



**DETERMINAN DEPRESI PADA REMAJA DI
INDONESIA (ANALISIS DATA IFLS 2014)**

SKRIPSI

OLEH

**NAMA : FATIMAH TUZZAHRA
NIM : 10011381621148**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**



**DETERMINAN DEPRESI PADA REMAJA DI
INDONESIA (ANALISIS DATA IFLS 2014)**

SKRIPSI

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

OLEH

**NAMA : FATIMAH TUZZAHRA
NIM : 10011381621148**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, April 2020**

Fatimah Tuzzahra

Determinan Depresi pada Remaja di Indonesia (Analisis Data *Indonesian Family Life Survey* 2014)

xvii + 97 Halaman, 27 Tabel, 4 Gambar, 5 Lampiran

ABSTRAK

Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang mempengaruhi 6% remaja di dunia setiap tahunnya. Pada masa remaja depresi akan cenderung meningkat, yang akan memperburuk kesehatan mental jangka panjang, kehidupan sosial, dan pendidikan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis determinan depresi pada remaja di Indonesia.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif desain *cross sectional* dan menggunakan data sekunder *Indonesian Family Life Survey* tahun 2014. Sampel penelitian ini terdiri dari 3.603 responden berusia 10 – 19 tahun. Metode analisis menggunakan uji statistik regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang mengalami depresi di Indonesia sebesar 29,1%. Hasil analisis bivariat pada penelitian ini membuktikan bahwa variabel jenis kelamin (*p-value* <0,0001), *region* (*p-value* <0,0001), status ekonomi (*p-value* 0,018), riwayat penyakit kronis (*p-value* <0,0001), kualitas tidur (*p-value* <0,0001), kebiasaan merokok (*p-value* 0,042), dan tipe kepribadian (*p-value* <0,0001) memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi pada remaja di Indonesia. Sedangkan variabel pendidikan (*p-value* 0,067) dan letak wilayah (*p-value* 0,403) tidak memiliki hubungan dengan depresi pada remaja. Riwayat penyakit kronis merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap depresi pada remaja di Indonesia (*p-value* <0,0001; PR sebesar 2,781; 95% CI 2,308 – 3,350) setelah dikontrol oleh variabel lainnya.

Riwayat penyakit kronis sangat berpengaruh terhadap depresi pada remaja. Untuk mengurangi prevalensi penyakit kronis yang bisa berdampak pada depresi, Kementerian Kesehatan perlu melakukan upaya pencegahan melalui metode deteksi dini.

Kata Kunci : Depresi, Remaja, Riwayat Penyakit Kronis, *Indonesian Family Life Survey*

Kepustakaan : 87 (1980 - 2019)

**ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, April 2020**

Fatimah Tuzzahra

Determinants of Depression Among Adolescents in Indonesia (Analysis of Indonesian Family Life Survey Data 2014)

xvii + 97 Pages, 27 Tables, 4 Pictures, 5 Attachments

ABSTRACT

Depression is a significant reason for mental clutters influencing 6% of adolescents in the world every year. In adolescents depression will in general increment, which will intensify long haul emotional well-being, public activity, and instruction. The purpose of this study is to analyse the determinants of depression in adolescents in Indonesia.

This study was a quantitative with design study of cross sectional, this study using secondary data from Indonesian Family Life Survey 2014. Sample of this study amount 3.603 adolescents aged 10 – 19 years. Data were analyzed using logistic regression statistical tests.

The results showed that adolescents with depression in Indonesia amounted to 29,1%. Bivariate analysis results prove that the gender variabel (p-value <0,0001), regional (p-value <0,0001), economic status (p-value 0,018), history of chronic illness (p-value <0,0001), sleep quality (p-value <0,0001), smoking habit (p-value <0,0001), and personality (p-value <0,0001) have a significant relationship with depression in adolescents in Indonesia. While the education variables (p-value 0,067) and regional location (p-value 0,403) have no relationship with depression in adolescent. History of chronic disease is the most dominant variable affect on depression in adolescents in Indonesia (p-value <0,0001; PR 2,781; 95% CI 2,308 – 3,350) after being controlled by other variables.

History of chronic diseases is compelling on the occurrence of depression in adolescents. To reduce the prevalence of chronic diseases that can affect depression, the Ministry of Health needs to make prevention efforts through early detection method.

Keywords : *Depression, Adolescents, Chronic Disease, Indonesian Family Life Survey*

Kepustakaan : 87 (1980 - 2019)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/ gagal.

Indralaya, 20 April 2020

Yang bersangkutan,



Fatimah Tuzzahra

Nim. 10011381621148

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Determinan Depresi pada Remaja di Indonesia (Analisis Data *Indonesian Family Life Survey* 2014)” telah di Pertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 7 April 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, April 2020

Panitia Ujian Sidang

Ketua :

1. Dian Safriantini, S.KM., M.PH
NIP. 198810102015042001

()

Anggota :

2. Amrina Rosyada, S.KM., M.PH
NIP. 199304072019032020

()

3. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

()

4. Dr Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP. 198603102012122001

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

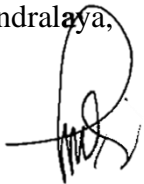
HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Determinan Depresi pada Remaja di Indonesia (*Analisis Data Indonesian Family Life Survey*)” telah disetujui diseminarkan pada tanggal 7 April 2020.

