

Usia Onset Pertama Penderita Skizofrenik Pada Laki Laki dan Perempuan Yang Berobat Ke Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Propinsi Sumatera Utara

M. Joesoef Simbolon¹

¹ Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, Medan

Email: joesoefsimbolon@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang Penelitian : National Institute of Mental Health (NIMH) melaporkan penderita skizofrenik antara laki-laki dan wanita berbeda dalam onset pertama timbulnya serangan. Laki-laki mempunyai onset skizofrenik yang lebih awal dari pada wanita. Usia puncak serangan pertama untuk laki-laki adalah 15-25 tahun, untuk wanita usia puncak adalah 25-35 tahun, tetapi menurut Buchanan *et al* (2000), perbedaan usia onset tersebut pada laki-laki 17-27 tahun dan pada wanita 17-37 tahun. Penelitian lain (Kaplan dan Sadock's, 2001) mengatakan usia onset umumnya lebih banyak antara 15-35 tahun (50% di bawah umur 25 tahun), sementara menurut Meltzer *et al* (2000) rata-rata usia untuk pasien wanita adalah 25 tahun dengan antara 15-30 tahun. Untuk pasien laki-laki rata-rata 20 tahun dengan antara 10-24 tahun, dan Africa B *et al* (2000) mengatakan onset yang cepat sebelum pubertas dan lambat setelah umur 46 tahun. Skizofrenik onset anak sangat jarang pada usia yang sangat dini (< 6 tahun) tetapi insidensinya meningkat dan menetap pada usia 12-14 tahun. Berbagai penelitian mengenai usia onset skizofrenik telah dilakukan, tetapi berapa usia onset pertama skizofrenik di Indonesia belum diketahui meskipun kasus-kasus skizofrenik sering ditemukan. Peneliti tertarik untuk mengetahui usia onset pertama penderita skizofrenik khususnya di Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara.

Objek : Untuk mengetahui usia onset pertama penderita skizofrenik pada laki-laki dan perempuan yang berobat ke Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Propinsi Sumatera Utara dan untuk mengetahui perbandingan usia onset pertama penderita skizofrenik berdasarkan jenis kelamin.

Metodologi : Suatu penelitian *Cross Sectional* analitik yang dilakukan terhadap seluruh penderita skizofrenik yang datang berobat ke instalasi rawat jalan BLUD Rumah Sakit Jiwa Propinsi Sumatera Utara

Hasil : Penelitian ini menunjukkan bahwa dari data responden yang berjumlah 400 orang didapatkan hasil: usia onset pertama penderita skizofrenik yang terbanyak pada umur antara 21-25 tahun yaitu 100 (25%), suku batak 242 orang (60,5%), pendidikan SMU 164 orang (40,9%), status tidak kawin 271 (67,8%), tidak bekerja 325 (81,23%), dan kebanyakan berada diluar Medan 214 (53,5%) dan usia onset pertama penderita skizofrenik berdasarkan jenis kelamin untuk jenis kelamin laki-laki adalah 21-25 tahun (31%), sedangkan untuk perempuan 26-30 (20,5%).

Kesimpulan : Ada perbedaan usia onset pertama pada penderita skizofrenik pada laki-laki dan perempuan yang berobat ke BLUD Rumah Sakit Jiwa Propinsi Sumatera Utara

Kata kunci : Usia Onset Pertama Penderita Skizofrenik – Jenis Kelamin

Pendahuluan

National Institute of Mental Health (NIMH) melaporkan prevalensi skizofrenik antara laki-laki dan wanita adalah sama tetapi dua jenis kelamin tersebut menunjukkan perbedaan dalam onset pertama timbulnya serangan. Laki-laki mempunyai onset skizofrenik yang lebih awal dari wanita dan usia puncak adalah 25-35 tahun (Sadock, 2003), meskipun relative mirip pada pria dan wanita ada perbedaan usia onset pada jenis kelamin tersebut. Penelitian lain (Kaplan dan Sadock's, 2001) mengatakan usia onset umumnya lebih

