

**HASIL**  
**TAHUN 2023**

**Peran *Social Support* terhadap Depresi dan *Anxiety* pada Mahasiswa**

**Program Pendidikan Dokter Umum**

**Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2022**



**Muhammad Wahyudi Kalundu**

**C011201085**

**Pembimbing:**

**dr. Erlyn Limoa, Sp.KJ, Ph.D**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**TAHUN 2023**

**PERAN SOCIAL SUPPORT TERHADAP DEPRESI DAN ANXIETY PADA  
MAHASISWA PENDIDIKAN DOKTER UMUM FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2022**

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin  
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Muhammad Wahyudi Kalundu

C011201085

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Pembimbing :

dr. Erlyn Limoa, Sp.KJ, Ph.D

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN

2023

DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN JIWA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
2023

TELAH DISETUJUI DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul :

“PERAN SOCIAL SUPPORT TERHADAP DEPRESI DAN ANXIETY PADA  
MAHASISWA PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER UMUM FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGGKATAN 2022”

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Makassar, 15 Desember 2023

Mengetahui,



dr. Erlvn Limoa, Sp.KJ, Ph.D

NIP. 1977111 7200 912 2002

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa,

Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin dengan Judul :

**PERAN SOCIAL SUPPORT TERHADAP DEPRESI DAN ANXIETY PADA  
MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2022**

Hari/Tanggal : Jumat/01 Desember 2023

Waktu : 09.00 - Selesai WITA

Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 30 Oktober 2023

Mengetahui,



dr. Erlvn Limoa, Sp.KJ, Ph.D

NIP. 1977111 7200 912 2002

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Muhammad Wahyudi Kalundu

NIM : C011201085

Fakultas / Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Dokter Umum

Judul Skripsi : Peran Social Support terhadap Depresi dan Anxiety pada Mahasiswa Program Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2022

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Erlyn Limoa, S.Ked., Sp.KJ., Ph.D

  
(.....)

Penguji 1 : Dr. dr. Sonny Teddy Lisal, Sp.KJ

  
(.....)

Penguji 2 : dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ

  
(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 01 Desember 2023

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**SKRIPSI**

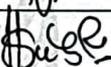
**PERAN SOCIAL SUPPORT TERHADAP DEPRESI DAN ANXIETY PADA  
MAHASISWA PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER UMUM FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2022**

Disusun dan Diajukan Oleh :

Muhammad Wahyudi Kalundu

C011201085

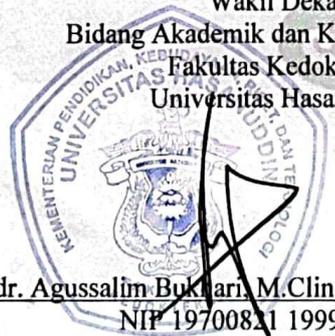
Menyetujui,  
Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. Erlyn Limoa, S.Ked., Sp.KJ., Ph.D	Pembimbing	
2	Dr. dr. Sonny Teddy Lisal, Sp.KJ	Penguji 1	
3	dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan  
Bidang Akademik dan Kemahasiswaan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi  
Sarjana Kedokteran  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

  
dr. Agussalim Bukhari, M.Clin.Med., Ph.D., Sp.GK  
NIP 19700821 199903 1 001

  
dr. Ririn Nislawati, Sp.M, M.Kes  
NIP 19700821 199903 1 001

## HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Wahyudi Kalundu  
NIM : C011201085  
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Dengan ini menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 1 Desember 2023

