



## Tingkat Depresi dan Ansietas Pada Usia Produktif

### *Levels of Depression and Anxiety in Productive Age*

Aldo Evan Wijaya<sup>1</sup>, Elpira Asmin\*<sup>1</sup>, Lidya B. E. Sapteno<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

DOI: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.916>

Received: 2022-12-01 / Accepted: 2023-04-04/ Published: 2023-06-01



©The Authors 2023. This is an open-access article under the CC BY 4.0 license

#### ABSTRACT

*The most influential mental disorders are depression and anxiety disorders (anxiety), a major cause of the world's disease burden. The pandemic caused a 27.6% increase in cases of major depressive disorder and a 25.6% increase in cases of anxiety disorders globally. This study aims to find or screen the level of depression and anxiety of productive age. This research method is a descriptive cross-sectional approach by presenting data as a table frequency distribution. The sample in this study used an accidental sampling technique of 27 respondents. The results showed that 25.9% of respondents had mild depression, 14.8% had moderate depression, and the rest were normal. The level of anxiety shows that 11.1% of respondents experience very severe anxiety, 18.5% are in the normal category, and the rest are distributed in the mild to severe anxiety category. In early adulthood, there were 57.1% who experienced depression. The same thing at the age of the early adult respondents was found to experience mild to severe anxiety. It can be concluded that the depression levels of men and women have almost the same percentage. However, the level of mild to very severe anxiety is more experienced by women.*

**Keywords:** head injuries; oxygen therapy; saturation rate.

#### ABSTRAK

Gangguan mental yang paling berpengaruh adalah gangguan depresi dan kecemasan (ansietas), penyebab utama dalam beban penyakit di dunia. Bahwa pandemi menyebabkan peningkatan 27,6% dalam kasus gangguan depresi mayor dan 25,6% peningkatan dalam kasus gangguan kecemasan secara global. Penelitian ini bertujuan menemukan atau skrining tingkat depresi dan ansietas usia produktif. Metode penelitian ini deskriptif pendekatan cross sectional dengan menyajikan data berbentuk distribusi frekuensi dalam tabel. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling sebanyak 27 responden. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 25,9% responden yang mengalami depresi ringan, 14,8% yang depresi sedang dan sisanya normal. Tingkat ansietas menunjukkan terdapat 11,1% responden yang mengalami ansietas sangat berat, 18,5% responden dalam kategori normal dan sisanya terdistribusi dalam kategori ansietas ringan hingga berat. Usia dewasa awal terdapat 57,1% yang mengalami depresi. Hal yang sama pada usia reponden yang dewasa awal ditemukan mengalami ansietas dari ringan hingga sangat berat. Dapat disimpulkan bahwa tingkat depresi laki-laki dan perempuan memiliki persentase yang hampir sama, namun tingkat ansietas ringan hingga sangat berat lebih banyak dialami oleh perempuan.

**Kata kunci:** cedera kepala; terapi oksigen; tingkat saturasi.

#### Corresponding author

Nama : Elpira Asmin

Email : [elpiraasmin@gmail.com](mailto:elpiraasmin@gmail.com)

Afiliasi : Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

## Pendahuluan

Gangguan mental adalah salah satu penyebab utama beban terkait kesehatan global. *The Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study* (GBD) 2019 menampilkan hasil bahwa dua gangguan mental yang paling berpengaruh adalah gangguan depresi dan kecemasan (ansietas), keduanya menempati peringkat di antara 25 penyebab utama dalam beban penyakit di dunia pada tahun 2019 [1], [2]. Penyakit ini ditemui tinggi di seluruh rentang umur, untuk kedua jenis kelamin, dan di banyak lokasi [2]. Penemuan penting bahwa tidak ada penurunan prevalensi atau beban global yang terdeteksi untuk salah satu gangguan sejak tahun 1990, meskipun ada bukti kuat intervensi yang mengurangi dampaknya [3]. Pemberian layanan kesehatan selama pandemi COVID berdampak signifikan pada staf garis depan. Perawat yang bekerja dengan pasien pernapasan telah berada di garis depan dalam respons pandemi. Pelajaran dapat dipetik dari pengalaman perawat ini untuk mendukung perawat ini selama pandemi yang ada dan mempertahankan serta memobilisasi tenaga terampil ini untuk pandemi di masa depan [4].