Pembimbing:

Dr Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP. 198603102012122001

Indralaya, April 2020

()

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Fatimah Tuzzahra
NIM : 10011381621148
Tempat/ Tanggal Lahir : Palembang, 20 April 1997
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Kebon Kelapa Rt.07/01 gg.Mandor Agan
Kelurahan Kamal, Kecamatan Kalideres, Jakarta
Barat, 11810
No. HP : 081296430318
Email : ffatimahtuzzahra@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD (2003 – 2009) : SD N 06 Kamal
2. SMP (2009 - 2012) : SMP N 278 Jakarta
3. SMA (2012 – 2015) : MAN 16 Jakarta
4. S1 (2016 – 2020) : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi

1. 2016-2017 : Anggota Dept. Kesekretariatan, LDF BKM ADZ
DZIKRA FKM Unsri
2. 2016-2017 : Anggota Public Health Youth Event 2.0 (PHYE)
3. 2016-2017 : Anggota ODD Pramuka Unsri
4. 2017-2018 : Dept. Kesekretariatan, LDF BKM ADZ
DZIKRA FKM Unsri

KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrahim,

Puji syukur kehadirat Allah *Subhanallahu wa ta'ala*, yang selalu melimpahkan taufik dan hidayah-Nya, sehingga skripsi ini dengan judul “Determinan Depresi pada Remaja di Indonesia (Analisis Data *Indonesian Family Life Survey* 2014)” ini dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam tak lupa peneliti lantunkan kepada junjungan Nabi *Muhammad Shallallahu'alaihi wassallam*.

Pada kesempatan ini, tidak lupa pula peneliti ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan naskah skripsi ini, terutama kepada :

1. Ibu dan Papa tercinta, yang kehadiran mereka senantiasa memberikan arti, yang selalu sabar mendo'akan, menasihati serta memberikan semangat dan dukungan baik moral maupun material.
2. Kakak dan adikku tersayang Riza Rahma Pertiwi, S.Si dan Muhammad Alfa Reza Siddiq yang selalu memberikan semangat, do'a, dan dukungan.
3. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah sabar dan meluangkan waktu memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Dian Safriantini S.K.M., M.PH, Ibu Amrina Rosyada, S.K.M., M.P.H, dan Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M selaku penguji skripsi yang telah memberikan saran, bimbingan, serta waktunya.
5. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan didikan dan bantuan selama penulis mengikuti perkuliahan.
6. *First Priority*, yang kehadiran mereka senantiasa membuat saya mengenali diri lebih baik lagi, penyemangat dalam menuntut ilmu dan bersahabat dengan mereka rasanya tidak cukup hanya di dunia yang fana ini, Resiana Citra, S.Ked dan Abdullah Syabani Al Arif.

7. *Supporting system* di akhir masa perkuliahan, penyemangat ketika didera kelelahan, menasehati, mengajarkan kesabaran dan mudah-mudahan senantiasa tetap berada dalam jalan kebaikan Willyana.
8. Sahabat lainnya yang baik selama perjalanan perkuliahan Rhoza Mardhotillah, Mariana, Syafira Anindya, Wulan, Asfiatul, Linda, Nadia, Cut terima kasih atas persaudaraan, semangat, kebersamaan, dan dukungannya.
9. Seseorang yang sangat berarti, menggambarkan persiapan masa depan yang panjang, memberi senyuman serta semangat yang mendalam dan secara pasif mewarnai hati, dan semoga lebih dari sekedar imajinasi.
10. Seluruh rekan-rekan seperjuangan, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya angkatan 2016 yang tidak bisa disebutkan satu per satu dan terima kasih atas segala pelangi yang telah kita lukis bersama.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis membuka diri terhadap kritik dan saran yang membangun sebagai bahan pembelajaran agar lebih di masa mendatang. Semoga Allah *Subhanallahu wa ta`ala*, senantiasa meridhoi dan memberakahi setiap langkah kita. Aamiin.

Indralaya, 20 April 2020

Yang bersangkutan,



Fatimah Tuzzahra

Nim. 10011381621148

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.5.1 Lingkup Lokasi	6
1.5.2 Lingkup Materi	6
1.5.3 Lingkup Waktu	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Remaja.....	7
2.1.1 Pengertian Remaja	7
2.2 Kesehatan Mental	8
2.2.1 Pengertian Gangguan Mental	8
2.2.2 Jenis-Jenis Gangguan Mental	9
2.3 Depresi	12
2.3.1 Pengertian dan Jenis-Jenis Depresi.....	12
2.3.2 Kriteria Diagnosis Kategori Depresi	13
2.4 Depresi Mempengaruhi Remaja.....	14
2.5 Program Pencegahan dan Pengobatan Depresi	15
2.5.1 Pencegahan Depresi.....	15
2.5.2 Pengobatan Depresi	16
2.6 Pengukuran Depresi (CES-D).....	17
2.7 Kebijakan Kesehatan Mental	18
2.7.1 Upaya Pengendalian Kesehatan Mental	18
2.7.2 Strategi Penanggulangan Masalah Kesehatan Mental.....	19
2.8 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Depresi.....	20
2.8.1 Jenis Kelamin.....	20
2.8.2 Pendidikan	21
2.8.3 Letak Wilayah dan <i>Region</i>	21
2.8.4 Status Ekonomi.....	21
2.8.5 Riwayat Penyakit Kronis	22
2.8.6 Kualitas Tidur	22
2.8.7 Kebiasaan Merokok	22
2.8.8 Tipe Kepribadian	23
2.9 Gambaran IFLS	24
2.10 Model Diatesis-Stress.....	25
2.11 Penelitian Sebelumnya	28