Yang Menyatakan,



Muhammad Wahyudi Kalundu

NIM C011201085

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur peneliti panjatkan pada kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti mampu menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul **“Peran Social Support terhadap Depresi dan Anxiety pada Mahasiswa Program Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2022”**. Penulisan proposal penelitian ini dimaksudkan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan dikarenakan oleh segala keterbatasan peneliti dan kemampuan yang dimiliki. Peneliti berusaha untuk mempersembahkan skripsi ini dengan sebaik-baiknya agar dapat memiliki manfaat bagi banyak pihak. Proposal penelitian ini dapat tersusun berkat adanya bimbingan, petunjuk, bantuan, maupun sarana berharga dari berbagai pihak. Untuk itu, penyusun menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
2. dr. Erlyn Limoa, Sp.KJ., Ph.D Dr. dr. Sonny Teddy Lisal, Sp. KJ selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis.
3. dr.Andi Suheyra Syauki, Sp.KJ dan Dr. dr. Sonny Teddy Lisal, Sp. KJ selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan saran dalam penyusunan proposal ini.
4. Orangtua dan adik tercinta, Bapak Kopol Kalundu dan Ibu Rini Ambarwati serta adik saya Ariska Putri Rahmadani yang selalu memberikan do'a, semangat, kasih sayang serta dukungan moril dan materi, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan skripsi.
5. Sahabat terbaik saya Muhammad Kurniawan, Wiwin Saputra, Alimatur Rahimul Mujahid, Ahmad Adryan Utama Putra, Muhammad Yaafi Ramadhan, Muhammad Fadhil Banjar, Yelsintha Saalino, Meilona Maya Kalalembang, dan Siti Noriah yang membantu memberikan dukungan serta semangat setiap harinya sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman-teman seperjuangan S1 Pendidikan Dokter Umum Angkatan 2020

Akhir kata, dengan segala kerendahan hati peneliti ucapkan terima kasih yang tidak terhingga pada semua pihak yang terlibat, dengan harapan penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar, 18 Desember 2023

Peneliti

Penulis

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Secara global, kesehatan mental di kalangan mahasiswa sarjana mewakili entitas kesehatan masyarakat. Mahasiswa menghadapi banyak tuntutan di tempat kuliah dan keluarga, mengakibatkan tekanan psikologis yang signifikan yang dapat menyebabkan gangguan serius dan masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan. Akibatnya, kinerja akademik, kesejahteraan fisik, dan kesehatan mental mahasiswa dapat secara substansial memburuk selama karir akademik dan hanya dapat dideteksi pada stadium lanjut. Selain itu, penelitian yang dilakukan di antara lulusan sekolah kedokteran menunjukkan bahwa tekanan psikologis dikaitkan dengan kualitas pelayanan pasien, keselamatan pasien, dan profesionalisme yang tidak optimal.

**Tujuan :** Mengetahui hubungan Social Support terhadap Depresi dan Anxiety pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2022.

**Metode :** Metode penelitian ini menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi sebanyak 306 orang dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *spearman*.

**Hasil :** Tingkat *Social Support* Poragam Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2022, yakni sebesar 64%. Tingkat Depresi Poragam Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2022, yakni sebesar 68%. Tingkat *Anxiety* Poragam Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2022, yakni sebesar 53%. Hasil uji korelasi Spearman pada *Social Support* dan Depresi memiliki nilai  $P < 0,001$  dan hasil uji korelasi Spearman pada *Social Support* dan *Anxiety* memiliki nilai  $P < 0,143$

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang signifikan antara *Social Support* dan depresi namun tidak ada hubungan yang signifikan antara *Social Support* dan *Anxiety* pada Mahasiswa Angkatan 2022 Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

**Kata Kunci :** Social Support, Depresi , Anxiety, Mahasiswa Kedokteran.

## ABSTRACT

**Latar Belakang :** Globally, mental health among undergraduate students represents a public health entity. Students face many demands at college and with their families, resulting in significant psychological stress that can lead to serious disorders and mental health problems such as depression and anxiety. As a result, students' academic performance, physical well-being, and mental health can substantially deteriorate over the course of an academic career and may only be detected at a late stage. Additionally, research conducted among medical school graduates shows that psychological distress is associated with suboptimal quality of patient care, patient safety, and professionalism.

**Tujuan :** Knowing the relationship between the level of knowledge and the social environment on measures to prevent drug abuse among students of the Class of 2023, Faculty of Medicine, Hasanuddin University.

**Metode :** This research method uses an analytical observational design with a cross sectional approach. The total population was 306 people with a sample size of 100 people. The sampling technique used is simple random sampling. Data analysis used the Spearman test.

