



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN DEPRESI PADA REMAJA
YANG TINGGAL DI PANTI ASUHAN DI KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2023**

**OLEH:
AJARNI
NPM. 2107210007**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2023**



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN DEPRESI PADA REMAJA
YANG TINGGAL DI PANTI ASUHAN DI KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2023**

Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

**OLEH:
AJARNI
NPM. 2107210007**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ajarni
NPM : 2107210007
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul “**ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN DEPRESI PADA REMAJA YANG TINGGAL DI PANTI ASUHAN DI KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2023**” adalah benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila di kemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil drespondenat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang telah ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, September 2023

AJARNI
NPM. 2107210007

ABSTRAK

NAMA : AJARNI
NPM : 2107210007
PRODI : MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT UNMUHA
PEMINATAN : ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN DEPRESI PADA REMAJA YANG TINGGAL DI PANTI ASUHAN DI KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2023
(xi+81 Halaman, 5 Tabel, 3 Gambar dan 7 Lampiran)

Kesehatan mental merupakan aspek yang sangat penting bagi setiap fase kehidupan manusia. Mengalami berbagai kejadian traumatis di masa kecil, sangat berhubungan dengan peningkatan morbiditas kesehatan mental. Tidak adanya dukungan dari orang tua, kasih sayang, rasa keterikatan dalam sebuah keluarga, kondisi kesehatan mental yang buruk, depresi, self-efficacy yang rendah, penyesuaian sosial, dan harga diri yang rendah memainkan peran yang penting dalam menyebabkan berbagai perilaku berisiko pada remaja. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui determinan yang mempengaruhi terjadinya depresi pada remaja yang tinggal di panti asuhan di Kabupaten Aceh Tengah.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain penelitian Cross Sectional. Penelitian dilakukan 4 panti asuhan yang berada di Kabupaten Aceh Tengah, yaitu Panti Asuhan Kasih Ibu, Yayasan Kasih Sayang, Yayasan Insan Cemerlang, dan Panti Asuhan Budi Luhur. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2023 dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja usia 8-18 tahun yang tinggal di panti asuhan sebanyak 324 responden. Sampel diambil sebanyak 302 remaja dengan teknik *purposive sampling*. Analisis bivariat dan multivariat menggunakan regresi logistik dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 181 responden (59.93%) tidak depresi dan 121 responden (40,07%) depresi. Variabel yang berhubungan dengan kejadian depresi pada remaja panti asuhan antara lain: pendidikan (OR=0,26; p=0,013), asal daerah (OR=1,64; p=0,043), kunjungan keluarga (OR=2,02; p=0,004), dukungan sosial (OR=5,75; p=0,000), dan diskriminasi sosial (OR=4,04; p=0,000). Faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian depresi remaja panti asuhan yaitu usia (OR=0,97; p=0,732), jenis kelamin (OR=0,81; p=0,385), usia masuk panti (OR=1,01; p=0,723), penyebab tinggal (OR=0,87; p=0,231), dan kondisi orang tua (OR=0,98; p=0,872). Hasil analisis multivariat didapatkan variabel yang paling dominan yaitu dukungan sosial (AOR=5,64; p=0,000) dengan regresi logistik menunjukkan R=18%.

Dukungan sosial menjadi faktor yang paling dominan mempengaruhi depresi pada remaja. Sehingga disarankan bagi remaja panti untuk dapat membicarakan perasaan dengan teman-teman atau penasihat di panti yang dapat dipercayai tentang apa yang dirasakan. Bagi pengurus panti asuhan agar berupaya untuk membangun hubungan yang kuat dan terpercaya dengan anak-anak panti, memberikan dukungan emosional dengan memberikan perhatian, kasih sayang, dan pengakuan atas perasaan mereka sehingga remaja merasa nyaman tinggal dipanti asuhan sehingga masalah psikososial dapat diminimalisir.

Kata Kunci: Depresi remaja, Panti Asuhan

Daftar Kepustakaan: 67 Buah (Tahun 2005 - Tahun 2023)

ABSTRACT

NAME : AJARNI
NPM : 2107210007
STUDY PROGRAM : MASTER OF PUBLIC HEALTH UNMUHA
SPECIALTIES : ADMINISTRATION AND HEALTH POLICY

ANALYSIS OF DETERMINANTS OF DEPRESSION IN ADOLESCENTS LIVING IN ORPHANAGES IN ACEH TENGAH DISTRICT, 2023

(xi+81 Pages, 5 Tables, 3 Figures and 7 Attachments)

Mental health is a very important aspect for every phase of human life. Experiencing various traumatic events in childhood is strongly associated with increased mental health morbidity. Lack of support from parents, affection, attachment to a family, poor mental health, depression, low self-efficacy, social adjustment, and low self-esteem play an important role in causing various risky behaviors in adolescents. The purpose of this study was to determine the determinants that influence the occurrence of depression in adolescents living in orphanages in Aceh Tengah District.

This research is descriptive analytic with cross sectional research design. The research was conducted in 4 orphanages located in Aceh Tengah District, namely the Kasih Ibu Orphanage, the Kasih Sayang Foundation, the Insan Cemerlang Foundation, and the Budi Luhur Orphanage. Research was conducted in August 2023 by direct interviews using a questionnaire. The population in this study were all adolescents aged 8-18 years who lived in orphanages with a total of 324 respondents. Samples were taken as many as 302 teenagers with the technique purposive sampling. Bivariate and multivariate analyzes used logistic regression with a 95% confidence level.

The results showed that 181 respondents (59.93%) were not depressed and 121 respondents (40.07%) were depressed. Variables related to the incidence of depression in adolescents at orphanages include: education (OR=0.26; p=0.013), region of origin (OR=1.64; p=0.043), family visits (OR=2.02; p=0.004), social support (OR=5.75; p=0.000), and social discrimination (OR=4.04; p=0.000). Factors that were not related to the incidence of depression in orphanages were age (OR=0.97; p=0.732), gender (OR=0.81; p=0.385), age at the orphanage (OR=1.01; p=0.723), cause of residence (OR=0.87; p=0.231), and condition of the parents (OR=0.98; p=0.872). The results of multivariate analysis showed that the most dominant variable was social support (AOR=5.64; p=0.000) with logistic regression showing R=18%.

Social support is the most dominant factor influencing depression in adolescents. So it is recommended for teenagers in orphanages to be able to discuss their feelings with friends or counselors at the orphanage who they can trust about what they are feeling. Orphanage administrators should strive to build strong and trusted relationships with orphanage children, provide emotional support by providing attention, affection and recognition of their feelings so that teenagers feel comfortable living in the orphanage so that psychosocial problems can be minimized.

Keywords: Adolescent depression, Orphanage

Bibliography: 67 Pieces (Year 2005 - Year 2023)

PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

Tesis dengan judul:

**ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN DEPRESI PADA REMAJA YANG TINGGAL
DI PANTI ASUHAN DI KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2023**

Oleh:

Ajarni

NPM: 2107210007

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite
Sidang Tesis

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 11 September 2023

Disetujui oleh Komite Seminar Proposal Tesis


Penguji I : **Dr. Radhiah Zakaria, MSC**
NIP. 19681026 201912 2 001



Penguji II : **Meutia Zahara, MSc,PhD**
NIDN. 1303128301



Penguji III : **Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D**
NIP. 19710703 199503 1 001



Penguji IV : **Dr. Maidar, M.Kes**
NIP. 19710723 199101 2 001



Mengetahui:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSC.FPP, DLSHTM, Ph.D
NIP. 197107031995031001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN DEPRESI PADA REMAJA YANG TINGGAL
DI PANTI ASUHAN DI KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2023**

Oleh :
Ajarni
NPM: 2107210007

Banda Aceh, 11 September 2023

Disetujui oleh:

Pembimbing I



Dr. Radhiah Zakaria, MSC
NIP. 19681026 201912 2 001

Pembimbing II



Meutia Zahara, MSc, PhD
NIDN. 1303128301

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSC.HPP, DLSHTM, Ph.D
NIP. 197107031995031001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah swt. yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini dengan judul: **“ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN DEPRESI PADA REMAJA YANG TINGGAL DI PANTI ASUHAN DI KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2023”**. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad saw. yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia dipermukaan bumi ini.

Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Master Kesehatan Masyarakat di Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan dukungan baik doa, maupun semangat terhadap penyusunan tesis ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah aceh
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Direktur Program Studi Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Ibu Dr. Maidar, M. Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
4. Pembimbing I Dr. Radhiah Zakaria, MSC dan pembimbing II ibu Meutia Zahara, MSc, PhD
5. Penguji I Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D dan Penguji II Ibu Dr. Maidar, M. Kes.
6. Para dosen dan staf Akademik Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.
7. Semua teman-teman Mahasiswa Prodi Magister Kesehatan Masyarakat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari dalam penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan yang disebabkan oleh penulis sendiri. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan tesis ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita berserah diri, tiada satu kata pun yang dapat terjadi tanpa kehendak-Nya.

Banda Aceh, September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
PENGESAHAN KOMITE TESIS.....	ix
LEMBAR PENGESAHAN TESIS.....	ix
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	12
1.1 Latar Belakang.....	12
1.2 Rumusan Masalah.....	19
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	19
1.4 Tujuan Penelitian.....	20
1.5 Tujuan Umum Penelitian.....	20
1.6 Tujuan Khusus Penelitian.....	20
1.7 Ruang Lingkup Penelitian.....	20
1.8 Manfaat Penelitian.....	20
1.9 Orisinalitas Penelitian.....	22
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	27
2.1 Remaja.....	27
2.1.1 Pengertian Remaja.....	27
2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja.....	27
2.1.3 Ciri-Ciri Masa Remaja.....	28
2.2 Panti Asuhan.....	31
2.2.1 Definisi Panti Asuhan.....	31

2.2.2 Tujuan Panti Asuhan	32
2.2.3 Kepadatan Hunian Panti Asuhan	32
2.3 Kerangka Teori.....	33
 BAB III KERANGKA KONSEP	 36
3.1 Kerangka Konsep	36
3.2 Variabel Penelitian.....	37
3.3 Hipotesis Penelitian	37
3.4 Definisi Operasional.....	38
3.5 Instrumen Pengumpulan Data.....	41
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	 42
4.1 Desain Penelitian	42
4.2 Lokasi Penelitian	42
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	42
4.3.1 Populasi.....	42
4.3.2 Sampel	43
4.4 Metode Pengumpulan Data	43
4.5 Rancangan Analisis Data.....	44
4.6 Etika Penelitian	45
4.7 Jadwal Penelitian	46
 BAB V HASIL PENELITIAN.....	 47
5.1 Gambaran Umum Penelitian	47
5.2 Hasil Analisis Data.....	47
5.2.1 Hasil Analisis Univariat.....	47
5.2.2 Hasil Analisis Bivariat	50
5.2.3 Hasil Analisis Multivariat	54
 BAB VI PEMBAHASAN.....	 56
6.1 Pembahasan	56

