada populasi kedua awitan laki-laki lebih dominan daripada perempuan. Penelitian Häfner ini menggunakan jumlah sampel yang terbatas dengan usia di bawah 60 tahun, dan instrumen penilaian yang digunakan adalah *Interview for the Retrospective Assessment of the Onset and Course of Schizophrenia and Other Psychosis*.<sup>24</sup>

Pengaruh hormonal pada skizofrenia masih belum diketahui dengan pasti, namun hormon estrogen memiliki efek protektif terhadap terjadinya skizofrenia pada perempuan. Hormon estrogen mempengaruhi proses maturasi otak pada periode kritis perkembangan saraf yang lebih awal terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya skizofrenia.<sup>28</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan pasien skizofrenia awitan remaja pada umumnya hanya sampai sekolah menengah dan tidak ada yang mencapai pendidikan tinggi, namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Pasien skizofrenia awitan dewasa yang masih mencapai pendidikan di perguruan tinggi (9,26%). Skizofrenia dengan awitan yang lebih awal berkaitan dengan kesulitan dalam menyelesaikan pendidikan karena adanya gangguan neurodevelopmental dan berkaitan dengan defisit kognitif.<sup>29</sup>

Pada penelitian ini, mayoritas populasi awitan remaja dan dewasa tidak bekerja, namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Pasien skizofrenia banyak yang tidak bekerja, beban kesehatan, sosial, dan ekonomi skizofrenia sangat besar.<sup>17,18</sup> Pasien awitan remaja cenderung putus sekolah, sehingga tidak mendapatkan pelatihan yang mencukupi untuk memiliki pekerjaan yang membutuhkan kualifikasi tinggi. Demikian pula, keparahan penyakit, kompetensi sosial yang rendah dan waktu penyelesaian pendidikan yang lebih lama merupakan disabilitas fungsi pada skizofrenia, yang menyebabkan mereka sulit mendapatkan dan mempertahankan pekerjaan.<sup>30,31</sup>

Pada penelitian ini ditemukan bahwa skizofrenia awitan remaja dan awitan dewasa lebih banyak yang tidak menikah atau cerai dibandingkan dengan yang menikah atau masih mempertahankan pernikahannya, namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Pada penelitian Kim *et al.* (2018) ditemukan bahwa 79% dari skizofrenia awitan dewasa (166 pasien) yang dirawat di Korea belum menikah.<sup>32</sup> Proses dan dinamika pernikahan memang

berbeda pada setiap negara karena berkaitan dengan sosiokultural setempat sehingga mempengaruhi rasio pernikahan. Di negara berkembang biasanya masih memiliki sistem perjodohan yang meningkatkan rasio pernikahan pada pasien skizofrenia. Namun demikian berbeda dengan negara berkembang, di negara yang lebih maju ditemukan rasio pernikahan yang lebih rendah karena pasangan yang ingin menikah biasanya mempertimbangkan kesiapan dalam kemampuan sosial.<sup>27</sup> Padahal, pernikahan memiliki pengaruh positif pada prognosis skizofrenia dalam jangka panjang karena dapat meningkatkan dukungan keluarga, perawatan, dan kedudukan pada komunitas.<sup>33</sup>

Keterbatasan penelitian ini adalah terbatasnya jumlah sampel (rekam medik) pasien skizofrenia awitan remaja yang dirawat di Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr. Hasan Sadikin pada tahun 2018. Informasi tentang awitan skizofrenia yang menggunakan data sekunder berdasarkan riwayat gangguan jiwa rentan terhadap adanya recall bias. Data rekam medik yang digunakan untuk penilaian skor PANSS merupakan sampel yang kurang homogen, yaitu beragamnya perjalanan penyakit dan riwayat pengobatan yang berkaitan dengan gejala positif, gejala negatif, dan psikopatologi umum skizofrenia. Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan menyingkirkan faktor-faktor perancu, seperti tersebut di atas.

## Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada perbedaan skor PANSS antara skizofrenia awitan remaja dan awitan dewasa. Namun demikian, ditemukan “isi pikiran yang tidak biasa” pada skala psikopatologi umum yang lebih berat pada skizofrenia awitan remaja.

Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang tentang “isi pikiran yang tidak biasa” pada fase prodromal awitan remaja sehingga diharapkan dapat menjadi prediktor untuk mendeteksi skizofrenia sedini mungkin.