**Hasil :** Most respondents had a level of knowledge in the medium category, namely 58.24%, the social environment in the good category was 84.62%, measures to prevent drug abuse were in the good category, namely 74.73%. Meanwhile, the results of the chi-square test which analyzed the relationship between knowledge and the respondent's level of drug abuse prevention, obtained a p-value of 0.002 ( $<0.005$ ). Apart from that, the relationship between the social environment and the level of prevention of drug abuse of respondents obtained a p-value of 0.001 ( $<0.005$ ), which means that there is a significant relationship.

**Kesimpulan :** There is a significant relationship between Social Support and depression, but there is no significant relationship between Social Support and Anxiety in Medical Students Class of 2022, General Practitioner Education Study Program, Faculty of Medicine, Hasanuddin University.

**Kata Kunci :** Social Support, Depression, Anxiety, Medical Students.

## Daftar Isi

KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	viii
Daftar Isi .....	x
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Rumusan Masalah.....	3
1.2 Tujuan Penelitian .....	3
1.2.2 Tujuan Khusus .....	3
1.2.3 Manfaat Klinis .....	3
1.2.4 Manfaat Akademis.....	4
TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1.1 Definisi .....	5
2.1.2 Etiologi .....	5
2.1.3 Epidemiologi .....	6
2.1.4 Patofisiologi.....	7
2.2 Anxiety .....	7
2.2.2 Etiologi .....	8
2.2.3 Epidemiologi .....	8
2.2.4 Patofisiologi.....	8
2.3 Social Support.....	9
2.3.2 Dampak.....	10
KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL .....	11
3.2 Kerangka Konsep.....	11

3.3	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	12
	METODE PENELITIAN.....	14
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	14
b.	Waktu Penelitian.....	14
4.3	Variabel Penelitian.....	14
4.4	Populasi dan Sampel Penelitian:.....	14
4.4.2	Populasi Terjangkau.....	14
4.4.3	Sampel.....	14
4.4.4	Teknik Pengambilan Sampel.....	15
4.5	Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi.....	15
4.5.2	Kriteria Eksklusi.....	15
4.6	Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	16
4.6.2	Instrumen Penelitian.....	16
4.7	Manajemen Penelitian.....	17
4.7.2	Pengolahan dan Analisis Data.....	17
4.8	Etika Penelitian.....	17
	HASIL.....	19
5.1	Karakteristik Responsi.....	19
5.1.1	Distribusi Karakteristik Jenis Kelamin.....	19
5.1.2	Distribusi Karakteristik Usia.....	19
5.2	Analisis Univariat.....	20
5.2.2	Tingkat Depresi.....	20
5.2.3	Tingkat Anxiety.....	21

5.3 Analisis Bivariat .....	21
5.3.2 Analisis Hubungan Tingkat Social Support terhadap Anxiety .....	22
PEMBAHASAN .....	23
PENUTUPAN.....	27
LAMPIRAN.....	32

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Secara global, kesehatan mental di kalangan mahasiswa sarjana mewakili entitas kesehatan masyarakat. Mahasiswa menghadapi banyak tuntutan di tempat kuliah dan keluarga, mengakibatkan tekanan psikologis yang signifikan yang dapat menyebabkan gangguan serius dan masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan. Akibatnya, kinerja akademik, kesejahteraan fisik, dan kesehatan mental mahasiswa dapat secara substansial memburuk selama karir akademik dan hanya dapat dideteksi pada stadium lanjut. Selain itu, penelitian yang dilakukan di antara lulusan sekolah kedokteran menunjukkan bahwa tekanan psikologis dikaitkan dengan kualitas pelayanan pasien, keselamatan pasien, dan profesionalisme yang tidak optimal (Mirza, Baig and Mirza, 2021).

Depresi adalah penyakit umum di seluruh dunia, dengan perkiraan 3,8% dari populasi yang terkena, termasuk 5,0% di antara orang dewasa dan 5,7% di antara orang dewasa yang lebih tua dari 60 tahun. Sekitar 280 juta orang di dunia mengalami depresi. Depresi berbeda dari fluktuasi suasana hati yang biasa dan respons emosional jangka pendek terhadap tantangan dalam kehidupan sehari-hari. Apalagi bila berulang dan dengan intensitas sedang atau berat, depresi bisa menjadi kondisi kesehatan yang serius. Ini dapat menyebabkan orang yang terkena sangat menderita dan tidak berfungsi dengan baik di tempat kerja, di sekolah dan di keluarga. Yang terburuk, depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Lebih dari 700.000 orang meninggal karena bunuh diri setiap tahun. Bunuh diri adalah penyebab utama kematian keempat pada usia 15-29 tahun (WHO, 2021).