6.1.1 Hubungan Usia dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan di Kabupaten Aceh Tengah	56
6.1.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan di Kabupaten Aceh Tengah.....	57
6.1.3 Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan Di Kabupaten Aceh Tengah	59
6.1.4 Hubungan Asal Daerah dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan Di Kabupaten Aceh Tengah	60
6.1.5 Hubungan Usia Masuk Panti dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan Di Kabupaten Aceh Tengah	61
6.1.6 Hubungan Kondisi Orang Tua dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan Di Kabupaten Aceh Tengah	62
6.1.7 Hubungan Penyebab Tinggal di Panti dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan di Kabupaten Aceh Tengah.....	65
6.1.8 Hubungan Kunjungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan di Kabupaten Aceh Tengah	66
6.1.9 Hubungan Dukungan Sosial dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan di Kabupaten Aceh Tengah.....	67
6.1.10 Hubungan Diskriminasi Sosial dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan di Kabupaten Aceh Tengah	69
6.2 Keterbatasan Penelitian	71
 BAB VII PENUTUP	 72
7.1 Kesimpulan	72
7.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA.....	76

DAFTAR TABEL

Tabel 1.9.1 Orisinalitas Penelitian.....	22
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Summarises Key Determinants (Protective and Risk) for Poor Adolescent Mental Health</i>	34
Gambar 2.3.2 Kerangka Teori	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden	82
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian	83
Lampiran 3 Tabel Skor	88

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan aspek yang sangat penting bagi setiap fase kehidupan manusia. Mengalami berbagai kejadian traumatis di masa kecil, sangat berhubungan dengan peningkatan morbiditas kesehatan mental (Omari *et al.*, 2021). Tidak adanya dukungan dari orang tua, kasih sayang, rasa keterikatan dalam sebuah keluarga, kondisi kesehatan mental yang buruk, depresi, *self-efficacy* yang rendah, penyesuaian sosial, dan harga diri yang rendah memainkan peran yang penting dalam menyebabkan berbagai perilaku berisiko pada remaja (Ushanandini *et al.*, 2017).

Kesehatan mental merupakan masalah kesehatan yang dapat berdampak pada emosi, nalar, dan interaksi sosial seseorang dengan lingkungan (Chung & Teo, 2022). Kesehatan mental merupakan salah satu faktor yang memiliki peran yang sangat penting dalam mempengaruhi berbagai perilaku, aktivitas, perasaan bahagia, dan kinerja seseorang. Selama dalam pertengahan kedua abad ke-20, kesehatan mental masih dianggap sebagai suatu keadaan dimana tidak adanya penyakit mental yang dialami seseorang, namun sekarang ini kesehatan mental digambarkan bukan hanya sebagai tidak adanya penyakit mental, namun juga dijelaskan sebagai kemampuan seseorang dalam menyeimbangkan keinginan dan juga aspirasi dalam mengatasi berbagai tekanan hidup dan penyesuaian psikososial (Mudiraj, 2017). Peningkatan masalah kesehatan mental di kalangan remaja di seluruh dunia terus mengalami peningkatan. Kesehatan mental dapat dibentuk oleh lingkungan sosial, lingkungan ekonomi, dan kondisi pribadi anak atau remaja (Abraham & Walker-Harding, 2021).

Salah satu masalah kesehatan mental yang sangat umum terjadi adalah depresi. Depresi merupakan adanya berbagai gangguan suasana hati yang dapat menyebabkan perasaan sedih dan kehilangan minat terhadap berbagai hal yang terjadi secara terus-menerus. Gangguan depresi yang sangat umum terjadi adalah perasaan sedih, perasaan hampa, atau suasana hati yang mudah tersinggung, disertai dengan perubahan somatik dan perubahan kognitif yang secara signifikan dapat memengaruhi kapasitas individu untuk menjalankan fungsinya (Chand & Arif, 2022). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan depresi sebagai gangguan mental yang umum terjadi, dimana gejalanya dapat berupa suasana hati yang tertekan, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah, rendah diri, gangguan tidur atau nafsu makan, dan kurang konsentrasi (Shafiq *et al.*, 2020).

Depresi adalah penyakit yang umum terjadi di seluruh dunia, diperkirakan terdapat 3,8% dari total jumlah populasi yang terkena dampak dari depresi. Pada tahun 2017, diperkirakan terdapat sekitar 4,4% populasi dunia yang mengalami depresi. Kejadian depresi tertinggi terjadi di wilayah Asia Tenggara, dimana terdapat sekitar 86,94 juta jiwa atau sebesar 27% dari 322 miliar individu (Samari *et al.*, 2022). Di Indonesia, data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa terdapat sekitar 6,1% penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun yang mengalami depresi, atau setara dengan 11 juta penduduk Indonesia. Selanjutnya, hasil *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) menunjukkan bahwa terdapat satu dari tiga remaja di Indonesia memiliki masalah kesehatan mental atau 5,5 juta remaja. Sementara itu, satu dari dua puluh remaja Indonesia yang berusia 10-17 tahun, memiliki gangguan mental dalam 12 bulan atau sebanyak 2,45 juta remaja.

Penduduk remaja merupakan generasi bangsa yang harus diperhatikan segala perkembangannya baik dari segi mental maupun emosional (Haryanti *et al.*, 2016). Masa remaja merupakan masa peralihan dan masa kritis dari masa anak-anak menuju dewasa, yakni pada rentang usia 10-19 tahun. Pada masa ini individu mulai belajar mandiri, mencari identitas diri, dan mulai berpikir abstrak, logis, dan idealis. Masa remaja dianggap sebagai masa labil dimana individu mencari jati diri dan mudah menerima informasi tanpa berpikir lebih lanjut (Willenberg *et al.*, 2020). Tidak setiap remaja beruntung dalam hidupnya. Beberapa remaja harus berpisah dari keluarganya karena berbagai alasan, dan pada akhirnya terlantar yang dapat mengakibatkan kebutuhan psikologis anak tidak terpenuhi sebagaimana mestinya, terutama jika tidak ada yang dapat dijadikan panutan dalam hidupnya (Putra, 2020).

Pada dasarnya setiap anak memiliki hak yang setara dalam proses tumbuh kembangnya. Usia remaja merupakan usia yang seharusnya mendapatkan cukup perhatian serta kasih sayang dan perlindungan dari orang tua sehingga anak tersebut akan mampu untuk membentuk kondisi emosi yang stabil (Kusumawati, 2020). Namun, anak-anak yang tumbuh di panti asuhan, cenderung tumbuh tanpa cinta dan perhatian keluarga. Walaupun mendapatkan berbagai kebutuhan seperti makanan, pakaian, tempat tidur, pendidikan dan tempat tinggal. Namun, mereka cenderung tidak mendapatkan rasa cinta, dukungan, dan identitas yang hanya dapat diberikan keluarga utuh, yang sangat penting perkembangan anak (Ushanandini *et al.*, 2017). Pada keadaan seorang anak tidak dapat diasuh oleh orangtua maka diperlukan panti asuhan yang diharapkan dapat bertanggung jawab dalam upaya pemenuhan hak-hak

mereka yang drespondentuhkan dalam masa perkembangan mereka (Riyadi *et al.*, 2014).

Panti asuhan merupakan suatu lembaga yang sangat populer dalam upaya membentuk perkembangan anak yang tidak punya keluarga (Haryanti *et al.*, 2016). Panti asuhan adalah suatu lembaga kesejahteraan sosial yang mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesejahteraan sosial pada anak terlantar dengan melaksanakan penyantunan dan pemeliharaan anak terlantar, memberikan pelayanan pengganti orang tua/wali anak dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial kepada anak asuh sehingga memperoleh kesempatan yang luas, tepat, dan memadai bagi pengembangan kepribadiannya sesuai dengan yang diharapkan sebagai bagian dari generasi penerus cita-cita bangsa dan sebagai insan yang akan turut serta berperan dalam berbagai upaya pembangunan nasional (Husein, 2019).

Anak-anak panti asuhan diasuh oleh pengasuh sebagai pengganti orangtua, menjaga dan memberikan bimbingan kepada anak agar menjadi manusia yang berguna dan bertanggung jawab atas dirinya maupun masyarakat (Santoso, 2005). Anak-anak panti asuhan adalah bagian dari masyarakat yang sangat rentan terhadap berbagai masalah yang berkaitan dengan kesejahteraan fisik dan mental. Perawatan yang tidak memadai, kurangnya stimulasi, dan tidak tersedianya bimbingan atau pola pengasuhan secara terus-menerus, sangat berkaitan dengan perkembangan yang negatif di kalangan remaja yang kurang beruntung dan harus tinggal di panti asuhan. Namun, panti asuhan juga dapat menjadi sebuah tempat pengasuhan yang mampu menyediakan sumber daya dan harapan masa depan (Orphan Life Foundation, 2021). Anak-anak dan remaja yang tinggal di panti asuhan, baik yatim piatu maupun yang

terpisah secara semipermanen atau permanen dari orang tua kandungnya, diketahui berpotensi memiliki masalah kesehatan mental yang substansial (Omari *et al.*, 2021).

Panti asuhan menjalankan tugas untuk melindungi anak untuk menghindari dari ketelantaran anak, penjualan anak dan kekerasan. Panti asuhan menjadi lembaga kesejahteraan anak yang akan menjamin hidup dan segala kebutuhan anak asuhnya, bahkan panti asuhan bisa menjadi tempat untuk mengembangkan keterampilan anak-anak asuhnya, baik dari segi kreatifitas, keperibadian, dan pengembangan sikap kemandirian pada anak asuh. Pelayanan yang paling penting dan utama yang diberikan panti asuhan adalah pelayanan pembinaan dalam memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak asuhnya, secara materi maupun psikologis.