banyak antara 15-35 tahun (50% dibawah umur 25 tahun), sementara menurut Meltzer *et al* (2000) rata-rata usia untuk pasien wanita adalah 25 tahun dengan antara 15-30 tahun dan untuk pasien laki-laki rata-rata 20 tahun dengan antara 10-24 tahun. Onset anak sangat jarang pada usia yang sangat dini (<6 tahun) tetapi insidensinya meningkat dengan tajam dan menetap pada usia 12-14 tahun (Africa, 2000 dan Haniman 2004).

Ada beberapa perbedaan usia onset pertama skizofrenik yang dapat dilihat. Beberapa perbedaan ini melibatkan faktor hormonal atau faktor sosio cultural sebagai

predisposisi laki-laki lebih cepat ditemukan kasusnya (Norquist, 2000). Pasien skizofrenik dengan onset yang cepat lebih banyak mempunyai riwayat komplikasi pada kelahiran dibandingkan dengan onset lambat yang belum menikah (Lehman, 2004 dan Herz, 2002). Perbedaan usia onset skizofrenik juga dapat terjadi akibat dari pelaksanaan dan peneliti yang berbeda.

Berbagai penelitian mengenai usia onset skizofrenik telah dilakukan tetapi beberapa usia onset pertama penderita skizofrenik di Indonesia belum diketahui meskipun kasus-kasus skizofrenik sering ditemukan, keadaan ini amat merugikan. Dengan diketahuinya usia onset pertama tersebut maka dapatlah dilakukan usaha preventif dengan membuat program-program yang melibatkan Pemerintahan dan Bagian Kesehatan khususnya Departemen Psikiatri. Peneliti tertarik untuk mengetahui usia onset skizofrenik khususnya di Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara karena sampai saat ini belum ada data-data tentang usia onset pertama penderita skizofrenik dirumah sakit tersebut, mengingat rumah sakit jiwa tersebut merupakan pusat rumah sakit jiwa yang ada di Sumatera Utara dan hasil dari penelitian ini mungkin nantinya akan dapat bermanfaat bagi daerah tersebut. Dan diharapkan adanya penelitian berikutnya yang lebih secara nasional untuk mengetahui secara pasti onset pertama penderita skizofrenik di Indonesia.

Identifikasi Masalah

Berapakah usia onset pertama penderita skizofrenik pada laki-laki dan perempuan yang berobat ke Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara?

Hipotesis

Ada perbedaan usia onset pertama penderita skizofrenik pada laki-laki dan perempuan.

Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

- Tujuan umum adalah untuk mengetahui usia onset pertama penderita skizofrenik pada laki-laki dan perempuan yang berobat ke

Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara.

b. Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui perbandingan onset pertama penderita skizofrenik berdasarkan jenis kelamin.
- Untuk mengetahui karakteristik demografi usia onset pertama penderita skizofrenik.

Manfaat Penelitian

- Setelah mengetahui usia onset pertama penderita skizofrenik pada laki-laki dan perempuan maka dapat dilakukan usaha pencegahan dini dengan cara mengaktifkan penyuluhan dan edukasi ilmu kesehatan Jiwa di Rumah Sakit, Puskemas-puskesmas.
- Untuk membuat prognosis lebih baik dengan deteksi dini dan penangan yang tepat.
- Untuk penelitian selanjutnya sehingga diketahui usia onset pertama penderita skizofrenik di Indonesia.