2.12	Kerangka Teori.....	32
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS		33
3.1	Kerangka Konsep	33
3.2	Definisi Operasional.....	34
3.3	Hipotesis.....	36
BAB IV METODE PENELITIAN		37
4.1	Desain Penelitian.....	37
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	37
4.2.1	Populasi Penelitian.....	37
4.2.2	Sampel Penelitian	38
4.3	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	40
4.3.1	Jenis Data.....	40
4.3.2	Cara Pengumpulan Data	41
4.3.3	Alat Pengumpulan Data	41
4.4	Pemilihan Data	41
4.5	Pengolahan Data.....	42
4.6	Analisis dan Penyajian Data.....	43
4.6.1	Analisis Data.....	43
4.6.2	Penyajian Data	46
BAB V HASIL PENELITIAN		46
5.1	Analisis Data	46
5.1.1	Analisis Univariat	46
5.1.2	Analisis Bivariat	54
5.1.3	Analisis Multivariat	61
5.2	Kekuatan Uji	68
BAB VI PEMBAHASAN.....		69
6.1	Keterbatasan Penelitian	69
6.2	Pembahasan.....	70
6.2.1	Hubungan Jenis Kelamin dengan Depresi.....	70

6.2.2 Hubungan Pendidikan dengan Depresi.....	72
6.2.3 Hubungan Letak Wilayah dengan Depresi	74
6.2.4 Hubungan <i>Region</i> dengan Depresi	75
6.2.5 Hubungan Status Ekonomi dengan Depresi	77
6.2.6 Hubungan Kualitas Tidur dengan Depresi	78
6.2.7 Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Depresi	81
6.2.8 Hubungan Riwayat Penyakit Kronis dengan Depresi	82
6.2.9 Hubungan Tipe Kepribadian dengan Depresi.....	84
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	87
7.1 Kesimpulan.....	87
7.2 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	89

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penelitian Terdahulu	21
Tabel 3.1	Definisi Operasional	27
Tabel 4.1	Hasil Perhitungan Sampel Penelitian Terdahulu	34
Tabel 4.2	Identifikasi File-File Berdasarkan Kuesioner IFLS-5	36
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Depresi di Indonesia Tahun 2014	41
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Depresi	41
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Jenis Kelamin	42
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pendidikan.....	42
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Letak Wilayah	43
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel <i>Region</i>	43
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Status Ekonomi	44
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Kualitas Tidur.....	44
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Kebiasaan Merokok	45
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Riwayat Penyakit Kronis.....	45
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Tipe Kepribadian.....	45
Tabel 5.12	Hubungan Jenis Kelamin dengan Depresi	46
Tabel 5.13	Hubungan Pendidikan dengan Depresi	47
Tabel 5.14	Hubungan Letak Wilayah dengan Depresi	47
Tabel 5.15	Hubungan <i>Region</i> dengan Depresi.....	48
Tabel 5.16	Hubungan Status Ekonomi dengan Depresi.....	49

Tabel 5.17 Hubungan Riwayat Penyakit Kronis Depresi	50
Tabel 5.18 Hubungan Kualitas Tidur dengan Depresi.....	51
Tabel 5.19 Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Depresi.....	52
Tabel 5.20 Hubungan Tipe Kepribadian dengan Depresi	52
Tabel 5.21 Hasil Seleksi Bivariat	53
Tabel 5.22 Pemodelan Awal	54
Tabel 5.23 Perubahan PR Tanpa Variabel Letak Wilayah	55
Tabel 5.24 Perubahan PR Tanpa Variabel Pendidikan	56
Tabel 5.25 Perubahan PR Tanpa Variabel Status Ekonomi.....	57
Tabel 5.26 Perubahan PR Tanpa Variabel Kebiasaan Merokok.....	57
Tabel 5.27 Final Model Analisis Multivariat.....	58
Tabel 5.28 Kekuatan Uji Statistik	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	26
Gambar 4.1 Alur Pemilihan Populasi dari Data IFLS 2014	31
Gambar 4.2 Alur Pemilihan Sampel Penelitian	33

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
CD	: Penyakit Kronis
CI	: <i>Confidence Interval</i>
GMO	: Gangguan Mental Organik
ICD	: <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i>
IFLS	: <i>Indonesian Family Life Survey</i>
KK	: Keadaan Kesehatan
KM	: Kebiasaan Merokok
KP	: Kesehatan Psikologis
MHGAP	: <i>Mental Health Gap Action Programme</i>
NIMH	: <i>National Institute Of Mental Health</i>
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
ODMK	: Orang Dengan Masalah Kejiwaan
POSBINTDU PTM	: Pusat Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular
PPDGJ	: Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa
PR	: <i>Prevalence Ratio</i>
SD	: Sekolah Dasar
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMO	: Sindroma Mental Organik
TDR	: Tidur
UU	: Undang-Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner IFLS

