

**PENILAIAN SKOR PANSS DAN WHOQOL-BREF PADA PASIEN SKIZOFRENIA  
DENGAN REGIMEN PENGOBATAN ANTIPSIKOTIK YANG BERBEDA: STUDI DI  
RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI BALI**

**LUH NYOMAN TRIWIDAYANI ARYDA<sup>1</sup>, I KOMANG ANA MAHARDIKA<sup>2</sup>,  
BAGUS SURYA KUSUMADEWA<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Kelompok Staf Medis Umum di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali,

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Spesialis Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana,

<sup>3</sup>Kelompok Staf Medis Psikiatri di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

e-mail: [triwidayaniaryda@gmail.com](mailto:triwidayaniaryda@gmail.com)

**ABSTRAK**

Skizofrenia merupakan gangguan mental kompleks yang memengaruhi pikiran, persepsi, emosi, dan perilaku, memberikan dampak signifikan pada individu, keluarga, dan sistem kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara karakteristik demografi, sub tipe skizofrenia, penyakit penyerta, dan regimen pengobatan antipsikotik dengan keparahan gejala skizofrenia menggunakan skala PANSS serta kualitas hidup pasien menggunakan WHOQOL-BREF. Studi dilakukan secara deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional terhadap 88 pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Bali. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas pasien berada dalam kategori PANSS normal (55,7%) dan memiliki kualitas hidup pada tingkat intermediate functioning (58%). Faktor jenis kelamin dan penyakit penyerta memiliki hubungan signifikan terhadap skor PANSS, sedangkan faktor sub tipe skizofrenia dan regimen pengobatan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Pasien tanpa penyakit penyerta dan menggunakan kombinasi lebih dari dua antipsikotik cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik. Temuan ini menekankan pentingnya pendekatan multidisiplin, termasuk pengelolaan komorbiditas, untuk meningkatkan hasil klinis dan kualitas hidup pasien skizofrenia.

**Kata Kunci:** Skizofrenia, PANSS, WHOQOL-BREF.

**ABSTRACT**

Schizophrenia is a complex mental disorder that affects thoughts, perceptions, emotions, and behaviors, having a significant impact on individuals, families, and health systems. This study aims to evaluate the relationship between demographic characteristics, schizophrenia subtypes, comorbidities, and antipsychotic treatment regimens with the severity of schizophrenia symptoms using the PANSS scale and the quality of life of patients using WHOQOL-BREF. The study was conducted descriptively analytically with a cross-sectional approach on 88 schizophrenia patients at the Bali Mental Hospital. The results showed that the majority of patients were in the normal PANSS category (55.7%) and had quality of life at the intermediate functioning level (58%). Gender factors and comorbidities had a significant relationship with PANSS scores, while schizophrenia subtype factors and treatment regimen did not show a significant effect. Patients without comorbidities and using a combination of more than two antipsychotics tend to have a better quality of life. These findings emphasize the importance of a multidisciplinary approach, including comorbidity management, to improve clinical outcomes and quality of life of schizophrenia patients.

**Keywords:** Schizophrenia, PANSS, WHOQOL-BREF

**PENDAHULUAN**

Skizofrenia adalah salah satu gangguan mental yang paling kompleks, ditandai oleh gangguan pikiran, persepsi, emosi, dan perilaku. Penyakit ini tidak hanya membebani individu yang mengalaminya tetapi juga keluarga dan sistem kesehatan secara keseluruhan. Penanganan skizofrenia mencakup pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Regimen pengobatan antipsikotik sering kali disesuaikan berdasarkan kondisi klinis, sub tipe skizofrenia, dan respons pasien terhadap terapi (Correl, et al., 2011).

