

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Gangguan depresi menurut World Health Organization (WHO) merupakan gangguan suasana hati yang ditandai oleh penurunan perubahan hati menjadi sedih, mudah marah, kosong, atau kehilangan kesenangan disertai dengan gejala kognitif, perilaku, atau neurovegetatif lainnya yang secara signifikan memengaruhi kemampuan individu untuk berfungsi (WHO, 2019). Ciri-ciri depresi antara lain; terganggunya waktu tidur, berubahnya nafsu makan, merasa tidak percaya diri, menurunnya harga diri, sering muncul rasa bersalah, suasana hati yang berubah dari hari ke hari, dan tidak responsif terhadap keadaan (American Psychiatric Association, 2013).

Tahun 2017, depresi merupakan penyebab ketiga teratas untuk tahun yang hilang akibat kecacatan (*Years Lost due to Disability/YLD*) dan paling berpengaruh pada perempuan di seluruh dunia (Global Burden Disease Collaborators, 2018). Depresi mencegah orang mencapai potensi penuh diri mereka, melemahkan sumber daya manusia, dan dikaitkan dengan kematian dini akibat bunuh diri dan berbagai penyakit lainnya (Herrman *et al.*, 2018). Pada perempuan hal ini diperparah dengan tekanan psikologis, kekerasan seksual dan rumah tangga, diskriminasi gender, kelebihan pekerjaan dan faktor sosial lainnya (WHO, 2020).

Onset pertama dari depresi sering terjadi di masa remaja, dan hal ini dapat menyebabkan masalah perilaku di rumah dan sekolah, peningkatan partisipasi dalam perilaku pengambilan risiko, seperti tembakau, alkohol dan penggunaan narkoba, dan kurang berprestasi di sekolah (Beardslee *et al.*, 2013). Kegagalan untuk mengenali dan mengatasi masalah kesehatan mental pada anak-anak dan remaja adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius dengan konsekuensi penting pada pencapaian tujuan pembangunan dasar di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017).

Tahun 2017, berdasarkan data Global Health Data Exchange (GHDx) prevalensi depresi pada remaja perempuan usia 15-19 tahun di Dunia berjumlah

3,37% dibanding remaja laki-laki 2.25%. Di Asia Tenggara, prevalensi depresi pada remaja perempuan usia 15-19 tahun lebih rendah yakni 2,76% dibanding remaja laki-laki 1,98%. Dan di Indonesia prevalensi depresi pada remaja perempuan usia 15-19 tahun 2,28% dibanding remaja laki-laki 1,74% (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2017a). Sedangkan menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018, prevalensi depresi pada penduduk usia 15-24 tahun pada semua jenis kelamin di Indonesia yakni 6,2% lebih tinggi sedikit dari rata-rata nasional yakni 6,1%; dan angka pada perempuan lebih tinggi 2,7% dibanding laki-laki (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Depresi telah dikaitkan dengan konsep "emosi negatif" atau neurotisme, yang mengacu pada sejauh mana seseorang memandang dunia sebagai tempat yang tidak bersahabat, sebuah ancaman, atau pemicu stress; dan ditemukan tingginya "emosi negatif" dengan pemeriksaan EGG pada anak perempuan (Huberty, 2012). Pada remaja perempuan, pubertas menyebabkan perubahan tubuh dan meningkatkan risiko ketidakpuasan bentuk tubuh yang menjadi faktor risiko berpengaruh pada depresi (Kaczmarek and Trambacz-Oleszak, 2016).

Tingginya prevalensi depresi pada wanita juga berkorelasi dengan perubahan hormon, terutama selama masa pubertas, sebelum menstruasi, setelah kehamilan dan saat perimenopause; menunjukkan bahwa perubahan hormon wanita dapat menjadi pemicu depresi (Albert, 2015). Studi di Inggris menunjukkan tingginya gejala depresi pada remaja perempuan dengan onset menarch dini dibanding dengan onset menarch terlambat, dan studi lainnya menemukan adanya hubungan antara sindrom menstruasi dengan kejadian depresi pada remaja perempuan setelah pemantauan tiga tahun (Joinson *et al.*, 2011; Beal *et al.*, 2014).