Tinjauan Pustaka

Skizofrenik adalah suatu gangguan psikotik dengan penyebab yang belum diketahui dan penampakan yang berbeda. Dengan gejala positif dan negatif sebagai karakteristiknya. Meskipun bukan merupakan suatu gangguan kognitif, skizofrenik sering menyebabkan kerusakan fungsi kognitif, selain itu dari skizofrenik mempengaruhi pikiran, perasaan, perilaku maupun fungsi sosial dan pekerjaan (Kaplan dan Sadock's, 2001). Skizofrenik merupakan suatu bentuk gangguan psikotik berat dan cenderung kronis (Meltzer, 2000). Skizofrenia mempunyai angka prevalensi seumur hidup antara 0,5-1% ada beberapa kriteria diagnosis untuk mengatakan diagnosis skizofrenik (Sadock, 2003). Indonesia berpedoman pada PPDGJI III yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 1993. WHO memprediksi bahwa abad 21, skizofrenik akan tetap menjadi salah satu dari 10 penyebab utama kecacatan mental.

Menurut National Institute of Mental Health prevalensi skizofrenik antara laki-laki dan wanita sama namun berbeda dalam timbulnya serangan pertama. Pada laki-laki mempunyai onset skizofrenik yang lebih awal dari pada wanita. Usia puncak onset untuk laki-laki adalah 15 sampai 25 tahun dan untuk wanita usia puncak adalah 25 sampai 35 tahun.

Dalam uji jorelasi sosiodemografi menurut program Epidemiologic Catchment Area (ECA), menunjukkan nilai perubahan yang berbeda ketika telah terjadi koreksi untuk perbedaan usia, jenis kelamin, status perkawinan dan status sosial ekonomi. Misalnya prevalensi skizofrenik orang kulit hitam adalah 1,2 persen, dua kali lebih tinggi untuk orang yang tidak kulit hitam. Perbedaan dalam usia, jenis kelamin, ras dan status sosial ekonomi kulit hitam tidaklah jauh berbeda dengan kulit putih (Norquist, 2000).

Penelitian awal memperlihatkan bahwa usia rata-rata pada saat serangan skizofrenik adalah dibawah 45 tahun bagi laki-laki dan wanita. Data terakhir menunjukkan bahwa tidak lagi jarang terjadi. Data dari kajian ECA menyatakan bahwa skizofrenik ini masih belum terdiagnosa pada usia lanjut karena penyakit ini memiliki presentasi berbeda dalam kelompok usia ini. Bila dibandingkan dengan orang muda, maka sebagian orang lanjut usia yang mengalami waham atau halusinasi tidaklah memiliki pola khusus dari skizofrenik progresif kronis dan tidaklah berada dalam kondisi tergantung secara signifikan dalam kondisi kesehatan mental (Norquist, 2000).

Jenis kelamin laki-laki mengalami serangan gejala diantara 15 dan 25 tahun, wanita pada resiko yang tinggi pada usia 25-35 tahun. Alasan untuk perbedaan ini masih belum jelas. Faktor hormonal atau sosiokultural mungkin terlibat sebagai predisposisi laki-laki lebih cepat terkena. Sehingga besar karakteristik premorbid, komplikasi kelahiran dan perubahan struktur otak kanan terlihat pada laki-laki dibandingkan wanita dan skizofrenik dan pada laki-laki akan memiliki kondisi kronis. Temuan ini tidaklah bersifat konklusif dan dibatasi oleh masalah metodologi seperti kegagalan untuk mengontrol faktor sosial budaya (Norquist, 2000).

Kelas sosial juga dapat dispesifikasikan dalam berbagai cara dengan menggunakan berbagai kominasi pendapatan, pekerjaan,

pendidikan dan juga tempat tinggal. Dalam penelitian sebelumnya, prevalensi dan jumlah kasus skizofrenia yang telah teridentifikasi akan dilaporkan lebih tinggi diantara orang-orang yang memiliki status sosial yang rendah dibandingkan mereka yang memiliki status sosial yang tinggi. Dua penjelasan yang berbeda diajukan, salah satu penjelasan ialah faktor lingkungan sosial yang telah diajukan dan ditemukan pada level sosial ekonomi yang menyebabkan skizofrenik. Factor ini termasuk tekanan kejadian, peningkatan kontak dengan lingkungan dan juga bahaya dari berbagai agen infeksi yang ada (Norquist, 2000). Di negara-negara industry pasien skizofrenik berada dalam kelompok sosio ekonomi rendah (Sadock, 2001).

