

Diterminan Sosial - Ekonomi dan Kesehatan Mental pada Kaum Ibu di Kawasan Provinsi Bengkulu

Suriyani Tan¹, Machrumnizar¹, Rina Kusumaratna¹, Jipri Suyanto²

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Tri Sakti, Jakarta, Indonesia

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dehasen, Bengkulu, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 21 Juli 2023
Revisi Akhir: 24 Juli 2023
Diterbitkan Online: 25 Juli 2023

KATA KUNCI

Depresi; Usia Pernikahan; Stress;
Kondisi Hidup

KORESPONDENSI

Phone: +62 856 9276 6441
E-mail: jefrisuyanto@gmail.com

A B S T R A K

Wanita dianggap lebih sensitif daripada pria, ini adalah masalah hak bagi mereka. Mayoritas penduduk berpikir bahwa wanita harus menangani semua aspek manajemen rumah tangga, termasuk pengasuhan anak, pengelolaan uang, persiapan makanan, dll. Mereka mungkin mengalami berbagai masalah mental sebagai akibat tekanan ini, yang dapat menyebabkan depresi. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan hubungan faktor sosial - ekonomi dengan depresi pada wanita yang sudah menikah di Provinsi Bengkulu, Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode cross-sectional ini dengan teknik multiple random sampling dengan total responden sebanyak 442 responden. Penelitian ini juga mencakup tiga jenis uji yang berbeda: univariat, regresi logistik, dan regresi logistik berganda. Regresi logistik dan regresi logistik berganda digunakan sebagai data analisis untuk menemukan hubungan antara faktor independen dan variabel dependen. Hasil menunjukkan bahwa proporsi dari depresi adalah 77,87% (95% CI: 73,95-81,34). Faktor-faktor yang secara signifikan berhubungan dengan depresi adalah; < 18 tahun (AOR = 6,19; 95% CI: 2,98 - 12,88), memiliki pendapatan rumah tangga < Rp. 1.227.200 (OR = 7,01; 95% CI: 3,62 - 13,57), kondisi tempat tinggal yang buruk (OR = 2,16; 95% CI: 1,11 - 4,18), memiliki pengaruh komunitas terhadap depresi (OR = 3,68; 95% CI: 1,91 - 7,06) dan mengalami stres (OR = 9,85; 95% CI: 5,24 - 18,24). Usia pernikahan, pendapatan rumah tangga, kondisi kehidupan yang buruk, depresi di masyarakat, dan stres semuanya berhubungan dengan depresi di antara perempuan yang sudah menikah di Provinsi Bengkulu.

PENDAHULUAN

Depresi adalah penyakit mental yang ditandai dengan kesedihan yang terus-menerus dan hilangnya minat pada aktivitas yang sebelumnya dinikmati, serta ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari selama setidaknya dua minggu. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 264 juta orang diperkirakan menderita depresi. Hampir 800.000 orang melakukan bunuh diri akibat depresi. Bunuh diri diperkirakan terjadi antara usia 15 hingga 29 tahun. Hampir semua dari mereka harus menghadapi situasi sulit di tempat kerja, sekolah, rumah, dan di komunitas mereka.

Kondisi ini dapat berdampak parah pada kesehatan mereka (WHO, 2019). Menurut laporan tersebut, perempuan lebih rentan terhadap depresi dibandingkan laki-laki karena perempuan memiliki masa-masa yang berkaitan dengan hormon mereka, terutama perempuan yang menikah di usia muda (WHO, 2018). Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, prevalensinya adalah 13,4 persen, dengan tingkat tertinggi di daerah pedesaan. Menurut laporan tersebut, Provinsi Bengkulu memiliki prevalensi depresi terabaikan tertinggi yaitu 43,01 persen, dengan salah satu pendapatan rumah tangga terendah di Indonesia (provinsi berpendapatan rendah di Indonesia) (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019).

