

## ARTIKEL PENELITIAN

### Perbedaan Tingkat Depresi pada Orang dengan Skizofrenia Berdasarkan Jenis Kelamin terhadap Lama Pengobatan di Rumah Sakit Madani Medan

Gebby Nusantara<sup>1\*</sup>, Nanda Sari Nuralita<sup>2\*\*</sup>, Elmeida Effendy<sup>3</sup>, Yenita<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

<sup>2</sup>Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

\*Author, \*\*Co-Author

Email: [raagebby@gmail.com](mailto:raagebby@gmail.com); [nandasari@umsu.ac.id](mailto:nandasari@umsu.ac.id)

**Abstrak:** Skizofrenia merupakan kelainan otak kronis yang dapat bergejala pada saat aktif berupa delusi, halusinasi, bicara tidak teratur, kesulitan berpikir, dan kurangnya motivasi. Orang yang menderita skizofrenia sering kali mengalami masalah kesehatan mental lainnya, seperti gangguan kecemasan dan depresi. Orang yang mengalami skizofrenia juga sering mengalami disfungsi sosial, sehingga lebih mungkin menjadi pengangguran, miskin, dan tunawisma. Hal ini menyebabkan penurunan harapan hidup dengan beberapa perkiraan lebih sedikit 10-12 tahun dibandingkan orang yang tidak menderita skizofrenia. Bukti menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental seperti depresi lebih buruk pada skizofrenia. Sebagai contoh, depresi adalah faktor paling signifikan dalam bunuh diri pada skizofrenia. **Tujuan:** Mengetahui perbedaan tingkat depresi skizofrenia berdasarkan jenis kelamin terhadap lama pengobatan di Rumah Sakit Madani Medan. **Metode:** analitik kategorik dengan rancangan penelitian yang dipakai adalah studi *cross sectional*, Teknis pengambilan sampel yang digunakan penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* yaitu sampel tidak dipilih secara acak dengan metode *Purposive Sampling*. Data penelitian ini diperoleh dari data primer menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. **Hasil:** Hasil penelitian yang didapatkan bahwa pada laki-laki lama pengobatan < 1 tahun 29 orang (33.7%) dan > 1 tahun 14 orang (16.3%), pada perempuan lama pengobatan < 1 tahun 31 orang (36.0%) dan > 1 tahun 12 orang (14%). Hasil analisis antara jenis kelamin terhadap lama pengobatan pada orang dengan skizofrenia adalah  $p = 0.815$  ( $P > 0.05$ ). **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap lama pengobatan pada orang dengan skizofrenia.

Kata Kunci: Depresi, Lama Pengobatan, Skizofrenia

## PENDAHULUAN

Penyakit gangguan jiwa dapat beragam jenis, seperti gangguan depresi, kecemasan, bipolar, gangguan berperilaku, autisme, gangguan perilaku makan, cacat intelektual, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), dan juga termasuk skizofrenia.<sup>1</sup> Secara global, kasus skizofrenia prevalensinya meningkat dari 13,1 juta pada tahun 1990 menjadi 20,9 juta kasus ditahun 2016. Skizofrenia menyumbang 13,4 juta tahun kehidupan hidup dengan kecacatan yang menjadi beban penyakit secara global.<sup>2</sup> Pada tahun 2017, skizofrenia mendapatkan prevalensi sekitar 62,74%.<sup>3</sup> Pengukuran beban penyakit, yaitu *Disability Adjusted Life Year* (DALY) dihitung dari penjumlahan antara *Year of Life Lost* (YLL) kematian dini terhadap penyakit tertentu dengan *Year of Life Disability* (YLD) tahun hidup dengan kondisi disabilitas.<sup>2</sup> Di Indonesia, prevalensi permil rumah tangga dengan anggota rumah tangga dengan gangguan skizofrenia mencapai 6,7 % pada tahun 2018 dan berdasarkan tempat tinggal angka kejadian paling sering pada kasus skizofrenia adalah pedesaan.<sup>4</sup> Pada tahun 2018 dari 33 provinsi di Indonesia prevalensi permil rumah tangga di Sumatera Utara dengan anggota rumah tangga gangguan skizofrenia mencapai 6,26 %. Prevalensi di kota Medan sendiri menempati urutan ke-13 dari 33 kabupaten di Sumatera Utara, yaitu mencapai 6,77%.<sup>5</sup>