Dalam kehidupan keluarga, peran ayah dan responden sangat penting dalam proses pengasuhan anak. Apabila salah satunya peran tersebut hilang, baik ayah maupun responden, atau peran keduanya baik ayah maupun responden hilang dalam sebuah keluarga, maka dapat menyebabkan risiko terjadinya psikopatologi. Meninggalnya responden dapat menyebabkan terputusnya ikatan (*attachment*) yang paling utama dan menyebabkan trauma. Trauma ini dapat kembali terulang bila pengasuhan anak tersebut dialihkan kepada orang lain untuk kedua kalinya. Perpisahan yang menyebabkan trauma tersebut dapat menyebabkan anak tumbuh menjadi orang dewasa yang rendah diri, sulit untuk percaya kepada orang lain, enggan memutuskan berumah tangga pada masa dewasanya, dan kurang kematangan secara moral dan sosial (Sri Raudhati, 2020).

Melakukan evaluasi terhadap status depresi yang dialami secara akurat telah menjadi suatu topik utama yang menjadi fokus perhatian dalam bidang psikologi. Dengan depresi yang diproyeksikan akan menjadi salah satu penyebab disabilitas yang paling umum, ada kebutuhan untuk memahami dengan lebih baik tentang antesedennya di seluruh rentang usia, termasuk masa remaja (Kinyanda *et al.*, 2013).

Mencegah depresi adalah aspek yang sangat penting (Bernaras *et al.*, 2019). Hidup dalam kondisi kehidupan yang buruk dan mendapatkan perawatan yang buruk juga merupakan salah satu peristiwa traumatis bagi anak-anak di panti asuhan. Mereka secara komparatif lebih 'tidak bahagia' dan lebih rentan untuk mengalami depresi dibanding anak-anak yang tinggal bersama dengan keluarga (Mostafaei *et al.* 2012). Hal tersebut karena mereka kurang kasih sayang dari orang tua, dukungan dan memiliki panutan yang kurang efektif, yang secara tidak langsung menjadi sulit untuk penyesuaian, psikososial dan juga masalah perilaku lain (Ushanandini *et al.*, 2017).

Pada pertengahan tahun 2020, seorang anak yang luntang lantung ditemukan dalam keadaan pingsan di trotoar sebuah jalanan di kawasan Takengon, Kabupaten Aceh Tengah, dengan kondisi mengalami demam tinggi. Kemudian berdasarkan keterangan dari Kepala Dinas Sosial setempat, diketahui bahwa anak tersebut merupakan penghuni Panti Asuhan Kasih Sayang yang terletak di Kecamatan Kebayakan, Kabupaten Aceh Tengah, namun kemudian anak tersebut memilih kabur dari panti asuhan dan kembali kejalanan. Anak tersebut harus tinggal di panti asuhan setelah ayahnya dipenjara karena terjerat kasus narkoba, dan respondennya di penjara karena mengubur bayi hidup-hidup dari hasil hubungan gelapnya (Darmawan, 2020).

Selanjutnya terdapat juga kejadian anak berusia 8 tahun yang kabur dari salah satu panti asuhan di Pekalongan, Jawa Tengah. Anak yang terpaksa harus masuk panti asuhan karena diterlantarkan oleh orang tuanya tersebut, mengaku kabur dari panti asuhan karena ingin mencari ayah dan respondennya. Padahal menurut pengakuan pengurus panti asuhan tempatnya tinggal, anak tersebut merupakan anak yang ceria dan cepat beradaptasi selama tinggal di lingkungan panti asuhan (Apriantiara, 2022).

Hasil penelitian Haryanti *et al.* (2016) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perkembangan mental emosional antara remaja yang tinggal di panti asuhan dan tinggal di rumah, dimana perkembangan mental emosional remaja di panti asuhan kurang baik dibandingkan remaja yang tinggal di rumah. Selanjutnya hasil penelitian Riyadi *et al.* (2014) didapatkan bahwa masalah perkembangan yang berbeda antara kelompok yang tinggal di panti asuhan dengan tinggal bersama keluarga. Namun, tidak terdapat perbedaan masalah mental emosional pada kedua kelompok tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Ford *et al.* (2007) mengemukakan bahwa anak yang diasuh oleh otoritas lokal memiliki psikopatologi yang lebih tinggi dibandingkan anak yang di asuh keluarga. Selanjutnya, penelitian yang MacKenzie *et al.* (2014) menemukan bahwa terdapat efek yang negatif dari pengasuhan anak yang tinggal di panti asuhan. Penelitian ini juga menyoroti pentingnya hubungan antara masalah perilaku dan jalur hubungan pengasuhan anak termasuk kedalamnya juga waktu gangguan penempatan dan persepsi staf tentang *good-of-fit* bagi anak panti asuhan.

Sampai saat ini, penelitian yang melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi kesehatan mental, telah banyak dilakukan. Namun, penelitian yang

khusus melihat tentang depresi pada remaja, khususnya yang tinggal di panti asuhan, masih jarang dilakukan. Padahal, depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang memiliki peran yang sangat penting dalam mempengaruhi perilaku, aktivitas, dan perasaan bahagia pada remaja. Maka peneliti tertarik mengetahui tentang determinan kejadian depresi remaja yang tinggal di panti asuhan, sehingga dapat digunakan sebagai informasi pelaksanaan program atau kebijakan dalam upaya menurunkan morbiditas kesehatan mental khususnya yang terjadi pada remaja.

1.2 Rumusan Masalah

Kesehatan mental merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam mempengaruhi perilaku, aktivitas, dan perasaan bahagia. Kesehatan mental remaja sangat penting karena mereka sangat rentan terhadap berbagai masalah dan tekanan psikososial dan terkait dengan gangguan perkembangan dan kelanjutan masalah kesehatan mental hingga dewasa. Salah satu masalah kesehatan mental yang sangat umum terjadi adalah depresi. Namun, anak-anak di panti asuhan cenderung tumbuh tanpa cinta dan perhatian keluarga sehingga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan mentalnya. Penelitian ini menganalisis determinan depresi remaja yang tinggal di panti asuhan, sehingga diketahui determinan depresi pada remaja yang tinggal di panti asuhan, dan dapat meningkatkan akses perawatan kesehatan mental remaja.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang menjadi determinan terhadap terjadinya depresi pada remaja yang tinggal di panti asuhan di Kabupaten Aceh Tengah?

1.4 Tujuan Penelitian

1.5 Tujuan Umum Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan yang mempengaruhi terjadinya depresi pada remaja yang tinggal di panti asuhan di Kabupaten Aceh Tengah.

1.6 Tujuan Khusus Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa tujuan khusus sebagai berikut:

1. Mengetahui gambaran karakteristik remaja yang tinggal di panti asuhan di Kabupaten Aceh Tengah.
2. Mengetahui tingkat kesehatan mental remaja yang tinggal di panti asuhan di Kabupaten Aceh Tengah.
3. Menganalisis determinan kejadian depresi pada remaja yang tinggal di panti asuhan di Kabupaten Aceh Tengah.

1.7 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan difokuskan pada depresi yang terjadi pada remaja yang tinggal di panti asuhan, dan menganalisis determinan yang dapat menyebabkan kejadian depresi pada remaja yang tinggal di panti asuhan.

1.8 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan mengenai kejadian depresi pada remaja yang tinggal di panti asuhan, dan determinan terjadinya depresi pada remaja yang tinggal di panti asuhan.

2. Manfaat Praktis

Manfaat bagi Panti Asuhan; Sebagai bahan informasi pentingnya upaya yang dilakukan oleh pengelolaan panti asuhan untuk menjamin kesehatan mental anak asuh di Panti Asuhan.

1.9 Originalitas Penelitian

Terdapat beberapa perbedaan yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Selain melihat lebih banyak variabel, penelitian ini juga menggunakan kerangka teori terbaru untuk melihat pengaruh lingkungan pengasuhan terhadap kesehatan mental remaja yang tinggal di panti asuhan dengan remaja yang tinggal di bawah pengasuhan keluarga. Beberapa penelitian terkait dengan kesehatan mental remaja yang sudah pernah diteliti sebelumnya, disajikan sebagai berikut:

Tabel 1.9.1 Orisinalitas Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Utama Penelitian	Desain Penelitian, Populasi/Sampel Penelitian	Hasil Utama Penelitian	Keterbatasan Penelitian	Perbedaan Utama dengan Penelitian Tesis
1.	Mahanta <i>et al.</i> (2022)	<i>Evaluation of physical and mental health status of orphan children living in orphanages in Sonitpur district of Assam: a cross-sectional study</i>	Mengevaluasi status fisik dan psikososial anak yang tinggal di panti asuhan.	<i>Cross Sectional</i>	Anak yang tinggal di panti asuhan, berisiko mengalami malnutrisi dan masalah perilaku dan psikososial.	Ukuran sampel yang kecil sehingga tidak dapat dilakukan studi multisenter.	Meneliti variabel yang berbeda dan sampel yang berbeda.

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Utama Penelitian	Desain Penelitian, Populasi/Sampel Penelitian	Hasil Utama Penelitian	Keterbatasan Penelitian	Perbedaan Utama dengan Penelitian Tesis
2.	Omari <i>et al.</i> (2021)	<i>The impact of care environment on the mental health of orphaned, separated and street-connected children and adolescents in western Kenya: a prospective cohort analysis.</i>	Menganalisis hubungan antara lingkungan pengasuhan dengan kesehatan mental anak dan remaja yatim piatu.	<i>Cohort Prospective</i> dengan sampel 1931 responden yang terdiri dari 1069 responden anak yang tinggal dengan keluarga, 783 anak yang tinggal di panti asuhan, dan juga 79 anak-anak yang hidup di jalanan.	Anak dan remaja yang tinggal di jalanan lebih berisiko mengalami gangguan mental, dibandingkan anak dan remaja yatim piatu atau anak korban perceraian yang tinggal dibawah asuhan keluarga.	Pengukuran kesehatan mental berdasarkan <i>self reported</i> responden sehingga rentan terhadap bias pelaporan.	Penelitian tesis ini juga menggunakan desain penelitian yang berbeda dengan penelitian tersebut.

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Utama Penelitian	Desain Penelitian, Populasi/Sampel Penelitian	Hasil Utama Penelitian	Keterbatasan Penelitian	Perbedaan Utama dengan Penelitian Tesis
3.	Haryanti <i>et al.</i> (2016)	Perkembangan Mental Emosional Remaja di Panti Asuhan	Mengetahui perkembangan mental emosional remaja yang tinggal di panti asuhan	Deskriptif komparatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , menggunakan sampel 20 remaja panti asuhan dan 85 remaja yang tinggal di lingkungan rumah.	Terdapat perbedaan perkembangan mental emosional antara remaja yang tinggal di panti asuhan dan tinggal di rumah, dimana perkembangan mental emosional remaja yang tinggal di panti asuhan kurang baik dibandingkan remaja yang tinggal dirumah.	Tidak meneliti lebih lanjut faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan mental emosional remaja yang tinggal di panti asuhan.	Menggunakan sampel yang berbeda. Sampel penelitian ini hanya menggunakan sampel remaja yang tinggal di panti asuhan.

