



**DETERMINAN DEPRESI DI INDONESIA TAHUN 2014  
(ANALISIS DATA SEKUNDER *INDONESIAN FAMILY  
LIFE SURVEY*)**

**SKRIPSI**

**OLEH  
OKTA SARI  
NIM. 10011381520165**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2019**



**DETERMINAN DEPRESI DI INDONESIA TAHUN 2014  
(ANALISIS DATA SEKUNDER *INDONESIAN FAMILY  
LIFE SURVEY*)**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

**OLEH**  
**OKTA SARI**  
**NIM. 10011381520165**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2019**

**EPIDEMOLOGI DAN BIOSTATISTIK**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
**Skripsi, Juli 2019**

**Okta Sari**

**DETERMINAN DEPRESI DI INDONESIA TAHUN 2014 (ANALISIS DATA SEKUNDER *INDONESIAN FAMILY LIFE SURVEY*)**  
xiv+ 148 halaman, 36 tabel, 7 gambar, 2 lampiran

**ABSTRAK**

Depresi adalah salah satu jenis gangguan mental yang mempengaruhi suasana hati dan perasaan seseorang. Masalah depresi mulai menjadi perhatian banyak pihak karena prevalensinya mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Tujuan penelitian ini mengetahui prevalensi depresi dan mengetahui variabel yang berhubungan dengan kejadian depresi di Indonesia tahun 2014. Desain studi penelitian ini *cross sectional*. Menggunakan data *Indonesian Family Life Survey*(IFLS) dengan sampel usia 15-64 tahun memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 24.700 yang mewakili rumah tangga di 24 propinsi di Indonesia. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan menggunakan *complex sample*. Hasil analisis univariat, prevalensi depresi di Indonesia tahun 2014 berdasarkan data IFLS dengan gejala depresi sedang dan berat sebesar 22,2%. Hasil analisis bivariat penelitian ini ada hubungan antara umur ( $p\text{-value}<0,0001$ ), penyakit kronis ( $p\text{-value}<0,0001$ ), tipe kepribadian ( $p\text{-value}<0,0001$ ), status pernikahan ( $p\text{-value}<0,0001$ ), status merokok ( $p\text{-value}0,016$ ), aktifitas fisik ( $p\text{-value}<0,0001$ ), dan status gizi ( $p\text{-value}<0,0001$ ) dengan kejadian depresi di Indonesia. Hasil analisis multivariat, berdasarkan data IFLS tahun 2014 orang yang memiliki penyakit kronis kategori  $\geq 2$  berisiko 2,03 kali lebih besar untuk mengalami depresi dibandingkan dengan orang yang tidak sakit kronis setelah dikontrol oleh variabel usia, jenis kelamin, tipe kepribadian, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status merokok, aktivitas fisik dan status gizi ( $PR=2,034; 95\% CI= 1,748-2,358$ ). Penyakit kronis kategori  $\geq 2$  penyakit kronis merupakan faktor dominan terhadap kejadian depresi di Indonesia tahun 2014 berdasarkan data IFLS. Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa disarankan untuk mengadakan program *screening* kesehatan jiwa saat pelaksanaan Pusat Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) setiap bulan sebagai upaya promotif dan preventif masalah kesehatan jiwa seperti depresi.

Kata Kunci: Depresi, *Indonesian Family Life Survey* (IFLS), Penyakit Kronis  
Kepustakaan: 42 (1992-2018)

**EPIDEMOLOGY AND BIOSTATISTIC  
PUBLIC HEALTH FACULTY  
SRIWIJAYA UNIVERSITY  
Thesis, July 2019**

**Okta Sari**

**DETERMINANTS OF DEPRESSION IN INDONESIA IN 2014  
(SECONDARY DATA ANALYSIS INDONESIAN FAMILY LIFE SURVEY)**

xiv+ 148 pages, 34 tables, 7 pictures, 2 attachments

**ABSTRACT**

*Depression is one of the mental disorders that affect mood and the feeling of people. The problem of depression began to be a concern many parties because prevalence depression have increased from year to year. The purpose of this study knowing prevalence of depression and knowing variable related to the incident depression in Indonesia 2014. The design of the this study is cross sectional study. Using data Indonesian Family Life Survey 5 (IFLS) with a sample of the age of 15-64 years meet criteria of inclusion and exclusion as much as 24.700 which represents the household on 24 province in Indonesia. Analysis used data is analysis univariat, bivariat, and multivariat using complex sample. Analysis result univariat, prevalensi depression in Indonesia 2014 based on data IFLS with the symptoms of depression moderate and severe of 22,2 %. Analysis result bivariat this study is the relationship between age (*p*-value <0,0001), chronic disease (*p*-value<0,0001), a personality type (*p*-value <0,0001), the status of marriage (*p*-value<0,0001), the status of smoke (*p*-value 0,016), physical activity (*p*-value < 0,0001), and the status of nutrition (*p*-value < 0,0001) with the incident depression in Indonesia. Analysis result multivariat, based on data IFLS 2014 people who have chronic diseases category two or more 2,03 greater risk for depression compared with people who didn't hurt after controlled by variable age, gender, a personality type, the level of education, the status of work, the status of smoke, physical activity and nutrition status ( PR=2,034; 95 % CI= 1,748-2,358 ). Chronic diseases category two or more chronic disease is a dominant factor in the incident of depression in Indonesia 2014 based on data IFLS. Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa advised to hold the a screening mental health as the implementation of the Pusat Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) every month as an attempt promotif and prevent mental health problems such as depression.*

**Keywords:** Depression, Indonesian Family Life Survey (IFLS), Chronic Disease

**Bibliography:**42 (1992-2018)

## **HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang dibuat sejurnya dengan mengikuti Kaidah Etik Akademik Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal/sanksi.

Indralaya, Juli 2019

Yang Membuat Pernyataan,



Okta Sari

NIM. 10011381520165

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Determinan Depresi di Indonesia Tahun 2014 (Analisis Data Sekunder *Indonesian Family Life Survey*)" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 23 Juli 2019 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Indralaya, Juli 2019

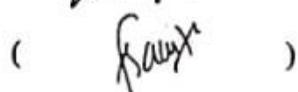
**Ketua :**

1. Rini Mutahar, S.K.M.,M.K.M  
NIP. 197806212003122003



**Anggota :**

2. Yeni, S.K.M.,M.K.M  
NIP. 198806282014012201
3. Feranita Utama, S.K.M.,M.Kes  
NIP. 198808092018032002
4. Indah Purnama Sari, S.K.M.,M.K.M  
NIP. 198604252014042001



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.K.M.,M.Kes  
NIP. 199712062003121003

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi ini dengan judul “ Determinan Depresi di Indonesia Tahun 2014 (Analisis Data Sekunder *Indonesian Family Life Survey*) ” telah disetujui untuk diseminarkan pada tanggal Juli 2019.

