ANALISIS FAKTOR RISIKO DEPRESI PADA DEWASA MUDA DI INDONESIA : DATA SKI 2023

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Muhammad Rifanza Faiz Kamal

030002000081

UNIVERSITAS TRISAKTI

FAKULTAS KEDOKTERAN

JAKARTA, JANUARI 2025

Bidang Ilmu: Kesehatan Masyarakat

PROPOSAL SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR RISIKO DEPRESI PADA USIA ANAK DAN DEWASA MUDA DI INDONESIA : DATA SKI 2023



Disusun Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Muhammad Rifanza Faiz Kamal

030002000081

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TRISAKTI

FAKULTAS KEDOKTERAN

JAKARTA, JANUARI 2025

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL

Judul:

ANALISIS FAKTOR RISIKO DEPRESI PADA ANAK DAN DEWASA MUDA DI INDONESIA : DATA SKI 2023

Muhammad Rifanza Faiz Kamal

NIM: 030002000081

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari : ……, Tanggal ……. 20….

Pembimbing

Dr. dr. Rina K. Kusumaratna., M.Kes

NIK 2264/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul :

ANALISIS FAKTOR RISIKO DEPRESI PADA ANAK DAN DEWASA MUDA DI INDONESIA : DATA SKI 2023

Muhammad Rifanza Faiz Kamal

030002000081

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada hari ……., Tanggal ……..2025

Pembimbing

Nama : Dr. dr. Rina Kurniasri Kusumaratna, M.Kes (……..…….)

NIK : 2264/USAKTI

Penguji

Nama : Evi Susanti Sinaga, S.K.M., M.P.H (……..…….)

NIK : 3525/USAKTI

Penguji

Nama : dr. Joice Viladelvia Kalumpiu, Sp.FK (……..…….)

NIK : 3099/USAKTI

Jakarta, ……..

Dekan FK Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK

NIK : 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Muhammad Rifanza Faiz Kamal
NIM	: 030002000081
Program Studi	:Pendidikan Dokter
Alamat Korespondensi	:Jl. Penyelesaian Tomang III Blok 99 No.34 Meruya Utara, Jakarta Barat, RT 001 RW 010
Telepon / mobile	: 081510757176
E-mail	: m.rifanza030002000081@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Analisis Faktor Risiko Depresi Pada Anak dan Dewasa Muda di Indonesia : Data SKI 2023

Dengan ini menyatakah bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diteritkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan proposal skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, ……..20…

Muhammad Rifanza Faiz Kamal

NIM 030002000081

KATA
PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas berkah dan nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul "Analisis Faktor Risiko Depresi Pada Anak dan Dewasa Muda di Indonesia : Data SKI 2023 ".

Penulisan proposal skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh derajat Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Dalam penyusunan proposal skripsi ini penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal skripsi ini masih banyak sekali kekurangan. Namun dengan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT. yang telah memberikan nikmat sehat dan berkahnya untuk menjalani penelitian ini.
2. Dr. dr. Rina K. Kusumaratna., M.Kes, selaku pembimbing yang selalu meluangkan waktu dan memberikan arahan untuk membimbing, memberi masukan, kritik, solusi, dorongan, dan semangat dari awal hingga akhir penyusunan proposal skripsi.
3. Keluarga saya, Ibu saya Ria Sharieffudin, ayah saya Mustafa Kamal dan kakak saya M. Alif Razika Kamal yang selalu mendoakan, mendukung, dan memberikan semangat selama penyusunan proposal skripsi ini berlangsung.
4. Nayla Putri Humaira, yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam pengerjaan proposal skripsi ini.
5. Seluruh saudara SATGAS 2020, yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis sehingga penulis dapat mengerjakan dengan baik.

6. Seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam mengerjakan proposal skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu tetapi tidak mengurangi rasa hormat saya.

Jakarta, …… 20…

Muhammad Rifanza Faiz Kamal

030002000081

DAFTAR ISI

ANALISIS FAKTOR RISIKO DEPRESI PADA ANAK DAN DEWASA MUDA DI INDONESIA : DATA SKI 2023 i
JUDUL i
LEMBAR PERSETUJUAN ii
PROPOSAL ii
ANALISIS FAKTOR RISIKO DEPRESI PADA ANAK DAN DEWASA MUDA DI INDONESIA : DATA SKI 2023 ii
PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI iii
ANALISIS FAKTOR RISIKO DEPRESI PADA ANAK DAN DEWASA MUDA DI INDONESIA : DATA SKI 2023 iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xi
BAB 1 12
PENDAHULUAN 12
1.1 Latar Belakang 12
1.2 Perumusan Masalah 14
1.3 Tujuan 14
1.3.1 Tujuan Umum 14
1.4 Hipotesis 15
1.5 Manfaat 15
1.5.1 Bagi Ilmu Pengetahuan 15
1.5.2 Bagi Profesi 16
1.5.3 Bagi Masyarakat 16
BAB II 17
TINJAUAN PUSTAKA 17
2.1 Depresi 17
2.2 Prevalensi Depresi 18

2.3 Faktor Risiko Depresi 20
2.3.1 Faktor Biologi 20
2.3.2 Faktor Psikologi 22
2.3.3 Faktor Lingkungan 23
2.4 Dampak Depresi pada Usia Anak dan Dewasa muda 25
2.5 Keinginan Untuk Bunuh Diri 26
2.6 Proteksi Spesifik pada Orang dengan Faktor Risiko Depresi 27
2.7 Ringkasan Pustaka 29
2.8 Kerangka Teori 32
BAB III 33
KERANGKA KONSEP 33
3.1 Kerangka Konsep 33
3.2 Variabel Penelitian 33
3.2.1 Variabel Tergantung 33
3.2.2 Variabel Bebas 34
3.3 Definisi Operasional 35
BAB IV 38
METODE PENELITIAN 38
4.1 Desain Penelitian 38
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 38
4.3 Populasi Target dan Sampel Penelitian 38
4.3.1 Populasi Target 38
4.3.2 Sampel Penelitian 38
4.4 Bahan dan Instrument Penelitian 39
4.4.1 Bahan studi serta Cara Pengambilan Data 39
4.3.4 Besar Sampel 41
4.4 Bahan dan Instrumen Penelitian(2) 44
4.5 Cara pengukuran Gangguan Depresi 45
4.6 Manajemen Data 46
4.6.1 Analisis Univariat 46
4.6.2 Analisis Bivariat 46

4.7 Alur Kerja Studi 47
4.8 Etika Penelitian 48
4.9 Jadwal Penelitian……...49
DAFTAR PUSTAKA 2

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan Pustaka 18
Tabel 2. Definisi Operasional 25
Tabel 3. Jadwal Penelitian 48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Faktor Risiko Yang Berhubungan
Dengan Depresi Pada Anak dan Dewasa Muda 19
Gambar 2. Faktor Risiko Depresi Pada Dewasa Muda 20
Gambar 3. Kuesioner Mini International Neuropsychiatric Interview
(MINI ICD-10) 44
Gambar 4. Alur Kerja Penelitian 45

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan kesehatan mental terus termasuk isu yang mulai di perhatikan oleh masyarakat belakangan ini. Menurut Shorey *et al* (2022), Secara Global diperkirakan 450 juta orang menderita gangguan jiwa. [(1)] Angka tersebut menyumbang 14% dari penyakit secara global. [(1)] Survei kesehatan mental remaja tahun 2022 di Indonesia menemukan 5,5% remaja mengalami masalah kesehatan mental. 1 % remaja mengalami depresi, 3,7 % mengalami gangguan cemas, 0,95 PTSD, dan 0,5% ADHD. Satu diantara permasalahan kesehatan mental yang kerap berlangsung di usia anak dan dewasa muda adalah Depresi.

Menurut WHO prevalensi depresi adalah 6,25%. Menurut data SKI tahun 2023 pada usia 15-24 tahun mengalami depresi dan 61% anak muda yang mengalami depresi pernah berpikir untuk mengakhiri hidup. Menurut data SKI 2023, prevalensi depresi di indonesia sebesar 1,4 %. dan kelompoknya usia tertinggi ada pada remaja serta dewasa muda (15-24 tahun) besarnya 2%. [(2)] Selain itu data SKI juga menerangkan bahwa orang yang mengalami depresi memiliki potensi 36 kali lebih besar untuk mengakhiri hidupnya dibanding orang yang tidak mengalami depresi.[(2)] Meskipun gerakan untuk mengenali kesehatan mental di era modern ini sudah mulai meningkat serta tingkat kepedulian masyarakat terhadap kesehatan mental juga meningkat khususnya di Gen Z.