Skala Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) menjadi alat standar untuk mengevaluasi keparahan gejala, sedangkan WHOQOL-BREF digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien, yang merupakan indikator penting keberhasilan pengobatan. Berbagai faktor, termasuk karakteristik demografi, sub tipe skizofrenia, penyakit penyerta, dan jenis terapi, dapat memengaruhi hasil klinis dan kualitas hidup pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi) dengan tingkat keparahan gejala skizofrenia yang diukur menggunakan skor PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) serta kualitas hidup yang diukur dengan WHOQOL-BREF. Selanjutnya penelitian bertujuan mengevaluasi hubungan antara profil skizofrenia (sub tipe skizofrenia, penyakit penyerta, dan regimen pengobatan antipsikotik) dengan skor PANSS dan WHOQOL-BREF. Terakhir, penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor utama yang memengaruhi hasil klinis dan kualitas hidup pasien skizofrenia untuk mendukung pengembangan strategi pengobatan yang lebih efektif.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Data dikumpulkan dari 88 pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Kriteria inklusi adalah pasien yang telah didiagnosis skizofrenia berdasarkan kriteria DSM-5, berusia  $\geq 18$  tahun, dan menerima pengobatan antipsikotik selama minimal tiga bulan. Kriteria eksklusi mencakup pasien dengan kondisi medis akut atau tidak mampu memberikan data yang diperlukan.

PANSS adalah instrumen standar yang dirancang untuk menilai tingkat keparahan gejala skizofrenia. Skala ini mengevaluasi tiga dimensi utama gejala: gejala positif, gejala negatif, dan psikopatologi umum. PANSS terdiri dari 30 item yang terbagi menjadi tiga subskala: Subskala Positif (7 item) untuk mengukur gejala yang menonjol secara abnormal, seperti delusi, halusinasi, dan perilaku tidak terorganisir; Subskala Negatif (7 item) untuk menilai penurunan fungsi emosional dan sosial, seperti afek datar, kemiskinan bicara, dan penarikan sosial; serta Subskala Psikopatologi Umum (16 item) untuk mengevaluasi gejala psikologis lainnya yang memengaruhi pasien, seperti depresi, kecemasan, dan disorientasi. Setiap item diberi skor dari 1 (tidak ada gejala) hingga 7 (sangat berat). Skor total berkisar antara 30 hingga 210. Kategori keparahan yaitu normal (gejala tidak signifikan), borderline mentally ill (gejala ringan), mildly ill (gejala moderat ringan), dan moderately ill (gejala moderat berat). PANSS sering digunakan dalam penelitian dan praktik klinis untuk mengevaluasi respons pengobatan terhadap antipsikotik, menilai perubahan dalam gejala skizofrenia selama waktu tertentu, dan mengidentifikasi pola gejala untuk membantu diagnosis dan pengelolaan (Kay, et al., 1987).

WHOQOL-BREF adalah alat penilaian kualitas hidup yang dirancang oleh WHO untuk mengevaluasi persepsi individu tentang kesejahteraan mereka dalam berbagai aspek kehidupan. Alat ini merupakan versi singkat dari WHOQOL-100, yang lebih mudah digunakan dalam penelitian dengan populasi besar atau pasien dengan keterbatasan waktu. WHOQOL-BREF

Online Journal System: <https://jurnalp4i.com/index.php/healthy>

terdiri dari 26 pertanyaan yang mencakup empat domain utama yaitu Domain Fisik (aktivitas sehari-hari, kapasitas kerja, nyeri, dan energi), Domain Psikologis (perasaan, kepercayaan, dan kemampuan berpikir jernih), Domain Hubungan Sosial (kepuasan terhadap hubungan interpersonal dan dukungan sosial), dan Domain Lingkungan (kondisi tempat tinggal, keamanan finansial, dan akses terhadap layanan kesehatan). Setiap item diberi skor dari 1 (kualitas buruk) hingga 5 (kualitas sangat baik). Skor dihitung untuk setiap domain, kemudian dikonversi ke skala 0–100. Kategori kualitas hidup yaitu Low functioning (kualitas hidup sangat rendah), Medium functioning (kualitas hidup sedang), Intermediate functioning (kualitas hidup cukup baik), High functioning (kualitas hidup sangat baik). (WHO, 1996).