Indralaya, Juli 2019

**Pembimbing:**

1. Indah Purnama Sari, S.KM.,M.KM

()

NIP. 198604252014042001

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Okta Sari  
NIM : 10011381520165  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat/Tgl Lahir : Belitang, 18 Oktober 1997  
Tinggi/Berat badan : 155 cm, 45 kg  
Agama : Islam  
Alamat : Kelurahan G.3 Kerta Mukti RT. 01, RW. 03, Kecamatan Mesuji Raya, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Kode Pos 30681  
No HP : 081278086909  
Email : oktasari1896@gmail.com

### **INFORMASI PENDIDIKAN**

Tahun	Sekolah/Institusi/Universitas	Jenjang
2004– 2009	SD Negeri 1 Kerta Mukti	SD
2009 – 2012	SMP Negeri 3 Mesuji Raya	SMP
2012 – 2015	SMA Negeri 2 Mesuji raya	SMA
2015-Sekarang	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya	Prodi IKM (Epidemiologi dan Biostatistik)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, *alhamdulillahi robbil'alaamiin* karena berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Determinan Gejala Depresi di Indonesia Tahun 2014 (Analisis Data Sekunder *Indonesian Family Life Survey*)”. Sholawat serta salam peneliti haturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyelesaian skripsi ini, peneliti tak lepas dari bimbingan dan masukkan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibuku Rosdiana, Ayahku Iwan Mustar, adikku Peri Irawan dan Aldo Pernando yang telah memberikan do'a dan dukungan sebelum dan saat penulisan skripsi ini berlangsung.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM.,M.Kes.
3. Ibu Rini Mutahar, S.KM., M.KM selaku ketua penguji dan Ibu Yeni, S.KM.,M.KM. selaku dosen penguji satu, Ibu Feranita Utama, S.KM., M.Kes. selaku penguji dua dan Ibu Indah Purnamasari, S.KM.,M.KM selaku penguji tiga dan dosen pembimbing skripsi.
4. Para Dosen dan *staff* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Para sahabat seperjuangan dan berbagai pihak lain yang selama ini telah mendukung penulisan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan proposal skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dalam proposal ini.

Indralaya, Juli 2019

Peneliti

## DAFTAR ISI

COVER LUAR .....	i
COVER DALAM .....	ii
ABSTRAK .....	Error! Bookmark not defined.
<i>ABSTRACT</i> .....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN .....	v
RIWAYAT HIDUP .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR SINGKATAN .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1. Bagi Peneliti .....	6
1.4.2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	6
1.4.3. Bagi Pemerintah .....	6
1.5 Ruang Lingkup .....	6
1.5.1 Lingkup Waktu .....	6
1.5.2 Lingkup Materi .....	7
BAB II .....	8

TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Pengertian dan Jenis Gangguan Jiwa .....	8
2.1.1 Pngertian Gangguan Jiwa .....	8
2.1.2 Jenis Gangguan Jiwa .....	9
2.3 Depresi.....	10
2.3.1. Pengertian Depresi.....	10
2.3.2. Jenis Depresi .....	10
2.3.3. Kriteria Diagnosis Kategori Depresi .....	11
2.3.4 Depresi Memengaruhi Orang Dengan Berbagai Cara .....	13
2.4 Pencegahan dan Pengobatan Depresi .....	15
2.4.1 Pencegahan Depresi.....	15
2.4.2 Pengobatan Depresi .....	16
2.5 Pengukuran Depresi .....	20
2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi .....	21
2.6.1 Faktor Biologi .....	21
2.6.2 Faktor Psikologis .....	23
2.6.3 Faktor Sosiodemografi.....	26
2.6.4 Faktor Risiko Somantik .....	29
2.6.5 Faktor Protektif .....	33
2.7 Upaya Mengendalikan dan Starategi Kesehatan Mental.....	35
2.7.1 Pengendalian Kesehatan Mental .....	35
2.7.2 Strategi Penanggulangan Masalah Kesehatan Mental.....	37
2.8 Teori Depresi .....	38
2.8.1 Model Biopsikososial .....	38
2.8.1 Model Diatesis-Stress .....	39
2.9 Penelitian Terdahulu .....	42
2.10 Kerangka Teori .....	49
BAB III.....	50
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL .....	50
3.1 Kerangka Konsep .....	50
3.2 Definisi Operasional.....	51
3.3 Hipotesis Penelitian.....	53

BAB IV .....	55
METODE PENELITIAN.....	55
4.1 Desain Penelitian.....	55
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....	55
4.2.1. Populasi.....	55
4.2.2. Sampel .....	56
4.3 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data .....	60
4.3.1 Jenis Data .....	60
4.3.2. Cara Pengumpulan Data .....	60
4.3.3 Alat Pengumpulan Data .....	60
4.4. Pengolahan Data .....	61
4.5. Analisis Data.....	63
4.5.1. Analisis Univariat.....	63
4.5.2 Analisis Bivariat .....	63
4.5.3 Analisis Multivariat .....	65
4.6. Penyajian Data .....	66
BAB V.....	67
HASIL PENELITIAN.....	67
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	67
5.2.1 Analisis Univariat.....	68
5.2.2 Analisis Bivariat .....	77
5.2.3 Analisis Multivariat .....	87
5.3 Kekuatan Uji Penelitian.....	95
BAB VI .....	97
PEMBAHASAN.....	97
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	97
6.2 Prevalensi Depresi di Indonesia .....	97
6.2.1 Hubungan Umur dengan Depresi .....	98
6.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Depresi .....	101
6.2.3 Hubungan Penyakit Kronis dengan Depresi .....	103
6.2.4 Hubungan Tipe Kepribadian dengan Depresi .....	107
6.2.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Depresi.....	110