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Utama Penelitian	Desain Penelitian, Populasi/Sampel Penelitian	Hasil Utama Penelitian	Keterbatasan Penelitian	Perbedaan Utama dengan Penelitian Tesis
4.	MacKenzie et al. (2014)	<i>Child mental health in Jordanian orphanages: effect of placement change on behavior and caregiving</i>	Menilai kondisi kesehatan mental dan masalah perilaku anak yang tinggal di panti asuhan di Jordania.	Menggunakan desain <i>cross sectional</i> dengan sampel anak usia 18 bulan sampai 12 tahun yang berjumlah 134 anak.	Hasil menunjukkan efek negatif dari pengasuhan panti asuhan.	Pengukuran variabel penelitian bergantung pada laporan staf tentang masalah perilaku anak sehingga berpotensi memengaruhi informasi yang didapatkan dari penilaian pribadi staf yang bersangkutan.	
	Wuon et al. (2016)	<i>Perbedaan Tingkat Depresi Pada Remaja Yang Tinggal Di Rumah Dan Yang Tinggal Di Panti Asuhan Bakti Mulia</i>	untuk mengetahui apakah ada perbedaan	Menggunakan desain <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini adanya perbedaan tingkat	Hanya melihat perbedaan depresinya saja di dua tempat tinggal yang berbeda	Penelitian tersebut hanya membandingkan tingkat depresi remaja yan

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Utama Penelitian	Desain Penelitian, Populasi/Sampel Penelitian	Hasil Utama Penelitian	Keterbatasan Penelitian	Perbedaan Utama dengan Penelitian Tesis
		<i>Karombasan Kecamatan Wanea Manado</i>	remaja yang tinggal dirumah dan panti asuhan.		depresi remaja yang tinggal di rumah dan yang tinggal di panti asuhan bakti mulia manado.	sehinggamencakup keseluruhan mengapa depresi tersebut bisa di alami atau tidak melihat faktor lain sebagai predictor terjadi depresi di kesua tempat tersebut	tinggal dirumah da di panti asuhan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang merupakan periode transisi yang perubahan fisik (bentuk tubuh dan proporsi tubuh) maupun fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual). Istilah remaja atau *adolescence* berasal dari kata latin yaitu *adolescere* (kata bendanya), *adolescentia* yang berarti remaja atau di mana mempunyai arti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Menurut WHO (2011), yang dimaksud dengan remaja adalah mereka yang berada pada fase transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa, yaitu pada saat seseorang berusia antara 10-19 tahun.

2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sofyan, (2012) masa remaja yakni antara usia 10-19 tahun. Berdasarkan ciri-ciri perkembangannya, masa remaja ada tiga tahap, yaitu:

1. Masa Remaja Awal (10-12 tahun). Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya, tampak dan merasa ingin bebas, tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal.
2. Masa Remaja Menengah (13-15 tahun). Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri, ada ketertarikan pada lawan jenis, timbul perasaan cinta mendalam, kemampuan berpikir abstrak, dan berkhayal berkaitan seksual.

3. Masa Remaja Akhir (16-19 tahun). Menampakan pengungkapan kebebasan diri, dalam mencari teman sebaya lebih selektif, memiliki citra terhadap dirinya, dapat mewujudkan perasaan cinta, memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak.

2.1.3 Ciri-Ciri Masa Remaja

Setiap periode penting selama rentang kehidupan memiliki ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya. Adapun secara umum, ciri-ciri remaja menurut Sofyan (2012) adalah sebagai berikut:

1. Masa yang penting

Adanya akibat yang langsung terhadap sikap dan tingkah laku serta akibat-akibat jangka panjangnya menjadikan periode remaja lebih penting daripada periode lainnya. Baik akibat langsung maupun jangka panjang masa penting bagi remaja karena adanya akibat fisik dan akibat psikologis. Masa transisi

Transisi merupakan tahap peralihan dari satu tahap perkembangan ketahap berikutnya. Apa yang terjadi sebelumnya akan membekas di masa sekarang dan yang akan datang. Anak yang beralih dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, harus meninggalkan sifat kekanak-kanakan dan mempelajari tingkah laku dan sikap baru. Pada masa ini, remaja bukan lagi anak-anak dan bukan orang dewasa.

2. Masa perubahan

Selama masa remaja, perubahan sikap dan perilaku sejajar dengan perubahan fisik. Ketika perubahan fisik terjadi pesat selama masa awal remaja, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Bila terjadi penurunan dalam perubahan fisik, penurunan juga terjadi pada perubahan sikap dan tingkah laku.

3. Masa bermasalah

Meskipun setiap periode memiliki masalah sendiri, masalah remaja termasuk masalah sulit diatasi, baik anak laki-laki maupun anak perempuan. Alasannya, pertama, sebagian masalah yang terjadi pada masa kanak-kanak diselesaikan oleh orang tua dan guru-guru, sehingga mayoritas remaja tidak berpengalaman dalam mengatasinya. Kedua, sebagian remaja sudah merasa mandiri sehingga menolak bantuan orang tua dan guru-guru. Dia ingin mengatasi masalahnya sendiri. Banyak remaja yang menyadari bahwa penyelesaian yang ditempuhnya sendiri tidak selalu sesuai dengan harapannya.

4. Masa pencarian identitas

Penyesuaian diri dengan standar kelompok dianggap jauh lebih penting bagi remaja daripada individualitasnya. Bagi remaja, penyesuaian diri dengan kelompok pada tahun-tahun awal masa remaja adalah penting.

5. Masa munculnya ketakutan

Konsep diri dan sikap remaja terhadap dirinya sendiri juga dipengaruhi oleh stereotip populer. Stereotip juga berfungsi sebagai cermin masyarakat bagi remaja, yang menggambarkan citra diri remaja sendiri, yang lambat laun dianggap gambaran asli dan remaja membentuk perilakunya sesuai gambaran tersebut. Hal ini juga yang dapat mengakibatkan munculnya banyak konflik antara orang tua dan anak remajanya, serta adanya penghalang untuk saling membantu antara orang tua dan remaja dalam mengatasi beragam masalah yang timbul.

6. Masa yang tidak realistik

Pandangan subjektif cenderung mewarnai remaja. Mereka memandang diri sendiri dan orang lain berdasarkan keinginannya dan bukan kenyataan yang sebenarnya. Hal ini tidak hanya berakibat pada dirinya, namun juga bagi keluarga dan teman-temannya. Bila orang lain mengecewakannya atau kalau dia tidak berhasil mencapai tujuan yang ditetapkannya dia akan sakit hati dan kecewa.

7. Masa menuju dewasa

Saat usia kematangan kian mendekat, para remaja merasa gelisah untuk meninggalkan usia belasan tahun yang indah di satu sisi dan harus bersiap-siap menuju usia dewasa disisi lainnya. Kegelisahan ini timbul akibat kebingungan tentang bagaimana meninggalkan masa remaja dan bagaimana pula memasuki masa dewasa. Mereka mencari-cari sikap yang dipandang pantas untuk itu. Bila kurang arahan atau bimbingan, tingkah laku mereka akan menjadi ganjil, seperti berpakaian dan tingkah laku meniru-niru orang dewasa, merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perilaku seks.

Berdasarkan teori tentang remaja di atas dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan pertumbuhan fisik maupun psikologis dengan rentang usia 10-19 tahun. Rentang waktu remaja terbagi tiga tahap yaitu masa remaja awal (10-12 tahun), masa remaja menengah (13-15 tahun) dan masa remaja akhir (16-19 tahun). Secara umum remaja memiliki masa yang penting, masa transisi, masa perubahan, masa bermasalah, masa pencarian identitas, masa munculnya ketakutan, dan masa menuju dewasa.

2.2 Panti Asuhan

2.2.1 Definisi Panti Asuhan

Menurut Departemen Sosial Republik Indonesia (2005), panti asuhan adalah suatu lembaga usaha kesejahteraan sosial yang mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesejahteraan sosial kepada anak terlantar, serta melaksanakan penyantunan dan pengentasan anak terlantar, memberikan pelayanan pengganti atau perwalian anak dan memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial pada anak asuh, sehingga memperoleh kesempatan yang luas, tepat dan memadai bagi perkembangan kepribadiannya dalam proses pertumbuhannya sesuai dengan apa yang diharapkan sebagai bagian dari generasi penerus cita-cita bangsa dan sebagai insan yang akan turut serta aktif dalam bidang Pembangunan Nasional.

Panti asuhan adalah suatu lembaga kesejahteraan sosial yang bertanggung jawab memberikan layanan pengganti dalam pemenuhan kebutuhan fisik, psikis, dan sosial pada anak asuh, sehingga memperoleh kesempatan yang luas, tepat, memadai bagi perkembangan kepribadiannya. Selain memenuhi kebutuhan fisik, psikis dan sosial, Panti Asuhan juga memberikan layanan sosial kemasyarakatan. Individu yang tinggal di Panti Asuhan adalah mereka yang tidak memiliki keluarga lagi atau juga bisa disebabkan karena orang tua yang bercerai atau sudah meninggal dunia atau memang sengaja menitipkan anak tersebut di panti asuhan. Individu yang tinggal di Panti Asuhan berasal dari latar belakang yang berbeda serta usia yang berbeda. Tapi kebanyakan dari mereka berusia anak-anak dan remaja awal. Pihak panti asuhan membantu membimbing anak asuhan untuk bekerja sama, disiplin diri ke arah kebiasaan, toleransi, serta tanggung jawab terhadap berbagai tugas keluarga.