Lampiran 2. Output Hasil Analisis Univariat

Lampiran 4. Output Hasil Analisis Bivariat

Lampiran 5. Output Hasil Analisis Multivariat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan isu global yang sangat penting. *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa kesehatan mental merupakan beban terbesar bagi negara-negara maju dan beban sosial ekonomi yang diakibatkan oleh kesehatan mental akan melebihi dari kanker dan gangguan kardiovaskuler dimasa yang akan datang. Kesehatan tidak hanya menyangkut kondisi fisik, melainkan juga kondisi mental dan sosial seseorang (Fahmi *et al.*, 2017). Dalam beberapa tahun terakhir, kesehatan mental salah satunya depresi berada pada posisi keempat sebagai penyakit yang mengancam kesehatan masyarakat dunia. *World Health Organization* berupaya menekankan penyelesaian masalah terkait kesehatan mental tersebut, untuk meminimalisir dampak terburuk yaitu bunuh diri.

Bunuh diri merupakan sebuah tindakan sengaja yang mengakibatkan kematian pada diri sendiri. Menurut *World Health Organization* (2016) sebanyak 793.000 penduduk dunia mengalami kematian akibat bunuh diri ini terjadi di usia 15 – 29 tahun dengan prevalensi laki-laki (39,69%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (1,55%). Berdasarkan data kematian akibat bunuh diri di Asia, Indonesia berada pada posisi terendah kedua dengan kasus 3,4/100.000 penduduk. Badan Pusat Statistik (2015) mencatat sebesar 812 kasus bunuh diri diseluruh Indonesia. Jawa Tengah merupakan provinsi dengan kasus bunuh diri terbanyak yaitu sebesar 331 kasus, kemudian disusul oleh Jawa Timur dengan 119 kasus bunuh diri. Data sensus tahun 2010 oleh *National Institute Of Mental Health* (NIMH) menunjukkan bahwa sekitar 26,2% atau satu dari seperempat remaja dewasa Amerika didiagnosis mengalami gejala depresi (Gordon, 2010).

Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang mempengaruhi 6% remaja didunia setiap tahunnya (Brooks *et al.*, 2019). Diperkirakan pada tahun 2015 sebanyak 300 juta jiwa penduduk dunia mengalami depresi dengan prevalensi perempuan (5,1%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (3,8%). Menurut (Damaiyanti, 2016) menunjukkan bahwa hampir 50% siswa sekolah

menengah di Indonesia mengalami gejala depresi dan sekitar 6,8% atau sebanyak 2.900 remaja di Indonesia memiliki ide untuk melakukan bunuh diri dalam kurun waktu 12 bulan serta sebanyak 2,47% diantaranya pernah melakukan tindakan bunuh diri. Tidak semua tindakan bunuh diri diakibatkan oleh gangguan kesehatan mental, tetapi WHO menyatakan bahwa 80 – 90% remaja yang meninggal karena bunuh diri mempunyai psikopatologi signifikan seperti gangguan kecemasan, gangguan mood, depresi dan penyalahgunaan NAPZA (WHO, 2017).

Kesehatan mental dan kematian akibat bunuh diri saling berkaitan *Mental Health Gap Action Programme* (MHGAP) memiliki prioritas terhadap bunuh diri, yang diluncurkan pada tahun 2008. *Mental Health Gap Action Programme* menyediakan panduan teknis dalam meningkatkan penyediaan layanan kesehatan di negara-negara terkait masalah gangguan kesehatan mental, neurologis, dan pengguna napza (WHO, 2008). Kemudian, *Mental Health Action Plan 2013–2020* dengan negara-negara anggota WHO telah berkomitmen menuju target global dalam mengurangi tingkat bunuh diri sebesar 10% pada tahun 2020 (WHO, 2013).