6.2.6 Hubungan Status Pekerjaan dengan Depresi .....	112
6.2.7 Hubungan Status Pernikahan dengan Depresi .....	115
6.2.8 Hubungan Status Merokok dengan Depresi .....	117
6.2.9 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Depresi.....	120
6.2.10 Hubungan Status Gizi dengan Depresi .....	125
BAB VII .....	130
PENUTUP .....	130
7.1 Kesimpulan .....	130
7.2 Saran.....	131
DAFTAR PUSTAKA .....	133
LAMPIRAN .....	141

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Indeks Massa Tubuh .....	32
Tabel 2. 2 Penelitian Sebelumnya yang berkaitan dengan Gejala Depresi.....	42
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Gejala Depresi Masyarakat Indonesia .....	51
Tabel 4. 1 Hasil Perhitungan Besar Sampel Penelitian Terdahulu .....	59
Tabel 4. 2 Tabel 2x2 .....	64
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabl Depresi di Indonesia Tahun 2014 .....	69
Tabel 5. 2 Distribusi Frkuensi Total Skor Depresi Berdasarkan Data IFLS di Indonesia Tahun 2014.....	69
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gejala Depresi .....	70
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Depresi Di Indonesia Tahun 2014.....	70
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Umur Responden Berdasarkan Data IFLS Di Indonesia Tahun 2014.....	71
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Umur Di Indonesia Tahun 2014.....	71
Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Jenis Kelamin Di Indonesia Tahun 2014 .....	72
Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Penyakit Kronis Di Indonesia Tahun 2014.....	72
Tabel 5. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Jumlah Penyakit Kronis Di Indonesia Tahun 2014.....	73
Tabel 5. 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Tipe Kepribadian Di Indonesia Tahun 2014 .....	73
Tabel 5. 11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Tingkat Pendidikan Di Indonesia Tahun 2014.....	74
Tabel 5. 12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Status Pekerjaan Di Indonesia Tahun 2014.....	74
Tabel 5. 13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Status Pernikahan Di Indonesia Tahun 2014.....	75
Tabel 5. 14 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Tempat Tinggal Di Indonesia Tahun 2014 .....	75
Tabel 5. 15 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Status Merokok Di Indonesia Tahun 2014 .....	76
Tabel 5. 16 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Berdasarkan Data IFLS Di Indonesia Tahun 2014.....	76
Tabel 5. 17 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Aktivitas Fisik Di Indonesia Tahun 2014 .....	76
Tabel 5. 18 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Status Gizi Di Indonesia Tahun 2014.....	77
Tabel 5. 19 Hubungan Umur dengan Depresi di Indonesia berdasarkan data IFLS tahun 2014 .....	78
Tabel 5. 20 Hubungan Jenis Kelamin dengan Depresi di Indonesia berdasarkan data IFLS tahun 2014.....	79
Tabel 5. 21 Hubungan Penyakit Kronis dengan Depresi di Indonesia berdasarkan data IFLS tahun 2014 .....	79

Tabel 5. 22 Hubungan Penyakit Kronis dengan Depresi di Indonesia berdasarkan data IFLS tahun 2014.....	80
Tabel 5. 23 Hubungan Tipe Kepribadian dengan Depresi di Indonesia berdasarkan data IFLS tahun 2014.....	81
Tabel 5. 24 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Depresi di Indonesia berdasarkan data IFLS tahun 2014 .....	82
Tabel 5. 25 Hubungan Status Pekerjaan dengan Depresi di Indonesia berdasarkan data IFLS tahun 2014.....	82
Tabel 5. 26 Hubungan Status Pernikahan dengan Depresi di Indonesia berdasarkan data IFLS tahun 2014 .....	83
Tabel 5. 27 Hubungan Tempat Tinggal dengan Depresi di Indonesia berdasarkan data IFLS tahun 2014.....	84
Tabel 5. 28 Hubungan Status Merokok dengan Depresi di Indonesia berdasarkan data IFLS tahun 2014.....	84
Tabel 5. 29 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Depresi di Indonesia berdasarkan data IFLS tahun 2014.....	85
Tabel 5. 30 Hubungan Status Gizi dengan Depresi di Indonesia berdasarkan data IFLS tahun 2014 .....	86
Tabel 5. 31 Hasil Seleksi Bivariat .....	87
Tabel 5. 32 Pemodelan Awal .....	88
Tabel 5. 33 Perubahan Prevalence Ratio (PR) tanpa Variabel Tempat Tinggal ...	89
Tabel 5. 34 Final Model Analisis Multivariat .....	91
Tabel 5. 35 Kekuatan Uji Statistik.....	96

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Model Biopsikososial (Avashti, 2016) .....	39
Gambar 2.2 Kerangka Model Diatesis-Stres terhadap Depresi (Schotte et.al, 2006) .....	41
Gambar 2.3 Kerangka Teori Faktor-faktor yang mempengaruhi Depresi Modifikasi Model Biopsikososial (George Engel, 1977) <sup>1</sup> dan (Avashti, 2016) <sup>2</sup> dan Model Diatesis-Stres (Schotte et.al, 2006) <sup>3</sup> .....	49
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Gejala Depresi Masyarakat Indonesia (Analisis Lanjut Data Sekunder IFLS 2014).....	50
Gambar 4.1 Alur Pemilihan Populasi dari Data IFLS tahun 2014 .....	55
Gambar 4.1 Alur pemilihan sampel berdasarkan kriteria eksklusi .....	57
Gambar 4.1 Alur Pemilihan Sampel berdasarkan Kriteria Inklusi dan Eksklusi Data IFLS tahun 2014 .....	58

## **DAFTAR SINGKATAN**

- WHO (*World Health Organization*)
- PT (Perguruan Tinggi)
- SMA ( Sekolah Menengah Atas)
- SMP (Sekolah Menengah Pertama)
- SD ( Sekolah Dasar)
- TK (Taman Kanak-kanak)
- NAPZA (Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya)
- MHGAP (*Mental Health Gap Action Programme*)
- SDGs (*Sustainable Development Goals*)
- BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)
- NIMH (*National Institute of Mental Health*)
- SAD (*Seasonal Affective Disorder*)
- ICD (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*)
- PPDGJ (Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan Jiwa)
- MAOI (*Inhibitor Monoamine Oksidase*)
- SSRI (*Inhibitor Reuptake Serotonin Selektif*)
- ECT (Terapi Elektrokonvulsif)
- CESD (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*)
- PR (*Prevalence Ratio*)
- OR (*Odds Ratio*)
- AOR (*Adjusted Odds Ratio*)
- TBC (Tuberkulosis)
- ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan)
- ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa)
- UU (Undang-Undang)
- IFLS (*Indonesian Family Life Survey*)
- SLB (Sekolah Luar Biasa)
- K1, K2, K3 (Kuartil 1, Kuartil 2, dan Kuartil 3)
- IMT (Indeks Massa Tubuh)