2.2.2 Tujuan Panti Asuhan

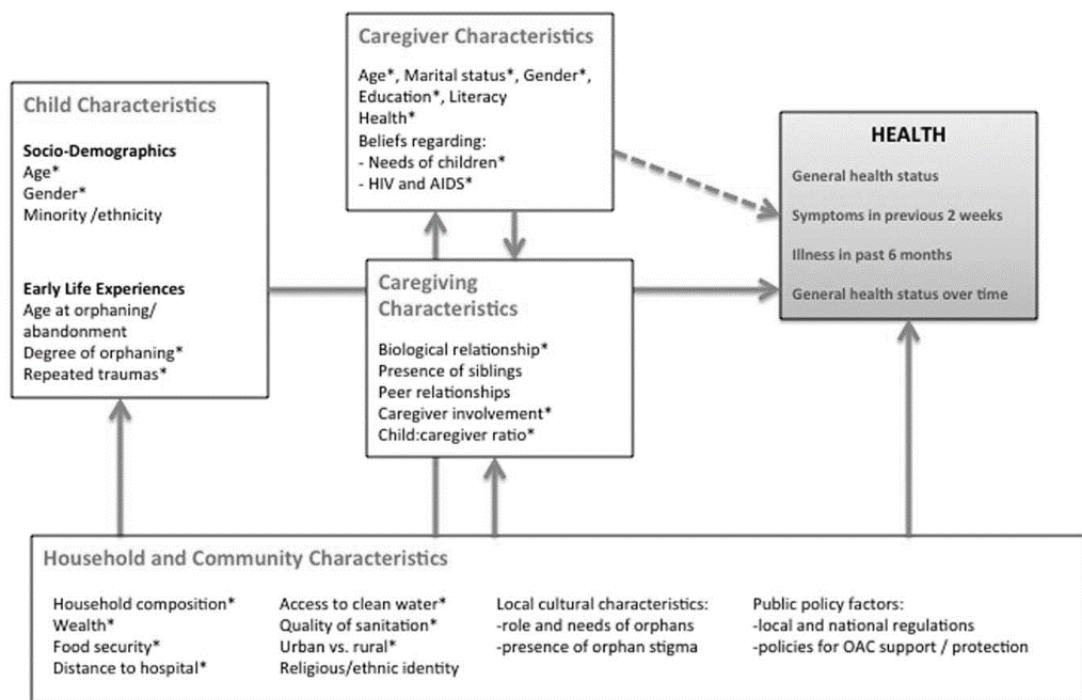
Adapun tujuan dari setiap panti asuhan adalah melahirkan generasi yang siap dan mampu terjun di tengah-tengah masyarakat, melaksanakan perintah agama, mengembangkan sikap kemandirian terhadap anak agar menjadi anak yang mandiri untuk menjalankan hidup baik itu dibidang ekonomi ataupun sosial, menjadikan anak yang akhlak, menjadikan anak mampu menyelesaikan dan menghadapi urusan dan masalah dengan bijaksana dan memberikan pelayanan yang baik dan nyaman kepada anak-anak yatim piatu, anak yatim, piatu, anak terlantar dan anak yang kurang mampu dengan terpenuhinya kebutuhan fisik, kebutuhan sosial dan juga mental. Panti asuhan diharapkan mampu menggantikan peran keluarga dalam mengasuh, mendidik, dan merawat anak, dan dapat memberikan pelayanan yang baik dan berdasarkan pekerja sosial kepada anak-anak yatim piatu, anak yatim, anak piatu, anak terlantar, anak kurang mampu (miskin) dengan cara memberikan santunan yang layak, merawat, mendidik dan membimbing perkembangan kepribadian mereka.

2.2.3 Kepadatan Hunian Panti Asuhan

Kepadatan Hunian merupakan informasi yang berisi rata-rata luas bangunan per anggota rumah tangga. Kepadatan hunian adalah salah satu indikator kualitas hidup karena mempengaruhi keamanan dan kesehatan hunian bagi anggota rumah tangga. Hunian yang terlalu padat penghuni meningkatkan risiko berbagai penyakit, seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan mempermudah penyebaran penyakit. Kepadatan hunian yang layak berdasarkan Kepmenkes Nomor 829 Tahun 1999 adalah satuan meter persegi per orang di bawah 8 meter persegi per orang.

2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan dari beberapa penelitian sebelumnya, terdapat beberapa teori yang digunakan dalam penelitian ini. Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah berasal dari teori *Conceptual model of factors potentially associated with health outcomes of orphaned and abandoned children*, yang dikemukakan oleh Thielman *et al.* (2012) dan *summarises key determinants (protective and risk) for poor adolescent mental health*, yang dikemukakan oleh Willenberg *et al.* (2020).

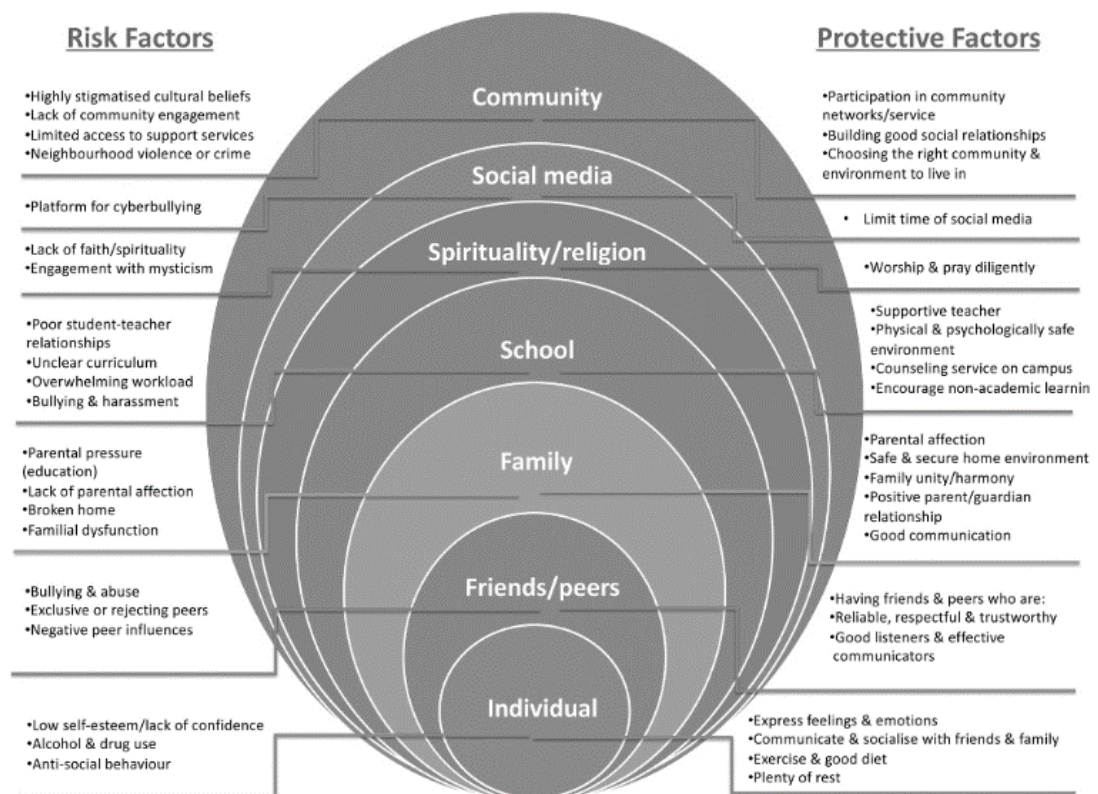


Gambar 2.1 Conceptual Model of Factors Potentially Associated with Health Outcomes of Orphaned and Abandoned Children

Sumber : Thielman *et al.* (2012)

Teori diatas dikemukakan oleh Thielman *et al.* (2012) dalam penelitian yang berjudul *Correlates of poor health among orphans and abandoned children in less wealthy countries: the importance of caregiver health*. Penelitian ini meneliti adanya hubungan yatim piatu dengan kematian anak dan buruknya kualitas kesehatan anak.

Di antara lebih dari 1.300 anak yatim piatu dan anak terlantar yang dipilih secara acak dalam penelitian tersebut, terdapat satu dari lima anak yang dilaporkan berada dalam kondisi kesehatan buruk. Dalam model regresi logistik multivariabel yang terdiri dari karakteristik anak dan pengasuh, karakteristik pengasuhan, dan faktor rumah tangga dan masyarakat sebagai kovariat, terdapat hubungan yang erat antara kesehatan anak dan kesehatan pengasuh mereka (Thielman *et al.*, 2012).



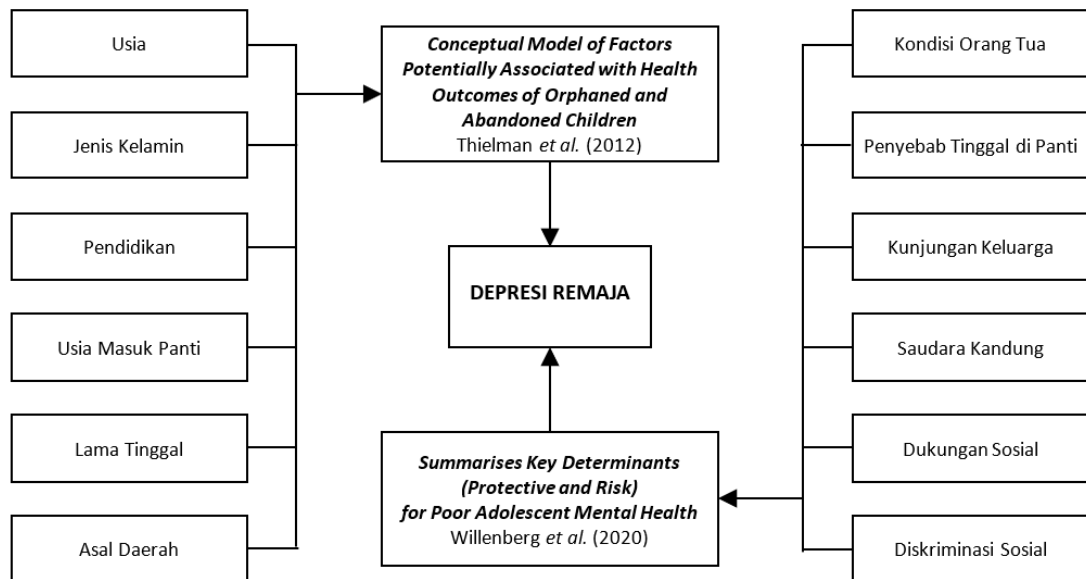
Gambar 2.1 Summarises Key Determinants (Protective and Risk) for Poor Adolescent Mental Health

Sumber : Willenberg *et al.* (2020)

Remaja secara luas menganggap hubungan dengan teman serta lingkungan sekitarnya sebagai faktor penentu yang penting bagi kesehatan mental, dengan hubungan yang saling menghormati, percaya, dan toleran dianggap melindungi.

Selain itu, hubungan dengan keluarga juga merupakan salah satu faktor penting.

