

ARTIKEL PENELITIAN

## Hubungan Faktor Usia Perkembangan Ego-sosial Dewasa Muda dengan Kejadian Depresi pada Petugas Kesehatan di Puskesmas Solokanjeruk Kabupaten Bandung

Siska Nia Irasanti,<sup>1</sup> Dedeh Helpironi,<sup>2</sup> Rakanda Muhammad Naufal Pratomo<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung,

<sup>3</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

### Abstrak

Depresi telah menjadi beban penyakit global dan akan menjadi kontributor disabilitas terbesar pada tahun 2030. Menurut hasil Riskesdas 2018, prevalensi nasional depresi pada dewasa muda di Indonesia sebesar 29,3% untuk depresi sedang dan 8,0% untuk depresi berat. Usia dewasa muda merupakan peralihan dari masa remaja ke dewasa dalam proses perkembangan ego-sosial, hal itu membuat kelompok tersebut rentan mengalami masalah mental, yaitu depresi. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan faktor usia perkembangan ego-sosial dewasa muda dengan kejadian depresi pada petugas kesehatan di Puskesmas Solokanjeruk pada bulan Agustus 2022. Metode penelitian ini merupakan observasi analitik dengan rancangan pontong lintang. Subjek penelitian merupakan 52 petugas puskesmas di Puskesmas Solokanjeruk yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu petugas puskesmas yang merupakan petugas kesehatan dan sebelumnya tidak pernah didiagnosis memiliki gangguan mental. Sampel dipilih secara *total sampling* dan telah mengisi kuesioner *PHQ-9*. Hasil penelitian ini menunjukkan kejadian depresi paling banyak ditemukan pada kelompok dewasa muda serta tidak terdapat hubungan antara faktor usia perkembangan ego-sosial dewasa muda dan kejadian depresi pada petugas kesehatan di Puskesmas Solokanjeruk. Kejadian depresi pada petugas kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh perkembangan usia, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor protektif, seperti *coping* yang positif dan ketahanan mental yang baik.

**Kata kunci:** Depresi, dewasa muda, ego-sosial

## The Relationship between Age Factors of Young Adult Ego-Social Development and the Incidence of Depression in Health Care Workers at Solokanjeruk Public Health Center, Bandung District

### Abstract

Depression has become a global disease burden and will be the largest contributor to disability in 2030. According to the results of Riskesdas 2018, the national prevalence of depression in young adults in Indonesia is 29.3% for moderate depression and 8.0% for severe depression. Young adulthood is a transition from adolescence to adulthood in the process of ego-social development, it makes the group vulnerable to mental problems, namely depression. The purpose of this study was to determine the relationship between the age factor of young adults' ego-social development with the incidence of depression in health workers at the Solokanjeruk Public Health Center in August 2022. This research method is analytic observation with cross sectional design. The research subjects were 52 public health center officers at the Solokanjeruk Health Center who met the inclusion criteria, namely public health center officers who were health workers and had never been diagnosed with a mental disorder. The sample was selected by total sampling and had filled out the PHQ-9 questionnaire. The results of this study indicate that the incidence of depression is mostly found in the young adult group and there is no relationship between the age factor of ego-social development of young adults and the incidence of depression in health workers at the Solokanjeruk Public Health Center. The incidence of depression in health workers is not only influenced by age development, but is also influenced by protective factors, such as positive coping and good mental resilience.

**Keywords:** Depression, ego-social, young adult

Received: 18 Agu 2022; Revised: 24 Ags 2022; Accepted: 25 Agu 2022; Published: 31 Jul 2022

**Korespondensi:** Siska Nia Irasanti, Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung Jl. Tamansari No. 20, Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat. *E-mail:* [siska@unisba.ac.id](mailto:siska@unisba.ac.id)

## Pendahuluan

Depresi telah menjadi beban penyakit global dan akan menjadi kontributor disabilitas terbesar pada tahun 2030.<sup>1</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Global Burden of Disease* tahun 2019, estimasi penderita gangguan depresi adalah lebih dari 270 juta orang di seluruh dunia. Gangguan depresi di Indonesia, menurut hasil Riskesdas 2018, prevalensi nasional depresi pada dewasa muda di Indonesia dilaporkan sebesar 29,3% untuk depresi sedang dan 8,0% untuk depresi berat. Risiko gangguan depresi meningkat seiring dengan peningkatan usia. Petugas kesehatan juga mempunyai risiko yang serupa.<sup>2-4</sup>