Mengurangi sepertiga kematian dini akibat bunuh diri atau penyakit tidak menular merupakan indikator target 3 dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 melalui pencegahan, pengobatan, dan meningkatkan kesehatan mental serta kesejahteraan masyarakat (WHO, 2018). Depresi jika tidak dikendalikan akan menyebabkan kerugian yang besar baik bagi individu maupun negara. Depresi menyebabkan penurunan produktivitas pada sumber daya manusia terutama bagi remaja dalam jangka panjang yang mengakibatkan meningkatnya beban tanggungan negara (King, 2010). Untuk mengurangi masalah kesehatan mental di 36 negara pada tahun 2015–2030, WHO mengeluarkan biaya sekitar USD 925 juta (WHO, 2017). Sedangkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (2017) menyatakan bahwa selama periode tahun 2014 pelayanan kesehatan mental untuk rawat jalan lebih dari 20.000 kasus dengan realisasi biaya mencapai Rp. 56 Miliar sedangkan untuk kasus rawat inap 5.000 kasus dengan realisasi biaya pelayanan kesehatan mental mencapai Rp. 310 Miliar (BPJS Kesehatan, 2017).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (2018) diketahui prevalensi depresi pada penduduk Indonesia umur ≥ 15 tahun sebesar 6,1%. Provinsi dengan prevalensi depresi tertinggi berada di Sulawesi Tengah (12,3%) dan provinsi dengan prevalensi depresi terendah berada di Jambi (1,8%). Kemudian, dalam kurun waktu 5 tahun terakhir prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia umur ≥ 15 tahun mengalami peningkatan. Hal ini diketahui dari hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) sebesar 6% prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala kecemasan dan depresi, ternyata 14,3% diantaranya atau sekitar 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Sedangkan pada Riset Kesehatan Dasar (2018) prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur ≥ 15 tahun mengalami peningkatan menjadi 9,8%. Prevalensi gangguan mental emosional tertinggi berada di Provinsi Sulawesi Tengah (19,8%) dan provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional terendah berada di Jambi (3,6%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Cao dan Rammohan (2016) menyatakan bahwa usia, jenis kelamin, tempat tinggal perkotaan atau perdesaan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental salah satunya depresi. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa remaja perempuan berisiko dua kali lebih besar untuk mengalami depresi dibandingkan dengan remaja laki-laki. Risk lain menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia remaja maka semakin tinggi juga risiko untuk mengalami depresi. Hal ini sesuai dengan hasil analisis Riset Kesehatan Dasar (2007) dimana kelompok usia yang lebih tua berisiko lebih besar mengalami depresi dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda (Mubasyiroh, Suryaputri, & Tjandrarini, 2017).

Menurut Fahmi et al (2017) yang merupakan faktor depresi dari komponen sosio-ekonomi dan lingkungan adalah status perkawinan, status pekerjaan, ukuran rumah tangga, pendidikan, dan status ekonomi. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kepercayaan sosial dan partisipasi dalam komunitas memiliki kontribusi yang positif serta signifikan terhadap depresi. Sedangkan, umur lebih tua dengan jenis kelamin laki-laki dan menikah memiliki probabilitas yang rendah terhadap depresi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti

terkait masalah kesehatan mental dengan judul “Determinan Depresi pada remaja di Indonesia (Analisis Data *Indonesian Family Life Survey* 2014)”.

1.2 Rumusan Masalah

Kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik. Kesehatan mental merupakan salah satu komponen penting untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat secara komprehensif. Depresi merupakan salah satu masalah yang serius bagi kesehatan mental masyarakat didunia, karena dapat mengakibatkan penderitanya bunuh diri sehingga akan meningkatkan angka mortalitas. Prevalensi depresi pada remaja di Indonesia meningkat setiap tahunnya. Faktor risiko depresi umumnya terjadi karena adanya faktor genetik, faktor sosial, faktor lingkungan dan faktor psikologis atau perilaku baik dari dalam diri individu atau dari luar individu. Berdasarkan rumusan yang ada, maka peneliti ingin meneliti lebih jauh terkait faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap depresi pada remaja di Indonesia.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis determinan depresi pada remaja di Indonesia berdasarkan *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan distribusi frekuensi responden yang meliputi depresi, jenis kelamin, pendidikan, riwayat penyakit kronis, *region*, letak wilayah, status ekonomi, kualitas tidur, kebiasaan merokok, tipe kepribadian.
2. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan depresi pada remaja di Indonesia.
3. Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan depresi pada remaja di Indonesia.
4. Menganalisis hubungan antara letak wilayah dengan depresi pada remaja di Indonesia.

5. Menganalisis hubungan antara *region* dengan depresi pada remaja di Indonesia.
6. Menganalisis hubungan antara status ekonomi dengan depresi pada remaja di Indonesia.
7. Menganalisis hubungan antara riwayat penyakit kronis dengan depresi pada remaja di Indonesia.
8. Menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan depresi pada remaja di Indonesia.
9. Menganalisis hubungan antara kebiasaan merokok dengan depresi mental pada remaja di Indonesia.
10. Menganalisis hubungan antara tipe kepribadian dengan depresi mental pada remaja di Indonesia.
11. Menganalisis variabel dominan terhadap depresi pada remaja di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan tambahan referensi dan pengembangan ilmu berkaitan dengan determinan depresi pada remaja di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai wadah dan sarana pengaplikasian teori yang telah diperoleh selama masa perkuliahan serta menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti terkait determinan depresi pada remaja di Indonesia.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Sebagai referensi untuk menambah wawasan yang berkaitan dengan determinan depresi pada remaja di Indonesia. Serta memberikan masukan data untuk pengembangan ilmu.

c. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk melihat faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan depresi pada remaja di Indonesia dan dapat dimanfaatkan dalam penyusunan intervensi secara efektif dan efisien untuk menanggulangi masalah kesehatan mental terutama depresi pada remaja.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Indonesia sesuai dengan lokasi pengambilan data *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) 2014. Penelitian ini dilakukan di 13 provinsi di Indonesia yakni Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Sumatera Barat, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, Bali, Nusa Tenggara Barat.

1.5.2 Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini membahas determinan depresi pada remaja di Indonesia.