Resiko yang tertinggi bagi skizofrenik diantara imigran dalam populasi asli juga telah dilaporkan, tetapi tidak ada penelitian yang mengkonfirmasi penekanan ini terkait dengan skizofrenik. Dalam hal in, studi ECA menemukan prevalensi yang rendah dari skizofrenik diantara orang Amerika-Mexico yang diteliti di Los Angeles, sebagian dari mereka itu adalah kaum imigran. Secara umum terlihat adanya peningkatan prevalensi dari skizofrenik diantara kaum imigran dan juga dihasilkan dari beberapa seleksi. Demikian juga untuk beberapa faktor lain seperti kelas sosial, usia dan jenis kelamin atau dari berbagai kegagalan membandingkan pasien imigran untuk control non imigran dari tepat yang sama (Norquist, 2000).

Prevalensi dari skizofrenia telah dilaporkan lebih tinggi dilingkungan perkotaan dibandingkan dengan lingkungan pedesaan. Ini sesuai dengan keyakinan bahwa kota merupakan tempat untuk mengalami perubahan yang cepat serta merupakan disorganisasi sosial, sementara daerah pedesaan akan stabil secara sosial dan penduduknya lebih banyak yang terpadu (Norquist, 2000). Insidensi skizofrenik pada anak-anak dari salah satu atau kedua orang tua skizofrenia adalah dua kali lebih tinggi di kota-kota daripada di pedesaan (Sadock, 2000).

Penilaian bahwa prevalensi dan insidensi skizofrenik ini mengalami peningkatan dalam abad ke-20 telah diuji dengan membandingkan negara yang sedang berkembang dengan Negara industry, tetapi penelitian ini disertai

dengan masalah metodologi (Norquist, 2000).

Seperti halnya skizofrenik yang menyerang orang dewasa, kriteria diagnosa yang berbeda dapat mempengaruhi interpretasi hasil dari penelitian skizofrenik yang menyerang kanak-kanak. Defenisi awal skizofrenik yang menyerang anak cenderung lebih luas dan termasuk pasien penderita autis. Sistem diagnose akhir-akhir ini telah lepas dari defenisi awal dengan menggunakan kriteria restriktif yang berlaku bagi orang dewasa dengan menekankan halusinasi dan juga kelainan pemikiran formal. Defenisi restriktif ini gagal mempertimbangkan beberapa masalah, seperti sifat waham pada masa kanak-kanak dan juga bagaimana kelainan ini dapat terdiagnosa pada anak yang berusia di bawah 8 tahun yang memiliki proses kognitif formal dan belum berkembang penuh. Yang lain adalah adanya tahap pengembangan di dalam mendiagnosa skizofrenik yang menyerang anak-anak, tetapi tidak ada konsensus yang telah dipertanyakan. Keakuratan dari data epidemiologi yang dilaporkan pada skizofrenik yang menyerang anak ini dinyatakan oleh perbedaan dalam kriteria diagnosa. Oleh karena itu, prevalensi skizofrenia serangan anak-anak belum jelas, tetapi kemungkinan kurang dari pada autisme bayi atau skizofrenik yang menyerang orang dewasa. Juga belum terlihat adanya insidensi yang lebih besar pada anak laki-laki dibandingkan dengan autisme anak-anak. Faktor resiko skizofrenik serangan anak-anak ini belum dirumuskan dengan jelas dan beberapa peneliti telah melakukan ekstrapolasi

sederhana dari temuan orang dewasa (Meltzer, 2000).

Metode Penelitian

A. Rancangan penelitian

Cross Sectional analitik

B. Tempat dan waktu penelitian

Poliklinik BLUD Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara/ 1 Mei – 30 Agustus 2011

C. Subjek penelitian

Penderita Skizofrenik sesuai PPDGJI III

D. Populasi dan sampel penelitian

- Populasi penelitian adalah pasien skizofrenik yang datang berobat ke BLUD rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara.
- Besar sampel penelitian adalah 400 pasien dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.

E. Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi

- Usia pasien 10 sampai 50 tahun
- Penderita skizofrenik yang datang berobat untuk pertama kali ke BLUD Rumah Sakit Jiwa Propinsi Sumatera Utara

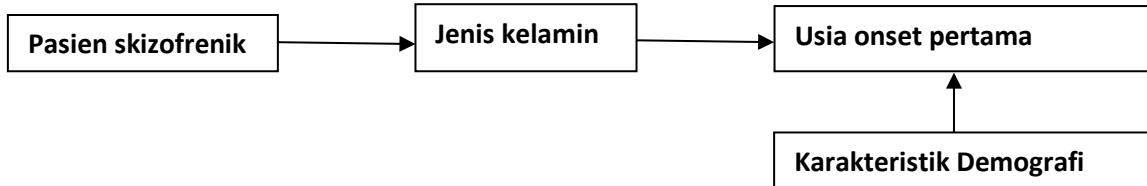
Kriteria eksklusi

- Ada komorbiditas gangguan jiwa yang lain
- Ada gangguan jiwa yang lain sebelum menderita skizofrenik
- Ada kondisi medis umum berat

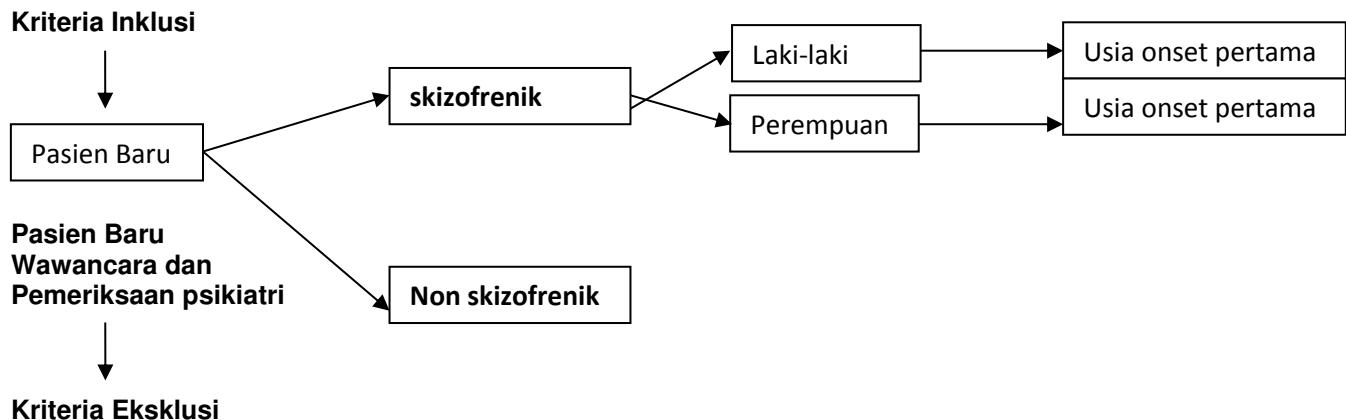
F. Cara kerja

Pemilihan pasien dilakukan dengan cara sistematik random sampling dan dalam waktu empat bulan.

A. Kerangka konsep penelitian



B. Kerangka operasional



Hasil Penelitian

Dari data responden yang berjumlah 400 orang didapatkan hasil, usia onset pertama penderita skizofrenik yang terbanyak pada umur antara 21-25 tahun yaitu 100 (25%), suku batak 242 orang (60,5%), pendidikan SMU 164 orang (40,9%), status tidak kawin 271 (67,8%), tidak bekerja 325 (81,23%), dan kebanyakan berada diluar Medan 214 (53,5%) (Tabel 1).