KP (Kondisi Psikologis)

CD (*Cronic Disease*)

CI (*Confidence Interval*)

MDJ (Maksimum Denyut Jantung)

PTM (Penyakit Tidak menular)

GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Output Analisis .....	141
Kuesioner .....	214

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Bunuh diri adalah sebuah tindakan sengaja yang menyebabkan kematian pada diri sendiri. Menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2016 sebanyak 793.000 penduduk dunia bunuh diri kematian akibat bunuh diri ini banyak terjadi diusia 15-29 tahun dengan prevalensi pada laki-laki (39,69%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (1,55%). Berdasarkan data kematian akibat bunuh diri Asia, Indonesia berada pada posisi terendah kedua dengan kasus 3,4/100.000 penduduk. Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015 mencatat setidaknya ada 812 kasus bunuh diri di seluruh wilayah Indonesia. Jawa Tengah menjadi provinsi dengan kasus bunuh diri terbanyak dengan 331 kasus, disusul oleh Jawa Timur dengan 119 kasus. Angka tersebut hanyalah yang tercatat di kepolisian. Jumlah riil di lapangan bisa jadi jauh lebih tinggi lagi. Berdasarkan hasil penelitian dari T.D Trand et. Al (2019) menunjukkan bahwa 6,82% dari sekitar 2.900 remaja sekolah menengah pertama (SMP) dan sekolah menengah atas (SMA) di Jakarta dan sekitarnya memiliki ide-ide untuk bunuh diri, dan 2,47% di antaranya pernah mencoba tindakan bunuh diri.

Banyak faktor yang menyebabkan bunuh diri salah satunya adalah mengalami gangguan kesehatan mental seperti depresi. Gangguan kesehatan mental secara umum yaitu gangguan depresi dan gangguan kecemasan (WHO, 2017). Depresi adalah salah satu jenis penyakit tidak menular dan merupakan istilah gangguan mental yang paling umum dikenal oleh masyarakat dengan ciri-ciri mempengaruhi suasana hati atau perasaan seseorang. Gangguan kesehatan mental sangat lazim terjadi pada remaja-remaja dengan perilaku bunuh diri. Tidak semua tindakan bunuh diri disebabkan oleh gangguan kesehatan mental, tetapi 80-90% remaja yang meninggal karena bunuh diri mempunyai psikopatologi signifikan seperti gangguan mood, gangguan cemas, depresi dan penyalahgunaan NAPZA (WHO, 2017).

Diperkirakan 300 juta jiwa penduduk dunia menderita depresi atau setara dengan 4,4% dari populasi dunia di tahun 2015. Pada wanita (5,1%) prevalensi kasus lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki (3,8%). Depresi dapat terjadi pada usia berapapun tetapi biasanya mulai terjadi depresi pada usia remaja, dewasa dan lansia. Usia remaja dan dewasa prevalensinya lebih rendah dibandingkan dengan lansia. Prevalensi depresi tertinggi terjadi pada usia 55-70 tahun dan lebih tinggi pada wanita yaitu 7,5% dibandingkan dengan pria 5,5%. Selain itu, kasus depresi banyak terjadi pada negara berkembang dengan tingkat pendapatan ekonomi yang rendah. Dalam waktu 10 tahun terakhir dari tahun 2005 sampai 2015 prevalensi orang yang mengalami depresi didunia telah meningkat sebanyak 18,4%. Depresi berada pada posisi ke-4 sebagai penyakit yang mengancam masyarakat di dunia. Diperkirakan pada tahun 2020 depresi akan menduduki peringkat kedua setelah penyakit jantung (WHO, 2017).

Berdasarkan data *Global Health Estimates* dari WHO, pada tahun 2015 wilayah Asia menempati posisi tertinggi dengan angka prevalensi depresi sebesar 27% dan wilayah Afrika memiliki prevalensi depresi terendah yaitu 9%. Sedangkan diwilayah Asia, India memiliki prevalensi depresi tertinggi sebesar 4,5% atau setara dengan 56 juta penduduk dari total penduduk India. Sedangkan negara Maldives memiliki prevalensi terendah yaitu sebesar 3,7% atau setara dengan 12 ribu penduduk dari total penduduk Maldives. Diperkirakan pada tahun 2015, 9 juta penduduk Indonesia mengalami depresi atau sebanding dengan 3,7% dari total populasi di Indonesia. Dengan angka depresi tersebut, Indonesia menduduki posisi ke-2 setelah negara India dengan jumlah kasus depresi terbanyak di wilayah Asia (WHO, 2017).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) diketahui prevalensi depresi pada penduduk Indonesia usia  $\geq 15$  tahun sebesar 6,1%. Hanya 9% dari penderita depresi yang mendapatkan pengobatan, selebihnya (91%) tidak mendapatkan pengobatan. Propinsi dengan prevalensi depresi tertinggi adalah Sulawesi tengah (12,3%). Sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Jambi (1,8%). Selain itu, dalam kurun waktu 5 tahun terakhir prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia mengalami peningkatan. Hal ini diketahui dari hasil Riset Kesehatan Dasar (2013), sekitar 6% prevalensi gangguan mental

emosional dengan menunjukkan gejala kecemasan dan depresi, ternyata 14,3% diantaranya atau sekitar 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Sedangkan pada hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi gangguan emosional mengalami peningkatan menjadi 9,8%. Dengan prevalensi tertinggi gangguan mental emosional di Sulawesi Tengah (19,8%). Sedangkan Jambi (3,6%) sebagai propinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional terendah.

Adapun determinan dari gejala depresi antara lain, usia remaja hingga dewasa, jenis kelamin perempuan, tipe kepribadian, pendidikan rendah, tempat tinggal di perkotaan, tidak bekerja, mengkonsumsi alkohol, merokok, menggunakan obat-obatan, terkena bencana alam atau kehilangan sesuatu yang dicintai, aktifitas fisik yang kurang, obesitas atau *overweight*, ada riwayat keluarga gangguan mental, mengalami penyakit kronis, status ekonomi rendah, status pernikahan, religiusitas yang kurang, dukungan sosial yang kurang, hormon yang kurang stabil, abnormalitas neurobiologis, dan pengalaman masa lalu yang buruk atau trauma (Peltzer dan Pengpid, 2018; Hussein et.al, 2017; Marsasina dan Fitrikasari, 2016; Widakdo dan Besral, 2013; Oconnor et.al, 2015; King, 2010; Madsen et.al, 2011; Miranda et.al, 2017; Joshi et.al, 2016; Yaunin et.al, 2014; Sengupta dan Benjamin, 2015; Azizah, 2016; Kurniawati, 2012).