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan menggunakan data sekunder *Indonesian Family Life Survey* (IFLS-5) yang telah dilaksanakan pada tahun 2014. Sedangkan analisis penelitian ini dilakukan pada bulan Januari - Februari 2020.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Khani, A. M., Sarhandi, M. I., Zaghoul, M. S., Ewid, M., & Saquib, N. (2019). A cross-sectional survey on sleep quality, mental health, and academic performance among medical students in Saudi Arabia. *BMC Research Notes*, *12*(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4713-2>
- Amran, Y. (2012). *Pengolahan Data dan Analisis Data Statistik di Bidang Kesehatan*. Jakarta: UIN Jakarta.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Revisi ed). Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *9*(1), 1–10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Teori dan aplikasi praktik keperawatan* (Pertama). Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Baldwin, R. D. (2002). Stress and Illness in Adolescence: Issue of Race and Gender. Diambil 27 November 2019, dari <http://www.fidarticles.com>
- Batubara, J. R. (2016). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, *12*(1), 21. <https://doi.org/10.14238/sp12.1.2010.21-9>
- Bhavsar, V., Schofield, P., Das-Munshi, J., & Henderson, C. (2019). Regional differences in mental health stigma —Analysis of nationally representative data from the Health Survey for England, 2014. *PLoS ONE*, *14*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210834>
- BPJS Kesehatan. (2014). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*.
- Brooks, H., Irmansyah, I., Lovell, K., Savitri, I., Utomo, B., Prawira, B., ... Bee,

- P. (2019). Improving mental health literacy among young people aged 11-15 years in Java, Indonesia: Co-development and feasibility testing of a culturally-appropriate, user-centred resource (IMPeTUs) - A study protocol. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4328-2>
- Cao, J., & Rammohan, A. (2016). Social capital and healthy ageing in Indonesia. *BMC Public Health*, 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3257-9>
- Carmody, T. P., Vieten, C., & Astin, J. A. (2007). Negative Affect, Emotional Acceptance, and Smoking Cessation. *Journal of Psychoactive Drugs*, 39(4), 499–508. <https://doi.org/10.1080/02791072.2007.10399889>
- Charara, R., Elbcheraoui, C., Khalil, I., Moradi-Lakeh, M., Afshin, A., Kassebaum, N. J., ... Mokdad, A. H. (2018). The burden of mental disorders in the Eastern Mediterranean region, 1990–2015: findings from the global burden of disease 2015 study. *International Journal of Public Health*, 63, 25–37. <https://doi.org/10.1007/s00038-017-1006-1>
- Christensen, D. L., Schieve, L. A., Devine, O., & Drews-Botsch, C. (2014). Socioeconomic status, child enrichment factors, and cognitive performance among preschool-age children: Results from the Follow-Up of Growth and Development Experiences study. *Research in Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.02.003>
- Christiani, Y., Byles, J., Tavener, M., & Dugdale, P. (2015). Socioeconomic related inequality in depression among young and middle-adult women in Indonesia's major cities. *Journal of Affective Disorders*, 182, 76–81. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.042>
- Damaiyanti, M. (2016). *Indonesia Prevalence of Depression Amongst Indonesian High School Adolescents*. 13 th International Conference on Psychiatric Mental Health Nursing.
- Fahmi, M., Siregar, A., Amarullah, G., K Sunjaya, D., Rahma, & Panjaitan, N. A. (2017). Social capital and health in Indonesia. *Departement of Economics, Padjajaran University*, 201701(6).

<https://doi.org/s.feb.unpad.ac.id/wopedes/201701.pdf>

- Farisma, O. (2018). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Data Sekunder Indonesian Family Life Survey 2014)*. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya.
- Gallo, J. (1995). *Epidemiology of Mental Disorder in Middle Age in Late Life*. *Epidemiology Review*.
- Gordon, J. (2010). National Institute of Mental Health. Diambil dari <http://nimh.nih.gov/index.shtml>
- Hastono, S. P. (2006). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Hati, F. S., & Lestari, P. (2016). Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 4(1), 44. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(1\).44-48](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(1).44-48)
- Hidayat, A. . (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hunduma, G., Girma, M., Digaffe, T., Weldegebreal, F., & Tola, A. (2017). Prevalence and determinants of common mental illness among adult residents of harari regional State, Eastern Ethiopia. *Pan African Medical Journal*, 28, 1–16. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.262.12508>
- Hurlock, B. E. (1980). *Development Psychology (A Little Span Approach)* (Fifth). McGraw-Hill, Inc.
- Hussein, G., Tesfaye, M., Hiko, D., & Fekadu, H. (2017). Assessment of Prevalence and Risk Factors of Depression. *Journal Depress Anxiety , an open access journal ISSN*, 6(1.1000260), 2167–1044.
- Joshi, S., Mooney, S. J., Kennedy, G. J., Benjamin, E. O., Ompad, D., Rundle, A. G., ... Cerdá, M. (2016). Beyond METs: Types of physical activity and