Siklus perempuan akan mengubah naik turunnya emosi mereka dengan sendirinya. Kondisi ini sangat rumit bagi perempuan yang harus menghadapi berbagai masalah secara bersamaan. Menurut beberapa laporan, perempuan yang sudah menikah di Provinsi Bengkulu memiliki kondisi kesehatan yang buruk, dengan lebih dari separuhnya menghadapi masalah pendidikan (BPS, 2019). Masalah ini muncul karena ketidakmampuan keluarga mereka untuk memberikan pendidikan yang baik. Akibatnya, mereka tidak mendapatkan pekerjaan, uang, dan masa depan yang baik. Akibatnya, perempuan yang sudah menikah terjebak dalam pekerjaan berupah rendah, dan beberapa di antaranya hanya bergantung pada suami mereka (BPS, 2019).

Kondisi ini berdampak pada status gizi anak mereka, yang mengakibatkan gizi buruk, obesitas, dan stunting (TNP2K, 2017). Di sisi lain, masyarakat akan memperlakukan mereka dengan hinaan karena status sosial mereka. Status ekonomi selalu digunakan untuk menentukan status sosial seseorang di masyarakat. Akibatnya, rumah tangga dengan tingkat status sosial yang lebih tinggi akan lebih dihormati (BPS, 2019).

Ada tiga komponen yang dapat menjadi pemicu depresi, yaitu faktor sosial, faktor psikis, dan faktor biologis. Hal-hal tersebut dapat digambarkan dalam berbagai variabel seperti jenis kelamin, stres, gaya hidup, kejadian dalam hidup, status fisik, kekerasan, usia, pendidikan, tempat, dan lain-lain. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas, 2018) menunjukkan beberapa variabel yang menjadi indikator depresi antara lain usia muda (22,32% dari populasi depresi berusia antara 14 tahun hingga 24 tahun), pendidikan rendah (91,29% dari populasi depresi), tidak bekerja (28,88 dari populasi depresi berdasarkan pekerjaan), tinggal di kota (55,33% dari populasi depresi berdasarkan tempat tinggal), dan perempuan (48,88% dari populasi depresi berdasarkan jenis kelamin).

Perempuan di usia muda memiliki banyak hal yang dapat menekan kesehatan mental mereka termasuk siklus hormon, sistem reproduksi, keluarga, ekonomi, sosial-budaya, dan status. Usia muda lebih rentan mendapatkan tekanan dibandingkan usia lainnya, terutama yang berkaitan dengan kehamilan. Depresi pada masa kehamilan dibagi menjadi tiga, yaitu postpartum, blue baby, dan blue baby (WHO, 2017). Sosial-budaya, ekonomi, keluarga dan masyarakat menjadi satu kesatuan dalam memberikan tekanan pada ibu hamil muda. Ekonomi menjadi alasan dalam keluarga dan masyarakat untuk membentuk sosial budaya yang dapat diwariskan kepada generasi mereka seperti pernikahan di usia muda. Beberapa laporan menunjukkan bahwa Indonesia merupakan salah satu dari sepuluh negara dengan jumlah absolut pengantin anak tertinggi. Sekitar 1.408.000 perempuan berusia di atas 20 tahun menikah sebelum usia delapan belas tahun (UNICEF, 2016).

Penelitian lain menemukan bahwa budaya merupakan faktor risiko depresi pada perempuan muda. Ada tradisi lama yang memaksa perempuan untuk menikah di usia muda ketika mereka belum siap untuk menghadapi kondisi tersebut, seperti memiliki anak, kehilangan pendidikan, kehilangan masa muda, merawat suami, mencari pekerjaan, dan lain sebagainya (BPS, 2019). Situasi dan kondisi tersebut dapat membebani psikologi perempuan yang sudah menikah, dan pada akhirnya dapat berujung pada bunuh diri (UNICEF, 2018). Penelitian di Indonesia masih sangat sedikit yang membahas tentang depresi pada perempuan yang sudah menikah. Selain itu, dampak dari masalah ini terhadap pernikahan masih terus berlanjut dan semakin memburuk, khususnya di Provinsi Bengkulu. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan hubungan antara faktor sosial – ekonomi dengan depresi pada perempuan yang sudah menikah di Provinsi Bengkulu.

