

# CLINICAL MANIFESTATION DIFFERENCES OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS BASED ON GENDER

Trishna AR\*, Muhdi N\*\*

\* Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

\*\*Psikiater Konsultan, Staf Pengajar Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK UNAIR/RSUD dr. Soetomo Surabaya

## ABSTRACT

**Background:** Schizophrenia is yet to be deeply understood, despite being one of the most common mental illnesses in the world. Male and female schizophrenic patients may show different clinical presentations. The differences have been studied extensively globally, but there has yet many reports in regards of this in Indonesia.

**Aims:** Knowing the differences of clinical manifestation on schizophrenia patients based on gender.

**Method:** This research is analytic study in retrospective design. The data is taken from medical records of male and female schizophrenic inpatients of Psychiatric Ward of Dr. Soetomo General Hospital Surabaya on January 1st to December 31st, 2018, in total of 75 samples included. Data is processed with ANOVA statistic method.

**Result:** The prevalence of male schizophrenic inpatients is 65,3% and 34,7% for female inpatients, with the ratio of 1,88:1. The differences of clinical presentations are not significant for the following clinical manifestations; abnormal motor behaviour ( $P=0,281$ ), delusion ( $P=0,240$ ), disorganized thinking ( $P=0,306$ ), diminished emotional expression ( $P=0,295$ ), and avolition ( $P=0,633$ ) clinical manifestations. There is a significant difference in hallucination clinical manifestation between male and female inpatients ( $P=0,037$ ).

**Conclusion:** Female inpatients has higher frequency of experiencing hallucination clinical manifestation.

**Keywords:** Clinical manifestation, Gender, Schizophrenia

---

Corresponding author : Alya Rahma Trishna

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

email: rahmatrishna@gmail.com

## PENDAHULUAN

Masalah kesehatan mental adalah masalah yang signifikan di seluruh dunia, tidak terkecuali di Indonesia. Menurut *World Health Organization* [1], satu dari empat orang di dunia akan menderita gangguan mental dan saraf pada suatu titik di seumur hidupnya. Sekitar 450 juta orang di dunia menderita kondisi ini dan menjadikan gangguan mental sebagai penyebab umum disabilitas di dunia.

Data dari Riskesdas oleh Kementerian Kesehatan RI 2013 [2] menyatakan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan mencapai 6% dari jumlah penduduk Indonesia, atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia, mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.

Skizofrenia adalah salah satu kondisi mental yang telah banyak dikaji di seluruh dunia, namun masih belum dapat dipahami secara mendalam. Karakteristik dari kondisi ini adalah adanya distorsi pada pikiran, persepsi, sosial, kesadaran diri, dan perilaku [3], serta afek yang tidak wajar dan tumpul. Kesadaran dan kemampuan intelektual umumnya terpelihara, namun ada kemungkinan untuk terjadi kemunduran kognitif [4].

Skizofrenia adalah kondisi mental serius yang dapat menyebabkan disabilitas pada penderitanya dan menurunkan performa di kehidupan sehari-hari, terutama pada usia produktif. Skizofrenia telah banyak dikaji di seluruh dunia, namun masih belum dapat dipahami secara mendalam [5]; salah satunya tentang manifestasi klinis skizofrenia yang ternyata disebutkan dapat berbeda pada laki-laki dan perempuan. Manifestasi klinis yang dapat dialami oleh pasien dapat berupa *positive symptoms (abnormal motor behaviour, delusi, halusinasi, disorganized thinking)* atau *negative symptoms (diminished emotional expression dan avolition)*.

Perbedaan yang paling menonjol pada skizofrenia berdasarkan jenis kelamin adalah pada usia onset munculnya penyakit, di mana puncak kemunculan penyakit terjadi. Pada perempuan, onset skizofrenia banyak terjadi di usia yang lebih tua daripada pada laki-laki [6]. Karena itu, prevalensi skizofrenia pada usia 20 tahun atau ke bawah lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan. Menurut Thara dan Kamath [7], penderita skizofrenia perempuan lebih banyak mengalami *positive* daripada *negative* jika dibandingkan dengan penderita laki-laki. Selain itu, pen-

derita skizofrenia perempuan juga memiliki fungsi sosial yang lebih superior jika dibandingkan dengan penderita laki-laki [8].