Sepanjang tahun 2020 GBD melaporkan bahwa pandemi menyebabkan peningkatan 27,6% dalam kasus gangguan depresi mayor dan 25,6% peningkatan dalam kasus gangguan kecemasan secara global [5]. Namun, perkiraan prevalensi ini cenderung meningkat. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa, bagi kebanyakan orang, peristiwa kehidupan yang merugikan seperti berkabung atau paparan bencana biasanya diikuti oleh gejala minimal seperti kecemasan, dan/atau depresi selain itu ketika proses pemulihan/penyembuhan muncul kecemasan, dan/atau depresi [6]. Tingkat kecemasan dan depresi pada pasien hemodialisis. Pasien dengan tingkat kecemasan tinggi memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dan pasien dengan skor depresi tinggi memiliki skor kecemasan yang lebih tinggi [7]. Di Indonesia menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 untuk penduduk di atas 15 tahun terdapat lebih dari 19 juta penduduk mengalami gangguan mental emosional dan untuk penduduk lebih dari 15 tahun terdapat lebih dari 12 juta penduduk yang menderita depresi.[8] Gangguan mental berdampak besar untuk kehidupan individu karena dapat terjadi karena berbagai macam faktor yang terjadi kepada penderita yang dapat berdampak dalam mengganggu produktivitas dan menurunnya kualitas hidup individu, jika tidak diperhatikan dengan baik maka dampak paling buruk adalah upaya bunuh diri sampai kematian karena bunuh diri [8]–[10].

Depresi secara global menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan sekitar 280 juta penduduk yang menderita akibat penyakit ini dan lebih dari 700 ribu orang bunuh diri setiap tahunnya dimana bunuh diri menempati 4 teratas penyebab kematian untuk rentang umur 15-29 tahun. Meskipun ada pengobatan untuk gangguan mental lebih dari 75% penderita dari negara menengah dan sedang tidak mendapat pengobatan.[11] Berdasarkan Sistem Registrasi Sampel yang dilakukan Badan Litbangkes pada tahun 2016 mendapat hasil bahwa data bunuh diri pertahun sebanyak 1,800 orang atau perhari terdapat 5 orang yang melakukan tindakan bunuh diri, persentase sebesar 47,7% korban bunuh diri berasal dari rentang umur 10-39 tahun yang merupakan usia remaja dan usia produktif [8], [9]. Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) yang dilakukan pemeriksaan kepada 14,988 orang sejak tahun 2020-2022 ditemukan hasil peningkatan masalah psikologis yang terus meningkat setiap tahunnya yaitu 70,7% memiliki masalah psikologis pada tahun 2020, 80,4% memiliki masalah psikologis pada tahun 2021 dan 82,5% memiliki masalah psikologis pada tahun 2022. Untuk masalah cemas terdapat 68,8% memiliki masalah cemas pada tahun 2020, 76,1% memiliki masalah cemas pada tahun 2021 dan 75,8% memiliki masalah cemas pada tahun 2022. Untuk masalah depresi 69,3% memiliki masalah depresi pada tahun 2020, 77,2% memiliki masalah depresi pada tahun 2021 dan memiliki masalah depresi pada tahun 2022. Berdasarkan jenis kelamin wanita lebih tinggi dibandingkan laki-laki dengan persentase 75,8% dan 24,2%. Untuk rentang usia terbanyak pada usia 20-30 tahun diikuti usia kurang dari 20 tahun dan 31-40 tahun dimana rentang usia ini masih masuk dalam usia produktif [12]. Hal ini diperberat dengan akses ke rumah sakit jiwa dan ketersediaan tenaga kesehatan serta stigma dan diskriminasi yang

membuat penderita enggan untuk mencari atau memeriksakan dirinya ke tenaga kesehatan [8], [9].