Menurut *American Psychiatric Association* (APA), skizofrenia merupakan kelainan otak kronis yang dapat bergejala pada saat aktif berupa delusi, halusinasi, bicara tidak teratur, kesulitan berpikir, dan kurangnya motivasi.<sup>6</sup> Skizofrenia muncul dengan gejala yang bisa positif, negatif, dan campuran. Gejala positif skizofrenia termasuk delusi terang-terangan, halusinasi pendengaran, visual, dan sentuhan, gangguan pikiran, dan perilaku yang aneh. Gejala negatif skizofrenia meliputi afek datar, alogia, avolisi, anhedonia, dan hendaya atensi. Gejala skizofrenia campuran mencakup gejala positif dan negatif juga dapat terjadi.<sup>7,8</sup>

Orang yang menderita skizofrenia sering kali mengalami masalah kesehatan mental lainnya,

seperti gangguan kecemasan dan depresi. Orang yang mengalami skizofrenia juga sering mengalami disfungsi sosial, sehingga lebih mungkin menjadi pengangguran, miskin, dan tunawisma. Hal ini menyebabkan penurunan harapan hidup dengan beberapa perkiraan lebih sedikit 10-12 tahun dibandingkan orang yang tidak menderita skizofrenia.<sup>7</sup> Bukti menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental seperti depresi lebih buruk pada skizofrenia. Sebagai contoh, depresi adalah faktor paling signifikan dalam bunuh diri pada skizofrenia.<sup>9,10</sup> Kualitas hidup pada orang dengan skizofrenia dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti sosio demografi, tingkat keparahan gejala kejiwaan, durasi penyakit yang tidak diobati, lama pengobatan, dukungan sosial, dan penggunaan zat.<sup>11</sup>

Penelitian menunjukkan bahwa genetika, lingkungan, psikologis, dan sosial merupakan faktor penyumbang penting untuk perkembangan dari skizofrenia. Faktor risiko skizofrenia dikaitkan dengan riwayat trauma, pelecehan seksual, penggunaan ganja, dan riwayat infeksi.<sup>7</sup> Menurut Vigod dan kawan-kawan, komplikasi kelahiran yang berpotensi terhadap peningkatan risiko skizofrenia adalah *preeklampsia*, malformasi, dan ekstraksi vakum.<sup>12</sup>

Depresi pada orang dengan skizofrenia dapat berasal dari kelainan neurobiologis dan efek samping obat antipsikotik (misalnya: bradikinesia, kehilangan spontanitas, sedasi, akatisia).<sup>13</sup> Terdapat hubungan erat antara gejala psikosis dengan gejala depresi terutama pada fase prodromal atau fase awal pada skizofrenia.<sup>9</sup> Berdasarkan penelitian Dubovsky, perkiraan prevalensi depresi pada orang dengan skizofrenia berkisar 27-48%. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa terdapat prevalensi sekitar 31% pasien berusia > 55 tahun dengan gangguan skizofrenia yang mengalami gejala depresi.<sup>14</sup> Pada penelitian Tariku M, depresi pada orang dengan skizofrenia dua kali lipat lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan perbedaan hormonal, psikososial antara laki-laki dengan perempuan. Faktor lain juga didapatkan efek persalinan, perceraian/janda, penggunaan narkoba, serta dukungan sosial yang buruk.<sup>15</sup> Menurut penelitian dari Yung dan kawan-

kawan, peningkatan gejala depresi 76% dan mengidentifikasi tingkat gangguan emosional yang tinggi sebagai prediksi transisi ke psikosis.<sup>13</sup> Pengobatan antipsikotik memiliki kemanjuran dalam mengatasi depresi pada skizofrenia. Diketahui bahwa obat antipsikotik seperti *Second Generation Antipsychotics* (SGAs) terdapat reseptor serotonin (*5-hydroxytyptamine*, 5-HT) yang dapat berkontribusi pada aktivitas antidepresan.<sup>13</sup>