Berdasar capaian survei Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS), cuma sejumlah kecil remaja mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan misalnya dokter serta perawat (24,3%), petugas Puskesmas (3,7%), dokter spesialis/dokter spesialis jiwa (2,9%). Kebanyakannya remaja bersama permasalahan

mental mencari pertolongan pula pada staf sekolah (38,2%), pemuka agama/ketua adat (20,5%), serta lain (2,6%).[2]

Menurut Beck *et al* (2021), terdapat gejala utama yang dominan muncul baik pada anak maupun dewasa muda yang mengalami depresi yakni afek depresi, kehilangan minat (anhedonia), serta suasana hati yang sensitif. Pada anak gejala vegetatif yang dominan adalah kehilangan energi dan insomnia. [3] Sementara pada dewasa muda gejala vegetatif yang dominan adalah perubahan nafsu makan, turunnya ataupun naiknya berat badan (BB), insomnia, dan kehilangan energi. Selain gejala vegetatif terdapat juga gejala kognitif yang berbeda pada dua kelompok usia ini, pada anak gejala kognitif yang paling dominan muncul adalah sulit berkonsentrasi. [3] Hal ini mengakibatkan anak yang depresi sering kali mengalami penurunan prestasi akademik. Sedangkan pada dewasa muda gejala kognitif yang dominan adalah perasaan bersalah, tidak berharga, serta terdapat ide untuk mengakhiri hidup.[3]

Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang multifaktoral. Secara umum faktor risiko depresi meliputi faktor bio, psiko, dan sosial. Namun ada beberapa faktor risiko depresi pada anak dan dewasa muda memiliki beberapa perbedaan. Pada anak-anak faktor genetik, Pola asuh, masalah keluarga, serta kondisi medis merupakan faktor utama yang menyebabkan depresi pada anak. Sementara pada usia dewasa muda faktor seperti trauma masa lalu, tekanan sosial, dan kemiskinan menjadi faktor utama yang dapat menyebabkan depresi. Kemiskinan yang dimaksud tidak hanya dalam kondisi finansial, melainkan kemiskinan struktural yang menyebabkan orang dari kelompok menengah kebawah sangat minim untuk mendapatkan kesempatan, akses pendidikan, dan minimnya lapangan kerja yang tersedia. [4] Dalam konteks ini negara bertanggung jawab atas terjadinya kemiskinan struktural yang terjadi di suatu negara. Perlu adanya pemerataan fasilitas pendidikan dan kesehatan serta menyediakan lapangan kerja bagi masyarakat.[5]

Masa usia dewasa muda merupakan masa sensitif bagi dewasa muda, kejadian depresi telah membawa dampak buruk yang serius dalam kehidupan usia dewasa muda. Dewasa muda yang mengalami depresi akan cenderung memilliki penurunan prestasi

akademik di sekolah. Ini disebabkan ketidakmampuan anak untuk fokus dan penurunan daya ingat terhadap pelajaran yang dihadapinya. Sering kali orang tua tidak menyadari penurunan prestasi akademik sebagai suatu indikator bahwa ada sesuatu yang salah sedang dihadapi oleh anaknya. [5] Melainkan sering kali orang tua justru memahami atau bahkan menghukum anak atas penurunan prestasi akademiknya sehingga membuat anak semakin terbebani oleh lingkungannya. Anak dan dewasa muda akan semakin menutup diri dari lingkungan luar dan cenderung tidak memiliki daya nilai realitas yang baik sehingga akan muncul pikiran-pikiran negatif atau bahkan salah dalam mengambil keputusan. [5] Hal terssebut dapat menyebabkan anak dan dewasa muda terjun ke pergaulan bebas atau bahkan memunculkan perilaku-perilaku yang berbahaya, dapat menjadi pecandu narkoba atau yang lebih buruk bisa memunculkan ide atau pemikiran untuk mengakhiri hidup. Melihat kerugian yang disebabkan oleh depresi, mengidentifikasi faktor risiko depresi khususnya pada anak dan usia dewasa muda dapat meningkatkan deteksi dini, serta memberikan proteksi bagi pasien yang mengidap depresi dan dapat mengurangi angka depresi dan kerugian negara yang dapat ditimbulkan.[5]

1.2 Perumusan Masalah

Faktor risiko biologi, perilaku, dan sosial yang berhubungan depresi pada usia dewasa muda (15-24 tahun) di provinsi Jawa Barat dan Jambi berdasarkan data SKI 2023.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan mental di provinsi Jawa Barat dan Jambi khsusnya depresi di usia dewasa muda (15-24 tahun).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi faktor biologi yang berhubuhngan dengan depresi di usia dewasa muda di Jawa Barat dan Jambi.
2. Mengevaluasi faktor perilaku yang berhubungan dengan depresi di usia dewasa muda di Jawa Barat dan Jambi.
3. Mengevaluasi faktor sosial tertinggi yang berhubungan dengan depresi di usia dewasa muda di Jawa Barat dan Jambi.
4. Mengevaluasi data SKI tahun 2023 terkait depresi di usia dewasa muda di Jawa Barat dan Jambi.

1.4 Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara faktor biologi dengan depresi pada usia dewasa muda di Jawa Barat dan Jambi.
2. Terdapat hubungan antara faktor perilaku dengan depresi pada usia dewasa muda di Jawa Barat dan Jambi.
3. Terdapat hubungan antara faktor sosial dengan depresi pada usia dewasa muda di Jawa Barat dan Jambi.
4. Terdapat perbedaan faktor resiko depresi pada pada usia dewasa muda di Jawa Barat dan Jambi.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Capaian studi mampu menambahkan pengetahuan tentang penganalisisan faktor risiko depresi pada anak dan dewasa muda di Indonesia.

1.5.2 Bagi Profesi

Mampu menambahkan pemahamannya faktor risiko pada kelompok usia anak dan dewasa muda yang berpengaruh terhadap depresi sehingga dapat mempersiapkan identifikasi dini dan proteksi spesifik bagi penderita depresi.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Meningkatkan kepedulian dan mengenali faktor risiko depresi khususnya pada anak dan dewasa muda dan perencanaan deteksi dini serta proteksi pada anggota keluarga yang mengidap depresi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Depresi

Depresi ialah sebuah gangguan *mood* atau suasana hati yang di tandai dengan 3 hal yaitu afek depresi, *anhedonia*, dan *anenergi*. Menurut PPDGJ III, Depresi ialah sebuah kondisi emosi yang diindikasikan bersama kesedihan yang amat, rasa tak berharga serta bersalah, menarik diri dari individu lainnya, sulit tidur , kehilangan minat serta kegembiraan pada kegiatan keseharian. Kriterianya episode depresif digolongkan di gangguan mood (F32) ialah : [6]

Gejala utama (diderajat ringan, sedang, serta berat) :

- Afek depresif
- Kehilangan minatnya serta kegembiraan, beserta
- Kurangnya energi hingga gampang lelah (perasaan lelah yang nyata selepas bekerja sedikit saja) serta turunnya aktivitasnya.

Gejala lain :

- Konsentrasi serta perhatian kurang
- Harga diri serta kepercayaan diri kurang
- Gagasan mengenai perasaan bersalah serta tak berguna
- Pandangannya masa mendatang yang suram serta pesimistis
- Gagasan ataupun tindakan membahayakan diri ataupun bunuh diri
- Tidurnya terganggukan
- Nafsu makannya kurang

Guna episode depresif dari ketiga tingkatan keparahan itu dibutuhkan masanya sekurangnya 2 pekan guna penegakan diagnosis, namun periode lebih pendek bisa dibenarkan bila gejala luar biasa berat serta terjadi cepat.

Namun terdapat perbedaan gejalanya pada depresi pada anak dan pada dewasa muda. Menurut Wahid *et al* (2021), terdapat gejala utama yang dominan muncul baik pada anak maupun dewasa muda yang mengalami depresi yakni afek depresi, kehilangan minat (anhedonia), serta suasana hati yang sensitif. Pada anak gejala vegetatif yang dominan adalah kehilangan energi dan insomnia. Sementara pada Dewasa muda gejala vegetatif yang dominan adalah perubahan nafsu makan, turunnya ataupun naiknya berat badan, insomnia, kehilangan energi. Selain gejala vegetatif terdapat juga gejala kognitif yang beberda pada dua kelompok usia ini, pada anak gejala kognitif yang paling dominan muncul adalah sulit berkonsentrasi. Hal ini mengakibatkan anak yang depresi sering kali mengalami penurunan prestasi akademik. Sedangkan pada dewasa muda gejala kognitif yang dominan adalah perasaan bersalah, tidak berharga, serta terdapat ide untuk mengakhiri hidup.(7)

2.2 Prevalensi Depresi

Secara global diperkirakan 450 juta orang menderita gangguan jiwa. Angka tersebut menyumbang 14% dari penyakit secara global. Survei kesehatan mental remaja tahun 2022 di Indonesia menemukan 5,5% remaja mengalami masalah kesehatan mental. 1 % remaja mengalami depresi, 3,7 % mengalami gangguan cemas, 0,95 PTSD, dan 0,5% ADHD.(1)

Menurut data SKI 2023, prevalensi depresi di indonesia sebesar 1,4 %. (2) Dan kelompok usia tertinggi ada di remaja serta dewasa muda (15-24 tahun) sebesar 2%.. (2) Berdasarkan Jenis kelamin perempuan memiliki prevalensi 2,8% sementara laki-laki 1,1 %. (2) Berdasarkan tingkat pendidikan, lulusan SMP sederajat memiliki angka tertinggi yaitu 2,2 % disusul oleh tamatan SD dan SMA sebesar 2,1% dan 1,8%. (2) Berdasarkan status ekonomi, remaja dengan status ekonomi tinggi justru memiliki kejadian depresi yang lebih tinggi yaitu 2,2% dan yang paling kecil adalah status ekonomi menengah kebawah 1,7%. (2) Berdasarkan status pekerjaannya orang yang

tidak memiliki pekerjaan memiliki prevalensi depresi sebesar 2,3%, orang dengan pekerjaan kasar seperti buruh/supir/pembantu ruta memiliki angka 2,3%, disusul oleh siswa sekolah 2,1 % dan pegawai swasta 1,8%. [2] Berdasar Tempat lokasi remaja yang bertempat dikota memiliki angka depresi sebesar 2,5% dan yang tinggal di pedesaan sebesar 1,23%.[2]