METODOLOGI

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study. Data penelitian diperoleh melalui wawancara tatap muka berdasarkan pertanyaan kuesioner. Penelitian ini dilakukan sebelum pandemi COVID-19 di Indonesia. Sebagai hasilnya, kami dapat melakukan wawancara kuesioner karena peraturan di Indonesia mengizinkan wawancara tatap muka antara responden dan peneliti.

Data dan Sampel Penelitian

Sampel acak bertingkat digunakan dalam metode ini. Probabilitas proporsional terhadap jumlah perempuan muda yang sudah menikah di sembilan kabupaten dan satu kota di Provinsi Bengkulu dihitung. Jumlah total responden dihitung dengan menggunakan teori Hsieh berdasarkan proporsi usia pernikahan. Total responden berjumlah 442 orang. Kriteria inklusi adalah perempuan yang sudah menikah dan berusia di bawah 27 tahun, memiliki kemampuan komunikasi verbal

yang baik, dan bersedia berpartisipasi. Kriteria eksklusi termasuk memiliki kesehatan yang buruk, seperti penyakit kronis, buta huruf, dan tidak memiliki pasangan. Penelitian ini dilakukan melalui wawancara berdasarkan pertanyaan-pertanyaan dari kuesioner. Hasil utama dari penelitian ini adalah depresi, yang menimpa perempuan yang menikah di usia muda. Usia pernikahan, agama, pendidikan, wilayah tempat tinggal di Provinsi Bengkulu, etnis, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan, tempat tinggal, pendapatan rumah tangga per bulan, kondisi tempat tinggal yang buruk, pengaruh komunitas terhadap depresi, pengaruh keluarga terhadap depresi, dan stres merupakan variabel independen.

Metode Pengukuran dan Analisis

Skala depresi dari *Center for Epidemiology Studies* digunakan sebagai variabel dependen (CES-D). Kuesioner ini terdiri dari dua puluh pertanyaan, yang jawabannya dibagi menjadi empat jenis berdasarkan skala Likert. Rentang CES-D dibagi menjadi dua kategori: tidak ada gejala (rentang 0 hingga 60) dan gejala depresi (rentang >60) (NIMH, 1997). Kuesioner Skala Stres yang Dirasakan (PSS) digunakan untuk menilai variabel stres. Kuesioner yang digunakan terdiri dari sepuluh pertanyaan dengan skala Likert. Kategori dibagi menjadi dua bagian: tidak ada stres (skor 0 hingga 26) dan stres (skor >26) (Chan & La Greca, 2020). Karakteristik demografis univariat responden diklasifikasikan menjadi dua jenis. Mereka termasuk persentase untuk data kategorikal dan mean dan standar deviasi untuk data kontinu. Usia pernikahan, agama, pendidikan, wilayah tempat tinggal di Provinsi Bengkulu, etnis, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan, tempat tinggal, pendapatan rumah tangga per bulan, kondisi tempat tinggal yang buruk, pengaruh depresi di lingkungan masyarakat, pengaruh depresi di lingkungan keluarga, dan stres merupakan beberapa variabel yang diteliti. Regresi logistik dan regresi logistik berganda digunakan untuk menyelidiki faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi. Regresi logistik berganda menggunakan model mundur untuk memilih variabel yang dapat menjadi variabel multivariat dalam model akhir. Nilai p-value digunakan sebagai ukuran pemilihan variabel dalam cut off. Usia pernikahan, pendapatan rumah tangga, kondisi kehidupan yang buruk, pengaruh komunitas terhadap depresi, dan stres, semuanya dimasukkan ke dalam model akhir. Penelitian ini menggunakan aplikasi Stata 13.0 sebagai media analisis data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Demografis

Tabel 1. Karakteristik Demografis dan Sosio-Ekonomi Responden (n=488)

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Usia Menikah		
<18	257	52.66
≥18	231	47.33
Mean ± SD	19.14 ± 4.22	
Median (Min-Max)	17 (14-27)	
Agama		
Islam	294	60.25
Kristen Katolik	64	13.11
Kristen Protestan	87	17.83
Buddha	25	5.12
Hindu	18	3.69
Pendidikan		
Pendidikan Non formal	34	6.97
SD	215	44.06
SMP/SLTP	91	18.65
SMA & Perguruan Tinggi	148	30.33
Bagian Lokasi Tempat Tinggal di Kawasan Provinsi Bengkulu		
	189	38.73
Utara	28	5.74
Barat	92	18.85
Timur	34	6.97
Tengah	145	29.71
Selatan		
Suku		
Suku Rejang	97	19.88
Suku Basemah	72	14.75