Pada tahun 2019, 301 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan termasuk 58 juta anak-anak dan remaja. Gangguan kecemasan ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang berlebihan serta gangguan perilaku terkait. Gejalanya cukup parah untuk mengakibatkan penderitaan yang signifikan atau gangguan fungsi yang signifikan. Ada beberapa jenis gangguan kecemasan, seperti: gangguan kecemasan umum (ditandai dengan rasa khawatir yang berlebihan), gangguan panik (ditandai dengan serangan panik), gangguan kecemasan sosial (ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang berlebihan dalam situasi sosial), gangguan kecemasan perpisahan (ditandai dengan ketakutan atau kecemasan yang berlebihan tentang perpisahan dari orang-orang yang kepadanya orang tersebut memiliki ikatan emosional yang

dalam), dan lain-lain. Ada pengobatan psikologis yang efektif, dan tergantung pada usia dan tingkat keparahan, pengobatan juga dapat dipertimbangkan (WHO, 2022).

Walau *Anxiety* sangat umum dan dapat dinyatakan sama melemahkannya dengan depresi, sering tidak diperhatikan dan sering tidak terdeteksi serta terobati pada populasi umum. Selain perasaan takut atau panik yang intens, penderita *Anxiety* juga dapat mengalami gejala fisiologis lainnya termasuk kelelahan, pusing, sakit kepala, mual, sakit perut, jantung berdebar, sesak napas, dan inkontinensia urin.. *Anxiety* juga dapat mengganggu perhatian dan konsentrasi yang diarahkan pada tujuan, memori kerja, dan fungsi motorik perseptual, yang semuanya merupakan domain penting yang mana memungkinkan mahasiswa kedokteran dan dokter untuk memberikan perawatan medis yang aman dan manjur kepada pasien (Quek *et al.*, 2019).

Studi yang dilakukan pada tahun 2022 mengenai *mental health* 7.949 Mahasiswa Kedokteran pada 49 dari 90 Fakultas Kedokteran yang ada di Indonesia menunjukkan sekitar 40% dari responden menunjukkan gejala *Anxiety* dan sepertiga responden merasakan depresi (Ulla *et al.*, 2022). Penelitian lainnya juga mengungkapkan bahwa, pada akhir tahun pertama, mahasiswa menunjukkan lebih banyak gejala depresi, yang memuncak pada akhir tahun kedua semester keempat (Moutinho *et al.*, 2017). Studi lain yang dilakukan dengan 532 mahasiswa kedokteran, 22,2% dilaporkan memiliki gejala depresi dan 48,1% dilaporkan memiliki *Anxiety*, termasuk 3,0% dan 8,1% masing-masing dengan depresi dan *Anxiety* yang sangat parah. Mahasiswa yang tidak tinggal dengan keluarga dekat memiliki skor depresi yang lebih tinggi. Mahasiswa perempuan dan mereka yang berada di tahun pertama masa *Pre-Clinic* dan tahun pertama masa *Clinic* menunjukkan skor *Anxiety* yang lebih tinggi (Ramadianto *et al.*, 2022).

Berdasarkan permasalahan yang terjadi tersebut dan karena penelitian serupa dengan yang terpublikasi di atas tidak pernah dilakukan pada pada Mahasiswa Program Pendidikan Dokter Umum Tahun Pertama Angkatan 2022 pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, maka saya berkomitmen untuk melakukan penelitian tersebut populasi dan sample yang berbeda untuk mengetahui kejadian Depresi dan *Anxiety* serta korelasi beberapa faktor yang mempengaruhinya.