Pada data SKI 2023 kelompok usia 15-24 tahun atau sering disebut sebagai Gen Z. [2] memerlukan perhatian khusus. [2] Tercatat dalam 1 bulan terakhir anak yang mengalami depresi 61 % memiliki keinginan untuk bunuh diri dan hanya 1,7% yang tidak pernah berpikir untuk mengakhiri hidup. [2] Meskipun gerakan untuk mengenali kesehatan mental di era modern ini sudah mulai meningkat serta tingkat kepedulian masyarakat terhadap kesehatan mental juga meningkat khususnya di Gen Z. [2] Fakta menunjukan cuma 10,4% anak muda bersama depresi yang mencari pengobatan. Berdasar capaian survei survei Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS), cuma sejumlah kecil remaja mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan misalnya dokter serta perawat (24,3%), petugas Puskesmas (3,7%), dokter spesialis/dokter spesialis jiwa (2,9%). Kebanyakannya remaja bersama permasalahan mental mencari pertolongan pula pada staf sekolah (38,2%), pemuka agama/ketua adat (20,5%), serta lain (2,6%).[2]

2.2.1 Definisi Umur

Menurut WHO, dewasa muda berusia di kisaran 15-24 tahun. Tidak ada pedoman yang jelas untuk menentukan usia yang harus dimasukkan dalam penunjukan dewasa muda, dan tidak ada konsensus di antara para ahli internasional. Namun, United Nations mendefinisikan dewasa muda sebagai usia 15-24 tahun. Dalam jajak pendapat daftar layanan penulis dari anggota internasional Masyarakat Kesehatan dan Kedokteran Remaja yang mencakup lebih dari 10 negara, penunjukan dewasa muda dilaporkan digunakan secara bergantian untuk menggambarkan individu dalam rentang usia 15 hingga 24 tahun.[22]

2.3 Faktor Risiko Depresi

Garis besarnya, depresi bisa dipengaruhi oleh 4 faktor utama yakni Biologi, Psikologi, Lingkungan atau Sosial, dan Perilaku.

2.3.1 Faktor Biologi

Penelitian yang dilakukan Syed *et al* (2021)terdapat 4 faktor biologi utama yang menjadi faktor utama depresi, yaitu jenis kelamin perempuan, penyalahgunaan obat, kondisi medis kronis, dan riwayat gangguan jiwa pada keluarga.[7]

Perempuan memiliki risiko mengidap depresi dua kali lebih tinggi dibanding pria. Perihal itu dikarenakan perbedaan hormon yang dimiliki perempuan. Setidaknya dalam hidupnya perempuan bisa saja mengalami *depression related illness* seperti *premenstual dysphoric disorder, postpartum depression,* dan *postmenopausal depression* . Hal ini sering kali diasosiasikan dengan perubahan hormon ovarium yang mempengaruhi perubahan suasana hati pada perempuan. Selain hormon, Beda struktur otak di wanita serta pria juga berpengaruh dengan pengolahan emosi. Perempuan memiliki struktur insula lebih kecil dibandingkan laki-laki dimana insula sendiri merupakan pusat emosi dan empati. Struktur lainnya seperti hippocampus atau pusat memori pada perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki. Dua hal tersebut menyebabkan perempuan lebih rentan untuk mengalami PTSD (*Post traumatic stress disorder)*[7].

Penyalahgunaan zat juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya depresi. Orang yang bermasalah dengan penyalahgunaan zat dapat mempengaruhi keseimbangan neurotransmitter pada otaknya yang menyebabkan perubahaan mood, fungsi kognitif, dan daya nilai realitas. Penelitian Feingold *et al* (2021) menunjukan 33% orang dengan kecanduan alkohol mengidap depresi berat. Konsumsi alkohol merupakan salah satu gejala depresi berat dan

pennyalahgunaan alkohol akan memperberat gejala tersebut. Selain alkohol zat lain seperti ganja juga memiliki pengaruh yang kuat dalam kejadian depresi. Penelitian dari Feingold *et al* (2021) menemukan penyalahgunaan ganja dari usia 14 tahun menimbulkan simptom depresi pada usia 26 tahun.[8]

Tidak hanya penggunaan narkotika, menurut Feingold *et al* (2021) kebiasaan merokok juga memiliki hubungan positif dengan kejadian depresi. Kejadian gangguan mental emosional seperti anxietas dan depresi secara statistik signifikan dengan kebiasaan merokok ($p < 0{,}001$). Orang dengan kebiasaan merokok 2 kali lebih mungkin mengalami depresi.[8]

Selain dua faktor risiko diatas, kondisi medis kronis juga memiliki peran dalam kejadian depresi. [8,9] Sama seperti dua faktor risiko sebelumnya, kondisi medis kronis juga mempengaruhi keseimbangan neurotransmitter di otak yang menyebabkan perubahan suasana hati. [8,9] Terdapat beberapa obat-obatan medis yang juga mempengaruhi kondisi *mood* seseorang obat-obatan seperti kortikosteroid yang sering digunakan dalam pengobatan pasien dengan autoimun dapat menurunkan kadar serotonin yang berfungsi meregulasi mood, jam tidur, dan sensasi nyeri. Selain kortikosteroid, beberapa obat seperti, antikonvulsan, benzodiazepine, beta blocker, opioid, dan beberapa obat golongan statin juga dapat menggangu HPA *Axis* yang berfungsi untuk meregulasi hormon di tubuh untuk menjaga mood. [8,9] Namun terdapat faktor psikologi seseorang yang telah mengidap penyakit kronis dapat menyebabkan depresi. Perasaan putus asa, lelah menjalani pengobatan, dan kehilangan tujuan hidup pada pasien yang sudah lama mengidap penyakit kronis menyebabkan perubahan mood dan kehilangan gairah dalam hidupnya.[8,9]

Penelitian dari McCaroon R I *et al* (2021) menunjukan 40-50% pasien depresi memiliki riwayat keluarga yang mengidap gangguan mental. [9] Selaras dengan penelitian tersebut, WHO juga menjelaskan orang dengan riwayat keluarga gangguan mental, memiliki 2-3 kali faktor risiko lebih tinggi mengalami depresi dibandingkan orang tanpa adanya riwayat gangguan mental di keluarga.

[9] Selain genetik yang berpengaruh, faktor psikologi di keluarga yang memiliki memiliki gangguan jiwa juga berdampak pada anggota keluarga lainnya. [9] Rasa lelah dan tekanan sosial akan berdampak signifikan pada proses perkembangan khususnya anak di keluarga tersebut.[9]

2.3.2 Faktor Psikologi

Chen T *et al* (2023), menjelaskan faktor psikologi utama yang menyebabkan orang bisa jatuh kedalam kondisi depresi adalah Trauma masa lalu, kehilangan seseorang yang dicintai, *cognitive distortion,* riwayat pelecehan seksual, dan tingkat percaya diri yang rendah.[5]

Trauma masa lalu seperti kekerasan dalam keluarga pada proses perkembangan anak berpengaruh besar dalam terjadinya depresi saat usia dewasa. [5]Peran orang tua dalam mendidik anak dari usia balita hingga remaja sangat penting bagi perkembangan mental dan proses berpikir anak. [5] Anak yang kurang diberikan pembelajaran mengenai tanggung jawab, kepercayaan diri, dan pengarahan terhadap minat bakatnya akan cenderung merasa tidak percaya diri yang dapat mengakibatkan anak selalu takut untuk mengambil keputusan di masa depan.[5]

Anak yang sering kali tidak diapresiasi atas keberhasilannya serta tidak dimotivasi ketika terjadi kegagalan dalam hidupnya besar kemungkinan anak mengalami *cognitive distortion* atau kesalahan dalam memandang dirinya sendiri. [5] Anak akan cenderung menyalahkan diri, lingungkan, dan dunianya. [5] Hal ini dapat menyebabkan anak putus asa untuk menjalani kehidupan didepannya. Selain itu anak yang mengalami *conigitive distortio*n juga akan sulit menilai realitas dan potensi pada dirinya sendiri.yang menghambat proses perkembangannya secara karir di masa depan.[10]

2.3.3 Faktor Sosial

Menurut Wahid *et al* (2021), Faktor lingkungan yang paling berpengaruh pada depresi adalah *Bullying*. Tindakan bullying sangat berpengaruh terhadap kondisi mental seseorang khususnya anak dan remaja. Anak yang mengalami perundungan sangat berpotensi mengalami trauma dan menarik diri dari lingkungannya.[7] Data riset Kemristekdikti tahun 2022 36,1% anak di indonesia mengalami bullying, dan hanya 13,3% yang berani melapor. Menurut Subroto *et al* (2022), 31 % pasien depresi pada usia dewasa muda pernah setidaknya mengalami 2 kejadian perundungan di usia anak atau remaja.[11] Tidak hanya depresi perundungan juga dapat menyebabkan gangguan mental lainnya seperti anxietas dan gejala psikotik, hal tersebut karena seseorang tidak mampu menngontrol kondisi emosi sehingga terjadi perubahan neurotransmitter seperti dopamin dan serotonin ketika mengalami permasalahan yang dihadapi akibat bullying.[11,12]