Berbagai permasalahan yang dialami masyarakat daerah kota dan daerah pesisir tentu saja berbeda. Masyarakat pesisir termasuk yang tergolong marjinal. Masyarakat pesisir memiliki cara pengetahuan, sistem kepercayaan, fungsi sosial, dan struktur sosial yang berbeda. Di balik kondisi kompleks ini, masyarakat pesisir tidak memiliki banyak cara untuk mengatasi permasalahan yang ada [13]. Penelitian ini bertujuan menemukan atau skrining awal tingkat depresi dan ansietas pada usia produktif.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, pendekatan *cross-sectional* di desa Hutumuri kota Ambon bulan Agustus tahun 2022. Populasi ditujukan kepada seluruh pemuda usia produktif di Desa Hutumuri yaitu sebanyak 50 orang. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh responden yang hadir saat penelitian berlangsung. Sampel diambil dengan teknik *accidental sampling*. Sampel yang diambil masih dalam usia produktif. Usia produktif adalah usia antara 15 tahun sampai 64 tahun. Rentang usia akan dibagikan dalam kategori menurut usia yaitu remaja awal berusia 12 – 16 tahun, remaja akhir berusia 17 – 25 tahun, dewasa awal berusia 26 – 35 tahun dan dewasa akhir berusia 36 – 45 tahun. Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data dengan kuesioner dan kuesioner DASS-42. DASS-42 yang sudah teruji sebagai *screening* dan instrumen untuk digunakan oleh tenaga kesehatan. Pengumpulan data dalam penelitian ini merupakan data primer berupa pengisian kuesioner DASS-42 setelah dilakukan penjelasan pengisian dan persetujuan kepada seluruh responden yang hadir saat penelitian. Data dianalisis dalam bentuk tabel frekuensi distribusi dengan statistik deskriptif, kemudian dengan program *Ms. Excel* menghasilkan prevalensi dari variable yang diteliti dalam bentuk persentase.

## Hasil

**Tabel 1. Prevalensi Depresi dan Ansietas Responden berdasarkan Tingkatannya (n=27)**

Variabel	Tingkat Depresi dan Ansietas				
	Normal n(%)	Ringan n(%)	Sedang n (%)	Berat n(%)	Sangat Berat n(%)
Depresi	16(59,3)	7(25,9)	4(14,8)	0(0)	0(0)
Ansietas	5(18,6)	3(11,1)	6(22,2)	10(37)	3(11,1)

Berdasarkan tabel 1. penderita depresi ringan sebanyak 7 orang (25,9%), depresi sedang sebanyak 4 orang (14,8%), dan tidak ada depresi berat dan sangat berat 0 (0%) dari 27 responden. Penderita ansietas ringan sebanyak 3 orang (11,1%), ansietas sedang sebanyak 6 orang (22,2%), ansietas berat sebanyak 10 orang (37%) dan ansietas sangat berat 3 orang (11,1%) dari 27 responden. Berdasarkan tabel 2, penderita depresi ringan terbanyak pada kategori usia remaja akhir sebanyak 5 orang (27,8%) pada rentang umur 17 sampai 25 tahun, depresi sedang pada dewasa awal (28,6%) pada rentang umur 26-35 tahun, tidak ada hasil pada depresi berat sangat berat. penderita ansietas ringan terbanyak pada kategori usia dewasa awal sebanyak 2 orang (28,6%) pada rentang umur 26 sampai 35 tahun, ansietas sedang memiliki jumlah terbanyak pada kategori pada usia dewasa awal (28,6%), pada ansietas berat terbanyak pada kategori umur remaja akhir sebanyak 8 orang (44,4%) dan pada ansietas sangat berat terbanyak pada kategori usia dewasa awal sebanyak 2 orang (28,6%).

**Tabel 2. Prevalensi Depresi dan Ansietas berdasarkan Usia Responden, (n=27)**

Usia	Tingkat Depresi dan Ansietas				
	Normal n(%)	Ringan n(%)	Sedang n(%)	Berat n(%)	Sangat Berat n(%)
<b>Depresi</b>					
Remaja Awal	1(100)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Remaja Akhir	11(61,1)	5(27,8)	2(11,1)	0(0)	0(0)
Dewasa Awal	3(42,8)	2(28,6)	2(28,6)	0(0)	0(0)
Dewasa Akhir	1(100)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
<b>Ansietas</b>					
Remaja Awal	0(0)	0(0)	0(0)	1(100)	0(0)
Remaja Akhir	5(27,8)	1(5,5)	3(16,7)	8(44,4)	1(5,6)
Dewasa Awal	0(0)	2(28,6)	2(28,6)	1(14,2)	2(28,6)
Dewasa Akhir	0(0)	0(0)	1(100)	0(0)	0(0)

**Tabel 3. Prevalensi Depresi dan Ansietas berdasarkan Jenis Kelamin Responden, (n=27)**

Jenis Kelamin	Tingkat Depresi dan Ansietas				
	Normal n(%)	Ringan n(%)	Sedang n(%)	Berat n(%)	Sangat Berat n(%)
<b>Depresi</b>					
Laki-laki	7(58,3)	3(25)	2(16,7)	0(0)	0(0)
Perempuan	9(59,3)	4(25,9)	2(14,8)	0(0)	0(0)
<b>Ansietas</b>					
Laki-laki	4(33,3)	1(8,3)	2(16,7)	5(41,7)	0(0)
Perempuan	1(6,7)	2(13,3)	4(26,7)	5(33,3)	3(20)