Dalam beberapa tahun terakhir, kesehatan mental salah satunya depresi menjadi isu kesehatan dunia. WHO berupaya menekankan penyelesaian permasalahan kesehatan mental, untuk meminimalisir dampak terburuknya yaitu bunuh diri. Kesehatan mental dan kematian akibat bunuh diri saling berkaitan. Bunuh diri adalah salah satu prioritas dalam *Mental Health Gap Action Programme (MHGAP)* yang diluncurkan pada 2008, yang menyediakan panduan teknis untuk meningkatkan penyediaan layanan dan perawatan di negara-negara untuk gangguan mental, neurologis, dan penggunaan zat. Dalam *Mental Health Action Plan 2013–2020* Negara-negara anggota WHO telah berkomitmen untuk bekerja menuju target global untuk mengurangi tingkat bunuh diri di negara-negara sebesar 10% pada tahun 2020.

Selain itu, angka kematian akibat bunuh diri adalah indikator target 3.4 dari *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030, untuk mengurangi sepertiga kematian dini dari penyakit tidak menular melalui pencegahan dan

perawatan serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan masyarakat (WHO, 2018). Selain bunuh diri, jika tidak dikendalikan depresi dapat menyebabkan berbagai kerugian, baik kerugian bagi individu maupun bagi negara. Bagi individu, depresi parah dapat memperparah penyakit yang diderita atau mempengaruhi proses pengobatan. Bahkan bagi negara, depresi menyebabkan penurunan produktivitas sumber daya manusia dalam jangka panjang sehingga meningkatkan beban tanggungan negara (King, 2010). Estimasi biaya yang dikeluarkan WHO untuk menyelesaikan masalah kesehatan mental di 36 negara tahun 2015-2030 adalah USD 925 juta (WHO, 2017). Sedangkan pada tahun 2017 Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) menyebutkan bahwa selama periode tahun 2014 pelayanan kesehatan mental untuk rawat jalan mencapai lebih dari 20.000 kasus dan rawat inap 5.000 kasus dengan realisasi biaya untuk pelayanan kesehatan jiwa untuk rawat jalan mencapai Rp. 56 miliar dan rawat inap RP. 310 miliar.

Berdasarkan data-data prevalensi depresi, faktor penyebab dan dampak depresi untuk individu dan bagi negara, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang permasalahan depresi dengan judul “Determinan Gejala Depresi di Indonesia Tahun 2014 (Analisis Data Sekunder *Indonesian Family Life Survey*)”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Kesehatan mental adalah salah satu komponen penting dalam mencapai derajat kesehatan secara menyeluruh. Depresi adalah salah satu penyakit yang mempengaruhi kesehatan mental individu. Depresi umum terjadi sebagai bentuk luapan emosi akibat kehilangan, tetapi jika telah berlangsung selama lebih dari dua minggu, depresi dapat menjadi masalah yang serius karena dapat mengakibatkan penderitanya bunuh diri sehingga dapat meningkatkan angka mortalitas suatu negara. Gangguan depresi semakin mendesak karena di Indonesia prevalensi depresi mulai mengalami peningkatan setiap tahunnya. Terdapat beberapa faktor risiko depresi mulai dari faktor biologi atau genetik, faktor psikologis dan faktor sosial. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu faktor apa yang paling dominan mempengaruhi gejala depresi di Indonesia tahun 2014.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor determinan depresi di Indonesia tahun 2014 (Analisis Data Sekunder *Indonesian Family Life Survey*).

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Penelitian ini bertujuan:

1. Mendeskripsikan gejala depresi, umur, jenis kelamin, penyakit kronis,tipe kepribadian, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, tempat tinggal, status merokok, aktifitas fisik, dan Sstatus gizi pada masyarakat di Indonesia tahun 2014
2. Menganalisis hubungan umur dan gejala depresi pada masyarakat di Indonesia tahun 2014
3. Menganalisis hubungan jenis kelamin dan gejala depresi pada masyarakat di Indonesia tahun 2014
4. Menganalisis hubungan penyakit kronis dan gejala depresi pada masyarakat di Indonesia tahun 2014
5. Menganalisis hubungan tipe kepribadian dan gejala depresi pada masyarakat di Indonesia tahun 2014
6. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dan gejala depresi pada masyarakat di Indonesia tahun 2014
7. Menganalisis hubungan status pekerjaan dan gejala depresi pada masyakat di Indonesia tahun 2014
8. Menganalisis hubungan status pernikahan dan gejala depresi pada masyarakat di Indonesia tahun 2014
9. Menganalisis hubungan tempat tinggal dan gejala depresi pada masyarakat di Indonesia tahun 2014
10. Menganalisis hubungan status merokok dan gejala depresi pada masyarakat di Indonesia tahun 2014
11. Menganalisis hubungan aktifitas fisik dan gejala depresi pada masyarakat di Indonesia tahun 2014

12. Menganalisis hubungan status gizi dan gejala depresi pada masyarakat di Indonesia tahun 2014
13. Menganalisis variabel yang paling dominan mempengaruhi gejala depresi pada masyarakat di Indonesia tahun 2014

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

##### **1.4.1. Bagi Peneliti**

Sebagai sarana menerapkan dan mengaplikasikan keilmuan kesehatan masyarakat yang telah didapatkan diperkuliahan mengenai metodologi penelitian epidemiologi kesehatan tidak menular dan manajemen analisis data serta keilmuan kesehatan masyarakat lainnya yang digunakan dalam penelitian ini

##### **1.4.2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan bagi kalangan akademik sebagai informasi terhadap penelitian selanjutnya.

##### **1.4.3. Bagi Pemerintah**

Hasil penelitian ini akan dipublikasikan agar dapat menjadi salah satu informasi rujukan bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk membuat dan memperbaiki kebijakan mengenai faktor-faktor risiko kejadian gejala depresi di Indonesia. Sehingga kebijakan tersebut diharapkan dapat mengurangi angka prevalensi depresi di Indonesia.