Suku Lembak	21	4.30
Suku Muomuko	32	6.56
Suku Pekal	13	2.66
Suku Serawai	29	5.94
Suku Kaur	27	5.53
Suku Enggano	20	4.10
Suku Lainnya	177	36.27
Pendidikan Ibu		
Pendidikan Non Formal	103	21.11
SD	188	38.52
SMP/SLTP	109	22.34
SMA/SLTA	68	13.93
S1	9	1.84
>S1	11	2.25
Pendidikan Ayah		
Pendidikan Non Formal	94	19.26
SD	171	35.04
SMP/SLTP	99	20.29
SMA/SLTA	71	14.55
S1	45	9.22
>S1	8	1.64
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	227	56.76
Bukan Ibu Rumah Tangga	221	43.24
Tempat Tinggal		
Perdesaan	258	52.87
Perkotaan	230	47.13
Pendapatan Rumah Tangga		
≥ UMR	261	46.52
<UMR	227	53.48
Mean ± SD	1841280	± 539532,1
Median (Min-Max)	1,660,000	(500,000 – 2,889,000)
Kondisi Hidup		
Baik	228	46.72
Tidak Baik	260	53.28
Pengaruh lingkungan		
Tidak ada pengaruh	231	47.34
Ada Pengaruh	257	52.66
Pengaruh Keluarga		
Tidak ada pengaruh	210	43.03
Ada Pengaruh	278	56.97
Stress		
Tidak stres	141	28.89
Stres	347	71.11

Hasil penelitian melaporkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki rata-rata usia pernikahan $19,14 \pm 4,22$ tahun, beragama Islam (60,25%), ibu rumah tangga (56,76%), dan tinggal di daerah pedesaan (52,76%). Pendidikan terakhir mereka adalah SD (44,06%), saat ini tinggal di wilayah utara (38,73%), bersuku Rejang (19,88%), pendidikan terakhir ibu SD (38,52%), pendidikan terakhir ayah SD (35,04%), memiliki pendapatan rumah tangga 04%), memiliki pendapatan rumah tangga < Rp. 1.227.200,- (53,48%), memiliki kondisi tempat tinggal yang buruk (53,28%), memiliki pengaruh depresi dari masyarakat (52,66%), memiliki pengaruh depresi dari keluarga (56,97%), dan memiliki sindrom stres karena kondisi yang buruk (71,11%).

Tabel 2. Prevalensi Depresi di Kalangan Perempuan yang Sudah Menikah di Provinsi Bengkulu, Indonesia (n=448)

Depresi	Jumlah	Persentase (%)	95% CI
Tanpa Gejala	108	22.13	18.64 - 26.05
Ada Gejala Depresi	380	77.87	73.95 – 81.34

Hasil di atas menunjukkan bahwa, dari data variabel dependen di ketahui responden yang memiliki gejala depresi sebesar 77.87% (95% CI: 73.95-81.34) sedangkan responden yang tidak memiliki tanda depresi sebesar 22.13% (18.64-26.05).

Faktor-Faktor Yang Terkait dengan Depresi

Tabel 3. Crude and Adjusted Odds Ratio and 95% CI Depresi pada Wanita Muda yang Sudah Menikah digunakan Regresi Logistik Sederhana dan Regresi Logistik Berganda