Dari hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin didapati usia onset pertama pada laki-laki, umur yang terbanyak antara 21 – 25 tahun yaitu 62 (31%), sedangkan perempuan tersebar pada 26 – 30 tahun (20,5%). Ada perbedaan rerata usia onset pertama menurut jenis kelamin (Tabel 2).

Pada kelompok laki-laki, rata-rata usia serangan pertama pada suku batak 27,53 (SD 6,07), sedangkan pada non batak usia serangan pertama 26,47 (SD 6,35). Tidak ada perbedaan rerata usia serangan pertama menurut suku pada jenis kelamin laki-laki ($p=0,243$). Pada kelompok perempuan rata-rata usia serangan pertama pada suku batak 29,95 (SD 8,46) sedangkan pada non batak usia serangan pertama 29,43 (SD 9,94). Tidak ada perbedaan rerata usia serangan pertama menurut suku

pada jenis kelamin perempuan ($p=0,694$) (Tabel 3).

Pada kelompok laki-laki, rata-rata usia serangan pertama tingkat pendidikan SD 26,80 (SD 6,93), SMP 26,83 (SD 5,85), SMU 27,14 (SD 6,29) sedangkan PT 29,13 (SD 4,77). Tidak ada perbedaan rerata usia serangan pertama menurut pendidikan pada jenis kelamin laki-laki ($p=0,593$). Pada kelompok perempuan, rata-rata usia serangan pertama tingkat pendidikan Sd 29,16 (SD 9,26), SMP 29,14 (SD 9,99), SMU 30,80 (SD 9,07) sedangkan PT 30,00 (SD 6,06). Tidak ada perbedaan rerata usia serangan pertama menurut pendidikan pada jenis kelamin perempuan ($p=0,720$) (Tabel 4).

Pada kelompok laki-laki rata-rata usia serangan pertama dengan status kawin mean 29,95 (SD 5,76) sedangkan status tidak kawin 26,39 (SD 6,09). Ada perbedaan rerata usia serangan pertama menurut status perkawinan pada jenis kelamin laki-laki ($p=0,001$). Pada kelompok perempuan rata-rata usia serangan pertama dengan status kawin mean 34,16 (SD 9,06) sedangkan yang tidak kawin mean 26,39 (SD 6,09). Ada perbedaan rerata usia serangan pertama menurut status perkawinan pada jenis kelamin perempuan ($p=0,001$) (Tabel 5).

Pada kelompok laki-laki, rata-rata usia serangan pertama pada yang bekerja 28,16 (SD 6,13), sedangkan pada yang tidak bekerja 26,86 (SD 6,18). Tidak ada perbedaan rerata usia serangan pertama menurut pekerjaan pada jenis kelamin laki-laki ($p=0,207$). Pada kelompok perempuan, rata-rata usia serangan pertama pada yang bekerja 33,29 (SD 9,51), sedangkan pada yang tidak bekerja 29,08 (SD 8,87). Ada perbedaan rerata usia serangan pertama menurut pekerjaan pada jenis kelamin perempuan ($p=0,017$) (Tabel 6).

Pada kelompok laki-laki, rata-rata usia serangan pertama yang tinggal di Medan 27,76 (SD 6,90), sedangkan pada penduduk luar Medan 26,73 (SD 5,64). Tidak ada perbedaan rerata usia serangan pertama menurut tempat tinggal pada jenis kelamin laki-laki ($p=0,246$). Pada kelompok perempuan, rata-rata usia serangan pertama yang bertempat tinggal di Medan 29,73 (SD 8,36), sedangkan yang berada di luar Medan 29,74 (SD 9,87). Tidak ada perbedaan rerata usia serangan pertama menurut tempat tinggal pada jenis kelamin perempuan ($p=0,898$) (Tabel 7).