Berdasarkan studi *cross-sectional* dan *longitudinal* sebelumnya, sebagian besar bersifat *multifactorial*, terutama faktor psikososial berikut ini terkait dengan peningkatan risiko gangguan depresi, pendapatan rendah, pengangguran, merokok, aktivitas fisik yang kurang, gaya makan yang tidak sehat, dukungan sosial yang rendah, dan peristiwa stres. Faktor yang paling berpengaruh berdasarkan prevalensi adalah perkembangan usia, terutama kelompok usia dewasa muda. Usia tersebut, menurut Erik H. Erikson merupakan peralihan dari masa remaja ke dewasa dalam proses perkembangan ego-sosial. Selama periode ini, kelompok dewasa muda harus menghadapi harapan keluarga dan komunitas. Jika harapan tersebut tidak terpenuhi, kelompok ini akan rentan mengalami masalah kesehatan mental, yaitu depresi. Gangguan tersebut merupakan salah satu prediktor utama bunuh diri. Sebanyak 1 dari 5 orang kelompok dewasa muda menderita depresi dan sekitar 6,2% ingin bunuh diri.<sup>5-9</sup>

Secara klinis, depresi atau *major depressive disorder* (MDD) adalah gangguan *mood* yang bersifat kronis dan dapat menyebar, ditandai dengan *mood* yang terus-menerus rendah, putus asa, *anhedonia*, kehilangan energi, dan disfungsi kognitif. Gejala depresi timbul paling tidak selama 2 minggu yang dapat membuat perubahan jelas dalam pengaruh pada kognitif dan *neurovegetative*.<sup>8,10-12</sup>

Tujuan penelitian ini adalah menilai hubungan antara faktor perkembangan usia ego-sosial dewasa muda dan kejadian depresi pada petugas kesehatan di Puskesmas Solokanjeruk Kecamatan Solokanjeruk, Kabupaten Bandung.

## Metode

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Solokanjeruk pada bulan Agustus 2022. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode observasi analitik melalui pendekatan *cross-sectional*. Responden penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu petugas puskesmas yang merupakan petugas kesehatan dan sebelumnya tidak pernah

didiagnosis memiliki gangguan mental. Responden pada penelitian ini berjumlah 52 responden. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling* pada petugas kesehatan di Puskesmas Solokanjeruk. Teknik analisis yang digunakan oleh peneliti adalah uji *chi-square* untuk menguji hubungan antara variabel dan tipe data kategorik.

Dalam penelitian ini, data karakteristik demografi yang diidentifikasi adalah jenis kelamin, kelompok usia ego-sosial, dan profesi. Data primer kejadian depresi didapatkan dengan menggunakan kuesioner *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) dengan 9 pertanyaan. Terdapat 4 skala *Likert* dari 0 (tidak pernah) hingga 3 (hampir setiap hari). Skor  $\geq 5$  adalah sebagai indikator terdapat depresi.

## Hasil

Karakteristik Petugas Kesehatan di Puskesmas Solokanjeruk ditampilkan pada Tabel 1.

**Tabel 1** Karakteristik Petugas Kesehatan berdasar atas Jenis Kelamin dan Kelompok Usia Perkembangan Ego-sosial di Puskesmas Solokanjeruk (n= 52)

Jenis Kelamin dan Kelompok Usia	Total (n=52)	%
<b>Jenis kelamin</b>		
Perempuan	43	83
Laki-laki	9	17
<b>Kelompok usia (tahun)</b>		
18-40	41	79
41-65	11	21

Petugas kesehatan yang terbanyak di Puskesmas Solokanjeruk adalah berjenis kelamin perempuan (83%). Kelompok usia yang terbanyak adalah usia perkembangan ego-sosial dewasa muda (79%).

Pada Tabel 2, sebagian petugas kesehatan puskesmas mengalami depresi (52%). Urutan profesi yang terbanyak mengalami depresi adalah bidan sebanyak 10 orang (19%), dokter muda sebanyak 5 orang (10%), dan perawat sebanyak 3 orang (6%).

Berdasarkan Tabel 3, jumlah kelompok usia dewasa muda (18-40 tahun) yang mengalami depresi adalah 21 orang (40%). Sementara, kelompok usia dewasa menengah (41-65 tahun) yang mengalami depresi berjumlah 4 orang (8%).

Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai  $p=0,38$  ( $p>0,05$ ). Hasil tersebut menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia perkembangan ego-sosial dewasa muda dan kejadian depresi pada petugas kesehatan di Puskesmas Solokanjeruk.