Faktor risiko kedua adalah hubungan keluarga. Orang tua mempunyai peranan yang amat vital terhadap stressor guna anak. Fungsi keluarga yang baik akan berguna untuk perkembangan dalam kemampuan untuk mengambil keputusan, komunikasi, dan pemecahan masalah. Idris *et al* (2023), menemukan bahwa remaja yang memiliki disfungsi keluarga lebih memiliki gejala depresi yang jelas. Selain itu beberapa kebiasaan orang tua dengan cara didik yang keras dan kasar berpengaruh terhadap depresi pada anak. Bagi anak perempuan, karakter orang tua yang memaksa anaknya taat pada peraturan yang sangat ketat juga menimbulkan masalah mental pada anak. Di sisi lain, ada beberapa gaya *parenting* yang membantu menghindari depresi pada anak dan remaja. Kebiasaan orang tua yang memvalidasi dan membantu anak mengidentifikasi emosinya akan sangat membantu anak dalam mengenali emosi dan dirinya sendiri.[13]

Faktor risiko depresi pada usia dewasa muda adalah kemiskinan. Kemiskinan yang dimaksud bukanlah kemiskinan dalam kondisi finansial, melainkan kemiskinan struktural yang menyebabkan orang dari kelompok

menengah kebawah sangat minim untuk mendapatkan kesempatan, akses pendidikan, dan minimnya lapangan kerja yang tersedia. Dalam konteks ini negara bertanggung jawab atas terjadinya kemiskinan struktural yang terjadi di suatu negara. Perlu adanya pemerataan fasilitas pendidikan dan kesehatan serta menyediakan lapangan kerja bagi masyarakat [(14)].

2.3.4 Faktor Perilaku

Depresi merupakan korelasi antara individu dengan lingkungan sosialnya sehingga dapat membahayakan seorang individu. Depresi biasa muncul karena adanya kejadian, situasi atau perorangan yang dapat menyebabkan depresi. Cara penglolaan depresi yang digunakan oleh setiap individu bermacam-macam, contoh hal positif yang dilakukan seperti berlibur, jalan-jalan menghibur diri, makan, tidur. Namun, ada beberapa juga yang melakukan hal negatif contohnya seperti minum minuman keras/beralkohol, dan merokok. Merokok merupakan salah satu contoh manajemen depresi yang tidak efektif namun banyak disukai, meskipun banyak orang yang sudah mengetahui akibat negatif dari merokok tetapi jumlah perokok semakin meningkat dan usia perokok semakin bertambah muda karena para perokok percaya bahwa rokok memiliki fungsi sebagai penenang saat mereka merasa cemas dan depresi (Bawun et al, 2017).[(23)]

Pada penelitian Kautsar (2017) perilaku merokok lebih tinggi ditemukan oleh seseorang yang mengalami stres karena para perokok yang mengalami stres sulit untuk berhenti merokok, karena nikotin berperan dalam menurunkan stres jika seseorang merokok.[(23)]

Remaja sangat rentan sekali mengalami masalah psikososial termasuk kenakalan remaja dengan mengomsumsi minuman beralkohol. Minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung zat etanol yang bila dikonsumsi akan menurunkan tingkat kesadaran bagi yang mengkonsuminya (Peggy Lusita, 2015).[(24)]

2.4 Dampak Depresi pada Usia Dewasa muda

Penelitian yang dilakukan Zhao Y *et al* TV *et al* (2023), Menunjukan anak dengan riwayat orang tua yang memiliki depresi memiliki struktur hippocampus dan insula yang lebih kecil.[15] Dua struktur ini merupakan struktur otak yang memiliki peran penting dalam ketahanan terhadap stress dan daya ingat. Anak yang mengalami depresi akan cenderung memilliki penurunan prestasi akademik di sekolah. Ini disebabkan ketidakmampuan anak untuk fokus dan penurunan daya ingat terhadap pelajaran yang dihadapinya. Sering kali orang tua tidak menyadari penurunan prestasi akademik sebagai suatu indikator bahwa ada sesuatu yang salah sedang dihadapi oleh anaknya. Melainkan sering kali orang tua justru memahami atau bahkan menghukum anak atas penurunan prestasi akademiknya sehingga membuat anak semakin terbebani oleh lingkungannya.[16]

Anak dan dewasa muda yang tidak bisa keluar dari masalah depresi berdampak pada hubungan dengan orang tua dan teman sebayanya. Dewasa muda usia 15-24 tahun akan semakin menutup diri dari lingkungan luar dan cenderung tidak memiliki daya nilai realitas yang baik sehingga akan muncul pikiran-pikiran negatif atau bahkan salah dalam mengambil keputusan. Hal tersebut dapat menyebabkan dewasa muda terjun ke pergaulan bebas atau bahkan memunculkan perilaku-perilaku yang berbahaya seperti melukai diri sendiri dan penyalahgunaan obat-obatan. Dapat menjadi pecandu narkoba atau yang lebih buruk bisa memunculkan ide atau pemikiran untuk mengakhiri hidup.[17]

Pada usia dewasa muda, depresi dapat menyebabkan penurunan performa dalam bekerja. Hal tersebut mengurangi produktifitas pada kelompok usia tersebut. Penelitian di Singapura pada tahun 2021 setelah masa pandemi Covid-19 menunjukan 14,1 % usia produktif mengalami depresi yang menyebabkan penurunan performa kerja sebesar 40%. Depresi juga menyebabkan kelompok usia dewasa muda harus absen dari pekerjaannya dengan rata-rata 17,7 hari dalam satu tahun yang berdampak pada penurunan pemasukan pekerja dengan total dari keseluruhan adalah 4980 dollar

singapura. Hal ini berdampak pada penurunan GDP negara Singapura sebesar 28.720 dollar Singapura pada tahun tersebut. [18]

Depresi pada usia dewasa muda juga dapat membuat orang memiliki perilaku yang tidak mengenakan kepada rekan kerja seperti melalaikan tugas dan membuat kekacauan di lingkungan kerja. Hal tersebut dapat berdampak buruk bagi rekan kerjanya dan menyebabkan tekanan berat kepada rekan kerja. Tingkat stres yang tinggi bisa menyebabkan depresi pada rekan kerja. Sehingga ini menjadi sebuah lingkaran yang terus berdampak buruk bagi penderita depresi dan lingkungan sekitarnya.[18]

2.5 Dampak Episode Depresi dengan Keinginan Untuk Bunuh Diri

Depresi merupakan penyebab bunuh diri yang cukup tinggi. Kemungkinan muncul ide untuk bunuh diri diantara orang-orang dengan gangguan hampir 5 kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak depresi. Menurut SKI 2023 Proporsi anak muda dengan gangguan depresi yang pernah berpikir untuk mengakhiri hidup dalam 1 bulan terakhir sangat tinggi yaitu 36 kali lebih besar dibandingkan yang tidak depresi. Keinginan untuk mengakhiri hidup lebih tinggi pada anak muda yang mengalami depresi dibandingkan orang tua yang mengalami depresi. [2] LeMout *et al* (2020),, menjelaskan risiko memiliki keinginan bunuh diri disebabkan oleh masalah interpersonal yang muncul dari perasaan terbebani dan rasa kegagalan dalam hidup. Orang yang lebih dewasa memiliki kemampuan pemrioritasan yang lebih baik dibandingkan anak muda, maka dari itu keinginan untuk mengakhiri hidup lebih tinggi di anak muda dibandingkan orang yang lebih dewasa. [14]

Menurut Cui *et al* (2022) Terdapat beberapa gejala depresi yang kemungkinan dapat berujung terjadi keinginan untuk bunuh diri yaitu mood depresif, gangguan tidur, *low selfesteem*, dan masalah psikomotor. Gejala tersebut diprediksi sebagai tanda bahaya pasien depresi untuk memunculkan ide-ide bunuh diri. Sehingga perlu pengawasan dan proteksi yang lebih kuat bila pasien depresi. [19]

2.6 Proteksi Spesifik pada Orang dengan Faktor Risiko Depresi

2.6.1 Proteksi di Keluarga

Menurut Chen T (2021), orang tua berperan sangat penting bagi perkembangan mental anak. Orang tua yang mampu memberikan kehangatan dan menjadi sahabat bagi anak-anaknya akan memiliki kedekatan emosional lebih baik dengan anak.[5] Hal ini dapat meningkatkan perkembangan mental anak dengan lebih baik. Ditengah kemajuan teknologi saat ini, penggunaan gadget di kalangan orang tua sangat tinggi. Di amerika lebih dari 90% orang sangat bergantung dengan gadgetnya. Bahkan 70% dari mereka lebih memilih untuk menggunakan gadget ditengah keramaian dibandingkan untuk berbincang dengan orang sekitar. Hal ini juga terjadi antara orang tua dan anak. Anak memiliki ekspetasi untuk menghabiskan waktu bersama orang tuanya untuk bermain dan berbincang dengan orang tuanya tanpa terdistraksi oleh gadget mereka. Namun kenyataannya saat ini orang tua justru cenderung menghindar bahkan memberikan anaknya gadget sebagai solusi dari permasalahan sang anak. Tindakan ini yang justru memperburuk kondisi anak dan dapat menimbulkan masalah baru. Anak yang sejak dini sudah mendapat akses gadget dapat jatuh ke kondisi kecanduan gadget yang justru meningkatkan risiko terjadinya *cognitive distortion* yang pada akhirnya dapat berubah menjadi depresi pada anak.[3]