Tabel 1. Karakteristik Demografik Usia Onset Pertama Penderita Skizofrenik Yang Berobat Ke RSJD Propinsi Sumatera Utara

Demografik Penderita Skizofrenik		n	%
Jenis Kelamin :	Laki-laki	200	50
	Perempuan	200	50
Umur :	10 – 15	8	2,0
	16 – 20	61	15,3
	21 – 25	100	25,0
	26 – 30	97	24,3
	31 – 35	73	18,3
	36 – 40	36	9,0
	41 – 45	15	3,8
	46 – 50	10	2,3
Suku :	Batak	242	60,5
	Non Batak	158	39,5
Pendidikan :	SD	101	25,3
	SMP	101	25,3
	SMU	164	40,9
	PT	34	8,5
Status Perkawinan :	Kawin	125	31,3
	Tidak Kawin	271	67,8
	Janda / Duda	4	1
Pekerjaan :	Bekerja	75	46,5
	Tidak bekerja	325	53,5
Tempat Tinggal :	Medan	186	46,5
	Luar Medan	214	53,5

Uji t independent

Tabel 2. Hubungan antara usia onset pertama penderita skizofrenik dan jenis kelamin

Usia	Laki-laki		Perempuan		χ^2	P
	n	%	n	%		
10 – 15	4	2	4	2	33,59	0,001
16 – 20	26	13	35	17,5		
21 – 25	62	31	38	19		
26 – 30	56	28	41	20,5		
31 – 35	40	20	33	16,5		
36 – 40	9	4,5	27	13,5		
41 – 45	2	1	13	16,5		
46 – 50	1	1	8	4		
Mean	27,14	29,69				0,001
SD	6,18	8,94				

Uji t independent

Tabel 3. Hubungan antara usia onset pertama penderita skizofrenik dan suku

SUKU	Laki-laki				Perempuan			
	N	mean	SD	p	n	mean	SD	P
Batak	127	27,53	6,07	0,243	117	29,95	8,46	0,644
Non Batak	73	26,47	6,63		83	29,93	9,94	

Uji t independent

Tabel 4. Hubungan antara usia onset pertama penderita skizofrenik dan pendidikan

PENDIDIKAN	Laki-laki				Perempuan			
	N	mean	SD	p	n	mean	SD	P
SD	40	26,80	6,93	0,543	61	29,16	9,26	0,720
SMP	59	26,83	5,85		42	29,14	9,99	
SMU	85	27,14	6,29		79	30,80	9,07	
PT	16	29,13	4,77		18	30,00	6,06	

Uji t independent

Tabel 5. Hubungan antara usia onset pertama penderita skizofrenik dan status perkawinan

STATUS PERKAWINAN	Laki-laki				Perempuan			
	N	mean	SD	p	n	mean	SD	p
Kawin	42	29,95	5,76	0,001	83	34,16	9,06	0,001
Tidak kawin	158	26,39	6,09		113	26,55	7,76	
Janda / Duda	0	0			4	28,00	6,78	

Uji t independent

Tabel 6. Hubungan antara usia onset pertama penderita skizofrenik dan pekerjaan

STATUS PEKERJAAN	Laki-laki				Perempuan			
	n	mean	SD	p	n	mean	SD	p
Bekerja	44	28,16	6,13	0,217	31	33,29	9,51	0,01
Tidak bekerja	156	26,85	6,18		169	29,08	8,87	

Uji t independent

Tabel 7. Hubungan usia onset pertama penderita skizofrenik dan tempat tinggal

TEMPAT TINGGAL	Laki-laki				Perempuan			
	N	mean	SD	p	n	mean	SD	P
Medan	80	27,76	6,90	0,246	106	29,73	8,36	0,989
Luar Medan	120	26,73	5,64		94	29,74	9,87	