Depresi juga dipengaruhi berbagai faktor perilaku dan sosial. Sebuah studi meta analisis meneliti beberapa faktor yang dapat dimodifikasi yang berhubungan dengan kejadian depresi, yakni konsumsi alkohol, pola makan sehat, tidur seimbang, konsumsi rokok, berat badan, dan aktivitas fisik (Cairns *et al.*, 2014). Pola diet sehat yang ditandai dengan asupan tinggi buah-buahan, sayuran, ikan, dan produk susu dikaitkan dengan kemungkinan lebih rendah mengalami gejala depresi di kalangan remaja putri Iran (Khayyat-zadeh *et al.*, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) merupakan penelitian bidang kesehatan berbasis komunitas yang indikatornya dapat menggambarkan tingkat nasional sampai dengan tingkat kabupaten/kota. Riset ini dilakukan lima tahun sekali dan dianggap memiliki interval yang tepat untuk menilai perkembangan status kesehatan masyarakat, faktor risiko, dan perkembangan upaya pembangunan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Beberapa indikator yang diukur mengenai demografis, kesehatan jiwa, perilaku, dan pengukuran dan pemeriksaan. Sehingga penelitian ini akan melihat apakah ada hubungan konsumsi buah/sayur dan status menstruasi pada depresi remaja perempuan di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, depresi merupakan penurunan suasana hati, energi, dan aktivitas sehingga berkurangnya kapasitas kegembiraan, minat, dan konsentrasi; ditandai kelelahan walaupun hanya dengan usaha yang minim. Depresi mencegah orang mencapai potensi penuh diri mereka, melemahkan sumber daya manusia, dan dikaitkan dengan kematian dini akibat bunuh diri dan berbagai penyakit lainnya. Tingkat depresi pada perempuan lebih tinggi dibandingkn pada laki-laki. juga pada remaja. Onset pertama dari depresi sering terjadi di masa remaja. Tingginya prevalensi depresi pada wanita berkorelasi dengan perubahan hormon, terutama selama masa pubertas, sebelum menstruasi, setelah kehamilan dan saat perimenopause. Depresi pada remaja perempuan juga dipengaruhi berbagai faktor perilaku seperti konsumsi buah/sayur dan faktor sosial seperti umur, tempat tinggal, dan pendidikan. Sehingga didapat pertanyaan penelitian sebagai berikut; adakah hubungan konsumsi buah/sayur dan status haid dengan kejadian depresi pada remaja perempuan di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018?

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan konsumsi buah/sayur dan status haid dengan kejadian depresi pada remaja di Indonesia dari data Riskesdas 2018

I.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui prevalensi depresi pada remaja perempuan Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018
- b. Mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan status haid, konsumsi buah/sayur, sosio-demografi (umur, tempat tinggal, dan pendidikan) dengan depresi pada remaja perempuan Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018
- c. Mengetahui hubungan status haid dengan depresi pada remaja perempuan berdasarkan data Riskesdas 2018
- d. Mengetahui faktor perilaku (konsumsi buah/sayur) yang berhubungan dengan depresi pada remaja perempuan di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018
- e. Mengetahui faktor sosio-demografi (umur, tempat tinggal, dan pendidikan) yang berhubungan dengan depresi pada remaja perempuan di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018
- f. Mengetahui hubungan variabel independen (status haid dan konsumsi buah/sayur) dengan kejadian depresi pada remaja perempuan di Indonesia setelah dikontrol dengan faktor sosio-demografi berdasarkan data Riskesdas 2018
- g. Mengetahui adanya interaksi antara variabel independen (status haid dan konsumsi buah sayur) dan variabel konfonder (faktor sosio-demografi dan faktor perilaku) pada model fix menurut data Riskesdas 2018

I.4 Manfaat

Manfaat yang diharapkan pada penelitian ini adalah:

I.4.1 Bagi Pemerintah

- a. Menjadi masukan serta bahan pertimbangan bagi pemerintah untuk mengambil kebijakan dalam mencegah dan menanggulangi kejadian depresi terutama pada remaja perempuan
- b. Meningkatkan akses pelayanan terpadu PTM di FKTP mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan

- c. Pemerataan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terutama pelayanan kesehatan jiwa remaja, dengan kualitas yang baik di seluruh wilayah Indonesia.

I.4.2 Bagi Universitas

- a. Memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan dan referensi sumber mengenai faktor-faktor depresi pada remaja.
- b. Memaksimalkan klinik konseling kesehatan mental yang telah ada di kampus.

I.4.3 Bagi Sekolah dan Keluarga

- a. Menambah pengetahuan masyarakat dan sekolah mengenai depresi sehingga dapat melakukan berbagai tindak pencegahan depresi di lingkungan sekitar juga lingkungan sekolah.
- b. Mengembangkan program intervensi kesehatan berbasis sekolah seperti Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) agar dapat berfungsi secara optimal terutama pada kesehatan mental.
- c. Mengembangkan Upaya Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat (UKJBM) yang ujung tombaknya adalah Puskesmas dan bekerja bersama masyarakat, mencegah meningkatnya gangguan jiwa masyarakat terutama pada remaja.

I.5 Ruang lingkup

Penelitian dilakukan untuk melihat hubungan status haid dengan kejadian depresi pada remaja perempuan di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018. Penelitian dilakukan karena depresi yang menjadi peringkat ketiga untuk tahun yang hilang akibat kecacatan/YLD, onset pertama depresi yang biasa muncul saat remaja, dan tingginya pada perempuan. Penelitian bersifat kuantitatif analitik observasional menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian menggunakan data sekunder yang diambil dari Riskesdas 2018. Analisis dilakukan hingga tahap multivariat dengan regresi logistik ganda dan jumlah sampel mencapai 40.809 orang.