## 1.1 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan *Social Support* terhadap Depresi dan *Anxiety* pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2022

## 1.2 Tujuan Penelitian

### 1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan *Social Support* terhadap Depresi dan *Anxiety* pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2022.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui *Social Support* pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2022.
- Mengetahui keadaan Depresi pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2022.
- Mengetahui keadaan *Anxiety* pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2022.
- Mengetahui hubungan *Social Support* terhadap Depresi dan *Anxiety* pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2022.

### 1.2.3 Manfaat Klinis

- Membantu instansi terkait untuk mengetahui status mental Mahasiswa-nya.
- Diharapkan dapat menjadi salah satu Langkah awal dalam mengurangi peluang terjadinya Depresi dan *Anxiety*.
- Menambah wawasan Mahasiswa terkait seberapa pentingnya *Social Support* terhadap Depresi dan *Anxiety*.

#### **1.2.4 Manfaat Akademis**

- Hasil penelitian ini akan menambah pengetahuan wawasan Mahasiswa khususnya Mahasiswa Kedokteran terkait peran *Social Support*.
- Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian berikutnya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Depresi**

##### **2.1.1 Definisi**

Depresi adalah gangguan suasana hati yang menyebabkan perasaan sedih dan kehilangan minat yang terus-menerus. Manual Statistik Diagnostik Gangguan Mental dari American Psychiatric Association, Edisi Kelima (DSM-5) mengklasifikasikan gangguan depresi ke dalam gangguan Disruptive mood dysregulation disorder; Major depressive disorder; Persistent depressive disorder (dysthymia); Premenstrual dysphoric disorder; and Depressive disorder karena kondisi medis lain. Gambaran umum dari semua gangguan depresif adalah kesedihan, kehampaan, atau suasana hati yang mudah tersinggung, disertai dengan perubahan somatik dan kognitif yang secara signifikan memengaruhi kapasitas individu untuk berfungsi. Kegiatan ini meninjau evaluasi dan pengelolaan depresi dan peran anggota tim interprofesional dalam berkolaborasi untuk memberikan perawatan yang terkoordinasi dengan baik dan meningkatkan hasil pasien (Ronald, 2019) .

Karena persepsi yang salah, hampir 60% penderita depresi tidak mencari pertolongan medis. Banyak yang merasa bahwa stigma gangguan kesehatan mental tidak dapat diterima di masyarakat dan dapat menghambat kehidupan pribadi dan profesional. Ada bukti bagus yang menunjukkan bahwa sebagian besar antidepresan bekerja tetapi respons individu terhadap pengobatan dapat bervariasi (Chand; and Arif., 2022).

##### **2.1.2 Etiologi**

Etiologi gangguan depresi mayor bersifat multifaktorial dengan faktor genetik dan lingkungan yang berperan. Kerabat tingkat pertama dari individu yang depresi memiliki kemungkinan 3 kali lebih besar untuk mengalami depresi dibandingkan populasi umum. Namun, depresi dapat terjadi pada orang yang tidak memiliki riwayat depresi dalam keluarga (Amkung, Ee and Awa, 2018).

Beberapa bukti menunjukkan bahwa faktor genetik memainkan peran yang lebih kecil dalam depresi onset lambat dibandingkan depresi onset dini. Ada faktor risiko biologis potensial yang telah diidentifikasi untuk depresi pada lansia. Penyakit neurodegeneratif (terutama penyakit Alzheimer dan penyakit Parkinson), stroke, multiple sclerosis, gangguan kejang, kanker, degenerasi makula, dan nyeri kronis telah dikaitkan dengan tingkat depresi

yang lebih tinggi. Peristiwa traumatis seperti kematian atau kehilangan orang yang dicintai, kurangnya atau berkurangnya dukungan sosial, beban hidup, masalah keuangan, kesulitan interpersonal, dan konflik adalah contoh stresor yang dapat memicu depresi (Pham and Gardier, 2019).

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa pada penduduk Indonesia yang berusia 15 tahun ke atas, faktor sosio-demografi seperti usia muda, kondisi ekonomi yang buruk, pengangguran, memiliki satu atau lebih penyakit kronis, penggunaan tembakau, dan konsumsi minuman ringan berkontribusi terhadap depresi (Peltzer and Pengpid, 2018; Purborini *et al.*, 2021).