- depression among older adults. *Age and Ageing*, 45(1), 103–109. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv164>
- Kemenkes RI. (2017). Infodatin Reproduksi Remaja: Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. *Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf*, hal. 1–8.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kerker, B. D., Zhang, J., Nadeem, E., Stein, R. E., Hurlburt, M. S., Heneghan, A., & Horwitz, S. M. (2015). Adverse childhood experiences and mental health, chronic medical conditions, and development in young children. *Academic pediatrics*, 15(5), 510–517. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>
- King, L. A. (2010). *The Science of Psychology: An Appreciative View* (2 ed). Jakarta: Salemba Humanika.
- Koenig, H., Vandermeer, J., Chambers, A., Burr-Crutchfield, L., & Johnson, J. (2006). Minor Depression physical outcome trajectories in. *Journal of Nervous and Mental Health*, 194(3), 209–217.
- Kring, A. M., Davison, G. ., Neale, J. M., & Johnson, S. L. (2007). *Abnormal Psychology 10th Edition*. United States of America: John Wiley and Sons.
- Liew, H. P., & Gardner, S. (2016). The interrelationship between smoking and depression in Indonesia. *Health Policy and Technology*, 5(1), 26–31. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2015.10.003>
- Lubis, L. N. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana.
- Lusiana, N. (2015). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan* (1 ed.). Yogyakarta: Deepublish.
- Mahwati, Y. (2014). Religious Activity Participation and Self-Rated Health among Older Population in Indonesia. *Makara Journal Health Res*, 18(3), 119–126. <https://doi.org/10.7454/msk.v18i3.4470>
- Maramis, W. F. (1998). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Universitas Airlangga Press.

- Miller-Lewis, L. R., Searle, A. K., Sawyer, M. G., Baghurst, P. A., & Hedley, D. (2013). Resource factors for mental health resilience in early childhood: An analysis with multiple methodologies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-6>
- Miller, W. C., Anton, H. A., & Townson, A. F. (2008). Measurement properties of the CESD scale among individuals with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 46(4), 287–292. <https://doi.org/10.1038/sj.sc.3102127>
- Mitchell, A. . (2010). *How do we know when a screening test is clinically usefull?* New York: Oxford University Press.
- Mubasyiroh, R., Suryaputri, I. Y., & Tjandrarini, D. H. (2017). Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), 103–112. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i2.5820.103-112>
- Musa, R., Draman, S., Jeffrey, S., Jeffrey, I., Abdullah, N., Halim, N. A. M., ... Sidi, H. (2014). Post tsunami psychological impact among survivors in Aceh and West Sumatra, Indonesia. *Comprehensive Psychiatry*, 55(SUPPL. 1). <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.12.002>
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistim Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Najma. (2011). *Managemen dan Analisis Konsep dan Aplikasi SPSS di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Najmah. (2015). *Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Notoadmojo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notosoedirjo, & Latipun. (2005). *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: UMM Press.
- Nugrahaningsih, P. (2005). Analisis Perbedaan Perilaku Etis Auditor di KAP

dalam Etika Profesi (Studi Terhadap Peran Faktor-faktor Individual: Locus of Control, Lama Pengalaman Kerja, Gender dan Equity Sensitivity). *SNA VIII Solo*, 617–630.

Peltzer, K., & Pengpid, S. (2018a). High prevalence of depressive symptoms in a national sample of adults in Indonesia: Childhood adversity, sociodemographic factors and health risk behaviour. *Asian Journal of Psychiatry*, 33, 52–59. <https://doi.org/10.1016/J.AJP.2018.03.017>

Peltzer, K., & Pengpid, S. (2018b). High prevalence of depressive symptoms in a national sample of adults in Indonesia: Childhood adversity, sociodemographic factors and health risk behaviour. *Asian Journal of Psychiatry*, 33, 52–59. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.03.017>

Prihatiningsih, E., & Wijayanti, Y. (2019). Gangguan Mental Emosional Siswa Sekolah Dasar Erika. *HIGEIA (Journal Of Public Health Research And Development)*, 3(2), 252–262.

Sari, M. N., & Ramadhian, M. R. (2016). Gangguan Kepribadian dan Perilaku Akibat Penyakit , Kerusakan , dan Personality and Behavioural Disorders due to Disease , Damage , and Brain Dysfunction in A 45 Years Old Men. *JURNAL MEDULA*, 6, 83–87.

Sari, M. P. (2014). *Perilaku Merokok di Kalangan Anak Sekolah Dasar*. [Thesis]. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Bengkulu.

Sari, O. (2019). *Determinan Depresi di Indonesia Tahun 2014 (Analisis Data Sekunder Indonesia Family Life Survey)*. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya.

Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.

Sauer, K., Barkmann, C., Klasen, F., Bullinger, M., Glaeske, G., & Ravens-Sieberer, U. (2014). How often do German children and adolescents show signs of common mental health problems? Results from different methodological approaches - A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-229>