#### **1.5 Ruang Lingkup**

##### **1.5.1 Lingkup Waktu**

Penelitian ini menggunakan data sekunder *Indonesian Family Life Survey*. Pengambilan data IFLS telah dilakukan pada September 2014 sampai Maret 2015. Sedangkan untuk pengolahan atau analisis data dilakukan pada bulan Mei-Juni 2019.

### **1.5.2 Lingkup Materi**

Penelitian merupakan penelitian epidemiologi jenis analitik. Dengan variabel independen umur, jenis kelamin, tingkat pendidikanstatus pernikahan, tempat tinggal, status pekerjaan, penyakit kronis, aktifitas fisik, status merokok, dan indeks massa tubuh. Sedangkan variabel dependennya adalah gejala depresi. Instrumen atau alat dalam penelitian ini adalah kuesioner survei *Indonesian Family Life Survey* tahun 2014.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andre,Yuriko, Machmud Rizanda, dan Murni, Arina Widya. 2013. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional. *Jurnal Kesehatan Andalas*, [On line], 2013; 2(2). [20 Januari 2019].
- American Psychiatric Association. 2006. *Practice Guidelines for the Psychiatric evaluation of adults*. [On line]. Dari: [www.psychiatryonline.com/pracGuide/praguidetopic\\_1.aspx](http://www.psychiatryonline.com/pracGuide/praguidetopic_1.aspx). [20 Januari 2019].
- Astuti, Wening Marsudi et al. 2010. Pengaruh Terapi Kognitif Restrukturisasi Terhadap Penurunan Skor Depresi Pada Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, [On line], Volume 5, No.3, Nopember 2010. [20 Januari 2019].
- Asiyah, Nur. 2012. *Psikologi Gizi Edisi 1*. Fakultas Kedokteran Universitas YARSI. Jakarta.
- Avasthi, Ajrit. 2016. Are Social Theories Still Relevant in Current Psychiatric Practice?. *Indian J Soc Psychiatry* , [On line], 2016;32:3-9. DOI: 10.4103/0971-9962.176685. [20 Januari 2019].
- Azizah, Yasinta Nurul.2016. *Perbedaan Antara Tipe Kepribadian Ekstrovert Dan Introvert Dengan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta*, [SKRIPSI]. Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
- Boyd, MAN, 1999, *Psychiatric nursing contemporary practice*, Lippincott Raven Public Hers, St.louis.
- Bromet, E., Andrade, L.H., Hwang, I., Sampson, N.A., Alonso, J., de Girolamo, G., 2011. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Med.* [On line], 9, 90. <http://dx.doi.org/10.1186/1741-7015-9-90>. [20 Januari 2019].
- Berg A, Polamaki H, Lehtihalmes M, Lonngvist J, Kaste M. 2001. Post-stroke depression in acute phase after stroke. *Cerebrovasc Dis* 12: 14-20.
- Carmody,T.P.,Vieten,C., dan Astin,J.A. 2007. Negative Affect, Emotional, Acceptance, and Smoking Cessation. *Journal of Psychoactive Drugs*, [On line], 39 (4), 499-508. [20 Januari 2019].
- Christiani, Y et.al. 2015. Sosioeconomic Related Inequality in Depression Among Young and Midlle-Adult Womeen in Indonesia's Major Cities. *Journal Of Affectiv Disorders*. 182 (2015) 76-81.

- Chekroundm Sammi R, et.al. 2018. Assosiation Between Physical Exercice and Mental Health in 1.2 Million Individuals in th USA between 2011 and 2015: a Cross-Sectional Study. *Lancet Psychiatry*. 2018 5: 739-46.
- Dinas PC, Koutedakis Y, Flouris AD. Effects of exercise and physical activity on depression. *Irish Journal of Medical Science*. 2010;180:319-25
- Danielsson L, Noras AM, Waern M, Carlsson J. *Exercise in the treatment of major depression: A systematic review grading the quality of evidence*. Informa Healthcare. 2013;1:1-9.
- Dewi, S.Y., Dharmono, S., Heriawan, C., Aries, W., dan Ariawan, I. 2007. Faktor resiko yang berperan terhadap terjadinya depresi pada pasien geriatri yang dirawat di RS Ciptomangunkusumo. *Cermin Dunia Kedokteran*, [On line], 156: 117-123. [20 Januari 2019].
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan. 1993. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ) III*. Cetakan Pertama. Jakarta. [On line], [20 Januari 2019].
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA. 2014. *Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2015-2019*. Jakarta. [On line], [20 Januari 2019].
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA. 2015. *Program Bebas Pasung*. [Online], Dari: sehat-jiwa.kemkes.go.id. [20 Januari 2019].
- Ellis-Hill CS, Payne S, Ward C. 2000. *Self-body split: issues of identity in physical recovery following a stroke*. Disabil Rehabil; 22: 725-33.
- Franco OH, Steyerberg EW, Hu FB, Mackenbach J, Nusselder W. 2007. Associations of diabetes mellitus with total life expectancy and life expectancy with and without cardiovascular disease. *Arch Intern Med*. [On line], 167(11):1145-51. [20 Januari 2019].
- Gallo, JJ. 1995. *Epidemiology of Mental Disorder in Midle Age in Late Life*. Epidemiology Review. [On line], 1995; 17 (1): 83-90. [20 Januari 2019].
- Gregg EW, Gu Q, Cheng YJ, Narayan KM, Cowie CC. 2007. Mortality trends in men and women with diabetes. *Ann Intern Med*, [On line], 147(3):149-55. [20 Januari 2019].
- Gupta A, Pansari K, Shetty H. 2002. Post-stroke depression. *Int J ClinPract*. 56:531-7.