Berdasarkan tabel 3, penderita depresi ringan terbanyak pada jenis kelamin perempuan sebanyak 4 orang (25,9), depresi sedang terbanyak pada jenis kelamin laki-laki (16,7%). Penderita ansietas ringan terbanyak pada jenis kelamin perempuan sebanyak 2 orang (13,3%), ansietas sedang terbanyak berjumlah 4 orang pada jenis kelamin perempuan (26,7%), ansietas berat sebanyak 5 orang pada kedua jenis kelamin yaitu laki-laki (41,7%) dan perempuan (33,3%), ansietas sangat berat pada jenis kelamin perempuan sebanyak 3 orang (20%).

## Pembahasan

Depresi dihasilkan dari interaksi yang kompleks dari faktor sosial, psikologis, dan biologis. Orang yang telah mengalami peristiwa kehidupan yang negatif (pengangguran, kehilangan, peristiwa traumatis) lebih mungkin mengalami depresi. Depresi menyebabkan lebih banyak tekanan dan disfungsi serta memperburuk situasi kehidupan orang yang terkena dampak dan depresi itu sendiri. Ada keterkaitan antara depresi dan kesehatan fisik. Misalnya, penyakit kardiovaskular dapat menyebabkan depresi dan sebaliknya [11]. Tingkat depresi dan kecemasan serta penyakit penyerta yang tinggi ditemukan di antara populasi umum selama penguncian pandemi COVID-19. Bahwa hanya pesan-pesan ilmiah, tetapi dalam konteks tentang penyakit ini, harus disebarluaskan untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan yang tidak perlu. Intervensi mindfulness untuk mempromosikan kesejahteraan mental perlu diintegrasikan ke dalam intervensi respons. Perawatan kesehatan mental komunitas harus dapat diakses oleh kelompok berisiko [14].

Umur 18-29 tahun memiliki risiko mengalami depresi 3 kali dibandingkan dengan individu berumur 60 tahun [15]. Temuan rasio prevalensi perempuan berbanding laki-laki yang serupa di negara berkembang dan secara global menunjukkan bahwa risiko diferensial mungkin terutama berasal dari perbedaan jenis kelamin dan juga tergantung pada ras, budaya, pola makan,

pendidikan, dan berbagai faktor sosial dan ekonomi yang berpotensi mengacaukan lainnya. Dimulai saat pubertas, wanita muda memiliki risiko terbesar mengalami depresi berat dan gangguan mental secara global. Tidak ada bukti yang jelas bahwa tingkat depresi lebih besar di negara-negara di mana wanita memiliki status sosial ekonomi yang jauh lebih rendah daripada pria. Depresi lebih dari dua kali lebih banyak terjadi pada wanita muda daripada pria (usia 14 tahun-25 tahun), tetapi rasio ini menurun seiring bertambahnya usia [16]. Dampak pada orang dewasa yang lebih tua menyebabkan masalah kesehatan fisik dan dapat mempengaruhi masalah psikologis seperti gejala depresi. Lansia yang berisiko mengalami gejala depresi sehingga lansia dapat mencapai kesejahteraan fisik dan psikologis [17].

Ansietas merupakan gangguan kecemasan terjadi karena berbagai hal yang kompleks. Faktor genetik mempunyai signifikansi dalam terjadinya ansietas. Penelitian menunjukkan bahwa kerabat generasi pertama dari pasien dengan gangguan cemas memiliki tiga sampai lima kali lipat risiko terjadi ansietas, dibandingkan dengan populasi umum. Faktor genetik dalam memiliki persentase sekitar 30–67% dalam terjadinya ansietas, dengan sisa persentase diperhitungkan untuk oleh faktor lingkungan individu sebagai dinamika kehidupan, misalnya pelecehan dan penelantaran (emosional dan/atau fisik), kekerasan seksual, penyakit kronis, cedera traumatis, kematian orang terdekat, perpisahan dan perceraian serta kesulitan keuangan [18]. Covid-19 telah banyak menimbulkan korban jiwa, selain itu juga berdampak terhadap gangguan kesehatan mental bagi korban ataupun tenaga kesehatan seperti perawat yang bertugas berupa stres, ansietas, dan depresi [19]. Depresi adalah gangguan mood yang ditandai dengan gejala utama efek depresif, kehilangan minat dan anhedonia, serta kehilangan energi yang ditandai dengan cepat lelah [20].