Tidak hanya untuk anak, peran keluarga juga penting bagi keadaan mental orang dewasa. Komunikasi dan kehangatan rumah sangat menentukan kestabilan mental seseorang. Umumnya dewasa muda memiliki tingkat stress yang cukup tinggi di saat mereka bekerja. Kondisi rumah yang nyaman bagi orang dewasa dapat mengurangi tingkat stress seseorang dan jatuh ke kondisi depresi.[3]

2.6.2 Proteksi di Sekolah

Menurut Wahid *et al* (2021), Pada anak dan remaja sekolah merupakan tempat terbaik untuk dapat melakukan screening depresi pada siswanya.[7] Guru

harus bisa menjadi salah satu wadah untuk konsultasi murid terkait kesehatan mentalnya. Mengingat guru merupakan orang tua siswa saat di sekolah, sudah sewajarnya guru bisa memberi arahan serta ajaran untuk mempersiapkan mental anak supaya bisa berkembang. Selain itu 85% bullying terhadap anak terjadi di lingkungan sekolahnya, maka dari itu sekolah juga memiliki tanggung jawab untuk melindungi siswanya dari kasus-kasus perundungan.(20)

Pelatihan bagi guru mengenai kesehatan mental pada anak dan remaja perlu di tingkatkan agar guru mampu memberikan pembelajaran yang layak bagi siswanya. Selain itu sekolah juga bisa mengadakan aktivitas yang positif guna mengisikan waktu luang murid serta menemukan minat dan bakat siswa untuk bisa dikembangkan dan berguna bagi masa depan siswanya. Dengan mengasah minat dan bakat, siswa akan lebih punya skill yang bisa mereka andalkan untuk berperan di masyarakat dimasa mendatang.(20)

2.7 Ringkasan Pustaka

Tabel 1. Ringkasan Pustaka

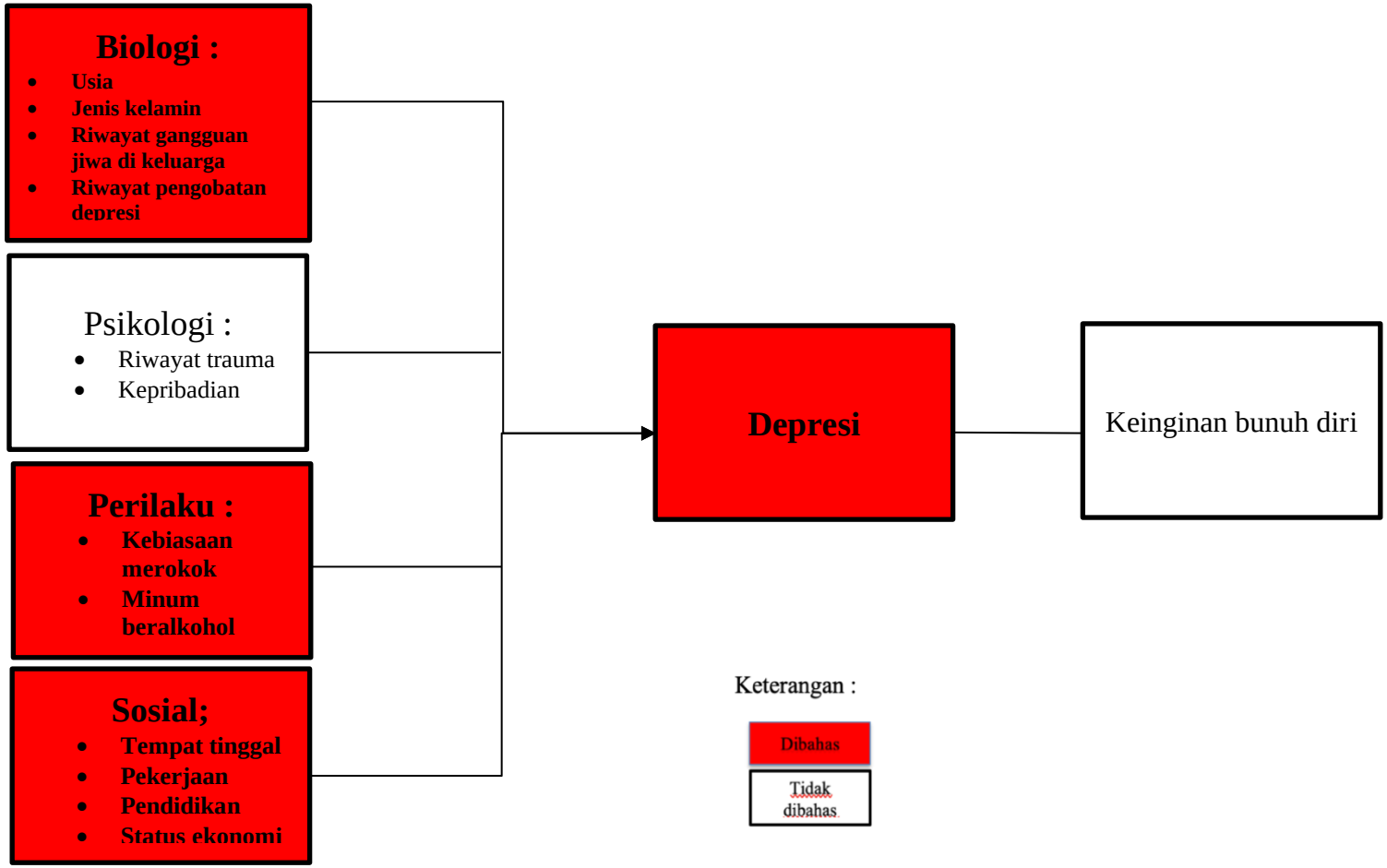
Peneliti	Tempat & Waktu	Desain Studi	Subyek Studi	Variabel yang Diteliti	Tahun Studi	Hasil
Idris H *et al* [13]	Indonesia 2023	Cross sectional	3603 responden usia 10-19 tahun.	Vaiabel Terikat : - Gejala depresi Variabel Bebas : - Jenis kelamin - Status ekonomi - Riwayat penyakit kronik - Kualitas tidur - Kebiasaan merokok - Tipe personaliti	2023	- Jenis kelamin (p=0.001 OR 1.208) - Status ekonomi - Terbawah (p=0.018 OR 1.209) - Menengah terbawah (p=0.248 OR 0.906) - Menengah (p=0.680 OR 0.961) - Teratas (p=0.892) OR 0.989 - Riwayat penyakit kronis (p=0.001 OR 1.870) - Kualitas tidur (p=0.001 OR 1.248) - Kebiasaan merokok (p=0.042 OR 1.124) - Tipe personality (p=0.001 OR 1.402)
Wahid S *et al* [7]	USA	Delphi Method	3 Survey Global	Variabel terikat : - Gejala depresi pada remaja	2020	- Riwayat depresi di keluarga (S=0.7206) - Perundungan (S=0.5858)

Tabel 1. Ringkasan Pustaka						
				Variabel bebas: - Riwayat depresi di keluarga - Perundungan - Tekanan akademik		- Tekanan akademik (S= 0.3399)
Suryaputri I [17]	Indonesia	Analisis multifarible regresi	64.179 subjek Usia 15-24 tahun	Variable tergantung : - Depresi pada dewasa muda Variabel bebas : - Jenis Kelamin - Perilaku merokok - Konsumsi alkohol - Penderita penyakit kronis - Riwayat depresi pada orang tua	2022	- Jenis kelamin perempuan (p=0.001) - Perokok (p=0.008) - Konsumsi alkohol (p=0.001) - Penderita penyakit kronis (p=0.053) - Riwayat depresi pada orang tua - Maternal (p=0.001) - Paternal (p=0.001)
Chen T *et al* [5]	USA	Literatur Review		Variabel Tergantung : - Depresi pada remaja Variabel Bebas : - Genetik - Jenis kelamin - Riwayat depresi keluarga	2021	- Genetik - Jenis kelamin - Riwayat depresi pada keluarga - Masalah kehidupan yang berat.