Berdasarkan dari teori-teori yang sudah disebutkan di atas, maka kerangka teori yang



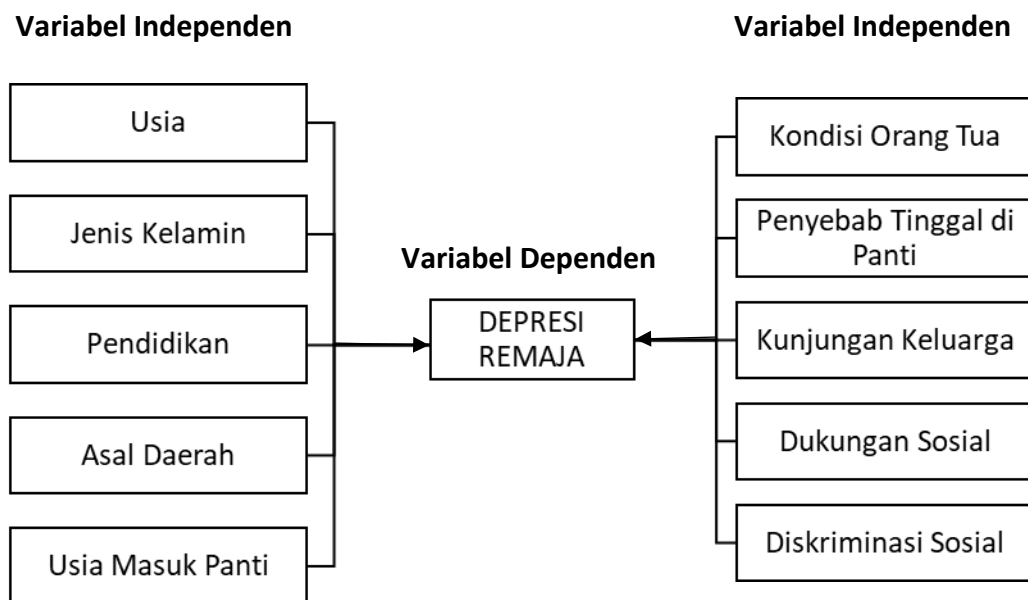
digunakan dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagaimana berikut.

Gambar 2.3.2 Kerangka Teori
Modifikasi dari Teori Thielman *et al.* (2012) dan Willenberg *et al.* (2020)

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan dari teori *conceptual model of factors potentially associated with health outcomes of orphaned and abandoned children*, yang dikemukakan oleh Thielman et al. (2012), dan *summarises key determinants (protective and risk) for poor adolescent mental health*, yang dikemukakan oleh Willenberg et al. (2020), maka kerangka konsep penelitian yang digunakan dalam penelitian Analisis Determinan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan Di Kabupaten Aceh Tengah ini, dapat digambarkan sebagai berikut ini



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Sumber : Teori Thielman et al. (2012) dan Willenberg et al. (2020)

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kesehatan mental remaja. Selanjutnya, variabel independen sebagai determinan depresi adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, asal daerah, usia masuk panti, kondisi orang tua, penyebab tinggal di panti, kunjungan keluarga, dukungan sosial, dan diskriminasi sosial.

3.3 Hipotesis Penelitian

- a. H1 : ada pengaruh usia terhadap kejadian depresi pada remaja.
- b. H1 : ada pengaruh jenis kelamin terhadap kejadian depresi pada remaja.
- c. H1 : ada pengaruh pendidikan terhadap kejadian depresi pada remaja.
- d. H1 : ada pengaruh asal daerah terhadap kejadian depresi pada remaja.
- e. H1 : ada pengaruh usia masuk panti asuhan terhadap kejadian depresi pada remaja.
- f. H1 : ada pengaruh kondisi orang tua terhadap kejadian depresi pada remaja.
- g. H1 : ada pengaruh penyebab masuk panti terhadap kejadian depresi pada remaja.
- h. H1 : ada pengaruh kunjungan keluarga terhadap kejadian depresi pada remaja.
- i. H1 : ada pengaruh dukungan sosial terhadap kejadian depresi pada remaja.
- j. H1 : ada pengaruh diskriminasi sosial terhadap kejadian depresi pada remaja.

3.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Depresi	Suatu keadaan dimana remaja mengalami suasana hati yang sedih yang berlangsung lama dan mengganggu aktivitas sehari-hari.	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak Depresi 1. Depresi	Ordinal
Variabel Independen						
1.	Usia	Usia responden saat wawancara dilakukan.	Wawancara	Kuesioner	Usia responden dalam tahun	Rasio
2.	Jenis Kelamin	Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan	Wawancara	Kuesioner	0. Laki-Laki 1. Perempuan	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan yang ditempuh responden.	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak Sekolah 1. Sekolah	Nominal
4.	Asal Daerah	Kondisi wilayah tempat responden berasal.	Wawancara	Kuesioner	0. Perdesaan 1. Perkotaan	Nominal
5.	Usia Masuk Panti	Usia responden saat pertama kali mulai tinggal di panti asuhan.	Wawancara	Kuesioner	Usia saat masuk panti dalam tahun (usia 8-18 tahun)	Rasio
6.	Kondisi Orang Tua	Status keberadaan orang tua kandung responden saat masuk ke panti asuhan.	Wawancara	Kuesioner	0. Masih Lengkap 1. Yatim atau Piatu 2. Yatim Piatu	Nominal
7.	Penyebab Tinggal di Panti	Alasan yang menjadi latar belakang responden tinggal di panti asuhan	Wawancara	Kuesioner	0. Orang Tua Kurang Mampu 1. Orang Tua Bercerai 2. Keinginan Sendiri	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
					3. Tinggal Jauh dari Orang Tua	
8.	Kunjungan Keluarga	Intensitas responden dalam mendapatkan kunjungan dari keluarga selama responden tinggal di panti asuhan.	Wawancara	Kuesioner	0. Pernah 1. Tidak Pernah	Ordinal
10.	Dukungan Sosial	Dukungan yang diperoleh oleh responden dari orang tua atau kerabat selama responden berada di panti.	Wawancara	Kuesioner	0. Positif 1. Negatif	Ordinal
11.	Diskriminasi Sosial	Segala tindakan, sikap, atau perilaku yang dilakukan oleh lingkungan sosial responden yang menyebabkan responden merasa tersudut.	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak Ada 1. Ada	

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini disusun untuk mengukur variabel independen dan variabel dependen adalah sebagai berikut:

1. Bagian I

Bagian ini berisikan tentang karakteristik responden, yang terdiri dari yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, dan asal daerah.

2. Bagian II

Bagian ini digunakan untuk mengukur usia masuk panti asuhan, kondisi orang tua, dan kunjungan keluarga.

3. Bagian III

Bagian ini merupakan instrumen untuk mengukur depresi pada remaja dengan menggunakan kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) yang telah diterjemahkan, yang diperoleh dari Adaptasi Alat Ukur DASS-21 Versi Indonesia pada Populasi Mahasiswa oleh Kinanthi *et al.* (2020) .

Depression Anxiety Stress Scales 21 merupakan instrumen laporan diri yang mengukur kecemasan, depresi, dan stres. DASS-21 merupakan bentuk singkat dari ukuran 42 item Lovibond dan Lovibond (1995) yang dikembangkan mencakup berbagai gejala kecemasan dan depresi dengan memberikan perbedaan antara tiga konstruk, yaitu fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. Jumlah skor item tersebut, memiliki makna 0-9 (normal), 10-13 (ringan), 14-20 (sedang), 21-27 (parah), >28 (sangat parah). Dalam penelitian ini, depresi dibagi 3 kategori, yaitu Normal (0-9), Sedang (10-20), dan parah (>21). Kuesioner DASS 42 bersifat umum dan dapat digunakan pada responden remaja atau dewasa.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mencari hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, dimana subjek penelitian diamati, diukur atau diminta jawabannya satu kali saja dalam waktu bersamaan. Selanjutnya dilihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Proses pengumpulan data dilakukan dalam waktu yang bersamaan, bertujuan menganalisis faktor prediktor yang menyebabkan kejadian depresi pada responden remaja panti asuhan.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di 4 panti asuhan yang berada di Kabupaten Aceh Tengah, yaitu terdiri dari Panti Asuhan Kasih Ibu, Yayasan Kasih Sayang, Yayasan Insan Cemerlang, dan Panti Asuhan Budi Luhur.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Sugiyono (2014) menjelaskan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi, yang punya kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja yang tinggal di 4 panti asuhan di Kabupaten Aceh Tengah sebanyak 324 responden.

4.3.2 Sampel

Metode pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sampel yang memenuhi karakteristik tertentu yang dipakai dalam penelitian, dan yang tidak memenuhi karakteristik tersebut tidak digunakan sebagai sampel (Morissan, 2012).

- a. Kriteria inklusi adalah seluruh remaja yang berusia 8 s.d 18 tahun yang tinggal di panti asuhan di Kabupaten Aceh tengah.
- b. Kriteria eksklusi adalah remaja yang tidak bersedia untuk diwawancarai.

Berdasarkan data awal dari Dinas Sosial Kabupaten Aceh Tengah, panti asuhan yang memiliki jumlah penghuni terbanyak adalah Panti Asuhan yang terletak di Kecamatan Kebayakan dan Bebesen. Di Kecamatan Kebayakan terdapat Yayasan Panti Asuhan Kasih Ibu dengan penghuni 50 anak, dan Yayasan Kasih Sayang dengan penghuni 116 anak. Sedangkan di kecamatan Bebesen, terdapat Yayasan Insan Cemerlang dengan penghuni 98 anak dan Panti Asuhan Budi Luhur dengan penghuni 60 anak.

Setelah dilakukan penelitian didapatkan responden dari Yayasan Panti Asuhan Kasih Ibu yang terdapat 50 responden, hanya 40 responden berhasil diwawancarai. Untuk Yayasan Kasih Sayang terdapat 116 responden, dan 104 orang berhasil diwawancarai. Untuk Yayasan Insan Cemerlang dan Panti Asuhan Budi Luhur, seluruh siswa dan siswi yang menjadi sasaran berhasil diwawancarai, masing-masing 98 dan 60 responden, sehingga total sampel sebanyak 302 orang

4.4 Metode Pengumpulan Data

Data penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan alat penelitian berupa kuesioner untuk semua variabel penelitian. Data dikumpulkan menggunakan

kuesioner baku, yang telah digunakan pada penelitian lain sehingga peneliti tidak melakukan lagi uji validitas dan reliabilitas kuesioner. Kuesioner depresi pada remaja diadopsi dari *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*.

4.5 Rancangan Analisis Data

1. Rancangan Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distrespondensi frekuensi serta proporsi serta deskripsi dari variabel terikat yang diteliti (Aziz & Hidayat, 2007).

2. Rancangan Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh antar variabel. Bila probabilitas $<0,05$ maka terdapat pengaruh antar variabel. Kemudian dilakukan uji regresi logistik sederhana untuk mengetahui besar hubungan variabel independen dan dependen.