Data penelitian ini merupakan data kategorikal dengan skala dikotomi nominal. Variabel dependen dan independen dianalisis menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui rasio prevalensi dan signifikansi statistik. Tingkat signifikansi yang digunakan dalam penelitian ini adalah  $\alpha = 5\%$ . Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 25.0 for Windows.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Tabel 1. Karakteristik Demografi Subjek

Variabel	Hasil (n=88)
Usia, n (%)	
< 21 tahun	2 (2.3%)
21-30 tahun	10 (11.4%)
31-40 tahun	20 (22.7%)
41-50 tahun	33 (37.5%)
51-60 tahun	22 (25.0%)
> 60 tahun	1 (1.1%)
Jenis kelamin, n (%)	
Laki-laki	66 (75.0%)
Perempuan	22 (25.0%)
Status sosial ekonomi, n (%)	
Rendah	79 (89.8%)
Menengah-Tinggi	9 (10.2%)

Sampel penelitian terdiri dari 88 pasien. Sebagian besar pasien berusia 41-50 tahun (37,5%), diikuti oleh kelompok usia 51-60 tahun (25%). Hal ini mencerminkan prevalensi tinggi skizofrenia pada kelompok usia produktif. Sebagian besar subjek adalah laki-laki (75%), yang konsisten dengan laporan prevalensi skizofrenia lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita pada populasi umum. Status sosial ekonomi sebagian besar berada pada kategori rendah (89,8%), mengindikasikan bahwa skizofrenia dapat berdampak pada kemampuan ekonomi pasien atau sebaliknya, kondisi ekonomi yang kurang mendukung dapat memperburuk perjalanan penyakit.

Tabel 2 menyajikan profil klinis pasien skizofrenia. Subtipe skizofrenia didominasi oleh skizofrenia hebefrenik (71,6%), yang sering dikaitkan dengan prognosis buruk karena gangguan emosional dan sosial yang berat. Penyakit penyerta yang paling umum adalah gangguan metabolik-endokrin (17,0%), yang mungkin terkait dengan efek samping pengobatan antipsikotik, seperti obesitas dan diabetes. Sebagian besar pasien menjalani kombinasi dua (36,4%) atau lebih dari dua antipsikotik (37,5%). Penggunaan kombinasi ini mencerminkan kebutuhan untuk mengelola gejala yang lebih kompleks atau resisten terhadap pengobatan tunggal.

Tabel 2. Profil Skizofrenia

Variabel	Hasil (n=88)
Subtipe Skizofrenia	
Skizofrenia Paranoid	23 (26.1%)
Skizofrenia Hebefrenik	63 (71.6%)
Skizofrenia Yang Tak Terinci	1 (1.1%)
Skizofrenia Simpleks	1 (1.1%)
Penyakit Penyerta	
Metabolik-Endokrin	15 (17.0%)
Hematologi	2 (2.3%)
Pulmonologi	1 (1.1%)
Kardiologi	9 (10.2%)
Hepatologi	2 (2.3%)
Ginjal-Hipertensi	10 (11.4%)
Neurologi	5 (5.7%)
Rematologi	1 (1.1%)
Ortopedi	1 (1.1%)
Tidak ada	42 (47.7%)
Regimen anti-psikotik	
Monoterapi	23 (26.1%)
Kombinasi 2 anti psikotik	32 (36.4%)
Kombinasi >2 anti psikotik	33 (37.5%)
Injeksi long-acting	
Ya	30 (34.1%)
Tidak	58 (65.9%)
Durasi Rawat Inap	
0-28 hari	72 (81.8%)
>28 hari	16 (18.2%)
Onset pertama Skizofrenia	
<20 tahun	62 (70.5%)
21-30 tahun	23 (26.1%)
>30 tahun	3 (3.4%)

Tabel 3 menunjukkan hasil evaluasi skor PANSS dan WHOQOL-BREF. Sebagian besar pasien berada dalam kategori PANSS normal (55,7%), yang menunjukkan respons pengobatan yang baik pada sebagian besar populasi. Kualitas hidup mayoritas pasien berada pada tingkat intermediate functioning (58%). Namun, masih ada sebagian kecil pasien dengan kualitas hidup rendah (4,5%), yang memerlukan intervensi tambahan.