### **2.1.3 Epidemiologi**

Prevalensi gangguan depresi mayor selama dua belas bulan adalah sekitar 7%, dengan perbedaan mencolok berdasarkan kelompok usia. Prevalensi pada individu berusia 18 hingga 29 tahun tiga kali lipat lebih tinggi daripada prevalensi pada individu berusia 60 tahun atau lebih. Wanita mengalami 1,5 hingga 3 kali lipat lebih tinggi daripada pria yang dimulai pada awal masa remaja. Di AS, depresi memengaruhi hampir 17 juta orang dewasa, tetapi angka ini sangat diremehkan karena banyak yang bahkan tidak mendapat perhatian medis (Chand; and Arif., 2022).

Studi lain yang dilakukan di Indonesia menemukan bahwa depresi terjadi pada 5,1% remaja dan 5,6% dewasa muda. Ada perbedaan di pola faktor risiko depresi pada remaja dan dewasa muda. Faktor risiko depresi remaja adalah jenis kelamin, depresi ayah dan ibu, kehadiran penyakit kronis, perilaku merokok, dan konsumsi alkohol. Sedangkan pada dewasa muda (usia 18-24 tahun), faktor risiko penyebab depresi adalah ibu dan ayah. depresi, konsumsi alkohol, perilaku merokok, dan jenis kelamin. Hasil penelitian kami memberikan bukti bahwa faktor lingkungan dan individu berkontribusi terhadap depresi remaja, seperti yang disarankan oleh teori ekologi (Suryaputri *et al.*, 2022).

Depresi pada usia muda (usia 15-24 tahun) lebih sering terjadi pada anak perempuan (6,8%) dibandingkan anak laki-laki; pola ini sama di kelompok umur 15-17 dan 18-24. Anak muda yang tidak bekerja memiliki proporsi depresi yang lebih tinggi (5,6%); ini juga terlihat pada kelompok usia 18-24 tahun, namun berbeda pada kelompok usia 18-24 tahun, kelompok umur 15-17 tahun dimana yang bekerja dan tidak bekerja ditemukan tidak ada perbedaan yang signifikan. Anak muda yang tinggal di daerah perkotaan mengalami lebih

banyak depresi (6,1%) dibandingkan mereka yang tinggal di daerah pedesaan, dengan tingkat yang jauh lebih tinggi pada kedua kelompok umur (Suryaputri *et al.*, 2022).

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Patofisiologi yang mendasari gangguan depresi mayor belum didefinisikan dengan jelas. Bukti saat ini menunjukkan interaksi yang kompleks antara ketersediaan neurotransmitter dan regulasi reseptor dan sensitivitas yang mendasari gejala afektif.

Uji klinis dan praklinis menunjukkan gangguan pada aktivitas serotonin sistem saraf pusat (5-HT) sebagai faktor penting. Neurotransmitter lain yang terlibat termasuk norepinefrin (NE), dopamin (DA), glutamat, dan faktor neurotropik yang diturunkan dari otak (BDNF). Peran aktivitas SSP 5-HT dalam patofisiologi gangguan depresi mayor disarankan karena kemanjuran terapeutik inhibitor reuptake serotonin selektif (SSRI). Temuan penelitian menyiratkan peran regulasi reseptor saraf, pensinyalan intraseluler, dan ekspresi gen dari waktu ke waktu, selain peningkatan ketersediaan neurotransmitter.

Gangguan afektif musiman adalah bentuk gangguan depresi mayor yang biasanya muncul selama musim gugur dan musim dingin dan sembuh selama musim semi dan musim panas. Studi menunjukkan bahwa gangguan afektif musiman juga dimediasi oleh perubahan tingkat CNS 5-HT dan tampaknya dipicu oleh perubahan ritme sirkadian dan paparan sinar matahari. Lesi vaskular dapat menyebabkan depresi dengan mengganggu jaringan saraf yang terlibat dalam regulasi emosi-khususnya, jalur frontostriatal yang menghubungkan korteks prefrontal dorsolateral, korteks orbitofrontal, cingulate anterior, dan cingulate dorsal. Komponen lain dari sirkuit limbik, khususnya hipokampus dan amigdala, telah terlibat dalam depresi (Chand; and Arif., 2022) .