Di Indonesia, belum banyak studi yang mengkaji tentang perbedaan manifestasi klinis pasien skizofrenia berdasarkan jenis kelamin. Diharapkan penelitian ini dapat menambah pemahaman atas skizofrenia, hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan terapi pasien skizofrenia, dan membuka pintu baru dalam pelaksanaan penelitian yang lebih lanjut.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain retrospektif, dengan sampel pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di IRNA Jiwa RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2018, diambil dengan teknik total sampling. Kriteria inklusi sampel adalah pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di IRNA Jiwa RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada rentang waktu Januari 2018-Desember 2018 yang memiliki rekam medis yang lengkap dengan kriteria eksklusi pasien yang mengidap penyakit estrogen-dependent diseases. Pengambilan data dilakukan dalam rentang bulan Juli 2018 hingga Januari 2019 di SMF Pusat RSUD Dr. Soetomo, melalui informasi yang dimuat di rekam medis pasien. Data yang diambil adalah jenis kelamin, subtype skizofrenia, dan manifestasi klinis berupa gejala positif (*abnormal motor behavior, delusi, halusinasi, disorganized thinking*) dan gejala negatif (*diminished emotional expression dan avolition*). Data direkap dengan Microsoft Excel dan data manifestasi klinis diolah dengan SPSS.

## HASIL

Didapatkan sebanyak 75 sampel dari total 90 pasien. Terdapat 15 pasien yang rekam medisnya tidak ditemukan selama waktu pengambilan data. Data direkap dalam software Microsoft Excel dan diolah dengan SPSS menggunakan metode ANOVA.

Sebanyak 49 pasien (65,3%) berjenis kelamin laki-laki dan 26 pasien (34,7%) berjenis kelamin perempuan. Manifestasi klinis abnormal motor behavior ditemukan pada 28 pasien laki-laki dan 11 pasien perempuan. Delusi ditemukan pada 43 pasien laki-laki dan 25 pasien perempuan. Halusinasi ditemukan pada 30 pasien laki-laki dan 22 pasien perempuan. Disorganized thinking ditemukan pada 32 pasien laki-laki dan 20 pasien perempuan. Diminished emotional expression ditemukan pada 34 pasien laki-laki

dan 21 pasien perempuan. Sedangkan avolition ditemukan pada 40 pasien laki-laki dan 20 pasien perempuan.

**Tabel 1.** Manifestasi Klinis Pasien Skizofrenia di IRNA Jiwa RSUD Dr. Soetomo Tahun 2018

Manifestasi Klinis	Laki-Laki (N=49, 65,3%)		Perempuan (N=26, 34,7%)		P
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
<b>Gejala Positif</b>					
<i>Abnormal Motor Behavior</i>					
Ya	28	57,14%	11	42,31%	0,281
Tidak	21	42,86%	15	57,69%	
Total	49	100%	26	100%	
<i>Delusi</i>					
Ya	43	87,76%	25	96,15%	0,240
Tidak	6	12,24%	1	3,85%	
Total	49	100%	26	100%	
<i>Halusinasi</i>					
Ya	30	61,22%	22	84,62%	0,037
Tidak	19	38,78%	4	15,38%	
Total	49	100%	26	100%	
<i>Disorganized Thinking</i>					
Ya	32	65,31%	20	76,92%	0,306
Tidak	17	34,69%	6	23,08%	
Total	49	100%	26	100%	
<b>Gejala Negatif</b>					
<i>Diminished Emotional Expression</i>					
Ya	34	69,39%	21	80,77%	0,295
Tidak	15	30,61%	5	19,23%	
Total	49	100%	26	100%	
<i>Avolition</i>					
Ya	40	81,63%	20	76,92%	0,633
Tidak	9	18,37%	6	23,08%	
Total	49	100%	26	100%	

Hasil pengolahan data oleh SPSS menunjukkan signifikansi perbedaan setiap manifestasi klinis skizofrenia terhadap pasien laki-laki dan perempuan. Hasil signifikansi (P) setiap manifestasi klinis antara lain *abnormal motor behavior* P= 0,281, delusi P= 0,240, halusinasi P= 0,037, *disorganized thinking* P= 0,306, *diminished emotional expression* P= 0,295, dan *avolition* P= 0,633. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara manifestasi klinis penyakit skizofrenia pada pasien laki-laki dan perempuan, kecuali pada manifestasi klinis halusinasi, yang memiliki nilai signifikansi 0,037 ( $P \leq 0,05$ ).

**DISKUSI**

Berbagai studi memaparkan bahwa skizofrenia lebih banyak diidap laki-laki daripada perempuan. Menurut Zahnia dan Sumekar [9], laki-laki mengidap skizofrenia dalam proporsi 72%, 2,37 kali lebih besar daripada prevalensi skizofrenia pada perempuan. Hal ini disebabkan oleh sifat laki-laki yang cenderung lebih mudah terkena gangguan jiwa, karena laki-laki umumnya menjadi penopang utama rumah tangga sehingga lebih besar menerima tekanan hidup, sedangkan perempuan umumnya lebih bersifat menerima situasi kehidupan daripada laki-laki.