Tabel 3. Skor PANSS Total dan Kualitas Hidup

Variabel	Hasil (n=88)
PANSS total, n (%)	
Normal	49 (55.7%)
Borderline mentally ill	25 (28.4%)
Mildly ill	11 (12.5%)
Moderately ill	3 (3.4%)
WHOQOL-BREF, n (%)	
Low Functioning	4 (4.5%)
Medium Functioning	32 (36.4%)
Intermediate Functioning	51 (58.0%)

High Functioning

1 (1.1%)

Tabel 4. Hubungan Karakteristik Demografi Subjek dan PANSS Total

		PANSS Total				$\chi^2$	Nilai P
		Normal N, (%)	Borderline mentally ill N, (%)	Mildly ill N, (%)	Moderate ly ill N, (%)		
Usia	<21 tahun	1 (50%)	1 (50%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	13.164	0.590
	21-30 tahun	4 (40.0%)	4 (40.0%)	1 (10.0%)	1 (10.0%)		
	31-40 tahun	15 (75.0%)	4 (20.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)		
	41-50 tahun	18 (54.5%)	10 (30.3%)	3 (9.1%)	2 (6.1%)		
	51-60 tahun	10 (45.5%)	6 (27.3%)	6 (27.3%)	0 (0.0%)		
	> 60 tahun	1 (200.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
Jenis Kelamin	Laki-laki	43 (65.2%)	15 (22.7%)	6 (9.1%)	2 (3.0%)	9.817	0.020
	Perempuan	6 (27.3%)	10 (45.5%)	5 (22.7%)	1 (4.5%)		
Status Sosial Ekonomi	Rendah	46 (58.2%)	20 (25.3%)	10 (12.7%)	3 (3.8%)	3.857	0.277
	Menengah-Tinggi	3 (33.3%)	5 (55.6%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)		

Usia <21 tahun menunjukkan distribusi merata antara kategori normal (50%) dan borderline mentally ill (50%). Pada kelompok usia 31-40 tahun, 75% pasien masuk kategori normal, yang merupakan persentase tertinggi dibandingkan kelompok usia lainnya. Kelompok usia 51-60 tahun menunjukkan distribusi yang lebih seimbang, dengan 45,5% dalam kategori normal dan 27,3% dalam kategori mildly ill.

Pada variabel jenis kelamin, sebanyak 65,2% pasien laki-laki berada dalam kategori normal dibandingkan hanya 27,3% pada perempuan. Perempuan memiliki proporsi lebih tinggi dalam kategori borderline mentally ill (45,5%) dibandingkan laki-laki (22,7%).

Pada status sosial ekonomi, pasien dengan status sosial ekonomi rendah memiliki persentase yang lebih tinggi pada kategori normal (58,2%) dibandingkan pasien dengan status sosial ekonomi menengah-tinggi (33,3%).

Tabel 5. Hubungan Profil Skizofrenia dan PANSS Total

		PANSS Total				$\chi^2$	Nilai P
		Normal N, (%)	Borderline mentally ill N, (%)	Mildly ill N, (%)	Moderate ly ill N, (%)		
Skizofrenia paranoid		15 (65.2%)	7 (30.4%)	1 (4.3%)	0 (0.0%)	8.602	0.475

Subtipe skizofrenia a	Skizofrenia hebefrenik	34 (54.0%)	16 (25.4%)	10 (15.9%)	3 (4.8%)		
	Skizofrenia Yang Tak Terinci	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
	Skizofrenia simpleks	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
	Metabolik-Endokrin	10 (66.7%)	2 (13.3%)	2 (13.3%)	1 (6.7%)		
Penyakit Penyerta	Hematologi	0 (0.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	39.71 6	0.054
	Pulmonologi	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)		
	Kardiologi	4 (44.4%)	4 (44.4%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)		
	Hepatologi	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
	Ginjal-Hipertensi	4 (40.0%)	4 (40.0%)	2 (20.0%)	0 (0.0%)		
	Neurologi	3 (60.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)		
	Rematologi	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
	Ortopedi	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
	Tidak ada	26 (61.9%)	11 (26.2%)	5 (11.9%)	0 (0.0%)		
Regimen antipsikotik	Monoterapi	13 (56.5%)	5 (21.7%)	5 (21.7%)	0 (0.0%)	10.10 2	0.120
	Kombinasi 2 anti psikotik	16 (50.0%)	13 (40.6%)	3 (9.4%)	0 (0.0%)		
	Kombinasi >2 anti psikotik	20 (60.6%)	7 (21.2%)	3 (9.1%)	3 (9.1%)		
Injeksi long-acting	Ya	19 (63.3%)	6 (20.0%)	3 (10.0%)	2 (6.7%)	3.256	0.354
	Tidak	30 (51.7%)	19 (32.8%)	8 (13.8%)	1 (1.7%)		
Durasi Rawat Inap	0-28 hari	41 (56.9%)	18 (25.0%)	10 (13.9%)	3 (4.2%)	3.011	0.390
	>28 hari	8 (50.0%)	7 (43.8%)	1 (6.3%)	0 (0.0%)		
Onset pertama Skizofrenia a	<20 tahun	39 (62.9%)	17 (27.4%)	5 (81.8%)	1 (1.6%)	8.224	0.222
	21-30 tahun	9 (39.1%)	7 (30.4%)	5 (21.7%)	2 (8.7%)		