## **2.2 Anxiety**

### **2.2.1 Definisi**

Ketakutan adalah keadaan alarm neurofisiologis otomatis yang ditandai dengan respons melawan atau lari terhadap penilaian kognitif tentang bahaya yang ada atau yang akan segera terjadi (nyata atau yang dirasakan). Kecemasan terkait dengan rasa takut dan bermanifestasi sebagai keadaan suasana hati yang berorientasi masa depan yang terdiri dari sistem respons kognitif, afektif, fisiologis, dan perilaku yang kompleks terkait dengan persiapan untuk peristiwa atau keadaan yang diantisipasi yang dianggap mengancam. Kecemasan patologis dipicu ketika ada penilaian yang berlebihan terhadap ancaman yang

dirasakan atau penilaian bahaya yang salah dari suatu situasi yang mengarah pada respons yang berlebihan dan tidak tepat (Suma P. Chand and Marwaha., 2023).

Manual Diagnostik dan Statistik (DSM-5) secara khusus menggambarkan kecemasan sebagai kekhawatiran yang berlebihan dan harapan yang memprihatinkan, terjadi lebihbanyak hari daripada tidak selama minimal 6 bulan, tentang sejumlah peristiwa atau aktivitas, seperti kinerja pekerjaan atau sekolah (DSM-5, 2013).

### **2.2.2 Etiologi**

Etiologi kecemasan mungkin termasuk stres, kondisi fisik seperti diabetes atau penyakit penyerta lainnya seperti depresi, genetik, derajat pertama kerabat dengan gangguan kecemasan umum (25%), faktor lingkungan, seperti pelecehan anak, dan penyalahgunaan zat. Kecemasa gangguan sangat heterogen sehingga peran relatif dari faktor-faktor ini cenderung berbeda. Beberapa kecemasan gangguan, seperti gangguan panik, tampaknya lebih kuat dasar genetik daripada yang lain, meskipun gen sebenarnya tidak teridentifikasi. Gangguan kecemasan lainnya lebih mengakar dalam peristiwa kehidupan yang penuh tekanan. Tidak jelas mengapa wanita memiliki tingkat yang lebih tinggi daripada laki-laki, dari sebagian besar gangguan kecemasan, meskipun beberapa teori telah memperkirakan peran steroid gonad. Penelitian lain tentang respons wanita terhadap stres juga menunjukkan bahwa perempuan mengalami kehidupan yang lebih luas peristiwa stresnya dibandingkan dengan laki-laki yang bereaksi terhadap rentang peristiwa stres yang lebih terbatas, khususnya yang mempengaruhi diri mereka sendiri atau anggota keluarga dekat (Adwas, Jbireal and Azab, 2019).

### **2.2.3 Epidemiologi**

Kecemasan adalah salah satu gangguan kejiwaan yang paling umum pada populasi umum. Fobia spesifik adalah yang paling umum dengan tingkat prevalensi 12 bulan sebesar 12,1%. Gangguan kecemasan sosial adalah yang paling umum berikutnya, dengan tingkat prevalensi 12 bulan sebesar 7,4%. Gangguan kecemasan yang paling jarang terjadi adalah agorafobia dengan tingkat prevalensi 12 bulan sebesar 2,5%. Gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria dengan perkiraan rasio 2:1 (Remes *et al.*, 2018).

### **2.2.4 Patofisiologi**

Mekanisme yang tepat tidak sepenuhnya diketahui. Kecemasan bisa menjadi fenomena normal pada anak-anak. Kecemasan terhadap orang asing dimulai pada usia tujuh hingga sembilan bulan. Gejala kecemasan dan gangguan yang dihasilkan diperkirakan

karena modulasi yang terganggu dalam sistem saraf pusat. Manifestasi fisik dan emosional dari disregulasi ini adalah hasil dari peningkatan gairah simpatik dengan derajat yang berbeda-beda (Munir, S., Gondal, A.Z., & Takov, 2022).