Variabel independen	Jumlah	% Depresi	Crude OR	AOR	95% CI	P-value
Usia Menikah						<0.001
<18	137	59.31	1	1		
≥18	243	94.55	11.90	6.19	2.98 to 12.88	
Agama						0.967
Non-Islam	153	78.27	1	1		
Islam	227	77.21	0.91	1.02	0.37 to 2.86	
Pendidikan						0.184
SMA & PT	78	52.70	1	1		
SMP	68	74.73	2.65	1.76	0.77 to 4.03	
Pendidikan Non-formal - SD	234	93.98	13.99	5.05	2.03 to 12.51	
Bagian Lokasi Tempat Tinggal di Kawasan Provinsi Bengkulu						0.055
Utara - Barat						
Timur - Tengah	155	71.43	1	1		
Selatan	108	85.71	2.4	2.65	1.26 to 5.58	
	117	80.69	1.67	2.04	0.99 to 4.22	
Suku						0.310
Suku Lain	119	67.23	1	1		
Suku Lokal	261	83.92	2.54	0.69	0.34 to 1.42	
Pendidikan Ibu						0.293
SMA & PT	63	71.59	1	1		
SMP	67	61.47	0.63	1.69	0.64 to 4.49	
SMP	157	83.51	2.01	10.91	3.81 to 31.23	
Pendidikan Non-formal	93	90.29	3.69	5.96	1.70 to 20.91	
Father's Education						0.634
SMA & PT	91	73.39	1	1		
SMP	68	68.69	0.80	0.75	0.22 to 2.57	
SMP	138	80.70	1.52	0.44	0.16 to 1.22	
Pendidikan Non-formal	83	88.30	2.74	2.02	0.57 to 7.17	
Pekerjaan						0.097
Ibu Rumah Tangga	137	64.93	1	1		
Bukan Ibu Rumah Tangga	243	87.73	3.86	1.65	0.91 to 2.99	
Tempat Tinggal						0.713
Perdesaan	160	69.57	1	1		
Perkotaan	220	85.27	2.53	1.16	0.52 to 2.58	
Pendapatan Rumah						<0.001
Tangga						
≥ UMR	145	63.88	1	1		
<UMR	235	90.04	5.11	7.01	3.62 to 13.57	
Kondisi Hidup						0.023
Baik	144	63.16	1	1		
Tidak Baik	236	90.77	5.74	2.16	1.11 to 4.18	
Pengaruh lingkungan						<0.001
Tidak ada pengaruh						
Ada Pengaruh	144	62.34	1	1		
	236	91.83	6.79	3.68	1.91 to 7.06	
Pengaruh Keluarga						0.756
Tidak ada pengaruh	136	64.76	1	1		
Ada Pengaruh	244	87.77	3.91	0.89	0.42 to 1.89	
Stress						<0.001
Tidak stres	70	49.65	1	1		
Stres	310	89.34	8.5	9.85	5.24 to 18.49	

Faktor yang paling tinggi berhubungan dengan depresi pada wanita muda yang sudah menikah adalah stres dengan rasio odds: 8.5, adjusted: 9.85, 95%CI: 5.24 - 18.49, dan p-value <0.001; diikuti oleh pendapatan rumah tangga dengan rasio odds: 5.11, adjusted: 7.01, 95%CI: 3.62 - 13.57, dan p<0.001; usia pernikahan dengan rasio odds: 11.90, adjusted: 6.19, 95%CI: 2.98 - 12.88, dan p<0.001; pengaruh lingkungan terhadap depresi dengan rasio odds: 6.79, adjusted: 3.68, 95%CI: 1.91 - 7.06, dan p<0.001; dan kondisi tempat tinggal yang buruk dengan rasio odds: 5.74, adjusted: 2.16, 95%CI: 1.11 - 4.18, dan p: 0.023;

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan hubungan antara variabel-variabel dengan depresi di kalangan wanita yang sudah menikah di Provinsi Bengkulu, Indonesia. Menurut temuan, stres adalah yang paling signifikan terkait dengan depresi, diikuti oleh pendapatan, usia pernikahan, pengaruh komunitas, dan kondisi tempat tinggal. Estimasi prevalensi depresi di tingkat global akan meningkat sebesar 18% per tahun, dengan Asia Tenggara memimpin dengan 27%, diikuti oleh Wilayah Pasifik Barat (21%), Wilayah Mediterania Timur (16%), Amerika (15%), Eropa (12%), dan Afrika (9%) (Organisasi Kesehatan Dunia, 2018). Menurut Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Kemenkes RI, 2018) terdapat 706.689 orang di Indonesia yang mengalami depresi, dengan prevalensi 21,8 persen (Strauss, Indonesian Family Life Survey, Wave 5) (Strauss et al., 2016). Provinsi Bengkulu merupakan salah satu daerah yang menghadapi masalah depresi, dengan total 5144 orang yang menderita depresi. (Kemenkes RI, 2018).