- Halgin, Richard P dan Whitbourne, Susan K. 2010. *Psikologi Abnormal: Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis*. Buku 1 Edisi 6. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hussein, Gebi. 2017. Assessment of Prevalence and Risk Factors of Depression among Adults in Gilgel Gibe Field Research Center, South West Ethiopia. Volume 6.Issue 1.1000260. *Journal Depress Anxiety, an open access journal ISSN*, [On line], 2167-1044. [20 Januari 2019].
- Hardywinoto, S.T. 1999. *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Jakarta: PT.Gramedia.
- Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol* 2010; 78: 169–83.
- Hayuningtyas, D.O. 2013. “Upaya bunuh diri sebagai bentuk depresi pada remaja putri korban trafficking”. *Jurnal Mahasiswa Psikologi*, Universitas Brawijaya. Diakses online melalui <http://psikologi.ub.ac.id/wp-content/uploads/2013/10/jurnal-dinar-bismilah.pdf>
- Ivancevich., John, M. & Robert, K. (2006). *Perilaku dan manajemen organisasi jilid 1 edisi ketujuh*. Jakarta: Erlangga.
- JOSHI, SPRUHA et.al. 2016. *Beyond METs: types of physical activity and depression among older adults*. *Age and Ageing*, [On line], 2016; 45: 103–109. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society. [20 Januari 2019].
- Jousilahti P, Salomaa V, Kuulasmaa K, Niemelä M, Vartiainen. 2005. Total and cause specific mortality among participants and non-participants of population based health surveys: a comprehensive follow up of 54 372 Finnish men and women. *J Epidemiol Community Health*. [On line], 59(4):310). [20 Januari 2019].
- Kalat, J.W. 2007. *Biological Psychology (9th ed.)*. USA: Thomson Higher Education.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Biopsikologi*. Buku 2 Edisi 9. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebh JA. 1997. *Sinopsis psikiatri*, Edisi ke-7, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Kasih, P.F. 1992. Hubungan Antara Religiusitas Dengan Depresi Pada Remaja Berjilbab dan Remaja Tidak Berjilbab di Beberapa SLTA di Yogyakarta. [Skripsi]. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.

- Kementrian Kesehatan RI. 2014, *Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta. [On line], [20 Januari 2019].
- \_\_\_\_\_. 2018, *Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta. [On line], [20 Januari 2019].
- King, Laura A. 2010. *The Science of Psychology: An Appreciative View*. Buku 2. Jakarta: Salemba Humanika.
- Koenig, HG., et.al. 2006. Minor Depression physical outcome trajectories in heart failure and pulmonary disease. *Journal of Nervous and Mental Health*, [On line], 2006; 194 (3) 209-17. [2 Maret 2019].
- Kurniawati, Ana. 2012. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Remaja Dengan Ciri Kepribadian Introvert Dan Ekstrovert Di Kelas X Sma Negeri 4 Surakarta*, [Skripsi]. Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
- Luthan, F. (2006). *Perilaku organisasi edisi 10*. Yogyakarta: Andi.
- Lepine, Jean Pierre, Mike Briley. The increase burden of depression. *Neuropsychiatr Distress* [On line], 2011; 7(Suppl 1):S3-7.) [20 Januari 2019].
- Mubasyiroh R, Putri Indri YS, dan Tjandrarini DH. 2017. Determinan gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol.45,No.2, Juni 2017:103-112
- Madsen, Trine Flensburg et.al. 2010. Tobacco smoking as a risk factor for depression. A 26-year population-based follow-up study. *Journal of Psychiatric Research*, [On line], 45 (2011) 143e149. [20 Januari 2019].
- Mahwati, Yeni. 2014. Religious Activity Participation and Self-Rated Health among Older Population in Indonesia. Vol. 18 | No. 3. *Makara Journal Health Res*, [On line], .2014, 18(3): 119-126 doi: 10.7454/msk.v18i3.4470. [10 Juni 2019].
- Marsasina, Arhatya dan Fitrikasari, Alifiati. 2016. Gambaran Dan Hubungan Tingkat Depresi Dengan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pada Pasien Rawatjalan Puskesmas (Studi Deskriptif Analitik Di Puskesmas Halmahera Semarang). Volume 5, Nomor 4. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. [On line], Oktober 2016. [10 Juni 2019].
- Maramis, W.F. 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.

- McCrae, R.R dan Costa Jr., P.T. 1997. *Personality Trait Structure as a Human Universality*. Americant Psychologist. [On line], Vol 52. No 5. 509-516. [20 Maret 2019].
- Miller, WC. Anton, HA dan Townson, AF. 2008. Measurement properties of the CESD scale among individuals with spinal cord injury, *Spinal Cord*, 46, 287–292. doi:10.1038/sj.sc.3102127 [20 Januari 2019].
- Miranda, Emile Pereira et.al. 2017. Overweight and Obesity Associated with HigherDepression Prevalence in Adults: A SystematicReview and Meta-Analysis. *Journal of the American College of Nutrition*, DOI: 10.1080/07315724.2016.1261053. [8 Maret 2019]
- Najmah. 2015. *Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Cetakan 1. Rajawali Pers, Jakarta
- Notoatmodjo,2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nuryati, dan Kresnowati, L. 2018, *Bahan Ajar Rekan Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK): Klasifikasi Dan Kodefikasi Penyakit Dan Masalah Terkait Iii Anatomi, Patologi, Fisiologi, Terminologi Medis Dan Tindakan Pada Sistem Panca Indra, Syaraf Dan Mental*, Edisi Tahun 2018 [online]. Pusat pendidikan Sumber Daya Kesehatan, Jakarta. [11 Januari 2018].
- O'Connor, Kathleen et.al. 2015. Multimorbidity in a Mexican Community: Secondary Analysis of Chronic Illness and Depression Outcomes. . *International Journal of Nursing*, [On line], Vol. 2, No. 1, pp. 35-47June 2015. [17 Juni 2019].
- Pertiwi, Annisa., Hafidh, Yulidar, dan Hikmayani Nur Hafidha. 2014. Hubungan Usia Menarche dengan Depresi pada Remaja.. *Journal Nexus Kedokteran Komunitas*, [On line], VOL.3/NO.1/APRIL/2014. [20 Januari 2019].
- Peltzer,K dan Pengpid, S., 2018. High Prevalence Of Depressive Symtom In A Nation Sample Of Adults In Indonesia: Childhood Adversity, Sociodemographic Factors And Health Risk Behaviour. *Asian Jurnal Of Psychiatry*, [On line], 33,52-59. [20 Januari 2019].
- Radloff, Lenore Sauer. 1977. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psycological Measurement*. [On line], Vol. 1. No.3 Summer 1977pp 385-401. [10 Juni 2019].
- Robbins, S.P. 2001. *Perilaku Organisasi : konsep, kontroversi, aplikasi*. Versi Bahasa Indonesia. Jakarta : Prehallindo