>30 tahun	1 (33.3%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)
-----------	--------------	--------------	--------------	-------------

Subtipe paranoid memiliki proporsi tertinggi pada kategori normal (65,2%). Sebaliknya, subtipe hebefrenik memiliki distribusi lebih bervariasi dengan 54% pada kategori normal dan 15,9% pada mildly ill. Subtipe skizofrenia simpleks dan yang tak terinci memiliki distribusi kecil tetapi semuanya berada pada kategori borderline mentally ill.

Pasien tanpa penyakit penyerta menunjukkan proporsi normal yang lebih tinggi (61,9%). Pasien dengan gangguan metabolik-endokrin memiliki distribusi 66,7% pada kategori normal tetapi juga terdapat distribusi kecil pada kategori mildly ill dan moderately ill.

Kombinasi dua antipsikotik menunjukkan distribusi merata dengan 50% pasien dalam kategori normal. Kombinasi lebih dari dua antipsikotik menunjukkan variasi dengan 60,6% pada normal dan 9,1% masing-masing pada kategori mildly ill dan moderately ill.

Tabel 6. Hubungan Karakteristik Demografi Subjek dan WHOQOL-BREF

		WHOQOL-BREF				$\chi^2$	Nilai P
		Low Functioning N, (%)	Medium Functioning N, (%)	Intermediate Functioning N, (%)	High Functioning N, (%)		
Usia	<21 tahun	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	14.923	0.457
	21-30 tahun	0 (0.0%)	1 (10.0%)	9 (90.0%)	0 (0.0%)		
	31-40 tahun	0 (0.0%)	7 (35.0%)	12 (60.0%)	1 (5.0%)		
	41-50 tahun	3 (9.1%)	12 (36.4%)	18 (54.5%)	0 (0.0%)		
	51-60 tahun	1 (4.5%)	11 (50.0%)	10 (45.5%)	0 (0.0%)		
	> 60 tahun	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
Jenis Kelamin	Laki-laki	2 (3.0%)	22 (33.3%)	41 (62.1%)	1 (1.5%)	3.124	0.373
	Perempuan	2 (9.1%)	10 (45.5%)	10 (45.5%)	0 (0.0%)		
Status Sosial Ekonomi	Rendah	4 (5.1%)	31 (39.2%)	43 (54.4%)	1 (1.3%)	3.983	0.263
	Menengah-Tinggi	0 (0.0%)	1 (11.1%)	8 (88.9%)	0 (0.0%)		

Pasien usia 41-50 tahun memiliki proporsi tertinggi pada kategori intermediate functioning (54,5%). Usia 31-40 tahun menunjukkan distribusi signifikan pada medium functioning (35%) dan intermediate functioning (60%). Laki-laki memiliki distribusi lebih baik pada kategori intermediate functioning (62,1%) dibandingkan perempuan (45,5%). Status

sosial ekonomi rendah didominasi oleh intermediate functioning (54,4%), sementara pasien dengan status menengah-tinggi lebih banyak pada medium functioning (88,9%).