**Tabel 2** Gambaran Kejadian Depresi pada Petugas Kesehatan di Puskesmas Solokanjeruk (n= 52)

Kejadian Depresi berdasarkan Profesi	n=52	%
<b>Ya</b>	<b>25</b>	<b>48</b>
Admin	1	2
Akuntan	1	2
Bidan	10	19
Dokter gigi	1	2
Dokter muda	5	10
Farmasi	1	2
Nutrisi	1	2
Perawat	3	6
Rekam medik	1	2
Sanitarian	1	2
<b>Tidak</b>	<b>27</b>	<b>52</b>
Admin	1	2
Apoteker	1	2
Bidan	10	19
Dokter muda	3	6
Dokter umum	3	6
Farmasi	2	4
Perawat	5	10
Perawat gigi	1	2
Sanitarian	1	2

**Tabel 3** Gambaran serta Hubungan antara Kelompok Usia dan Kejadian Depresi pada Petugas Kesehatan di Puskesmas Solokanjeruk (n= 52)

Kelompok Usia (Tahun)	Depresi				Total (n=52)	%	Nilai P*
	Tidak (n=27)	%	Ya (n=25)	%			
18-40	20	38	21	40	41	79	0,38
41-65	7	14	4	8	11	21	

\*Uji Chi-square

## Pembahasan

Subjek yang mengisi kuesioner PHQ-9 pada penelitian ini berjumlah 52 petugas kesehatan. Pada penelitian ini kelompok dewasa muda lebih banyak mengalami depresi dibanding dengan kelompok dewasa menengah. Terdapat 40% kelompok dewasa muda yang mengalami depresi dibandingkan dengan kelompok dewasa menengah 8%. Sebanyak 52% petugas kesehatan mengalami depresi (52%).<sup>13</sup>

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purborini N dkk.<sup>5</sup> Kelompok dewasa muda sangat mudah mengalami gejala depresi. Dalam tahap perkembangan usia ini, kelompok dewasa muda akan memasuki banyak tantangan atau stresor seperti tinggal terpisah dengan orangtua, faktor perubahan ekonomi, dan tekanan pekerjaan. Kelompok dewasa menengah mempunyai tingkat ketahanan yang lebih

tinggi yang mencegah mereka menderita depresi.<sup>13-17</sup>

Secara psikodinamik dan patogenesis, kelompok dewasa muda ini melewati 2 fase perkembangan ego sosial, yaitu *identity versus role confusion* dan *intimacy versus isolation*. Kegagalan perkembangan fase tersebut akan menjadi faktor risiko psikososial seperti membuat individu tersebut lebih terisolasi, kehilangan harapan untuk melanjutkan hidup, dan kehilangan keintiman. Faktor tersebut akan memengaruhi faktor biologi, seperti disregulasi serotonin, reseptor *brain-derived neurotrophic factor*, dan *hypothalamic-pituitary-adrenal axis* yang akan menyebabkan disregulasi sistem limbik sehingga menyebabkan depresi. Gangguan mental tersebut dapat menyebabkan penderita mengalami gejala emosional seperti perasaan yang tertekan, hilang minat untuk hidup, dan yang terparah adalah keinginan untuk bunuh diri.<sup>18-20</sup>

Pada penelitian ini, faktor usia perkembangan ego-sosial dewasa muda tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Uribe dkk.<sup>21</sup> Hal ini kemungkinan terjadi karena pengaruh faktor protektif yang mencegah kelompok tersebut menderita depresi, seperti *coping* yang positif (salah satunya optimisme disposisional) dan ketahanan mental yang baik.<sup>22-25</sup>

## Simpulan

Simpulan, tidak terdapat hubungan antara faktor usia perkembangan ego-sosial dewasa muda dan kejadian depresi pada petugas kesehatan di Puskesmas Solokanjeruk.

## Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Pimpinan Puskesmas Solokajeruk dan pembimbing utama Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung.

## Daftar Pustaka

- Jacob KS. Depression: a major public health problem in need of a multi-sectoral response. *Indian J Med Res* [Internet]. 2012 Oct;136(4):537-9. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23168691>
- Stopa SR, Malta DC, de Oliveira MM, de Souza Lopes C, Menezes PR, Kinoshita RT. Prevalence of self-reported depression in Brazil: 2013 national health survey results. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18:1-12.
- RISKESDAS. Situasi kesehatan jiwa di Indonesia.