Usia pernikahan menjadi masalah rumah tangga karena berkaitan dengan psikologi dan fisiologi perempuan. Hal ini menimbulkan stigma masyarakat yang meyakini bahwa pernikahan adalah urusan Tuhan. Akibatnya, rumah tangga pun percaya dan memberikan saran atau memaksa anak perempuan dan anak laki-lakinya untuk segera menikah. Pernikahan tentu saja merupakan hal yang baik jika secara psikis dan fisik perempuan sudah cukup siap untuk melakukannya, namun jika tidak, maka akan ada banyak konsekuensi yang harus dihadapi oleh perempuan (Badan Pusat Statistik, 2019). Masyarakat memiliki persepsi negatif terhadap perempuan yang berstatus cerai yang memberikan beban mental kepada perempuan dan berujung pada depresi (Butz & Christopher S. von Bartheld, 2017) Pendapatan merupakan salah satu prediktor distribusi ketimpangan di masyarakat. Seseorang akan diperlakukan dengan baik jika memiliki status ekonomi yang tinggi, terutama dalam sistem pelayanan kesehatan. Karena kurangnya pengalaman di masyarakat, kaum muda akan berada di bawah tekanan tambahan sebagai akibat dari kondisi ini (Chan & La Greca, 2020), terutama pada pernikahan dini. Tidak hanya pernikahan dini, tetapi juga pernikahan lainnya. Kondisi pendapatan rumah tangga berhubungan dengan kesehatan mereka (Kemenkes RI, 2018).

Situasi kehidupan adalah penyebab umum depresi pada perempuan. Situasi kehidupan dipengaruhi oleh status sosial ekonomi (Strauss et al., 2016). Hal ini akan berubah jika pengetahuan dan gaya hidup rumah tangga membaik (Unicef, 2008). Masalah ini akan menambah beban bagi mereka yang telah menderita depresi, terutama perempuan muda. Hal ini akan menjadi lebih buruk ketika perempuan juga menjadi pengungsi. Mereka merasa bahwa gender adalah masalah di masyarakat (Poole et al., 2018). Penelitian lain menemukan hal yang sama bahwa perbedaan jenis kelamin merupakan masalah di masyarakat dan berhubungan dengan depresi (Kang et al., 2020). Kondisi tempat tinggal berhubungan dengan kualitas tidur yang berhubungan dengan depresi pada wanita hamil dan pasca melahirkan (Jack Jr, CR, Bennett, DA, Blennow, K., Carrillo, MC, Dunn, B., Haerberlein, SB, Holtzman, DM, Jagust, W., Jessen, F., Karlawish, J. dan Liu, 2018). Perempuan akan mengalami banyak tekanan sebagai akibat dari pengaruh masyarakat. Konsekuensi pertama dari pernikahan yang dilakukan oleh pasangan ini adalah kemiskinan. Kemiskinan akan mengundang masalah lain seperti komplikasi kehamilan, berat badan lahir rendah, tubuh bayi yang tidak sempurna, obesitas, pemborosan, stunting, dan kematian ibu dan bayi. Semua itu terjadi karena keluarga tersebut tidak mampu memberikan makanan yang seimbang kepada istri dan bayinya. Kecerdasan anak dapat berdampak pada masalah-masalah ini. Menurut laporan UNICEF, Indonesia adalah salah satu negara dengan penurunan kecerdasan anak terbesar. Masalah ini akan terus berlanjut di masa depan, karena orang yang memiliki kekurangan gizi lebih rentan terhadap penyakit tidak menular dibandingkan yang lain (Unicef, 2008).

Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa wanita lebih rentan terhadap stres daripada pria. Stres dapat menyebabkan depresi dan bunuh diri (Fahmi et al., 2019). Perlakuan sosial yang diterima perempuan dapat menjadi prediktor stres (Surjaningrum et al., 2018). Emosi seseorang dapat dipicu oleh berbagai perlakuan, terutama jika mereka tidak memiliki sumber daya keuangan. Mempertahankan status mereka juga memberikan beban bagi perempuan yang berujung pada gangguan mental dan keinginan untuk bunuh diri (Lee et al., 2020).

Keterbatasan Penelitian

Dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya di Indonesia (Fahmi dkk., 2019; Isaura dkk., 2019; Rizkalla dkk., 2020; Stephanie Milan dan Christina Carlone, 2017; Stone dkk., 2015; Strauss dkk., 2016; Surjaningrum dkk., 2018; Van Der Toorn dkk., 2010), penelitian ini telah berbasis data kuantitatif. Penelitian ini tidak menyertakan wawancara mendalam dan hanya mengandalkan kuesioner untuk menilai isu utama dari variabel-variabel yang ada. Penelitian ini dapat dianggap konservatif. Selain itu, masih ada kelangkaan informasi mengenai depresi pada perempuan yang sudah menikah, terutama yang berkaitan dengan persepsi sosial dan keluarga. Menurut penelitian ini, usia pernikahan dan pendapatan memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi. Hal ini dapat menjadi petunjuk bahwa warisan dan tradisi masyarakat sudah ada. Masyarakat memiliki stigma yang tidak boleh dihilangkan. Faktor demografi dan sosioekonomi dapat digunakan sebagai variabel untuk mendukung penelitian ini dan menunjukkan hubungan antara depresi dan perempuan yang sudah menikah. Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu penelitian ini merupakan penelitian dengan desain cross-sectional: Penelitian ini tidak dapat menentukan hubungan sebab akibat antar variabel. Dampak dari penelitian ini, seperti rekomendasi untuk praktik klinis/perencanaan kesehatan masyarakat atau saran untuk penelitian di masa depan, harus disoroti.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menemukan bahwa variabel yang berhubungan dengan depresi adalah stres diikuti oleh pendapatan rumah tangga, usia pernikahan, pengaruh komunitas, dan kondisi tempat tinggal yang buruk. Institusi kesehatan dan tenaga kesehatan seperti perawat, dokter dan lainnya harus menyediakan sistem konseling kepada wanita yang sudah menikah untuk menghadapi masalah mereka dan mengurangi depresi. Selain itu, dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting yang dapat membantu mengurangi depresi pada wanita yang menikah karena mereka sangat membutuhkannya untuk menyembuhkan penderitaan yang mereka alami.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS. (2019). *preventive of child marriage* (1st ed.). BPS. <https://www.unicef.org/indonesia/media/2851/file/Child-Marriage-Report-2020.pdf>
- BPS. (2019). *Education condition in Indonesia*. 73–92. <https://www.bps.go.id/publication/2019/11/29/1deb588ef5fdbfba3343bb51/potret-pendidikan-statistik-pendidikan-indonesia-2019.html>
- BPS. (2019). *Laporan Data Sosial Ekonomi* (S. P. dan K. Statistik (ed.); 104th ed.). BPS.
- Butz, A. M., & Christopher S. von Bartheld, J. B. and S. H.-H. (2017). The Association between Marital Transitions and the Onset of Major Depressive Disorder in a South Asian General Population. *Physiology & Behavior*, 176(12), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.069>.
- Chan, S. F., & La Greca, A. M. (2020). Perceived Stress Scale (PSS). *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, 1646–1648. https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_773
- Fahmi, M., Panjaitan, N. A., Habibie, I., Siregar, A. Y. M., Amarullah, G., Rahma, & Sunjaya, D. K. (2019). Does your neighborhood protect you from being depressed? A study on social trust and depression in Indonesia. *BMC Public Health*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7657-5>
- Isaura, E. R., Chen, Y. C., Adi, A. C., Fan, H. Y., Li, C. Y., & Yang, S. H. (2019). Association between depressive symptoms and food insecurity among Indonesian adults: Results from the 2007–2014 Indonesia family life survey. *Nutrients*, 11(12), 1–15. <https://doi.org/10.3390/nu11123026>
- Jack Jr, C.R., Bennett, D.A., Blennow, K., Carrillo, M.C., Dunn, B., Haeberlein, S.B., Holtzman, D.M., Jagust, W., Jessen, F., Karlawish, J. and Liu, E. (2018). Pregnancy and postpartum antidepressant use moderates the effects of sleep on depression. *Alzheimer's & Dementia*, 14(4), 535–562. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0726-9>.
- Kang, H. J., Park, Y., Yoo, K. H., Kim, K. T., Kim, E. S., Kim, J. W., Kim, S. W., Shin, I. S., Yoon, J. S., Kim, J. H., & Kim, J. M. (2020). Sex differences in the genetic architecture of depression. *Scientific Reports*, 10(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-66672-9>
- Kemendes RI. (2018). Health Nationality Report. In *Riskesdas 2018* (pp. 182–183).
- Lee, J., Kim, H., Woo, J., Chang, S. M., Hong, J. P., Lee, D. W., Hahm, B. J., Cho, S. J., Park, J. I., Jeon, H. J., Seong, S. J., Park, J. E., & Kim, B. S. (2020). Impacts of Remaining Single above the Mean Marriage Age on Mental Disorders and Suicidality: a Nationwide Study in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 35(37), 1–14.