Beberapa sistem neurotransmitter telah terlibat memiliki peran dalam satu atau beberapa langkah modulasi yang terlibat. Yang paling sering dipertimbangkan adalah sistem neurotransmitter serotonergik dan noradrenergik. Dalam istilah yang sangat umum, diperkirakan bahwa aktivasi sistem serotonergik yang kurang dan aktivasi sistem noradrenergik yang berlebihan terlibat. Sistem ini mengatur dan diatur oleh jalur lain dan sirkuit saraf di berbagai daerah otak, mengakibatkan disregulasi gairah fisiologis dan pengalaman emosional dari gairah ini. Banyak yang percaya bahwa aktivitas sistem serotonin yang rendah dan aktivitas sistem noradrenergik yang meningkat bertanggung jawab atas perkembangannya. Oleh karena itu, inhibitor reuptake serotonin selektif (SSRI) dan inhibitor reuptake serotonin-norepinefrin (SNRI) yang merupakan agen lini pertama untuk pengobatannya. Gangguan sistem gamma-aminobutyric acid (GABA) juga terlibat karena respons dari banyak gangguan spektrum kecemasan terhadap pengobatan dengan benzodiazepin. Ada beberapa minat dalam peran regulasi kortikosteroid dan hubungannya dengan gejala ketakutan dan kecemasan. Kortikosteroid dapat meningkatkan atau menurunkan aktivitas jalur saraf tertentu, tidak hanya memengaruhi perilaku di bawah stres, tetapi juga pemrosesan rangsangan yang menimbulkan rasa takut di otak. Cholecystikinin telah lama dipandang sebagai neurotransmitter yang terlibat dalam pengaturan keadaan emosi (Adwas, Jbireal and Azab, 2019).

## **2.3 Social Support**

### **2.3.1 Definisi**

Hubungan sosial secara luas didefinisikan sebagai hubungan atau interaksi antara dua atau lebih individu. Ketertarikan pada hubungan sosial dan dukungan yang dihasilkan dimulai seabad yang lalu ketika sosiolog Prancis Emile Durkheim mendalilkan bahwa gangguan dalam jaringan sosial dapat memengaruhi kesehatan psikologis. Akibatnya, model teoretis telah muncul yang mengkonseptualisasikan dukungan sosial sebagai konstruksi multifaset. Model yang dimaksud biasanya mencakup konsep integrasi sosial, atau tingkat keterlibatan dalam hubungan, seperti pernikahan atau keanggotaan kelompok, dan dukungan emosional, nyata, atau praktis dari orang lain yang memiliki tujuan fungsional. Pengakuan atau pemenuhan peran sosial individu dapat secara menguntungkan

memengaruhi harga diri dan memberikan rasa makna atau kontrol terhadap kehidupan. Penting juga untuk mempertimbangkan kebalikannya, atau konflik sosial, karena ada konsekuensi penting terhadap kesehatan emosional dan fisik bagi individu yang terisolasi secara sosial, orang yang tidak memiliki hubungan sosial, atau mereka yang menganggap hubungan sebagai sumber stress (Cash; and Toney-Butler., 2022).

### **2.3.2 Dampak**

Sebuah Meta-Analisis pada 41 studi tentang hubungan *Social Support* dan *Mental Health*, menunjukkan dukungan sosial memiliki dampak yang tinggi pada kesehatan mental pada orang tua dengan anak-anak cacat, imigran, dan orang-orang yang ingin mengubah jenis kelamin mereka; ukuran efek dari dukungan sosial pada kesehatan mental mahasiswa, orang biasa, pekerja, dan veteran lebih tinggi dari rata-rata; Dan besarnya pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan jiwa pada perempuan, kepala keluarga, pasangan infertil, siswa sekolah, wanita yang telah dilecehkan, dan orang dewasa yang lebih tua, berada pada level rata-rata (Harandi, Taghinasab and Nayeri, 2017).

Studi lain menunjukkan *Social Support* dari keluarga, teman, dan orang terdekat ditemukan berpengaruh dalam mengurangi tekanan psikologis dan meningkatkan kepuasan hidup. Penguatan sistem dukungan sosial melalui perluasan jaringan interpersonal dapat membantu meminimalkan tekanan psikologis (Harandi, Taghinasab and Nayeri, 2017).