Tabel 7. Hubungan Profil Skizofrenia dan WHOQOL-BREF

		WHOQOL-BREF				$\chi^2$	Nilai P
		Low Functioning N, (%)	Medium Functioning N, (%)	Intermediate Functioning N, (%)	High Functioning N, (%)		
Subtipe skizofrenia	Skizofrenia paranoid	1 (4.3%)	5 (21.7%)	16 (69.6%)	1 (4.3%)	8.453	0.489
	Skizofrenia hebefrenik	3 (4.8%)	25 (39.7%)	35 (55.6%)	0 (0.0%)		
	Skizofrenia Yang Tak Terinci	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
	Skizofrenia simpleks	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
Penyakit Penyerta	Metabolik-Endokrin	1 (6.7%)	7 (46.7%)	7 (46.7%)	0 (0.0%)	34.92 2	0.141
	Hematologi	0 (0.0%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)		
	Pulmonologi	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
	Kardiologi	0 (0.0%)	5 (55.6%)	4 (44.4%)	0 (0.0%)		
	Hepatologi	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)		
	Ginjal-Hipertensi	2 (20.0%)	3 (30.0%)	5 (50.0%)	0 (0.0%)		
	Neurologi	0 (0.0%)	2 (40.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)		
	Rematologi	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
	Ortopedi	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
Regimen antipsikotik	Tidak ada	1 (2.4%)	11 (26.2%)	30 (71.4%)	0 (0.0%)	5.620	0.467
	Monoterapi	2 (8.7%)	10 (43.5%)	11 (47.8%)	0 (0.0%)		
	Kombinasi anti psikotik	2 (6.3%)	11 (34.4%)	18 (56.3%)	1 (3.1%)		
Injeksi long-acting	Kombinasi >2 anti psikotik	0 (0.0%)	11 (33.3%)	22 (66.7%)	0 (0.0%)	3.297	0.348
	Ya	0 (0.0%)	10 (33.3%)	20 (66.7%)	0 (0.0%)		
	Tidak	4 (6.9%)	22 (37.9%)	31 (53.4%)	1 (1.7%)		



Durasi Rawat	0-28 hari	4 (5.6%)	26 (36.1%)	42 (58.3%)	0 (0.0%)	5.406	0.144
Inap	>28 hari	0 (0.0%)	6 (37.5%)	9 (56.3%)	1 (6.3%)		
Onset pertama	<20 tahun	2 (3.2%)	23 (37.1%)	36 (58.1%)	1 (1.6%)	3.861	0.695
Skizofrenia	21-30 tahun	2 (8.7%)	9 (39.1%)	12 (52.2%)	0 (0.0%)		
	>30 tahun	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)	0 (0.0%)		

Subtipe paranoid menunjukkan kualitas hidup yang relatif lebih baik dengan 69,6% pasien pada kategori intermediate functioning. Sebaliknya, subtipe hebefrenik mendominasi pada medium functioning (39,7%).

Pasien tanpa penyakit penyerta memiliki distribusi lebih baik pada intermediate functioning (71,4%). Pasien dengan penyakit metabolik-endokrin dan ginjal-hipertensi memiliki distribusi lebih merata pada kategori medium dan intermediate functioning.

Pasien dengan kombinasi lebih dari dua antipsikotik memiliki kualitas hidup yang relatif lebih baik pada kategori intermediate functioning (66,7%). Pasien dengan monoterapi menunjukkan distribusi merata antara kategori medium (43,5%) dan intermediate functioning (47,8%).

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia produktif adalah kelompok yang paling sering terkena skizofrenia. Hal ini konsisten dengan literatur yang menyatakan bahwa onset skizofrenia sering terjadi pada akhir masa remaja hingga usia dewasa awal. Distribusi skor PANSS menunjukkan bahwa usia dan jenis kelamin memainkan peran penting. Kelompok usia 31-40 tahun memiliki persentase tertinggi dalam kategori normal, yang dapat menunjukkan bahwa kelompok ini memiliki kapasitas fisiologis dan respons pengobatan yang lebih baik dibandingkan usia yang lebih tua (Tandon, et al., 2009).