Uji t independent

Diskusi

1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia onset pertama penderita skizofrenik untuk jenis kelamin laki-laki adalah 21-25 tahun (31%), sedangkan perempuan 26-30 (20,5%). Sementara menurut Nasional Institute of Mental Health (NIMH) pada kepustakaan satu dikatakan usia puncak serangan untuk laki-laki adalah 15-25 tahun, untuk wanita usia puncak 25-35 tahun.
2. Pada kelompok laki-laki dan perempuan didapati hasil yang tinggi pada rata-rata usia serangan pertama dengan status tidak kawin dan tidak bekerja. Hal ini sesuai dengan American Psychiatric Association (1994) yang mengatakan bahwa gejala-gejala skizofrenik mempengaruhi pikiran, perasaan, prilaku serta fungsi kognitif sosial dan pekerjaan. Dan menurut Norquist *et al* (2000) telah dilaporkan bahwa penderita skizofrenik lebih tinggi diantara orang-orang yang memiliki status sosial yang rendah dibandingkan mereka yang memiliki status sosial yang tinggi.
3. Pada kelompok laki-laki dan perempuan didapati hasil yang tinggi pada rata-rata usia serangan pertama dengan status

pendidikan SMU. Hal ini sesuai dengan American Psychiatric Association (1994) yang mengatakan bahwa gejala-gejala skizofrenik mempengaruhi pikiran, perasaan, prilaku serta fungsi kognitif sosial dan pekerjaan.

4. Pada kelompok laki-laki dan perempuan didapati hasil yang berbeda pada rata-rata usia seangan pertama menurut tempat tinggal. Pada kelompok laki-laki lebih tinggi diluar Medan sementara pada kelompok perempuan lebih tinggi dalam kota medan. Menurut Saddock *et al* (2003) telah dilaporkan bahwa penderita skizofrenik lebih tinggi dilingkungan pekotaan dibandingkan lingkungan pedesaan.

Kesimpulan

Ada perbedaan usia onset pertama pada penderita skizofrenik pada laki-laki dan perempuan yang berobat ke Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara.

Saran

Perlu diadakan penyuluhan pada usia remaja khususnya anak-anak SMU untuk deteksi dini gejala-gejala skizofrenik.

Daftar Pustaka

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition (DSM-IV). 1994. Washington, DC.p.282

Africa B, 2000. Freudenreich, Schwartz. Schizophrenic Disorders. Review of General Psychiatry. 5th ed. Goldman HH. Singapore. McGraw-Hill Companies, Inc .p.233-50

Buchanan RW, Carpenter WT. 2000. Schizophrenia: Introduction and Overview, In: Sadock BJ, Sadok VA. M.D eds. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Vol 1, 7th ed. Philadelphia : Lipincott Williams & Wilkins. p.1096-1110

Direktorat Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia. 1993. Edisi III. Jakarta: Depkes RI.

Dahlan MS. 2004. Statistika untuk Kedokteran dan kesehatan. Jakarta: PT. ARKANS.

Haniman F. 2004. Psychopharmacology Intervention of Prodrom Childhood Schizophrenia: Clinical Studies. Naskah Lengkap. 3rd National Conference on Schizophrenia. Indonesian Psychiatric Association, Bali, 9-11 Oktober 2004.

Herz MI, Marder SR. 2002. Schizophrenia: Comprehensive Treatment and Management Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Kaplan & Sadock's. 2001. Pocket Handbook of Clinical Psychiatry. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Lehman AF, Lieberman JA. 2004. Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia. 2th ed. American Psychiatric Association.

Lieberman JA, Murray RM. 2001. Comprehensive Care of Schizophrenia. United Kingdom.

Meltzer HY, Fatemi H. 2000. Schizophrenia. Current Diagnosis & Treatment in Psychiatry. ED. Singapore. McGraw-Hill Companies, Inc, p.260-77.

Norquist GS, Narrow WE. 2000. Schizophrenia: Epidemiologi, in: Sadock BJ, M.D. Sadock VA. M.D eds Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Vol 1, 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.p.1110-17.

Sadock BJ, Sadock VA. 2003. Synopsis of Psychiatry.9th ed. Vol 1. Baltimore, Maryland Williams & Wilkins.