Tabel 1. Ringkasan Pustaka

Cui *et al*[19]	USA	Cross Sectional	944 responden usia 20 – 40 tahun	- Gejala depresi - Keinginan bunuh diri	2020	- Mengalami gejala depresi lebih tinggi tingkat keinginan untuk bunuh diri (p=0.05)
Lemoult *et al*[14]	UK	Meta analisis	44.066 responden yang mengalami depresi di bawah usia 18 tahun	- Depresi Pada anak dan remaja - Paparan stress pada kehidupan awal	2019	- Anak yang mendapatkan paparan stress di kehidupan awal (OR=2.50; 95% CI [2.08, 3.00])
Batty GD *et al*[16]	UK	Cohort Study	86.322 pekerja usia 17-50 tahun	- Kondisi fisik yang memerlukan perawatan - Depresi	2023	- Pasien dengan penyakit kronis - sistem endokrin - Diabetes (95% Cl= 1.11) - muskuloskeletal - Sciatica (95% Cl= 1.77) - vaskular - Heart Failure (95% Cl= 1.59)

2.8 Kerangka Teori

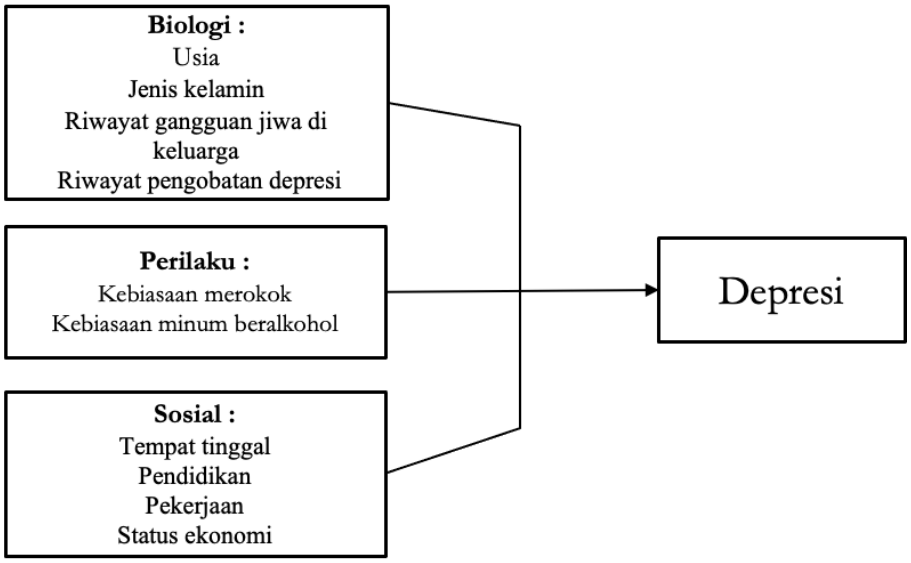


Gambar 1. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Dewasa Muda[4][5][7][11][12]

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 2. Faktor Risiko Depresi Pada Usia Dewasa Muda 15-24 Tahun

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Tergantung

Gangguan depresi dan tidak mengalami gangguan depresi di usia dewasa muda 15-24 tahun.

3.2.2 Variabel Bebas

a. Faktor Biologi meliputi jenis kelamin, riwayat gangguan jiwa di keluarga, riwayat pengobatan depresi
b. Faktor Perilaku meliputi kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik
c. Faktor Sosial meliputi tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan status ekonomi

3.3 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Mengukur	Cara Mengukurkan	Capaian	Skala	Referensi
Depresi	Depresi merupakan suatu kondisi . emosi yang diindikasikan bersama · kesedihan yang amat, perasasan tidak berharga dan bersalah, menarik diri dari orang lain, susah tidur , kehilangan minat dan kegembiraan terhadap aktivitas sehari-hari. .	Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI ICD-10)	Kondisi 2 minggu terakhir Pada kuesioner MINI ICD 10 blok XI Kode C01-C10 .	Dikategorikan mengalami depresi : 1. Pertanyaan utama o "Ya" minimal 2 dari 3 (pertanyaan 1-3) : jika kurang dari 2 tidak dilanjut 2. Pertanyaan tambahan o "Ya" minimal 2 dari 7 (pertanyaan 4-10) : jika 4 atau lebih sejak kode A1 masuk kedalam episode depresi.	Ordinal	Data SKI 2023[(2)]
Faktor Biologi	Kondisi biologis individu meliputi pengaruh Neurofisiologis dan pengaruh Biokimia.	Kuesioner Individu	SKI 2023 Kuesioner Individu Kode B4K7THN, B4K4, B8K1, Blok XI Kode C11-C12	- Jenis Kelamin o Laki – laki o Perempuan	Nominal	Data SKI 2023[(2)]

Tabel 2. Definisi Operasional

				- Usia
				  o 15-24 Tahun
				- Riwayat Gangguan Jiwa di Keluarga
				  o Ada
				  o Tidak ada
				- Riwayat Pengobatan
				  o Ya
				  o Tidak		

Faktor Sosial	Kondisi lingkungan yang mempengaruhi sesorang dalam proses kehidupannya	Kuesioner Individu	SKI 2023 Kuesioner Individu Kode B4K8 & Kuesioner Rumah Tangga Blok VII Kode B6R26, B6R27, B6R28, B7R3A, B7R3B, B7R4B, B7R4C, B7R4F, B7R4H hingga B7R4N, B7R5.	- Pendidikan
				  o SD
				  o SMP
				  o SMA
				  o S1
				  o S2
				- Status ekonomi
				  o Teratas
				  o Menengah atas
				  o Menengah
				  o Menengah bawah
				  o Terbawah
					Ordinal	Data SKI 2023[(2)]

Tabel 2. Definisi Operasional

		Kuesioner Individu	SKI 2023 Kuesioner Individu Kode B7R4H hingga B7R4N	- Tempat tinggal o Pedesaan o Perkotaan	Nominal	Data SKI 2023[(2)]	
			SKI 2023 Kuesioner Individu Blok IX Kode B4K9	- Pekerjaan	Ordinal		
Faktor Perilaku	Perilaku menghisap rokok 1 bulan terakhir	Kuesioner Individu	SKI 2023 Kuesioner Individu Blok XI.G Kode G16	- Merokok o 1 : Ya, Setiap hari o 2: Ya, tidak setiap hari o 3 : Tidak	Ordinal	Data SKI 2023[(2)]	
	Perilaku konsumsi minuman yang mengandung alkohol dalam 1 bulan terakhir	Kuesioner Individu	SKI 2023 Kuesioner Individu Blok XI.G Kode G32	- Minum beralkohol o 1 : Ya o 2 : Tidak	Nominal		

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain studi yang dipergunakan ialah observasional analitik dengan pendekatannya *cross-sectional.*

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

- Data yang diambil adalah data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, wilayah Jawa Barat dan Jambi. Pengambilan data dilakukan selama bulan Februari – Juli 2025

4.3 Populasi Target dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi Target

Populasi studi adalah dari jumlah data rumah tangga dengan usia lebih dari 15 tahun yaitu sebanyak 345.000 ART di SKI 2023 yang dimana sudah termasuk data individu.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam studi diambilnya mempergunakan teknik *total sampling* yakni teknik penghimpunan jumlah sampel sama bersama populasi. Sampel dari studi terdiri dari seluruh responden berusia 15 – 24 tahun di Provinsi Jawa Barat dan Jambi pada

data Survei Kesehatan Indonesia 2023 tahun 2023 yang kemudian dibandingkan faktor risikonya hanya pada responden usia 15-24 tahun yang mengalami depresi di kedua provinsi tersebut.

4.3.2.1 Kriteria Inklusi

Penduduk yang berusia 15-24 tahun di Provinsi Jawa Barat dan Jambi dengan Gangguan Depresi.

4.3.2.2 Kriteria Eksklusi

Data Responden tidak lengkap.

4.4 Bahan dan Instrument Penelitian

4.4.1 Bahan studi serta Cara Pengambilan Data

Studi dilaksanakan mempergunakan data sekunder yang diperoleh darinya SKI tahun 2023 berkaitan depresi dari 38 provinsi di Indonesia. Data itu selanjutnya dicatatkan serta diolahkan selaras variable yang berkaitan. Data sekunder yang dicatatkan meliputi : prevalensi depresi serta sosiodemografi responden pada Provinsi Jawa Barat dan Jambi.

4.3.3.3 Prosedur penarikan sampel[(2)]

Tahap 1: Memilih Blok Sensus

Menentukan beberapa blok sensus selaras tabel pengalokasian ditiap strata urban/rural per kabupaten/kota secara *proportional to size (PPS)* bersama size jumlahnya keluarga capaian SP2020. Pemilihan sampel blok sensus menggunakan kerangka sampel blok sensus biasa hasil SP2020.

Tahap 2: Memilih Rumah Tangga

Memilih sejumlah n_1 rumah tangga non balita dari rumah tangga non balita hasil pemutakhiran dan $n'2$ dari $n2$ sampel rumah tangga balita yang sudah dipilih untuk pelaksanaan SSGI dengan *systematic sampling* mempergunakan *implicit stratification* pendidikan kepala rumah tangga. [21]

4.3.3.4 Tata cara pengumpulan data[2]

Metode pengumpulan data dalam SKI 2023 meliputi wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan laboratorium. Wawancara ini dilakukan secara tatap muka menggunakan kuesioner terstruktur. Proses ini membutuhkan sensitivitas terhadap situasi dan lingkungan, serta kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan latar belakang responden. Cara pengambilan data dapat diperolah melalui Portal Layanan Permintaan Data Kemenkes. Lengkapi persyaratan administrasi yang diminta dan melampirkan proposal singkat terkait dengan permintaan data yang diinginkan dengan menyertakan nomor dan nama variabel sesuai dengan pertanyaan yang ada di dalam kuesioner SKI 2023. Situasi wawancara dan pertanyaan yang sensitif dapat mempengaruhi kualitas hasil pengumpulan data, sehingga penting untuk menangani dengan hati-hati. Kesesuaian antara petugas dan responden serta adaptasi terhadap lingkungan menjadi kunci keberhasilan dalam memperoleh data yang berkualitas.