## Daftar Pustaka

- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences. Clinical Psychiatry, 10th Ed. Wolters Kluwer, Philadelphia. 2015.
- World Health Organization. Fact sheet: Adolescents: Health risks and solutions. Geneva: WHO. 2017.
- Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015.
- Cannon TD. How Schizophrenia Develops: Cognitive and Brain Mechanisms Underlying Onset of Psychosis. *Trends in Cognitive Sciences*. 2015.
- Immonen J, Jääskeläinen E, Korpela H, Miettinen J. Age at onset and the outcomes of schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Early Intervention in Psychiatry*. 2017.
- Suttajit S, Arunpongpaisal S, Srisurapanont M, Thavichachart N, Kongsakon R, Chantakarn S, et al. Psychosocial functioning in schizophrenia: are some symptoms or demographic characteristics predictors across the functioning domains? *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2015;11:2471.
- Driver DI, Thomas S, Gogtay N, Rapoport JL. Childhood-onset schizophrenia and early-onset schizophrenia spectrum disorders: An update. *Child Adolesc Psychiatr Clin*. 2020;29(1):71–90.
- Köhler O, Horsdal HT, Baandrup L, Mors O, Gasse C. Association between Global Assessment of Functioning scores and indicators of functioning, severity, and prognosis in first-time schizophrenia. *Clin Epidemiol*. 2016;8:323.
- Veru F, Jordan G, Joober R, Malla A, Iyer S. Adolescent vs. adult onset of a first episode psychosis: Impact on remission of positive and negative symptoms. *Schizophr Res*. 2016.
- Coulon N, Godin O, Bulzacka E, Dubertret C, Mallet J, Fond G, et al. Early and very early-onset schizophrenia compared with adult-onset schizophrenia: French FACE-SZ database. *Brain Behav*. 2020.
- Stentebjerg-Olesen M, Pagsberg AK, Fink-Jensen A, Correll CU, Jeppesen P. Clinical Characteristics and Predictors of Outcome of Schizophrenia-Spectrum Psychosis in Children and Adolescents: A Systematic Review. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2016.
- Kumari S, MPH M, Malik M, Florival MC, Manalai MP, MD, et al. An Assessment of Five (PANSS, SAPS, SANS, NSA-16, CGI-SCH) commonly used Symptoms Rating Scales in Schizophrenia and Comparison to Newer Scales (CAINS, BNSS). *J Addict Res Ther*. 2017.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Journal of Psychiatry. 2013.
- Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1987.
- Kim TK. T test as a parametric statistic. *Korean J Anesthesiol*. 2015.
- MacFarland TW, Yates JM. Mann–whitney

- u test. In: Introduction to nonparametric statistics for the biological sciences using R. Springer; 2016.
17. Vos T, Barber RM, Bell B, Bertozzi-Villa A, Biryukov S, Bolliger I, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015.
  18. Simeone JC, Ward AJ, Rotella P, Collins J, Windisch R. An evaluation of variation in published estimates of schizophrenia prevalence from 1990-2013: A systematic literature review. *BMC Psychiatry*. 2015.
  19. Sinott R, Franco AL, Schimidt F, Higuchi CH, deAraújo Filho GM, Bressan RA, et al. What do bizarre delusions mean in schizophrenia? *Psychosis*. 2016.
  20. Thapar A, Pine D, Leckman JF, Scott S, Snowling MJ, Taylor EA. *Rutter's child and adolescent psychiatry*. John Wiley & Sons; 2017.
  21. Kølbaek P, Bech P, Mors O, Correll CU, Østergaard SD. S48. Inter-Rater Reliability of PANSS-6 Schizophrenia Severity Ratings Obtained Using the Simplified Negative and Positive Symptoms Interview (SNAPSI). *Schizophr Bull*. 2018.
  22. Shafer A, Dazzi F. Meta-analysis of the positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) factor structure. *J Psychiatr Res*. 2019;115:113-20.
  23. Opler MGA, Yavorsky C, Daniel DG. Positive and negative syndrome scale (PANSS) training: Challenges, solutions, and future directions. *Innovations in Clinical Neuroscience*. 2017.
  24. Häfner H. From Onset and Prodromal Stage to a Life-Long Course of Schizophrenia and Its Symptom Dimensions: How Sex, Age, and Other Risk Factors Influence Incidence and Course of Illness. Lee J, editor. *Psychiatry J*. 2019;2019:9804836.
  25. Dulcan MK. *Dulcan's Textbook of Child and Adolescent Psychiatry*. Dulcan's Textbook of Child and Adolescent Psychiatry. 2016.
  26. Armando M, Pontillo M, Vicari S. Psychosocial interventions for very early and early onset schizophrenia: A review of treatment efficacy. *Current Opinion in Psychiatry*. 2015.
  27. Thara R, Kamath S. Women and schizophrenia. *Indian Journal of Psychiatry*. 2015.
  28. daSilva TL, Ravindran AV. Contribution of sex hormones to gender differences in schizophrenia: A review. *Asian Journal of Psychiatry*. 2015.
  29. Ball A, Rittner B, Chen YL, Maguin E. Impact of individualized education plans on academic success of youth with early onset schizophrenia. *J Evidence-Informed Soc Work*. 2018.
  30. Rajji TK, Miranda D, Mulsant BH. Cognition, function, and disability in patients with schizophrenia: A review of longitudinal studies. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2014.
  31. Hernandez M, Barrio C, Lim C, Brekke JS. The Relationship between Social Competence, Symptom Severity and Employment in Schizophrenia. *J Psychosoc Rehabil Ment Heal*. 2017;4(2):231-5.
  32. Kim TY, Park S-C, Choi J, Jung H-Y, Park JE. F95. Assessing Manic Symptoms in Patients with Schizophrenia Using the Young Mania Rating Scale. *Schizophr Bull*. 2018.
  33. Ran MS, Wong YLI, Yang SY, Ho PSY, Mao WJ, Li J, et al. Marriage and outcomes of people with schizophrenia in rural China: 14-year follow-up study. *Schizophr Res*. 2017.