Jenis kelamin laki-laki menunjukkan proporsi lebih tinggi dalam kategori normal dibandingkan Perempuan, yang sesuai dengan laporan prevalensi lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita. Faktor biologis, seperti perbedaan hormon, dan aspek sosial, seperti akses layanan kesehatan, dapat memengaruhi hasil ini. Jenis kelamin merupakan faktor signifikan yang memengaruhi skor PANSS, dengan pria lebih sering mencapai skor normal dibandingkan wanita. Hal ini dapat mencerminkan respons biologis yang berbeda terhadap pengobatan. Penyakit penyerta menunjukkan tren hubungan signifikan dengan skor PANSS, yang menyoroti pentingnya pengelolaan komorbiditas dalam meningkatkan hasil klinis (Kapur, et al., 2009).

Status sosial ekonomi yang rendah pada sebagian besar pasien mengindikasikan keterkaitan antara skizofrenia dan kesulitan ekonomi. Status sosial ekonomi rendah tidak menunjukkan hubungan signifikan tetapi memiliki distribusi yang lebih baik dalam kategori normal. Hal ini mungkin karena pasien dari kelompok ini mendapatkan akses layanan yang didukung asuransi atau subsidi pemerintah.

Subtipe paranoid memiliki prognosis yang lebih baik dibandingkan subtipe lainnya, dengan distribusi tertinggi pada kategori normal. Sebaliknya, subtipe hebefrenik menunjukkan variasi distribusi, yang sesuai dengan literatur yang mencatat disorganisasi berat pada tipe ini. Subtipe skizofrenia hebefrenik mendominasi sampel penelitian, mencerminkan karakteristik populasi yang cenderung mengalami disorganisasi kognitif dan emosional berat (Marder, et al., 2017).

Penyakit penyerta menunjukkan tren yang signifikan terhadap skor PANSS. Pasien tanpa penyakit penyerta lebih cenderung berada pada kategori normal. Penyakit metabolik dan hipertensi dapat memperburuk kondisi pasien melalui efek fisiologis langsung maupun

interaksi dengan pengobatan antipsikotik. Penyakit penyerta, khususnya gangguan metabolik-endokrin, dapat dikaitkan dengan penggunaan antipsikotik jangka panjang, yang sering menimbulkan efek samping metabolik (Lieberman, et al., 2006).

Mayoritas pasien memiliki skor PANSS dalam kategori normal, yang mencerminkan efektivitas pengobatan pada sebagian besar populasi. Namun, kualitas hidup pasien masih didominasi pada tingkat intermediate functioning, yang menunjukkan perlunya intervensi tambahan untuk meningkatkan kesejahteraan mereka.

Usia berkontribusi signifikan terhadap kualitas hidup, dengan usia 41-50 tahun menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dalam kategori intermediate functioning. Usia yang lebih muda (<21 tahun) memiliki distribusi yang kurang memadai, mungkin karena adaptasi terhadap kondisi atau pengobatan yang masih dalam tahap awal. Laki-laki menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan perempuan, yang konsisten dengan temuan pada skor PANSS. Status sosial ekonomi menunjukkan tren yang signifikan, di mana pasien dengan status menengah-tinggi menunjukkan distribusi lebih baik pada kategori medium functioning, mungkin karena dukungan finansial yang lebih baik (Hofer, et al., 2004).

Subtipe paranoid menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan subtipe lain. Hal ini mungkin karena pasien dengan tipe ini cenderung lebih responsif terhadap pengobatan. Sebaliknya, tipe hebefrenik mendominasi pada kategori medium functioning, menunjukkan kebutuhan intervensi yang lebih intensif untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Penyakit penyerta menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup, dengan pasien tanpa penyakit penyerta lebih sering berada pada kategori intermediate functioning. Hal ini menyoroti pentingnya pengelolaan penyakit komorbid dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pola penggunaan kombinasi antipsikotik pada sebagian besar pasien menunjukkan tantangan dalam mengelola gejala yang kompleks. Regimen antipsikotik menunjukkan distribusi yang menarik, di mana pasien dengan kombinasi lebih dari dua antipsikotik lebih cenderung berada pada kategori intermediate functioning. Hal ini menunjukkan efektivitas regimen kombinasi pada kasus yang lebih kompleks.