3. Rancangan Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk menganalisis pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dalam waktu bersamaan, serta mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat jika variabel bebas lainnya di kontrol. Dengan analisis regresi logistik berganda maka akan diketahui prediktor signifikan mempengaruhi variabel dependen. Langkah-langkah analisis multivariat adalah:

a. Melakukan seleksi bivariat variabel independen terhadap variabel dependen.

Apabila nilai p value kurang dari 0,25 maka diikutsertakan pada tahap analisis selanjutnya. Untuk variabel independen dengan p value lebih dari 0,25 namun secara substansi penting, maka diikutsertakan dalam analisis multivariat.

- b. Melakukan pemodelan terhadap variabel yang masuk dalam analisis multivariat dengan mengeluarkan secara bertahap variabel dengan p value lebih dari 0,05 dimulai variabel yang memiliki nilai p value sampai dengan yang terendah.
- c. Melakukan uji interaksi. Penentuan uji interaksi pada variabel independen dilakukan melalui pertimbangan logika substantif. Pengukuran interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik. Bila variabel pada uji interaksi mempunyai nilai yang bermakna, maka variabel interaksi tersebut diikutsertakan dalam model.
- d. Menentukan pemodelan akhir, yaitu variabel yang memiliki nilai $p < 0,05$ diikutsertakan dalam analisis multivariat dan dilihat yang memiliki nilai OR paling tinggi maka variabel tersebut adalah variabel independen yang paling dominan dalam mempengaruhi variabel dependen.

4.6 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara jujur, bernurani, menghormati objek penelitian secara bermoral, menjaga kerahasiaan identitas responden dengan baik.

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya. Jika bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi diberikan kode pengganti nama responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi identitas responden dijamin oleh peneliti, dan hanya data tertentu saja yang akan dilaporkan dan dipublikasi sebagai hasil penelitian.

4.7 Jadwal Penelitian

Tabel 4.1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Keterangan	2023								
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli	Agus	Sep
Pengajuan Judul	■								
Penyusunan Pra Proposal	■	■	■	■	■				
Konsultasi Pra Proposal					■	■			
Seminar Proposal							■		
Perbaikan Proposal							■		
Penelitian								■	
Penyusunan Tesis								■	
Seminar Progres									■
Sidang Tesis									■
Perbaikan Tesis									■

BAB V
HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian dilakukan di 2 panti asuhan yang terletak di Kecamatan Kebayakan, yaitu Panti Asuhan Kasih ibu, Yayasan Kasih Sayang, dan 2 Panti Asuhan yang terletak di Kecamatan Bebesen, yaitu Yayasan Insan Cemerlang, dan Panti Asuhan Budi Luhur. Dalam penelitian ini, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja yang tinggal di 4 panti asuhan di Kabupaten Aceh Tengah yang berumur 8-18 tahun.

Tabel 5. 1
Jumlah Responden Berdasarkan Asal Panti Asuhan

No	Asal Panti Asuhan	Frekuensi
1	Panti Asuhan Budi Luhur	60
2	Yayasan Insan Cemerlang	98
3	Yayasan Kasih Sayang	104
4	Yayasan Panti Asuhan Kasih Ibu	40
	Total	302

Sumber : Data Primer, diolah 2023

5.2 Hasil Analisis Data

5.2.1 Hasil Analisis Univariat

Tabel 5. 2
Analisis Univariat Determinan Kejadian Depresi Pada Remaja Yang Tinggal Di Panti Asuhan Di Kabupaten Aceh Tengah

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean (SD)	Min-Max
1.	Depresi			10,41 (6,55)	1-34

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean (SD)	Min-Max
	Tidak Depresi	181	59,93		
	Depresi	121	40,07		
2.	Usia			15,84 (1,57)	8 – 18
3.	Jenis Kelamin				
	Laki-Laki	148	49,01		
	Perempuan	154	50,99		
4.	Pendidikan				
	Tidak Sekolah	17	5,63		
	Sekolah	285	94,37		
5.	Asal Daerah				
	Perdesaan	121	40,07		
	Perkotaan	181	59,93		
6.	Usia Masuk Panti			11,82 (2,40)	6 – 16
7.	Kondisi Orang Tua				
	Yatim Piatu	160	52,98		
	Yatim atau Piatu	69	22,85		
	Masih Lengkap	73	24,17		
8.	Penyebab Tinggal di Panti				
	Orang Tua Kurang Mampu	160	52,98		
	Orang Tua Bercerai	57	18,87		
	Keinginan Sendiri	53	17,55		
	Tinggal Jauh dari Orang Tua	32	10,60		
9.	Kunjungan Keluarga				
	Pernah	185	61,26		

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean (SD)	Min-Max
	Tidak Pernah	117	38,74		
10.	Dukungan Sosial			7,65 (2,56)	3-14
	Positif	187	61,92		
	Negatif	115	38,08		
11.	Diskriminasi Sosial			29,27 (9,65)	16-69
	Tidak Ada	263	87,09		
	Ada	39	12,91		

Sumber : Data Primer, diolah 2023

Dari hasil analisis univariat diperoleh 181 responden (59,93%) mengalami depresi. Usia rata-rata responden berumur 16 tahun. Bila dilihat dari jenis kelamin, 148 responden yang berjenis kelamin laki-laki (49,01%), dan terdapat 154 responden (50,99%) berjenis kelamin perempuan. Pada Pendidikan, 285 responden (94,37%) yang bersekolah, lalu terdapat 17 responden (5,63%) yang tidak bersekolah.

Selanjutnya Asal daerah responden didapatkan 121 responden (40,07%) responden yang berasal dari daerah perkotaan, dan 181 (33,11%) berasal dari daerah perdesaan. Pada usia masuk panti, rata-rata responden masuk panti pada usia 6 tahun. Usia paling muda saat masuk panti adalah 6 tahun dan usia paling tua saat masuk panti adalah 16 tahun. Pada kondisi orang tua, paling banyak pada responden yatim piatu 160 responden (52,98%) sedangkan tersndah pada responden yang orang tuanya masih lengkap 73 responden (24,17%). Untuk variabel penyebab tinggal di panti asuhan, tertinggi pada responden dengan orang tua kurang mampu 160

responden (52,98%) sedangkan terendah pada responden dengan orang yang bertempat tinggal jauh 32 responden (10,60%).

Mayoritas responden yang menjadi objek dalam penelitian ini mengaku pernah mendapatkan kunjungan dari keluarga, yaitu 185 responden (61,26%) dan paling sedikit pada responden dengan yang tidak pernah ad kunjungan dari keluarga 117 responden (38,74%). Pada dukungan sosial, didapatkan responden terbanyak pada dukungan sosial positif 187 responden (61,92%) dan terendah pada dukungan sosial negatif dari lingkungannya sekitarnya 187 responden (61,92%). Untuk diskriminasi sosial, diperoleh sebagian besar responden tidak mendapatkan diskriminasi 263 responden (87,09%) dan 39 responden (12,91%) mendapatkan diskriminasi sosial.

5.2.2 Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5. 3
Analisis Bivariat Determinan Kejadian Depresi Pada Remaja Yang Tinggal Di Panti Asuhan Di Kabupaten Aceh Tengah

Variabel Independen	Depresi				OR	95% CI	P-value
	Tidak Depresi		Depresi				
	n	%	n	%			
Usia	181	59,93	121	40,07	0,97	0,84-1,13	0,732
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	85	57,43	63	42,57			
Perempuan	96	62,34	58	37,66	0,81	0,51 – 1,29	0,385
Pendidikan							
Tidak Bersekolah	5	29,41	12	70,59			
Sekolah	176	61,75	109	38,25	0,26	0,08 – 0,75	0,013
Asal Daerah							
Perdesaan	81	66,94	40	33,06			

Variabel Independen	Depresi				OR	95% CI	P-value
	Tidak Depresi		Depresi				
	n	%	n	%			
Perkotaan	100	55,25	81	44,75	1,64	1,02 – 2,65	0,043
Usia Masuk Panti	181	59,93	121	40,07	1,01	0,92-1,12	0,723
Kondisi Orang Tua					0,98	0,74 – 1,29	0,872
Masih Lengkap	94	58,75	66	41,25			
Yatim atau Piatu	44	63,77	25	36,23	0,80	0,45-1,45	0,477
Yatim Piatu	43	58,90	30	41,10	0,99	0,57-1,74	0,982
Penyebab Tinggal di Panti					0,87	0,69 – 1,09	0,231
Keluarga Kurang Mampu	91	56,88	69	43,13			
Orang Tua Bercerai	34	59,65	23	40,35	0,89	0,48-1,65	0,716
Keinginan Sendiri	36	67,92	17	32,08	0,62	0,32-1,20	0,157
Tinggal Jauh Orang Tua	20	62,50	12	37,50	0,79	0,36-1,72	0,557
Kunjungan Keluarga							
Pernah	123	66,49	62	33,51			
Tidak Pernah	58	49,57	59	50,43	2,02	1,25 – 3,24	0,004
Dukungan Sosial							
Positif	141	75,40	46	24,60			
Negatif	40	34,78	75	65,22	5,75	3,45 – 9,55	0,000
Diskriminasi Sosial							
Tidak Ada	169	64,26	94	35,74			
Ada	12	30,77	27	69,23	4,04	1,95 – 8,35	0,000

Sumber : Data Primer, diolah 2023

Hasil analisis bivariat variabel usia, terdapat 181 remaja (59,93%) tidak mengalami depresi dan 121 remaja (40,07%) mengalami depresi. Hasil uji statistik tidak terdapat hubungan usia masuk panti dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=0,97; 95%CI=0,84-1,13; p=0,732), hasil ini memperlihatkan setiap 1

tahun penambahan usia responden maka akan menurunkan 0,97 nilai skor depresi dengan nilai p tidak signifikan (0,732).

Pada variabel jenis kelamin lebih tinggi mengalami depresi pada laki-laki (42,57%) dibandingkan Perempuan (37,66%). Hasil uji statistik tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=0,81; 95%CI=0,51-1,29; p=0,385), hasil ini memperlihatkan remaja perempuan dapat mencegah 19% kejadian depresi di bandingkan remaja yang laki-laki.

Pada variabel pendidikan lebih tinggi mengalami depresi pada remaja yang tidak bersekolah (70,59%) dibandingkan yang bersekolah (38,25%). Hasil uji statistik terdapat hubungan pendidikan dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=0,26; 95%CI=0,08-0,75; p=0,013), hasil ini memperlihatkan remaja yang bersekolah dapat mencegah 74% kejadian depresi di bandingkan remaja yang tidak bersekolah.