<https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e319>

- Ministry of Health Indonesia. (2019). psychology situation in Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
- Poole, D. N., Hedt-Gauthier, B., Liao, S., Raymond, N. A., & Bärnighausen, T. (2018). Major depressive disorder prevalence and risk factors among Syrian asylum seekers in Greece. *BMC Public Health*, *18*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5822-x>
- Kemendes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar. In *Risikesdas 2018*. LPB. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
- Rizkalla, N., Mallat, N. K., Arafa, R., Adi, S., Soudi, L., & Segal, S. P. (2020). “Children Are Not Children Anymore; They Are a Lost Generation”: Adverse Physical and Mental Health Consequences on Syrian Refugee Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(22), 1–21. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228378>
- Stephanie Milan and Christina Carlone. (2017). A two-way street: Mothers’ and adolescent daughters’ depression and PTSD symptoms jointly predict dyadic behaviors. *Physiology & Behavior*, *176*(10), 139–148. <https://doi.org/10.1037/fam0000467>.
- Stone, S. L., Diop, H., Declercq, E., Cabral, H. J., Fox, M. P., & Wise, L. A. (2015). Stressful events during pregnancy and postpartum depressive symptoms. *Journal of Women’s Health*, *24*(5), 384–393. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4857>
- Strauss, J., Witoelar, F., & Sikoki, B. (2016). The Fifth Wave of the Indonesia Family Life Survey: Overview and Field Report: Volume 1. *The Fifth Wave of the Indonesia Family Life Survey: Overview and Field Report: Volume 1*, 1(March). <https://doi.org/10.7249/wr1143.1>
- Surjaningrum, E. R., Minas, H., Jorm, A. F., & Kakuma, R. (2018). The feasibility of a role for community health workers in integrated mental health care for perinatal depression: A qualitative study from Surabaya, Indonesia. *International Journal of Mental Health Systems*, *12*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0208-0>
- TNP2K. (2017). *Priority for stunting intervention* (Issue c).
- UNICEF. (2018). *Every child survives and thrives Global Annual*. https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-06/Global_Annual_Results_Report_2018_Goal_Area_1.pdf
- Unicef, B. & I. (2008). *Data Analysis of early marriage in Indonesia*. <https://doi.org/978-978-064-963-6>
- UNICEF. (2016). Annual Report Indonesia 2016. Jakarta: UNICEF.
- Van Der Toorn, S. L. M., Huizink, A. C., Utens, E. M. W. J., Verhulst, F. C., Ormel, J., & Ferdinand, R. F. (2010). Maternal depressive symptoms, and not anxiety symptoms, are associated with positive mother-child reporting discrepancies of internalizing problems in children: A report on the TRAILS Study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *19*(4), 379–388. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0062-3>
- WHO. (2019). Depression. *Fact Sheet, January*, 2–5. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- World Health Organization. (2018). Depression. *Fact Sheet, January*, 2–5. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>