4.3.4 Besar Sampel

4.3.4.1 Besar Sampel Indonesia[2]

Jumlah sampel SKI sebesar 34.500 Blok Sensus dimana mencakup 345.000 rumah tangga guna penyelenggaraan Riskesdas serta 345.000 rumah tangga balita guna penyelenggaraan SSGI. Dari 34.500 Blok Sensus SKI ada 2.500 Blok Sensus atau 25.000 rumah tangga untuk sampel Biomedis. Dengan menggunakan jumlah sampel tersebut, diperkirakan pada pelaksanaan SSGI 2023 akan menghasilkan estimasi *relative standard error* (RSE) untuk indikator stunting maksimal 29,18% dengan rata-rata 8,55%. Formulasinya yang dipergunakan untuk memperkiraan nilai RSE ialah.

$$RSE = RSE_{2022}\sqrt{\frac{l_{2022}}{l_{2023} * rr}}$$

Dimana:

RSE = Perkiraan relative standard error dari pelaksanaan tahun 2023

RSE_{2021} = relative standard error dari pelaksanaan tahun 2022

l_{2021} = Realisasi sampel rumah tangga tahun 2022

l_{2023} = Jumlah sampel rumah tangga tahun 2023

rr = Respon rate tahun 2023 = 95%

4.3.4.2 Besar Sampel Jawa Barat

4.3.4.2.1 Rumus populasi infinit

$$n_0 = \frac{(Z \propto)^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0.033 \times 0.967}{0.05^2}$$

$$n_0 = 49{,}0367 \approx 49$$

Dimana:

n_0 : Besar sampel optimal yang diperlukan

$Z \propto$: Tingkatan kebermaknaan diingikan ialah 95%, bersama nilainya 1,96

p : Prevalensi depresi pada Jawa Barat = 3,3 = 0,033

q : Prevalensi individu yang tidak menderita depresi di Jawa Jawa Barat = 1 – p = 0,967

d : Kesalahan absolut yang dapat diterima = 5% = 0,05

4.3.4.2.2 Rumus populasi finit

$$n = \frac{n_0}{1 + {}^{n_0}/_{N}}$$

$$n = \frac{49}{1 + {}^{49}/_{113{,}568}}$$

$$n = 48{,}9769 \approx 49$$

N : Jumlah total populasi Jawa Barat

4.3.4.2.3 Besar sampel yang diperlukan

n_{total} = n + 15%n

n_{total} = 49 + 7,35

n_{total} = 56,35 ≈ 56

Besar sampel yang akan digunakan untuk penelitian pada Provinsi Jawa Barat adalah sebesar 56 sampel blok individu.

4.3.4.3 Sampel Provinsi Jambi

4.3.4.3.1 Rumus populasi infinit

$$n_0 = \frac{(Z \propto)^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0.003 \times 0.997}{0.05^2}$$

$$n_0 = 45{,}960 = 46$$

Dimana:

n_0 : Besar sampel optimal yang diperlukan

$Z \propto$: Tingkatan kebermaknaan diingikan ialah 95%, bersama nilainya 1,96

p : Prevalensi depresi di Jambi = 0,3= 0,003

q : Prevalensi individu yang tidak menderita depresi emosional di Jambi = 1 – p = 0,997

d : Kesalahan absolut yang dapat diterima = 5% = 0,05

4.3.4.3.2 Rumus populasi finit

$$n = \frac{n_0}{1 + {}^{n_0}/_{N}}$$

$$n = \frac{46}{1 + {}^{46}/_{7890}}$$

$$n = 45{,}733 = 46$$

N : Jumlah total populasi Jambi

4.3.4.3.3 Besar sampel yang diperlukan

n_{total} = n + 15%n

n_{total} = 46 + 6

n_{total} = 52

Besar sampel yang akan digunakan untuk penelitian pada Provinsi Jambi adalah sebesar 52 sampel blok individu.

Perhitungan sampel diatas hanya dilakukan untuk memperkirakan jumlah sampel yang dibutuhkan untuk membuat penelitian, namun penulis akan tetap melakukan *total sampling.*

4.4 Bahan dan Instrumen Penelitian[2]

Instrument penelitian yang dipergunakan ialah kuesioner SKI 2023 yang terdiri dari :

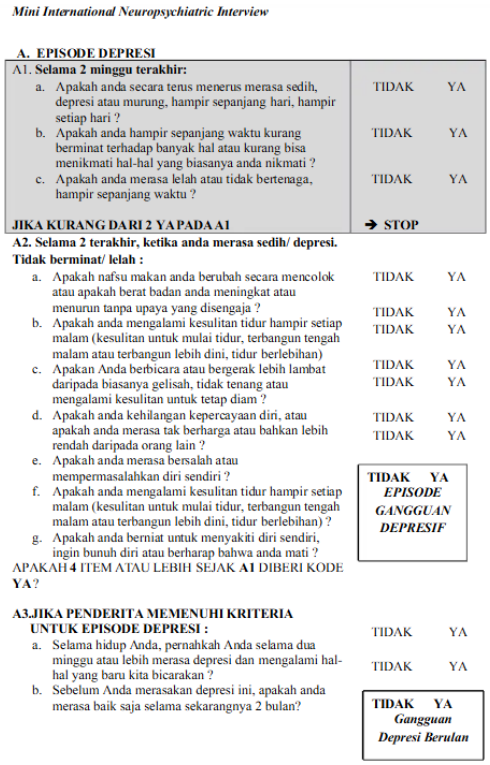
- Kuesioner Rumah Tangga Blok VII Kode B6R26, B6R27, B6R28, B7R3A, B7R3B, B7R4B, B7R4C, B7R4F, B7R4H hingga B7R4N, B7R5 untuk mendapatkan status sosial ekonomi.
- Kuesioner Rumah Tangga Blok VIII untuk melihat riwayat gangguan jiwa dalam keluarga.
- Kuesioner Individu Blok XI Kode B4K7THN untuk mendapatkan usia.
- Kuesioner Individu Blok XI Kode B4K4 untuk mendapatkan jenis kelamin.
- Kuesioner Individu Blok XI Kode B4K8 untuk mendapatkan status pendidikan.
- Kuesioner Individu Blok XI Kode B4K9 untuk mendapatkan status pekerjaan.
- Kuesioner Individu Blok XI Kode G16 untuk mendapatkan keterangan merokok.
- Kuesioner Individu Blok XI Kode G32 untuk mendapatkan keterangan konsumsi alkohol.
- Kuesioner Individu MINI ICD 10 Blok XI Kode C01-C10 untuk mendapatkan keterangan depresi.
- Kuesioner Individu Blok XI Kode C11-C12 untuk mendapatkan keterangan riwayat pengobatan.

4.5 Cara pengukuran Gangguan Depresi

4.5.1 Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI ICD-10)

Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) adalah wawancara klinis terstrukturkan yang dipergunakan menilai gangguan psikiatri. MINI digunakan untuk mendiagnosis gangguan psikiatri berdasar Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) serta International Classification of Diseases (ICD).(2)

Penilaiannya depresi pada SKI 2023 mempergunakan MINI yang mencakup 10 pertanyaan bersama pilihannya jawaban "ya" ataupun "tidak". Pertanyaan ditanyakan pewawancara pada orang berusia 15 tahun keatas serta tidak diwakilkan guna keadaan 2 pekan terakhir. Respondent dikategorikan menderita depresi apabila menjawabkan "Ya" minimum 2 dari 3 pertanyaan utama (pertanyaan 1-3) serta jawabannya "Ya" minimum 2 dari 7 pertanyaan tambahannya (pertanyaan 4-10).



Mini International Neuropsychiatric Interview

A. EPISODE DEPRESI

A1. **Selama 2 minggu terakhir:**

a. Apakah anda secara terus menerus merasa sedih, depresi atau murung, hampir sepanjang hari, hampir setiap hari ? — TIDAK YA

b. Apakah anda hampir sepanjang waktu kurang berminat terhadap banyak hal atau kurang bisa menikmati hal-hal yang biasanya anda nikmati ? — TIDAK YA

c. Apakah anda merasa lelah atau tidak bertenaga, hampir sepanjang waktu ? — TIDAK YA

JIKA KURANG DARI 2 YA PADA A1 → **STOP**

A2. Selama 2 terakhir, ketika anda merasa sedih/ depresi. Tidak berminat/ lelah :

a. Apakah nafsu makan anda berubah secara mencolok atau apakah berat badan anda meningkat atau menurun tanpa upaya yang disengaja ? — TIDAK YA

b. Apakah anda mengalami kesulitan tidur hampir setiap malam (kesulitan untuk mulai tidur, terbangun tengah malam atau terbangun lebih dini, tidur berlebihan) — TIDAK YA

c. Apakan Anda berbicara atau bergerak lebih lambat daripada biasanya gelisah, tidak tenang atau mengalami kesulitan untuk tetap diam ? — TIDAK YA

d. Apakah anda kehilangan kepercayaan diri, atau apakah anda merasa tak berharga atau bahkan lebih rendah daripada orang lain ? — TIDAK YA

e. Apakah anda merasa bersalah atau mempermasalahkan diri sendiri ? — TIDAK YA

f. Apakah anda mengalami kesulitan tidur hampir setiap malam (kesulitan untuk mulai tidur, terbangun tengah malam atau terbangun lebih dini, tidur berlebihan) ? — TIDAK YA

g. Apakah anda berniat untuk menyakiti diri sendiri, ingin bunuh diri atau berharap bahwa anda mati ? — TIDAK YA

TIDAK YA *EPISODE GANGGUAN DEPRESIF*

APAKAH **4** ITEM ATAU LEBIH SEJAK **A1** DIBERI KODE **YA**?