- InfoDATIN. 2018. hlm. 12.
4. Irasanti SN, Perdana R, Indriasari D, Yuniarti Y, Kamil A, Merduani W. Religiosity and Stress on Nurses during COVID-19 Pandemic at a Hospital in Bandung. *GMHC*. 2022;10(22):13–7.
  5. Purborini N, Lee MB, Devi HM, Chang HJ. Associated factors of depression among young adults in Indonesia: a population-based longitudinal study. *J Formos Med Assoc* [Internet]. 2021;120(7):1434–43. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.01.016>
  6. Chung D. The eight stages of psychosocial protective development: developmental psychology. *J Behav Brain Sci*. 2018;08(06):369–98.
  7. Jurewicz I. Mental health in young adults and adolescents - Supporting general physicians to provide holistic care. *Clin Med J R Coll Physicians London*. 2015;15(2):151–4.
  8. Saefulloh MN, Astuti RDI, Nurruhyuliawati W, Andriane Y, Dewi MK. hubungan lama pengobatan dan jenis obat anti epilepsi dengan derajat depresi pada pasien epilepsi. *JIKS*. 2019;1(2):157–61.
  9. Society T. Young adult health and well-being: A position statement of the society for adolescent health and medicine. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2017 Jun;60(6):758–9. Tersedia dari: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.03.021>
  10. Akiskal HS. Mood disorders: clinical features. Dalam: Sadock, Benjamin J. Sadock, Virginia A. Ruiz P, penyunting. *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* [Internet]. Edisi 10. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017. hlm. 1630–60.
  11. Coles AS, Lee Y, Subramaniapillai M, McIntyre RS. Cognitive deficits in major depression: From mechanisms to management. Dalam: McIntyre RS, penyunting. *Major Depressive Disorder* [Internet]. Elsevier Inc.; 2019. hlm. 51–62. Tersedia dari: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-323-58131-8.00004-5>
  12. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Dalam: *The Curated Reference Collection in Neuroscience and Biobehavioral Psychology* [Internet]. American Psychiatric Association; 2013. hlm. 155–62. Tersedia dari: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
  13. Respati T, Irasanti SN, Sartika D, Akbar IB, Marzo RR. A nationwide survey of psychological distress among Indonesian residents during the COVID-19 pandemic. *IJPHS*. 2021;10(1):119–26.
  14. Marzo RR, Ismail Z, Nu Htay MN, Bahari R, Ismail R, Villanueva EQ, dkk. Psychological distress during pandemic Covid-19 among adult general population: result across 13 countries. *Clin Epidemiol Glob Heal* [Internet]. 2021 Apr;10:100708. Tersedia dari: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213398421000129>
  15. Jurewicz I. Mental health in young adults and adolescents - supporting general physicians to provide holistic care. Dalam: *Clinical medicine* (London, England) [Internet]. 2015. hlm 151-4. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25824067>
  16. Gerino E, Rollè L, Sechi C, Brustia P. Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old age: A structural equation model. *Front Psychol* [Internet]. 2017 Nov 14;8. Tersedia dari: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2017.02003/full>
  17. Bains N, Abdijadid S. Major depressive disorder. Dalam: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL); 2020. hlm. 1–189. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32644504>
  18. Wang KZ, Dada OO, Bani-Fatemi A, Tasmim S, Monda M, Graff A, dkk. Epigenetics of major depressive disorder. Dalam: *Major depressive disorder* [Internet]. Elsevier; 2020. hlm. 29–37. Tersedia dari: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-323-58131-8.00002-1>
  19. Erikson EH, Newton DS. Dalam: Sadock, J. Sadock B, A. Ruiz V, Pedro, penyunting. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* [Internet]. Edisi 10. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017. hlm. 898–907.
  20. Malhi GS, Mann JJ. Depression. *Lancet*. 2018;392(10161):2299–312.
  21. Uribe FAR, de Oliveira SB, Junior AG, da Silva Pedroso J. Association between the dispositional optimism and depression in young people: a systematic review and meta-analysis. *Psicol Reflexão Crítica* [Internet]. 2021 Dec 29;34(1):37. Tersedia dari: <https://prc.springeropen.com/articles/10.1186/s41155-021-00202-y>
  22. Meng X, Brunet A, Turecki G, Liu A, D'Arcy C, Caron J. Risk factor modifications and depression incidence: a 4-year longitudinal Canadian cohort of the Montreal Catchment Area Study. Dalam: Bayer A, penyunting. *BMJ Open* [Internet]. 2017 Jun 10;7(6):e015156. Diunduh dari: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0251326>
  23. Lopes AR, Nihei OK. Depression, anxiety and stress symptoms in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: predictors and association with life satisfaction, psychological well-being and coping strategies. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(10 October):1–22. Tersedia

- dari: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0258493>
24. Charbonnier E, Le Vigouroux S, Goncalves A. Psychological vulnerability of french university students during the covid-19 pandemic: a four-wave longitudinal survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(18): 9699.
  25. Zhao L, Sznajder K, Cheng D, Wang S, Cui C, Yang X. Coping styles for mediating the effect of resilience on depression among medical students in web-based classes during the covid-19 pandemic: cross-sectional questionnaire study. *J Med Internet Res*. 2021;23(6):1–12.