Penelitian-penelitian lampau menyebutkan adanya keterkaitan antara hormon reproduksi dengan perbedaan skizofrenia pada jenis kelamin. Hormon reproduksi yang telah banyak diteliti dalam topik ini adalah estrogen. Estrogen, khususnya estradiol-17β, yang merupakan bentuk estrogen yang paling poten [10], memiliki efek protektif yang dapat

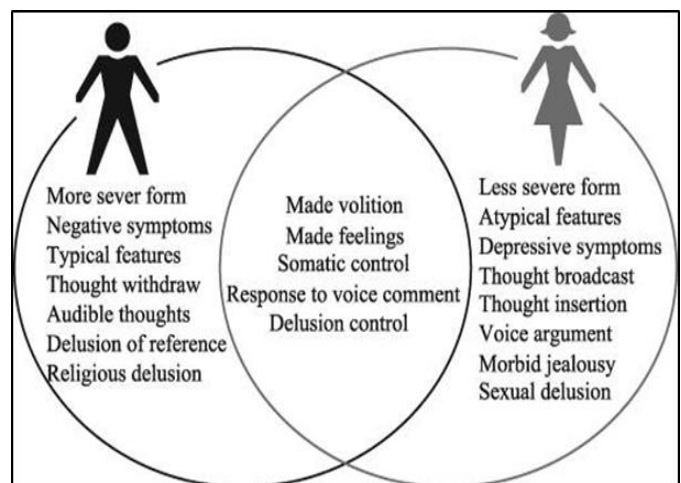
menahan perkembangan, severitas, dan tanda-tanda eksaserbasi skizofrenia pada perempuan [11].

Pada pasien perempuan, onset munculnya penyakit umumnya lebih tua dan adanya puncak onset kedua yaitu pada usia pasca menopause, yaitu pada sekitar umur 45 tahun, yang di mana level estrogen akan turun hingga di bawah 30 pg/mL [12]. Case report dan studi klinis memaparkan bahwa dalam keadaan level hormon reproduksi yang rendah seperti saat fase folikuler siklus menstruasi, postpartum, dan postmenopause, pasien skizofrenia wanita menunjukkan gejala yang lebih parah, riwayat relaps yang lebih tinggi, dan angka masuk rumah sakit yang lebih tinggi [13].

Mekanisme molekuler dari bagaimana estrogen dapat mempengaruhi skizofrenia masih belum dipahami secara mendalam. Salah satu penjelasan yang paling sederhana adalah efek dari estrogen yang dapat menyediakan sel neuron fungsi protektif terhadap eksitotoksitas, stres oksidatif, inflamasi, dan apoptosis [14].

Pasien skizofrenia laki-laki tampak lebih sering mengidap gejala negatif yang lebih dominan daripada pasien perempuan [15], serta memiliki gejala-gejala klinis yang lebih serius, umumnya pada fungsi kognitif dan penarikan diri dari lingkungan. Sedangkan pada pasien skizofrenia perempuan, manifestasi klinis yang dominan adalah gejala positif, khususnya halusinasi sensoris dan delusi persekutori [16]. Lindamer dkk. (1999) menyebutkan bahwa severitas gejala positif pada pasien perempuan berkaitan dengan onset munculnya penyakit [17]. Semakin lanjut usia pasien skizofrenia perempuan, lebih rentan mengalami gejala positif skizofrenia. Tetapi, alasan mengapa halusinasi secara spesifik lebih sering dialami memerlukan penelitian lebih lanjut.

**Gambar 1.** Perbedaan gejala klinis skizofrenia berdasarkan jenis kelamin pasien. (Sumber: Li et al., 2016).



Jika dibandingkan dengan penelitian lampau di negara lain, terdapat perbedaan manifestasi klinis dengan pasien skizofrenia di Indonesia. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh perbedaan kultur yang ada di negara-negara tersebut. Hal ini dikarenakan skizofrenia tidak hanya dipengaruhi oleh aspek biologis seperti faktor genetik [18] atau faktor anatomis [19] saja, namun juga oleh aspek psikososial. Pasien skizofrenia pada negara maju, seperti Amerika Serikat, lebih banyak menderita gejala negatif seperti afek depresif, delusi primer, dan thought insertion. Sedangkan pada pasien di negara berkembang, gejala halusinasi visual dan auditori lebih dominan.

Studi oleh Grover, Davuluri, dan Chakrabarti [20] mengatakan bahwa gejala halusinasi pada pasien skizofrenia dapat berkaitan dengan religiositas pasien tersebut. Halusinasi yang diinduksi dapat memiliki tema mistis dan religius, seperti visualisasi hantu dan entitas menyeramkan lainnya. Penulis mendapatkan bahwa mayoritas halusinasi visual yang dialami oleh pasien skizofrenia di IRNA Jiwa RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah halusinasi yang bertema mistis. Contohnya, beberapa pasien mengaku melihat sosok-sosok perempuan yang mengerikan. Hal ini sesuai dengan karakteristik penduduk Indonesia yang cukup religius [21], sehingga dapat mempengaruhi manifestasi halusinasi yang didapat pasien skizofrenia.