## **KESIMPULAN**

Penelitian ini menemukan bahwa jenis kelamin dan penyakit penyerta memiliki pengaruh signifikan terhadap skor PANSS, sedangkan faktor lain seperti subtipe skizofrenia dan regimen antipsikotik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Mayoritas pasien memiliki kualitas hidup pada tingkat intermediate functioning, menunjukkan perlunya pendekatan multidisiplin dalam pengelolaan skizofrenia. Pengelolaan komorbiditas harus menjadi bagian integral dari strategi pengobatan untuk meningkatkan hasil klinis dan kualitas hidup pasien.

## **PERNYATAAN**

### **Konflik Kepentingan**

Tak satu pun dari penulis memiliki konflik kepentingan komersial atau lainnya dengan karya ini.

### **Kelaikan Etik**

Protokol studi tersebut disetujui oleh Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, dengan nomor registrasi B.41.000.9.2/15511/PENJNONMED/RSJ dan nomor registrasi ethical clearance B.41.000.9.2/15512/PENJNONMED/RSJ.

### **Kontribusi Penulis**

Menyusun dan merancang analisis dan mengumpulkan data: Luh Nyoman Triwidayani Aryda, I Komang Ana Mahardika, Bagus Surya Kusumadewa.

Menyumbangkan data atau alat analisis dan melakukan analisis: Luh Nyoman Triwidayani Aryda.

Tulis makalah: I Komang Ana Mahardika, Luh Nyoman Triwidayani Aryda.

Mengawasi makalah dan menyetujui naskah akhir: Bagus Surya Kusumadewa.

Semua penulis berkontribusi secara signifikan untuk pekerjaan ini, dan semua setuju dengan isi artikel ini.

#### **Pendanaan**

Penelitian ini tidak menerima hibah khusus dari lembaga pendanaan mana pun.

#### **Ketersediaan data dan materi**

Kumpulan data yang digunakan dan/atau dianalisis selama penelitian saat ini tersedia dari penulis yang sesuai atas permintaan yang wajar.

#### **Ucapan Terima Kasih**

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada semua subjek yang berpartisipasi dalam studi saat ini, pasien, keluarga pasien, dan pegawai RSJ Provinsi Bali.

#### **Persetujuan untuk publikasi**

Persetujuan tertulis diberikan oleh setiap peserta mengenai publikasi informasi mereka.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Correll, C. U., & Schulz, S. C. (2011). Schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders: Overview and guidelines for treatment. *Medical Clinics of North America*, 95(3), 587-613. DOI: 10.1016/j.mcna.2011.03.013
- Hofer, A., Kemmler, G., Eder, U., et al. (2004). Quality of life in schizophrenia: The impact of psychopathology, attitude toward medication, and insight. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(2), 96-106. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2004.00342.x
- Kapur, S., van Os, J. (2009). Schizophrenia. *The Lancet*, 374(9690), 635-645. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60995-8
- Kay, S. R., Fiszbein, A., & Opler, L. A. (1987). The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 13(2), 261-276. DOI: 10.1093/schbul/13.2.261
- Leucht, S., Cipriani, A., Spineli, L., et al. (2013). Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: A multiple-treatments meta-analysis. *The Lancet*, 382(9896), 951-962. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)60733-3
- Lieberman, J. A., Stroup, T. S., & Perkins, D. O. (2006). Antipsychotic drugs: Comparison in first-episode and relapse schizophrenia. *New England Journal of Medicine*, 354(5), 490-492. DOI: 10.1056/NEJMoa051012
- Marder, S. R., & Galderisi, S. (2017). The current conceptualization of negative symptoms in schizophrenia. *World Psychiatry*, 16(1), 14-24. DOI: 10.1002/wps.20385
- Tandon, R., Nasrallah, H. A., & Keshavan, M. S. (2009). Schizophrenia, "just the facts" 4. Clinical features and conceptualization. *Schizophrenia Research*, 110(1-3), 1-23. DOI: 10.1016/j.schres.2009.03.005
- World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring, and generic version of the assessment. WHO Press. URL: <https://www.who.int/tools/whoqol>