- Robinson RG. 2003. Post-stroke depression: prevalence, diagnosis, treatment, and disease progression. *Biol Psychiatry*. 54: 376-87.
- Pound P, Gompertz P, Ebrahim S. 1998. A patient- centered study of the consequence of stroke. *Clin Rehabil*; 12: 338-47.
- Peltzer, K dan Pengpid S. 2016. Depressive Symtoms and Social Demographic, Stress and Health Risk Behaviour among University Students in 26 low, Midlle and High Income Countries. *Internatiional Journal of Psychiatry in Clinical Practice*.2015;19:260-266.
- Sarafino, E.P. (1998). *Health Psychology: Bio Psychosocial Interactions*. New York: John Wiley & Sons.
- Schotte,Chriss KW et.al. 2006. A Biopsychosocial Model As A Guide Forpsychoeducation And Treatment Of Depression. *Journal Of Depression And Anxiety*, [On line], 23:312–324 (2006). [20 Januari 2019].
- Sengupta, Paramita dan Benjamin, Anoop I.2015. Prevalence of Depression and Associated Risk Factors among the Elderly in Urban and Rural Field Practice Areas of a Tertiary Care Institution in Ludhiana .,*Indian Journal of Public Health*, [On line], Volume 59, Issue 1January-March, 2015. [10 Juni 2019].
- Suryabrata, S.2005. *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sundari J. 2012. *Hubungan antara tingkat stres dan intensitas olahraga pada mahasiswa reguler 2008 Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia*. [Skripsi]. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Stuart, G. 2007. *Keperawatan Jiwa*.In: Ramona KA, Egi K, penerjemah. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sianturi. 2006, Depresi, pintu masuk berbagai penyakit, <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1139453796,4644>, Diakses tanggal 12 Januari 2019
- Shahab, A. (2006). *Buku ajar ilmu penyakit dalam. Jilid 3. Edisi IV*. Jakarta Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI
- Supriani, Anik. 2011. *Tingkat Depresi Pada Lansia Ditinjau Dari Tipe Kepribadian dan Dukungan Sosial*. [Tesis]. Surakarta: Program Pasca Sarjana Kedokteran Keluarga. Universitas Sebelas Maret.
- Schulz R, Beach S, Ives D, Matire L, Ariyo A, Kop W. 2000. Association between depression and mortality in older adults. *Arch Intern Med*. 160: 1761-8.

- Thyrrell J, et.al. 2018. Using genetic To Understand The Casual Influence of Higher BMI on Depression. *International Journal Of Epidemiology*, 2018, Vol.00, No.00
- Theodore D. Satterwaite et.al. 2014. Impact of Puberty on the Evolution of Cerebral Perfusion During Adolescence. PNAS, Jun 10, 2014. Vol. 111 No. 23, 8643-8648.
- Talbot LS, Stone S, Gruber J et al. (2011). A test of the bidirectional association between sleep and mood in bipolar disorder and insomnia. *Journal of Abnormal Psychology* 2011; 7: 1-12.
- Turner-Stokes L, Hassan N. 2002. Depression after stroke: a review of the evidence. *Clin Rehabil* ; 16: 231-47.
- Trilistya, S. 2006. Tingkat depresi korban tanah longsor di Banjar Negara. *Artikel Karya Tulis Ilmiah*. Fakultas Kedokteran [On line], [10 Juni 2019].
- Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. 2014. Jakarta: Republik Indonesia. [On line], [10 Juni 2019].
- Unnikrishnan B, Jagannath V, Ramapuram JT, Achappa B, Madi D, 2012. Study of Depression and Its Associated Factors among Women Living with HIV/AIDS in Coastal South India. *ISRN AIDS*, [On line], 2012, Vol.12. [20 Januari 2019].
- Wahyudi, Rony., Bebasari, Eka, dan Nazriati, Elda. 2015. Hubungan Kebiasaan Berolahraga Dengan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Tahun Pertama. [On line], *Jom Fk*, Volume 2 No. 2 Oktober 2015. [20 Januari 2019].
- Widakdo, G dan Besral. 2013. Efek Penyakit Kronis Terhadap Gangguan Mental Emosional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, [On line], Vol.7, No 7. Jakarta [20 Januari 2019].
- Wrighth, H.N. 1993. Pertanyaan-pertanyaan Pribadi yang Sering Diajukan Para Wanita (terjemahan Freddy Tjahjono). Solo: BADARA Publication. [On line], [20 Januari 2019].
- Whyte EM, Mulsant BH. 2002. Post-stroke depression: epidemiology, pathophysiology, and biological treatment. *Biol Psychiatry*. 52: 253-64.
- World Health Organization. 1989. *Recommendation on stroke prevention, diagnosis, and therapy; Report of the WHO Task Force on Stroke and other cerebrovascular disorders. Stroke*. 20: 1407-

- World Health Organization. 1992. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva. [On line], [20 Januari 2019].
- \_\_\_\_\_. 2004. *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: World Health Organization. [On line], [20 Januari 2019].
- \_\_\_\_\_. 2011. *Strengthening Mental Health Systems through Community-based Approaches, Report of an Informal Consultation*. New Delhi India: World Health Organization Regional Officer for South-East Asia. [On line], [20 Januari 2019].
- \_\_\_\_\_. 2013, *Mental Health Action Plan 2013 – 2020*. Pusat Data Kesehatan Dunia, Geneva. [On line], [20 Januari 2019].
- \_\_\_\_\_. 2017, *Depression Other Common Mental Disorders: Global Health Estimate*. Pusat Data Kesehatan Dunia, Geneva. [On line], [20 Januari 2019].
- Yaunin, Yaslinda et.al.2013. Kejadian Gangguan Depresi pada Penderita HIV/AIDS yang Mengunjungi Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari - September 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. [On line], 2014; 3(2). [20 Januari 2019].
- Young SN. 2007. How to increase serotonin in the human brain without drugs. *Journal Psychiatry Neuroscience*. [On line], 2007; 32(6): 394-9. [10 Juni 2019].
- Zhang, X et.al. (2011). Factors underlying prefrontal and insula structural alterations in smokers. *NeuroImage*, [On line], 54,2-48. [10 Juni 2019].
- Zulkarnain dan Ginting EDJ. 2003. Kreativitas Ditinjau dari Tipe Kepribadian Ekstrovert dan Introvert pada Mahasiswa. Medan : *Jurnal Kedokteran Nusantara Universitas Sumatra Utara*, [On line], Vol. 36 No 4, 178-80. [20 Januari 2019].