Hasil perbedaan yang tidak signifikan pada manifestasi klinis selain halusinasi dapat disebabkan oleh jumlah sampel yang diambil dan sifat pasien IRNA Jiwa RSUD Dr. Soetomo yang cukup homogen, karena semua pasien yang termasuk dalam kriteria inklusi merupakan pasien hasil rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain, misalnya RSJ Menur Surabaya, sehingga dibutuhkan penelitian di masa yang akan datang dengan sampel yang lebih banyak, dilakukan dalam rentang waktu pengambilan sampel yang lebih panjang, atau pengambilan sampel dari center yang berbeda-beda.

## KESIMPULAN

Ada perbedaan yang signifikan pada manifestasi klinis halusinasi pasien skizofrenia berdasarkan jenis kelamin di IRNA Jiwa RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2018, di mana pada pasien perempuan, manifestasi klinis halusinasi lebih sering terjadi secara signifikan. Hasil ini dapat memberikan insight yang lebih dalam terhadap manifestasi klinis pasien skizofrenia.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Organization WH. WHO, 2001 [Internet]. 2001. Available from: [https://www.who.int/whr/2001/media\\_centre/press\\_release/en/](https://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/)
- [2] Health Research and Development Agency. Basic Health Research. Natl Rep 2013. 2013;1–384. Organization WH. WHO, 2018. 2019.
- [3] Maslim R. Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ - III dan DSM - 5. In: Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ - III dan DSM - 5. 2013. p. 46.
- [4] Jablensky A. The diagnostic concept of schizophrenia: its history, evolution, and future prospects. *Dialogues Clin Neurosci*. 2010;12(3):271–81.
- [5] Battle DE. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). CoDAS. 2013.
- [6] Thara R, Kamath S. Women and schizophrenia. *Indian Journal of Psychiatry*. 2015. p. 246.
- [7] Li R, Ma X, Wang G, Yang J, Wang C. Why sex differences in schizophrenia? HHS Public Access. *J Transl Neurosci (Beijing)*. 2016.
- [8] Zahnia S, Wulan Sumekar D. Kajian Epidemiologis Skizofrenia. Majority [Internet]. 2016;5(5):160–6. Available from: <http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/904/812>
- [9] Rao ML, Kölsch H. Effects of estrogen on brain development and neuroprotection - Implications for negative symptoms in schizophrenia. *Psychoneuroendocrinology*. 2003. p. 83–96. 11. Seeman M V. The role of estrogen in schizophrenia. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*. 1996.
- [10] Gogos A, Sbisa AM, Sun J, Gibbons A, Udawela M, Dean B. A Role for Estrogen in Schizophrenia: Clinical and Preclinical Findings. *International Journal of Endocrinology*. 2015. p. 1–16.
- [11] Breastcancer.org. Breastcancer.org 2019 [Internet]. 2019. Available from: <https://www.breastcancer.org/tips/menopausal/type/s/determine-status>
- [12] Bergemann N, Riecher-Rössler A. Estrogen effects in psychiatric disorders. *Estrogen Effects in Psychiatric Disorders*. 2005. 31–52 p.
- [13] Usall J, Suarez D, Haro JM. Gender differences in response to antipsychotic treatment in outpatients with schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2007;153(3):225–31.

- [14] Li R, Ma X, Wang G, Yang J, Wang C. Why sex differences in schizophrenia? HHS Public Access. *J Transl Neurosci* (Beijing). 2016.
  - [15] Lindamer LA, Lohr JB, Harris MJ, McAdams LA, Jeste D V. Gender-related clinical differences in older patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry*. 1999;60(1):60–7.
  - [16] Rofman ES. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. *J Clin Psychiatry*. 2015;11:303.
  - [17] Wright IC, Rabe-Hesketh S, Woodruff PWR, David AS, Murray RM, Bullmore ET. Metaanalysis of regional brain volumes in schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2000;157(1):16–25.
  - [18] Grover S, Davuluri T, Chakrabarti S. Religion, spirituality, and schizophrenia: A review. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2014. p. 119.
  - [19] Sardjuningsih S. Islam Mitos Indonesia (Kajian Antropologi-Sosiologi). *Kodifikasia*. 2016;9(1)
  - [20] Grover S, Davuluri T, Chakrabarti S. Religion, spirituality, and schizophrenia: A review. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2014. p. 119.
  - [21] Sardjuningsih S. Islam Mitos Indonesia (Kajian Antropologi-Sosiologi). *Kodifikasia*. 2016;9(1).
-