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia termasuk beban penyakit dengan penyebab yang multifaktor. Hal yang dapat menjadi komorbid dari skizofrenia adalah tingkat depresi. Beberapa penelitian menjelaskan tingkat depresi meningkat saat fase prodromal. Berdasarkan hal ini, maka saya ingin meneliti perbedaan tingkat depresi pada skizofrenia berdasarkan jenis kelamin terhadap lama pengobatan di RS Madani Medan Sumatera Utara.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik kategorik dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian mulai dilakukan dengan mencari literatur sampai pengolahan data selama periode Juli sampai Desember 2021. Penelitian ini dilakukan di RS Madani Medan. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel yang menjadi subjek penelitian ini adalah orang dengan skizofrenia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama periode penelitian. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer menggunakan instrument kuesioner. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan perbedaan bermakna secara statistik apabila nilai ( $p < 0.05$ ).

## HASIL

Setelah dilakukan penelitian, data yang telah didapatkan kemudian diolah melalui proses *editing, coding, entry data, dan analyzing* untuk mendapatkan hasil penelitian.

**Tabel 1** Distribusi Data Berdasarkan Karakteristik Demografik Penelitian

Karakteristik	n	%
<b>1. Berdasarkan Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	43	50.0
Perempuan	43	50.0
<b>2. Berdasarkan Usia</b>		
15-24 tahun	7	8.1
25-34 tahun	34	39.5
35-44 tahun	27	31.4
45-55 tahun	18	20.9
<b>3. Lama Pengobatan</b>		
< 1 tahun	60	69.8
> 1 tahun	26	30.2
<b>4. Kejadian Depresi</b>		
Depresi	51	59.3
Tidak Depresi	35	40.7
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Tabel 1. di atas menjelaskan bahwa jenis kelamin orang dengan diagnosa skizofrenia yang menjadi responden adalah sama yaitu laki-laki dengan jumlah 43 responden (50.0%) dan perempuan berjumlah 43 responden (50.0%), dan usia responden terbanyak adalah 25-34 tahun yaitu 34 responden (39.5%), dibandingkan dengan usia 35-44 tahun yaitu 27 responden (31.4%), usia 45-55 tahun yaitu 18 responden (20.9%), dan usia 15-24 tahun yang berjumlah 7 responden (8.1%), dan untuk lama pengobatan responden terbanyak adalah pengobatan < 1 tahun yaitu 60 responden (69.8%) dibandingkan dengan pengobatan > 1 tahun yang berjumlah 26 responden (30.2%). dan kejadian depresi sebanyak 51 responden (59.3%) dibandingkan dengan tidak depresi.

**Tabel 2** Kejadian Depresi pada Orang dengan Skizofrenia Terhadap Usia

Usia	Kejadian Depresi		Tidak Depresi	
	n	%	n	%
15-24 tahun	3	42.9	4	57.1
25-34 tahun	21	61.8	13	38.2
35-44 tahun	15	55.6	12	44.4
45-55 tahun	12	66.7	6	33.3
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>59.3</b>	<b>35</b>	<b>40.7</b>

Tabel 2. di atas, menjelaskan bahwa tingkat depresi berdasarkan usia pada orang dengan skizofrenia terbanyak adalah usia 25-34 tahun yaitu pada 21 responden (24.4%), dibandingkan dengan usia 35-44 tahun yaitu pada 15 responden (55.6%), usia 45-55 tahun dengan 12 responden (66.7%), dan usia 15-24 tahun dengan 3 responden (42.9%).

**Tabel 3** Kejadian Depresi pada Orang dengan Skizofrenia Terhadap Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kejadian Depresi		Tidak Depresi	
	n	%	n	%
Laki-laki	23	53.5	20	46.5
Perempuan	28	65.1	15	34.9
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>59.3</b>	<b>35</b>	<b>40.7</b>

Tabel 3. di atas, menjelaskan bahwa kejadian depresi berdasarkan jenis kelamin pada orang dengan skizofrenia terbanyak pada perempuan yaitu 28 responden (65.1%), dibandingkan dengan laki-laki yaitu 23 responden (53.5%).