A3.JIKA PENDERITA MEMENUHI KRITERIA UNTUK EPISODE DEPRESI :

a. Selama hidup Anda, pernahkah Anda selama dua minggu atau lebih merasa depresi dan mengalami hal-hal yang baru kita bicarakan ? — TIDAK YA

b. Sebelum Anda merasakan depresi ini, apakah anda merasa baik saja selama sekarangnya 2 bulan? — TIDAK YA

TIDAK YA *Gangguan Depresi Berulan*

Gambar 3. Kuesioner Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI ICD-10)

4.6 Manajemen Data

Proses olah serta penganalisisan data dilaksanakan bersama memasukkan data ke program computer *statistical package for social scienses* (SPSS) versi 29.0

4.6.1 Analisis Univariat

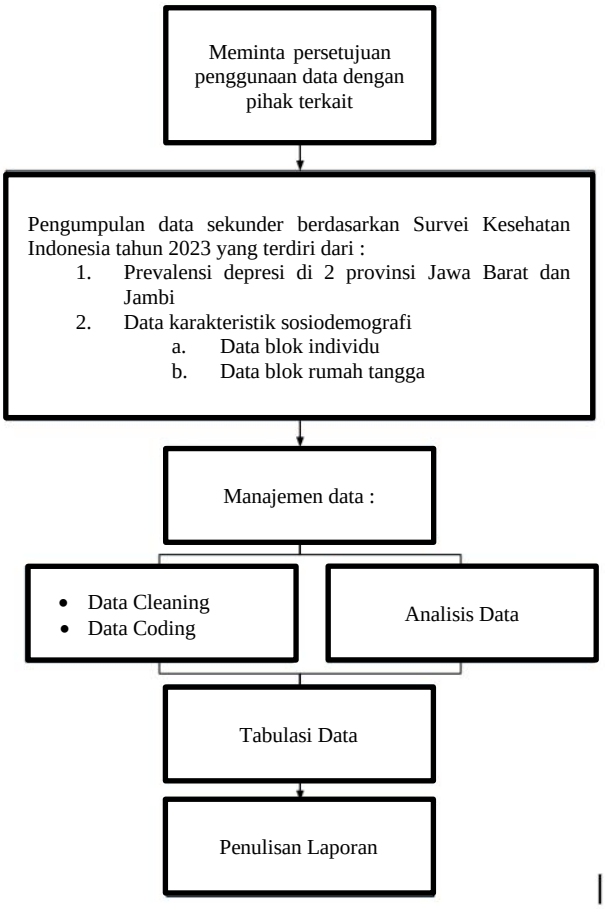
Penganalisisan ini dipergunakan menjelaskan secara rinci ciri tiap variable yang dikaji, baik variable bebas ataupun variable terikat dalam bentuk frekuensi atau persentase . Variable yang dikaji adalah umur, gender, statusnya pernikahan, statusnya pendidikan, statusnya kerjaan, status sosial ekonomi.

4.6.2 Analisis Bivariat

Penganalisisan ini dilakukan dengan mencari korelasi faktor risiko bersama depresi pada usia anak dan dewasa muda di 2 provinsi, kemudian membandingkannya.

Data yang diterima akan dianalisis mempergunakan pengujian *Chi-Square* guna mencari korelasi variable bebas yang datanya sifatnya kategorik dengan variabel terikat yang datanya bersifat kategorik. Selanjutnya dilakukan uji yang sama untuk membandingkan di Provinsi Jawa Barat dan Jambi.

4.7 Alur Kerja Studi



Gambar 4. Alur Kerja Penelitian

4.8 Etika Penelitian

Studi ini dilaksanakan selepas dikatakan lolos pengujian etik olehnya Komisi Etik Riset Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti pada surat nomor …../…././…… Pada studi ini peneliti meminta permohonan izin tertuliskan sepengetahuan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti guna diberi pada Litbangkes untuk mendapatkan data sekunder.

4.9 Jadwal Penelitian

Tabel 3. Jadwal Penelitian

Kegiatan	2024				2025						
	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Juli
Perumusan dan pembuatan judul	■										
Penetapan judul	■										
Pergantian judul		■									
Penysunan BAB I (Latar Belakang)			■								
Penyusunan BAB II (Tinjauan pustaka, ringkasan pustaka dan kerangka teori)			■								
Penyusunan dan penyelesaian BAB III (Kerangka konsep dan definisi operasional)				■							
Penyusunan BAB IV (Metodologi)				■							
Konsultasi				■							
Penyerahan Proposal				■							
Ujian proposal skripsi					■						
Revisi Proposal Skripsi					■						
Pengajuan kaji etik						■	■				
Penelitian							■	■	■		
Penyusunan BAB V (Hasil penelitian)								■	■		
Penyusunan BAB VI (Pembahasan)									■		
Penyusunan BAB VII (Kesimpulan dan saran)									■		
Ujian Skripsi										■	

DAFTAR PUSTAKA

1. Ng ED, Shorey S, Wong CHJ. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. British Journal of Clinical Psychology. 26 Juni 2022;61(2):287–305.

2. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. SKI 2023 Dalam Angka [Internet]. 2024 [dikutip 12 Desember 2024]. Tersedia pada: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/

3. Beck A, LeBlanc JC, Morissette K, dkk. Screening for depression in children and adolescents: a protocol for a systematic review update. Syst Rev. 12 Desember 2021;10(1):24.

4. Agarwal S. The Risk Factors of Adolescent Depression. International Journal of High School Research. 1 November 2021;3(5):57–64.

5. Chen T. Risk and Protective Factors for Depression during Adolescence. Vol. 2022, Journal of Education, Humanities and Social Sciences EPHHR. 2023.

6. Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III(PPDGJ-III). 2020;

7. Hudhud R, Ottman K-p,Wahid SS, dkk. Identifying risk factors and detection strategies for adolescent depression in diverse global settings: A Delphi consensus study. J Affect Disord. 15 Januari 2021;279:66–74.

8. Feingold D, Weinstein A. Cannabis and Depression. Dalam 2021. hlm. 67–80.

9. McCarron RM, Rawles J ,Shapiro B dkk. Depression. Ann Intern Med. Mei 2021;174(5):ITC65–80.

10. Potter JR, Yoon KL. Interpersonal Factors, Peer Relationship Stressors, and Gender Differences in Adolescent Depression. Curr Psychiatry Rep. 29 November 2023;25(11):759–67.

11. Subroto W. Al-Ishlah: Jurnal Pendidikan Prevention Acts towards Bullying in Indonesian Schools: A Systematic Review. 2021;13(3).

12. Azúa Fuentes E, Ruiz Poblete S, Rojas Carvallo P. Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. Rev Chil Pediatr. 19 Juni 2020;91(3):432.

13. Idris H, Tuzzahra F. Factors associated with depressive symptoms among adolescents in Indonesia: A cross-sectional study of results from the Indonesia Family Life Survey. Malaysian Family Physician. 2023;18.

14. Humphreys KL, LeMoult J, Tracy A, dkk. Meta-analysis: Exposure to Early Life Stress and Risk for Depression in Childhood and Adolescence. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. Juli 2020;59(7):842–55.

15. Luo W, , He Z, Zhao Y dkk. Effect of intermittent theta burst stimulation on suicidal ideation and depressive symptoms in adolescent depression with suicide attempt: A randomized sham-controlled study. J Affect Disord. Maret 2023;325:618–26.

16. Batty GD, Frank P, Pentti J, dkk. Association Between Depression and Physical Conditions Requiring Hospitalization. JAMA Psychiatry. 1 Juli 2023;80(7):690.

17. Idaiani S, Mubasyiroh R, Suryaputri IYdkk. Determinants of Depression in Indonesian Youth: Findings from a Community-based Survey. Journal of Preventive Medicine and Public Health. 1 Januari 2022;55(1):88–97.

18. Chodavadia P, Poremski D, Teo I, dkk. Prevalence and economic burden of depression and anxiety symptoms among Singaporean adults: results from a 2022 web panel. BMC Psychiatry. 1 Desember 2023;23(1).

19. Cui R, Fiske A. Relation Between Depression Symptoms and Suicide Risk in Adults and Older Adults: A Brief Report. Journal of Applied Gerontology. 1 Januari 2022;41(1):176–80.

20. Hazell P. Updates in treatment of depression in children and adolescents. Curr Opin Psychiatry. November 2021;34(6):593–9.

21. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka Data Akurat. 2023.

22. Neinstein L, Young Adult Health and Well-Being: A Position Statement of the Society for Adolescent Health and Medicine, Journal of Adolescent Health 60. 2017; 758-759

23. Nizar AM, Purnomo, Murniati A. Korelasi Intensitas Depresi dengan Smoking Addiction pada Remaja di Kabupaten Tulungagung Vol. 3, No.2, Juni 2024

24. Peggy Lusita. Pengaruh Penggunaan Minuman Keras pada Kehidupan Remaja di Desa Kali Kecamatan Pineleng Kabupaten Minahasa. Jurnal Holistik. Tahun VII No. 16. Juli- Desember 2015.

.