

BAB V

PENUTUP

V.1. Kesimpulan

- a. Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa prevalensi depresi perempuan usia 15 – 24 tahun di Indonesia sebesar 2,8% (95% CI: 2,5% – 3,1%) atau sebesar 28 per 1000 perempuan.
- b. Sebagian besar perempuan usia 15 – 24 tahun di Indonesia memiliki status ekonomi menengah atas (23,8%), status pekerjaan tidak bekerja (78,8%), pendidikan yang sebagian besar berada pada kategori sedang (74,3%), tinggal di daerah perkotaan (57,8%), tidak menderita penyakit kronis (97,9%) dan tidak mengonsumsi rokok (99,0%) serta alkohol (99,8%), Dalam hal Indeks Massa Tubuh (IMT), sebagian besar memiliki status tubuh normal (60,6%), Sebagian besar perempuan dalam kelompok ini juga tidak hamil (98,1%) dan belum menikah (78,7%), Dari sisi aktivitas fisik, lebih dari separuh perempuan memiliki aktivitas fisik yang kurang (62,2%), dan hampir seluruhnya mengonsumsi buah dan sayur dalam jumlah yang kurang (97,2%).
- c. Faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian depresi perempuan usia 15 – 24 tahun di Indonesia adalah status merokok, penyakit kronis, konsumsi buah dan sayur, tempat tinggal, status kehamilan, tingkat pendidikan, konsumsi alkohol, dan status pekerjaan.
- d. Faktor yang paling dominan dalam kejadian depresi perempuan usia 15 – 24 tahun di Indonesia adalah status merokok, yaitu status berhenti merokok (aPOR: 9,652; 95% CI: 7,044 – 13,225 untuk mantan perokok) dan status merokok (aPOR: 2,449; 95% CI: 1,513 – 3,963 untuk perokok).

V.2. Saran

- a. Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan dapat bekerja sama dengan aparat penegak hukum dan instansi terkait, seperti Dinas Perdagangan dan Dinas Kesehatan Daerah, untuk memperkuat pengawasan dan penegakan hukum terhadap penjualan rokok kepada remaja. Di Indonesia, meskipun telah ada peraturan

mengenai pembatasan usia minimal untuk membeli rokok yaitu pada pasal penegakan hukum terhadap regulasi ini masih perlu diperkuat, terutama di toko kelontong atau toko kecil yang sering menjadi tempat penjualan rokok kepada anak-anak dan remaja.

Salah satu langkah yang dapat diambil adalah memperketat pengawasan di titik penjualan rokok, baik di toko fisik maupun platform *e-commerce*. Kementerian Kesehatan, bersama pihak berwenang lainnya, dapat memastikan bahwa penjual tidak menjual rokok kepada individu yang belum mencapai usia yang ditentukan. Selain itu, Kementerian Kesehatan juga dapat mengusulkan pembatasan jumlah dan lokasi toko yang dapat menjual produk tembakau, khususnya di daerah sekitar sekolah atau tempat umum yang sering dikunjungi oleh remaja. Toko yang menjual rokok sebaiknya ditempatkan di lokasi yang jauh dari fasilitas pendidikan atau tempat-tempat yang sering dikunjungi oleh remaja.

b. Bagi Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa status merokok memiliki pengaruh dominan terhadap depresi, maka dari itu, masyarakat perlu lebih memahami bahwa merokok tidak hanya berisiko bagi kesehatan fisik, tetapi juga dapat memengaruhi kesehatan mental, termasuk meningkatkan risiko depresi. Oleh karena itu, masyarakat diharapkan untuk memperluas wawasan mereka tentang dampak merokok terhadap kesehatan mental melalui berbagai saluran informasi, seperti kampanye kesehatan, seminar, atau media sosial.

Selain itu, penting bagi perokok untuk mendapatkan dukungan dalam proses berhenti merokok, baik melalui konseling atau program berhenti merokok yang menyediakan bimbingan psikologis. Dengan banyaknya wadah untuk mengakses informasi dan dukungan terkait kesehatan mental, baik secara daring maupun luring, setiap individu dapat dengan mudah mengakses layanan yang membantu mereka mengenali masalah kesehatan mental lebih awal dan mendapatkan bantuan yang dibutuhkan. Ini memberikan kesempatan bagi siapa saja untuk mengatasi kebiasaan merokok dan depresi, tanpa harus menunggu hingga kondisi semakin parah.

Jika seseorang merasa mengalami gejala depresi, mereka dapat mencari bantuan melalui berbagai layanan yang tersedia. Masyarakat dapat memeriksakan diri atau berkonsultasi dengan fasilitas kesehatan terdekat, seperti puskesmas atau rumah sakit yang menyediakan layanan kesehatan mental. Selain itu, banyak layanan daring yang dapat diakses untuk konsultasi psikologis atau terapi, seperti layanan telemedisin dan aplikasi kesehatan mental. Masyarakat juga dapat menghubungi organisasi atau lembaga yang berfokus pada kesehatan mental, yang sering menyediakan nomor *hotline* atau layanan konsultasi secara anonim. Dengan demikian, siapa saja yang merasa membutuhkan bantuan untuk mengatasi depresi dapat mendapatkan dukungan yang diperlukan dengan mudah dan cepat.

c. Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya, pendekatan kausal dapat menjadi pilihan yang sangat baik, khususnya dalam mengidentifikasi hubungan sebab-akibat antara berbagai faktor yang memengaruhi depresi atau masalah kesehatan jiwa. Mengingat kompleksitas gangguan mental yang dipengaruhi oleh beragam faktor, seperti faktor genetik, lingkungan, dan sosial, penelitian yang berfokus pada analisis hubungan kausal dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana faktor-faktor tersebut saling berinteraksi.