**Tabel 4** Kejadian Depresi pada Orang dengan Skizofrenia Terhadap Jenis Kelamin

Lama Pengobatan	Kejadian Depresi		Tidak Depresi	
	n	%	n	%
< 1 tahun	30	50.0	30	50.0
> 1 tahun	21	80.8	5	19.2
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>59.3</b>	<b>35</b>	<b>40.7</b>

Tabel 4. diatas, menjelaskan bahwa tingkat depresi berdasarkan lama pengobatan pada orang dengan skizofrenia terbanyak adalah lama pengobatan < 1 tahun yaitu pada 30 responden (50.0%), dibandingkan dengan lama pengobatan > 1 tahun yaitu pada 21 responden (80.8%).

**Tabel 5** Perbedaan Tingkat Depresi pada Orang dengan Skizofrenia Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Lama Pengobatan Di Rumah Sakit Madani Medan

Jenis Kelamin	Lama Pengobatan				Total	Nilai P
	< 1 tahun		> 1 tahun			
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	29	33.7	14	16.3	43	100.0
Perempuan	31	36.0	12	14.0	43	100.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>69.8</b>	<b>26</b>	<b>30.2</b>	<b>86</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5. Berdasarkan tabel uji *chi-square* di atas, menyatakan bahwa nilai *Fisher's Exact Test Exact Sig. (2-sided)* yaitu 0.815 ( $P > 0.05$ ) yang bermakna bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Tidak ada pengaruh antara jenis kelamin terhadap lama pengobatan kejadian depresi pada orang dengan skizofrenia (Hipotesis penelitian ditolak).

## PEMBAHASAN

Data distribusi pada penelitian berdasarkan karakteristik demografik ini mempunyai responden dengan laki laki berjumlah 43 responden (50.0%) dan perempuan yaitu 43 responden (50.0%). Untuk responden dengan usia 15-24 tahun yaitu 7 responden (8.1%), 25-34 tahun berjumlah 34 responden (39.5%) 35-44 tahun yaitu 27 responden (31.4%) dan 45-55 tahun yaitu 18 responden (20.9%). Untuk lama pengobatan < 1 tahun yaitu 60 responden (69.8%) dan lama pengobatan > 1 tahun berjumlah 26 responden (30.2%). Untuk kejadian depresi responden dengan depresi berjumlah 51 responden (59.3%) dan yang tidak depresi yaitu 35 responden (40.7%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat depresi berdasarkan jenis kelamin pada orang dengan skizofrenia di RS Madani terbanyak adalah pada perempuan yaitu 28 responden (65.1%)

dibandingkan dengan pada laki-laki yaitu 23 responden (53.5%). Hal ini sesuai dengan penelitian Tariku Mandaras pada studi *cross sectional* di Ethiopia yang menyatakan bahwa orang dengan skizofrenia pada perempuan yaitu 172 responden terdiagnosa depresi sekitar 50 responden, sedangkan untuk orang dengan skizofrenia pada laki-laki yaitu 221 responden terdiagnosa depresi sekitar 54 responden. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa perempuan yang terdiagnosa depresi pada orang dengan skizofrenia adalah 24.9%. Hal ini dapat terjadi dikarenakan perbedaan hormonal, efek persalinan, dan perbedaan dari tekanan psikososial antara laki-laki dan perempuan.<sup>14</sup> Selain itu pada penelitian Akinjola O di Lagos, Nigeria menyatakan bahwa dari total 320 responden dengan skizofrenia 61 responden (33.3%) berjenis kelamin perempuan mengalami depresi.<sup>15</sup> Hal ini bertentangan dengan penelitian Jing Dai pada studi *cross sectional* yang menyatakan bahwa prevalensi simtom depresi pada orang dengan skizofrenia lebih tinggi pada laki-laki yaitu 62.2% dibandingkan dengan perempuan yaitu 48.1%. Penelitian tersebut berhipotesa bahwa fase penyakit skizofrenia memiliki peran penting, yaitu responden yang memiliki skizofrenia episode pertama, tanpa pengobatan, dan penilaian menggunakan HAM-D.<sup>16</sup> Penelitian dari Siti Andira dan Nanda Sari menjelaskan bahwa simtom depresi pada orang dengan skizofrenia terbanyak pada laki-laki yaitu 78 responden (69%) dibandingkan perempuan dengan hasil 35 responden. Hal ini bertentangan dengan penelitian ini dapat terjadi dikarenakan perbedaan dalam pengukuran simtom depresi yaitu menggunakan BDI-II.<sup>17</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian depresi pada orang dengan skizofrenia berdasarkan usia terbanyak adalah pada usia 25-34 tahun yaitu pada 21 responden (24.4%), dibandingkan dengan usia 35-44 tahun yaitu pada 15 responden (55.6%), usia 45-55 tahun dengan 12 responden (66.7%), dan usia 15-24 tahun dengan 3 responden (42.9%). Hal ini sesuai dengan penelitian Tolesa Fanta pada studi *cross sectional* di Addis Ababa, Ethiopia yang menyatakan bahwa usia terbanyak dengan kejadian depresi pada orang dengan skizofrenia adalah usia 25-34 tahun yaitu