- Schotte, C. K. (2006). A Biopsychosocial Model As A Guide Forpsychoeducation And Treatment Of Depression. *Journal Of Depression And Anxiety*, (23), 312–324.
- Sengupta, P., & Benjamin, A. 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*, 59(1), 3–8. <https://doi.org/10.4103/0019-557X.152845>
- Setianingsih, S., Ekowati, Y. L., & Hastuti, R. Y. (2019). Studi Komparasi Status Sosial Ekonomi Orangtua Dengan Resiko Gangguan Mental Emosional Pada Anak Usia Prasekolah Di Kabupaten Klaten. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(01), 45–57.
- Sianturi. (2006). *Depresi, Pintu Masuk Berbagai Penyakit*. Diambil dari <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1139453796,4644>
- Sinaga, C. (2011). *Perbedaan Cara Mengatasi Stres dalam Aktivitas Belajar antara Remaja Laki-laki dan Perempuan di SMA Plus Pematang Raya kabupaten Simalungun* (Universitas Sumatera Utara). Diambil dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/24957>
- Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan, dan Perkembangan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Soni, S., Shukla, M., & Kumar, M. (2016). Prevalence of depression and associated risk factors among the elderly in rural field practice areas of a tertiary care institution in Katihar, Bihar. *International Journal of Advances in Medicine*, 3(4), 1016–1019. <https://doi.org/10.18203/2349-3933.ijam20163740>
- Straus, J., Witoelar, F., & Sikoki, B. (2016). *The Fifth Wave of The Indonesian Family Life Survey: Overview and Field Report*. RAND Corporation.
- Stuart, G. (2007). *Keperawatan Jiwa. In: Ramona KA, Egi K, penerjemah*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Suryabrata, S. (2005). *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

- Susanti, E., Halis Dyah Kusuma, F., & Rosdiana. (2017). Hubungan Tingkat stres Kerja Dengan Kualitas Tidur Pada Perawat Di Puskesmas DAU MALANG. *Nursing News*, 2(3), 164–173.
- Sutikno, E. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Kesehatan Mental Pada Lansia: Studi Cross Sectional Pada Kelompok Jantung Sehat Surya Group Kediri Factors Associated With Mental Health Disorder in the Elderly: a Cross Sectional Study on Kelompok Jantung. *Jurnal Wiyata*, 2, 1–8.
- Tsai, W. L., McHale, M. R., Jennings, V., Marquet, O., Hipp, J. A., Leung, Y. F., & Floyd, M. F. (2018). Relationships between characteristics of urban green land cover and mental health in U.S. metropolitan areas. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph15020340>
- Tyrrell, J., Mulugeta, A., Wood, A. R., Zhou, A., Beaumont, R. N., Tuke, M. A., ... Hyppönen, E. (2019). Using genetics to understand the causal influence of higher BMI on depression. *International Journal of Epidemiology*, 48(3), 834–848. <https://doi.org/10.1093/ije/dyy223>
- Undang-Undang Republik Nomor 18 Tahun 2014. (n.d.). *Kesehatan Jiwa*.
- Van Dyk, T. R., Becker, S. P., & Byars, K. C. (2019). Rates of mental health symptoms and associations with self-reported sleep quality and sleep hygiene in adolescents presenting for insomnia treatment. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 15(10), 1433–1442. <https://doi.org/10.5664/jcsm.7970>
- Wardhani, Y. F., & Paramita, A. (2016). Mental Health Services Disability and Life Style of Indonesian. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 19(1). <https://doi.org/10.22435/hsr.v19i1.4994.99-107>
- Weiss, B., Dang, M., Trung, L., Nguyen, M. C., Thuy, N. T. H., & Pollack, A. (2014). A nationally representative epidemiological and risk factor assessment of child mental health in Vietnam. *International perspectives in psychology: research, practice, consultation*, 3(3), 139. <https://doi.org/10.1038/jid.2014.371>

- Wicaksono, D. W., Yusuf, A., & Widyawati, I. Y. (2019). Analisis Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 1(1), 46–58.
- Widakdo, G., & Besral. (2013). Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional [Effects of Chronic Disease on Emotional Mental Disorders]. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(7), 309–316. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v7i7.29>
- Wijayanti, E. A. (2018). *Gambaran dan Identifikasi Faktor Literasi Gangguan Depresi Pada Masyarakat di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada). https://doi.org/10.1007/978-3-540-29805-2_936
- World Health Organization. (2008). Mental Health Gap Action Programme (MHGAP). Diambil dari http://www.who.int/mental_health/mhgap/em/
- World Health Organization. (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem*. Pusat Data Dunia, Geneva.
- World Health Organization. (2013). *Mental Health Action 2013-2020*. Pusat Data Dunia, Geneva.
- World Health Organization. (2017). *Depression Other Common Mental Disorders: Global Health Estimate*. Pusat Data Dunia, Geneva.
- World Health Organization. (2018). *World Statistic: Monitoring Health For The SDGs*. Pusat Data Dunia, Geneva.
- Wright, D. M., Newell, K., Maguire, A., & O'Reilly, D. (2018). Aircraft noise and self-assessed mental health around a regional urban airport: a population based record linkage study. *Environmental health : a global access science source*, 17(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12940-018-0418-6>
- Wu, X., Tao, S., Zhang, Y., Zhang, S., & Tao, F. (2015). Low physical activity and high screen time can increase the risks of mental health problems and poor sleep quality among Chinese college students. *PLoS ONE*, 10(3), 1–10.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119607>

Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika.

Zulkarnain, & Ginting, E. (2003). Kreativitas Ditinjau dari Tipe Kepribadian Ekstrovert dan Introvert pada Mahasiswa. *Jurnal Kedokteran Nusantara Universitas Sumatra Utara*, 36(4), 178–180.