Paparan dini dan selalu terpapar dengan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dikaitkan dengan risiko penyakit kronis dan masalah kesehatan termasuk ansietas. Namun, terdapat berbagai respon yang signifikan dalam bagaimana individu menanggapi kesulitan, dapat diakibatkan karena perbedaan individu dalam memproses dan mengatur emosional. Perbedaan dalam kontrol kognitif dikaitkan dengan paparan stres dan kecemasan, dengan adanya paparan terus menerus membuat kontrol kognitif yang memburuk dimana lebih mudah untuk terjadinya ansietas [21]. Dampak pandemi Covid-19 terhadap gangguan jiwa adalah masyarakat mengalami gangguan psikologis berupa kecemasan, stres, depresi dan trauma [22]. Beberapa hal yang mempengaruhi kepatuhan tersebut adalah pengetahuan, sikap dan perilaku. Selain itu, pendidikan dan usia juga dipertimbangkan dalam hal ini. Titik kritis lainnya adalah peran tokoh masyarakat untuk mengimbau masyarakat atau pengunjung warung kopi untuk tetap mematuhi protokol kesehatan [23].

Jenis kelamin, usia, status sosial ekonomi, dan respon semuanya mempengaruhi proses terjadinya ansietas. Wanita lebih mungkin terjadinya perubahan intensitas dan lebih sering mengalami emosi negatif, seperti rasa takut. Paparan dini dan selalu terpapar dengan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dikaitkan dengan risiko penyakit kronis dan masalah kesehatan termasuk ansietas. Namun, terdapat berbagai respon yang signifikan dalam bagaimana individu menanggapi kesulitan [24]. Terdapat perbedaan psikospiritual yang signifikan pada perawat berdasarkan karakteristik demografi yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan masa kerja [25].

## **Simpulan dan Saran**

Kesimpulan dari penelitian ini adalah prevalensi depresi ditemukan pada tingkat ringan dan sedang. Prevalensi depresi ringan dan sedang paling banyak pada usia dewasa awal sedangkan depresi berdasarkan jenis kelamin lebih banyak dialami oleh laki-laki. Prevalensi ansietas ditemukan mulai dari tingkat ringan hingga berat sekali. Prevalensi ansietas ringan, sedang dan berat sekali lebih banyak dialami oleh usia dewasa awal sedangkan ansietas berat lebih banyak dialami oleh usia remaja akhir. Ansietas ringan, sedang dan berat sekali cenderung dialami oleh perempuan sedangkan ansietas berat lebih banyak dialami oleh laki-laki. Disarankan kepada

responden untuk melatih regulasi emosi ketika menghadapi suatu masalah, bagi masyarakat untuk membantu pemulihan penderita dengan tidak menghakimi atau tidak memberikan stigma negatif.