167 responden (40%). Pada Penelitian tersebut menjelaskan selain usia hal yang dapat mencetuskan terjadinya depresi pada orang dengan skizofrenia, terdapat beberapa faktor yaitu riwayat penggunaan zat, riwayat bunuh diri, durasi penyakit, kepatuhan minum obat, durasi pengobatan, penggunaan alkohol, merokok dan kualitas hidup.<sup>18</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian depresi berdasarkan lama penggunaan obat dijumpai terbanyak pada responden dengan penggunaan obat < 1 tahun yaitu 30 responden (50%) dari total 60 responden yang menggunakan obat < 1 tahun, dibandingkan dengan lama pengobatan > 1 tahun yaitu 21 responden (80.8%) dari total 26 responden yang menggunakan obat > 1 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Tolesa Fanta pada studi *cross sectional* di Ethiopia menyatakan bahwa penggunaan obat  $\leq$  1 tahun lebih tinggi angka kejadian depresi yaitu 205 responden (49.1%).<sup>18</sup> Hal ini sesuai dengan studi observasional menunjukkan bahwa sekitar 50 % orang dengan depresi psikotik pulih dalam dua hingga tiga bulan, dan sebagian besar pasien pulih dalam enam hingga 12 bulan. Kebanyakan ahli menghentikan antipsikotik setelah 4 bulan pemulihan berkelanjutan dari depresi psikotik dan melanjutkan antidepresan.<sup>20,19</sup> Sebuah studi *National Institute of Mental Health* (NIMH) menyatakan bahwa pasien yang kambuh saat menghentikan antipsikotik selama perawatan pemeliharaan depresi psikotik sebelumnya untuk mempertahankan antipsikotik setidaknya selama 6 hingga 12 bulan.<sup>19</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin terhadap lama pengobatan pada orang dengan skizofrenia. Hasil penelitian didapatkan nilai *Fisher's Exact Test Exact Sig. (2-sided)* yaitu 0.815 ( $P > 0.05$ ) sehingga pada hipotesis penelitian ini ditolak. Hal ini mungkin disebabkan jenis kelamin tidak termasuk dalam faktor yang memiliki hubungan lama pengobatan pada orang dengan skizofrenia. Menurut penelitian Dong Mei Wang menyatakan bahwa terdapat perbedaan jenis kelamin dalam prevalensi depresi terhadap orang dengan skizofrenia, tetapi desain *cross sectional* dalam penelitian tersebut tidak dapat menetapkan

hubungan kausatif yang pasti antara jenis kelamin dengan depresi pada orang dengan skizofrenia.<sup>20</sup> Menurut penelitian Tolesa Fanta telah menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara lama pengobatan dengan kejadian depresi pada orang dengan skizofrenia dan terdapat hubungan yang bermakna antara lama pengobatan dengan kejadian depresi pada orang dengan skizofrenia yaitu 0.028 ( $P < 0.05$ ), studi penelitian tersebut tidak menjelaskan hubungan antara jenis kelamin terhadap lama penggunaan obat pada orang dengan skizofrenia.<sup>18</sup>

Pada penelitian ini memiliki keterbatasan yang dapat menimbulkan gejala depresi pada orang dengan skizofrenia seperti, kepatuhan minum obat, penggunaan alkohol, kebiasaan merokok, ekspresi emosi keluarga, tidak bekerja, kualitas hidup dan status pernikahan. Hal ini dapat memperberat simptom depresi pada orang dengan skizofrenia yang dijelaskan pada studi Sri Rizky Ayunita dan Nanda Sari Nuralita yaitu terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan angka kejadian depresi pada orang dengan skizofrenia. Studi tersebut menjelaskan perilaku merokok biasanya mempengaruhi tingkat keparahan simptom depresi. Faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok dan simptom depresi pada orang dengan skizofrenia yaitu kandungan dalam rokok seperti nikotin yang dapat mengatasi gejala negatif seperti anhedonia karena nikotin dapat meningkatkan dopamin pada nucleus accumbens dan korteks prefrontal dan memberikan efek bahagia sehingga semakin tinggi tingkat depresi maka semakin tinggi pula perilaku merokok. Orang dengan skizofrenia diduga termotivasi terhadap rokok dikarenakan merokok bukan hanya sebagai mekanisme menghadapi penyakit melainkan sebagai pembebasan sementara dari gejala psikiatri. Selain dari kebiasaan merokok, faktor lain seperti pekerjaan dapat mempengaruhi angka kejadian depresi pada orang dengan skizofrenia. Studi yang sama menjelaskan bahwa orang yang tidak bekerja memiliki simptom depresi lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki pekerjaan hal ini dikarenakan pengeluaran biaya yang meningkat untuk biaya hidup. Berdasarkan status pernikahan, orang yang telah menikah

menimbulkan depresi lebih tinggi dibandingkan yang belum menikah.<sup>21</sup> Pada studi Nanda SN yang menyatakan bahwa ekspresi emosi keluarga memiliki hubungan terhadap beban pengobatan dimana hal ini perlu diperhatikan untuk meningkatkan keberhasilan terapi. Tingginya ekspresi emosi dalam keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia menjadi sulit untuk dikendalikan dalam proses penyembuhan dan dapat memunculkan simptom depresi pada orang dengan skizofrenia.<sup>22</sup> Studi dari Syahroni Siregar juga mengungkapkan bahwa lama pengobatan dipengaruhi dengan adanya kepatuhan pasien dalam berobat. Semakin pasien tidak patuh dalam berobat maka semakin timbul gejala-gejala negatif seperti depresi dan semakin panjang durasi pengobatan pada orang dengan skizofrenia. Konsekuensinya lama pengobatan ini dapat menimbulkan biaya yang cukup tinggi.<sup>23</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Madani Medan mengenai perbedaan tingkat depresi pada orang dengan skizofrenia berdasarkan jenis kelamin, maka dapat disimpulkan:

1. Terdapat perbedaan antara tingkat depresi pada orang dengan skizofrenia laki-laki dengan perempuan.
2. Kejadian depresi pada orang dengan skizofrenia lebih banyak pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki.
3. Kejadian depresi pada orang dengan skizofrenia lebih banyak pada usia 25-34 tahun.
4. Kejadian depresi pada orang dengan skizofrenia lebih banyak pada pengobatan sebelum satu tahun.
5. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap lama pengobatan pada orang dengan skizofrenia.

## SARAN

Dari seluruh proses penelitian yang telah dilakukan peneliti dalam melaksanakan penelitian ini, maka peneliti memberikan beberapa saran kepada peneliti selanjutnya yaitu:

1. Diharapkan penelitian lebih lanjut mempertimbangkan faktor seperti, kebiasaan merokok, riwayat keluarga, pekerjaan dan status pernikahan. Faktor-faktor tersebut memiliki peran penting terhadap angka kejadian depresi pada orang dengan skizofrenia.
2. Bagi peneliti berikutnya dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Jiwa DI Indonesia. *Infodatin*. 2019;12.
2. Charlson FJ, Ferrari AJ, Santomauro DF, et al. Global epidemiology and burden of schizophrenia: Findings from the global burden of disease study 2016. *Schizophr Bull*. 2018;44(6):1195-1203.
3. He H, Liu Q, Li N, et al. Trends in the incidence and DALYs of schizophrenia at the global, regional and national levels: Results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020.
4. Riskesdas. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. *Kementeri Kesehat RI*. 2018;1-582.
5. Balitbangkes Depkes RI. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018.*; 2018.
6. American Psychiatric Association. What Is Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. Published 2020.
7. Volkan K. Schizophrenia: Epidemiology, Causes, Neurobiology, Pathophysiology, and Treatment. *J Heal Med Sci*. 2020;3(4).
8. Correll CU, Schooler NR. Negative symptoms in schizophrenia: A review and clinical guide for recognition, assessment, and treatment. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:519-534.
9. Uptegrove R, Marwaha S, Birchwood M. Depression and Schizophrenia: Cause, Consequence, or Trans-diagnostic Issue? *Schizophr Bull*. 2017;43(2):240-244.
10. Dondé C, Vignaud P, Poulet E, Brunelin J, Haesebaert F. Management of depression in patients with schizophrenia spectrum disorders: a critical review of international guidelines. *Acta Psychiatr Scand*. 2018;138(4):289-299.
11. Desalegn D, Girma S, Abdeta T. Quality of life and its association with psychiatric symptoms and socio-demographic characteristics among people with schizophrenia: A hospital-based cross-sectional study. *PLoS One*. 2020;15(2):1-15.
12. Janoutová J, Janáčková P, Šerý O, et al. Epidemiology and risk factors of Schizophrenia. *Neuroendocrinol Lett*. 2016;37(1):1-8.
13. Reynolds GP, McGowan OO. Schizophrenia, Depressive Symptoms, and Antipsychotic Drug Treatment. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2021;24:253-255.
14. Tariku M, Ali T, Misgana T, Hajure M, Asfaw H. Depression among Patients with Schizophrenia in Ethiopian Mental Health Hospital: Association with Sociodemographic and Clinical Variables: A Cross-Sectional Study. *Depress Res Treat*. 2021;2021.
15. Akinjola O, Lawal RA, Abayomi MO, et al. Self-stigma in Patients with Schizophrenia in a Psychiatry Hospital in Lagos, Nigeria. *Int Neuropsychiatr Dis J*. 2021;6(1):37-50.
16. Dai J, Du X, Yin G, et al. Prevalence, demographic and clinical features of comorbid depressive symptoms in drug naïve patients with schizophrenia presenting with first episode psychosis. *Schizophr Res*. 2018;193:182-187.
17. Andira S, Nuralita NS. Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin terhadap Simtom Depresi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof . Dr . M . Ildrem Kota Medan Sumatera Utara pada Tahun 2017. *Bul Farmatera*. 2018;3(2):97-108.
18. Fanta T, Bekele D, Ayano G. The prevalence and associated factors of depression among patients with schizophrenia in Addis Ababa, Ethiopia, cross-sectional study. *BMC*

- Psychiatry*. 2020;20(1):1-6.
19. Winarti AR. Prevalence of Schizophrenia in South Jakarta Administration City in 2017. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2019;10(1):15-24.
  20. Wang DM, Zhang XY. Sex differences in the prevalence and clinical features of comorbid depressive symptoms in patients with never-treated, first-episode schizophrenia. *Lancet*. 2019;394:S84.
  21. Ayunita SR, Nuralita NS. Hubungan Simtom Depresi terhadap Perilaku Merokok pada Pasien Skizofrenia Relation of Depression Symptom to Smoking Behavior in Schizophrenic Patients in Mental Hospital Prof . Dr . H . M . Ildrem Medan. *Anat Med J Fak Kedokt*. 2018;1(2).45. Nuralita NS, Camellia V, Loebis B. Relationship between caregiver burden and expressed emotion in families of schizophrenic patients. *Open Access Maced J Med Sci*. 2020;8(B):586-591.
  22. Nuralita NS, Camellia V, Loebis B. Relationship between caregiver burden and expressed emotion in families of schizophrenic patients. *Open Access Maced J Med Sci*. 2020;8(B):586-591.
  23. Siregar S, Nuralita NS. Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Faktor Demografi Pada Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. *Ibnu Sina Biomedika*. 2018;2(2):159-165.