### Daftar Rujukan

- [1] T. Vos *et al.*, “Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019,” *Lancet*, vol. 396, no. 10258, pp. 1204–22, 2020, [Online]. Available: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620309259>.
- [2] GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, “Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019,” *The Lancet Psychiatry*, vol. 9, no. 2, pp. 137–150, Feb. 2022, doi: 10.1016/S2215-0366(21)00395-3.
- [3] V. Patel *et al.*, “Department of Error,” *Lancet*, vol. 387, no. 10028, p. 1618, Apr. 2016, doi: 10.1016/S0140-6736(16)00701-7.
- [4] N. J. Roberts, K. McAloney-Kocaman, K. Lippiett, E. Ray, L. Welch, and C. Kelly, “Levels of resilience, anxiety, and depression in nurses working in clinical respiratory areas during the COVID pandemic,” *Respir. Med.*, vol. 176, p. 106219, 2021, doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106219>.
- [5] D. F. Santomauro *et al.*, “Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic,” *Lancet*, vol. 398, no. 10312, pp. 1700–1712, Nov. 2021, doi: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7.
- [6] S. Chen and G. A. Bonanno, “Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective,” *Psychol. Trauma Theory, Res. Pract. Policy*, vol. 12, no. S1, pp. S51–S54, Aug. 2020, doi 10.1037/tra0000685.
- [7] G. Gerogianni, E. Lianos, A. Kouzoupis, M. Polikandrioti, and E. Grapsa, “The role of socio-demographic factors in depression and anxiety of patients on hemodialysis: an observational cross-sectional study,” *Int. Urol. Nephrol.*, vol. 50, no. 1, pp. 143–154, Jan. 2018, doi: 10.1007/s11255-017-1738-0.
- [8] Kemenkes RI, “Minimnya Kesadaran Masyarakat terhadap Mental Health,” *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 2022. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/974](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/974).
- [9] Kemenkes RI, “Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia,” *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 2021. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675>.
- [10] L. Brådvik, “Suicide Risk and Mental Disorders,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 15, no. 9, p. 2028, Sep. 2018, doi: 10.3390/ijerph15092028.
- [11] WHO, “Depression,” *World Health Organization*, 2021.
- [12] PDSKJI, “Masalah Psikologis 2 Tahun Pandemi COVID-19 di Indonesia,” *Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia*, 2022. <http://www.pdskji.org/home>.
- [13] E. R. Surjaningrum, T. K. Ambarini, A. D. Ariana, D. K. A. Arbi, I. Y. Cahyanti, and N. Hartini, “Pemberdayaan Masyarakat untuk Meningkatkan Ketahanan Keluarga di Masyarakat Pesisir Kota Surabaya,” *Insa. J. Psychol. dan Kesehat. Ment.*, vol. 5, no. 2, p. 134, 2020, doi: 10.20473/jpkm.v5i22020.134-141.
- [14] A. Sigdel *et al.*, “Depression, Anxiety and Depression-anxiety comorbidity amid COVID-19 Pandemic: An online survey conducted during the lockdown in Nepal,” *MedRxiv*, pp. 2004–2020, 2020, doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.30.20086926>.
- [15] S. P. Chand and H. Arif, *Depression*. Florida: StatPearls Publishing, 2022.
- [16] P. R. Albert, “Why is depression more prevalent in women?,” *J. Psychiatry Neurosci.*, vol. 40, no. 4, pp. 219–221, Jul. 2015, doi: 10.1503/jpn.150205.
- [17] M. D. S. Kusuma and A. A. Ayu Yuliati Darmini, “Gejala Depresi pada Lanjut Usia di Masa Pandemi Covid-19,” *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, pp. 480–493, Dec. 2022, doi: 10.35816/jiskh.v11i2.817.
- [18] A. Ströhle, J. Gensichen, and K. Domschke, “Diagnostik und Therapie von

- Angsterkrankungen,” *Dtsch. Arztebl. Int.*, vol. 115, no. 37, pp. 611–620, 2018, doi: 10.3238/arztebl.2018.0611.
- [19] S. Suryanto, Y. Liana, M. Akhriansyah, and E. Ersita, “Tingkat Stres, Ansietas dan Depresi Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Covid-19,” *JKM J. Keperawatan Merdeka*, vol. 1, no. 2, pp. 283–292, Nov. 2021, doi: 10.36086/jkm.v1i2.1011.
- [20] N. M. Murtane, “Obesitas dan Depresi pada Orang Dewasa,” *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 10, no. 1, pp. 88–93, Jun. 2021, doi: 10.35816/jiskh.v10i1.515.
- [21] N. Tsai, S. M. Jaeggi, J. S. Eccles, O. E. Atherton, and R. W. Robins, “Predicting Late Adolescent Anxiety From Early Adolescent Environmental Stress Exposure: Cognitive Control as Mediator,” *Front. Psychol.*, vol. 11, pp. 1–9, 2020, doi: 10.3389/fpsyg.2020.01838.
- [22] L. R. Jannah and B. Harun, “Dampak Pandemi Coronavirus Disease Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat,” *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, pp. 108–113, Jun. 2022, doi: 10.35816/jiskh.v11i1.716.
- [23] S. Suprpto, N. L. Nursyamsi, D. Arda, and R. Wahyuni, “Compliance with COVID-19 health protocols for coffee shop visitors in Makassar City,” *Int. J. Health Sci. (Qassim)*, vol. 6, no. 5, pp. 8619–8628, Aug. 2022, doi: 10.53730/ijhs.v6n5.10640.
- [24] A. Alsharawy, R. Spoon, A. Smith, and S. Ball, “Gender Differences in Fear and Risk Perception During the COVID-19 Pandemic,” *Front. Psychol.*, vol. 12, Aug. 2021, doi: 10.3389/fpsyg.2021.689467.
- [25] B. Perang, “Meningkatkan Psikospiritual Perawat dengan Pengukuran Assesment of Sprituality and Religious Sentiments (Aspires),” *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, pp. 343–350, Dec. 2022, doi: 10.35816/jiskh.v11i2.772.