Pada variabel asal daerah lebih tinggi mengalami depresi pada remaja yang perkotaan (44,75%) dibandingkan yang pedesaan (33,06%). Hasil uji statistik terdapat hubungan asal daerah dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=1,64; 95%CI=1,02-2,65; p=0,043), hasil ini memperlihatkan remaja yang berasal dari perkotaan lebih berisiko 1,64 kali mengalami depresi dibandingkan remaja yang berasal dari pedesaan.

Pada variabel usia masuk panti, terdapat 181 remaja (59,93%) tidak mengalami depresi dan 121 remaja (40,07%) mengalami depresi. Hasil uji statistik tidak terdapat hubungan usia masuk panti dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=1,01; 95%CI=0,92-1,12; p=0,723), hasil ini memperlihatkan setiap

peningkatan 1 tahun usia masuk panti makan akan meningkatkan 1,01 nilai skor depresi pada remaja panti asuhan.

Pada variabel kondisi orang tua lebih tinggi mengalami depresi pada remaja yang masih lengkap (41,25%) sedangkan depresi terendah pada remaja yang yatim atau piatu (36,23%). Hasil uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan kondisi orang tua dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=0,98; 95%CI=0,72-1,29; p=0,872). Hasil uji logistik didapatkan remaja yang yatim atau piatu dapat mencegah 20% kejadian depresi dibandingkan kondisi orang tua masih lengkap dan remaja yang yatim piatu dapat mencegah hanya 1% kejadian depresi dibandingkan remaja yang orang tuanya lengkap.

Pada variabel penyebab tinggal di panti lebih tinggi mengalami depresi pada remaja yang keluarganya kurang mampu (43,13%) sedangkan depresi terendah pada remaja tinggal di panti karena keinginan sendiri (32,08%). Hasil uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan penyebab tinggal di Panti dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=0,87; 95%CI=0,69-1,09; p=0,231). Hasil uji logistik didapatkan penyebab tinggal dipanti karena orang tua bercerai dapat mencegah 11% kejadian depresi dibandingkan penyebab tinggal karena keluarga kurang mampu (OR=0,89). sedangkan penyebab tinggal karena keinginan sendiri dapat mencegah 38% (OR=0,62) dan penyebab tinggal karena tinggal jauh dari orang tua dapat mencegah 31% (OR=0,79) dibandingkan penyebab tinggal karena keluarga kurang mampu.

Pada variabel kunjungan keluarga lebih tinggi mengalami depresi pada remaja yang tidak pernah berkunjung (50,43%) dibandingkan yang keluarga pernah

berkunjung (33,51%). Hasil uji statistik terdapat hubungan kunjungan keluarga dengan depresi pada remaja di panti asuhan ($OR=2,02$; $95\%CI=1,25-3,24$; $p=0,004$), hasil ini memperlihatkan remaja yang keluarga tidak pernah berkunjung lebih berisiko 2 kali mengalami depresi dibandingkan remaja yang keluarganya pernah berkunjung.

Pada variabel dukungan sosial lebih tinggi mengalami depresi pada remaja yang dukungan sosialnya negatif (65,22%) dibandingkan yang dukungan sosial positif (24,60%). Hasil uji statistik terdapat hubungan dukungan sosial dengan depresi pada remaja di panti asuhan ($OR=5,75$; $95\%CI=3,45-9,55$; $p=0,000$), hasil ini memperlihatkan remaja yang memiliki dukungan negatif lebih berisiko hampir 6 kali mengalami depresi dibandingkan remaja yang memiliki dukungan positif.

Pada variabel diskriminasi sosial lebih tinggi mengalami depresi pada remaja yang mengalami diskriminasi sosial (69,23%) dibandingkan yang tidak mengalami diskriminasi sosial (35,74%). Hasil uji statistik terdapat hubungan diskriminasi sosial dengan depresi pada remaja di panti asuhan ($OR=4,04$; $95\%CI=1,95-8,35$; $p=0,000$), hasil ini memperlihatkan remaja yang mengalami diskriminasi lebih berisiko 4 kali mengalami depresi dibandingkan remaja yang tidak mengalami diskriminasi.

5.2.3 Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan menganalisis semua variabel secara bersamaan dengan menggunakan regresi logistik berganda. Setelah dilakukan analisis secara bersamaan antara variabel dependen kesehatan mental dengan variabel independen, kemudian dilakukan pemilihan variabel yang akan dimasukkan ke dalam model multivariat dengan $p=0.25$. Sehingga diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 4

**Analisis Multivariat Determinan Kejadian Depresi Pada Remaja Yang Tinggal Di Pant
Asuhan Di Kabupaten Aceh Tengah**

No	Variabel	AOR	95% CI	P value
1	Pendidikan	0,35	0,10-1,17	0,90
2	Penyebab Tinggal	0,78	0,58-1,07	0,122
	Keluarga Kurang Mampu			
	Orang tua bercerai	0,84	0,41-1,70	0,626
	Keinginan sendiri	0,97	0,41-2,33	0,950
	Tinggal Jauh dari Orang Tua	1	(Omitted)	
3	Kunjungan Keluarga	2,18	1,27-3,76	0,005
5	Dukungan Sosial	5,64	3,28-9,70	0,000
6	Diskriminasi Sosial	3,79	1,67-8,65	0,001
	Pseudro R2		0,18	

Sumber : Data Primer, diolah 2023

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian depresi pada remaja panti asuhan adalah dukungan sosial dengan nilai $p= 0,000$. Hasil analisi multivariat menunjukkan nilai Pseuro $R^2=0,18$, artinya semua variabel pada multivariat ini hanya memprediksikan 18 % kejadian depresi pada remaja panti asuhan.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan

6.1.1 Hubungan Usia dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan di Kabupaten Aceh Tengah

Hasil analisis bivariat variabel usia, hasil uji statistik tidak terdapat hubungan usia masuk panti dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=0,97; 95%CI=0,84-1,13; $p=0,732$), hasil ini memperlihatkan setiap 1 tahun penambahan usia responden maka akan menurunkan 0,97 nilai skor depresi dengan nilai p tidak signifikan (0,732).

Sejalan dengan penelitian Narayana & Ratep (2016) tidak terdapat hubungan usia saat penelitian dengan depresi pada remaja panti asuhan ($p=0.794$; OR=0,72). Berbeda dengan penelitian Himawati *et al.* (2013) hasil Uji statistik terhadap koefisien regresi faktor umur menghasilkan signifikansi (p) sebesar 0,021. Nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa pada taraf signifikansi 5% faktor umur berpengaruh signifikan terhadap depresi. Angka Exp(B) sebesar 0,040 berarti bahwa resiko mengalami depresi pada remaja awal (kurang dari 16 tahun), 0,040 kali lebih besar dibandingkan pada remaja akhir (16 tahun keatas).

Usia berhubungan dengan timbulnya depresi pada remaja. Pada usia pubertas yang merupakan periode perubahan fisik dan hormon yang signifikan pada remaja. Perubahan ini dapat memengaruhi suasana hati dan emosi remaja. Pada beberapa kasus, perubahan hormon selama pubertas dapat berkontribusi pada gejala depresi (Buanasari, 2021). Hal lainnya lagi remaja sering menghadapi tekanan akademik yang tinggi di sekolah. Selain itu, mereka juga mungkin menghadapi stres sosial, seperti

tekanan dari teman-teman, isu-isu hubungan, dan tekanan untuk menyesuaikan diri dengan norma sosial. Ini semua dapat menjadi pemicu depresi (Parnawi, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa depresi yang dialami remaja banyak hal yang menyebabkan nya. Selama masa remaja, individu mencari identitas mereka sendiri. Ini bisa menjadi masa yang bingung dan cenderung menghasilkan pertanyaan tentang siapa mereka dan di mana mereka berada dalam dunia. Ini dapat berkontribusi pada gejala depresi. Fakto Riwayat keluarga juga dapat memainkan peran dalam kemungkinan depresi pada remaja. Jika ada riwayat depresi dalam keluarga, risiko depresi pada remaja mungkin lebih tinggi.

6.1.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan di Kabupaten Aceh Tengah

Pada variabel jenis kelamin lebih tinggi mengalami depresi pada laki-laki (42,57%) dibandingkan Perempuan (37,66%). Hasil uji statistik tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=0,81; 95%CI=0,51-1,29; p=0,385), hasil ini memperlihatkan remaja perempuan dapat mencegah 19% kejadian depresi di bandingkan remaja yang laki-laki.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Sri Raudhati (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan jenis kelamin dengan kesehatan mental, hasil analisis menunjukkan bahwa anak perempuan lebih berisiko 11.15 kali lebih besar mengalami kesulitan mental emosional dibandingkan anak laki-laki (OR=11.15; 95% CI=2.13-58.37; p value=0.004).

Remaja wanita cenderung memiliki tingkat kejadian depresi yang lebih tinggi dibandingkan remaja pria. Ini dapat disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk

fluktuasi hormon selama siklus menstruasi, tekanan sosial yang lebih besar dalam hal citra tubuh, dan penekanan emosi yang lebih besar pada komunikasi verbal (Saliano *et al.*, 2022).

Depresi pada remaja pria dan wanita bisa muncul dengan gejala yang berbeda. Remaja wanita lebih mungkin menunjukkan gejala internal, seperti perasaan sedih yang mendalam atau perasaan bersalah. Sementara itu, remaja pria mungkin lebih cenderung menunjukkan gejala eksternal, seperti perilaku yang agresif atau tindakan berisiko (Putri *et al.*, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa faktor sosial juga berperan pada depresi ini. Terkadang, ada stigma terkait gender yang mungkin membuat remaja, terutama remaja pria, enggan mencari bantuan atau mengungkapkan perasaan mereka. Hal ini dapat memperburuk masalah depresi. Dukungan sosial, seperti dukungan keluarga dan teman-teman, dapat memainkan peran penting dalam mencegah dan mengatasi depresi pada remaja. Wanita sering lebih cenderung mencari dukungan sosial dan berbicara tentang perasaan mereka, yang dapat membantu dalam menghadapi depresi.

Peneliti menyarankan penting bagi remaja pria untuk diberikan dukungan dan perawatan yang tepat jika mereka mengalami gejala depresi. Intervensi seperti terapi, dukungan keluarga, dan perubahan gaya hidup yang sehat dapat membantu remaja mengatasi depresi, tidak peduli jenis kelamin mereka.

6.1.3 Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan Di Kabupaten Aceh Tengah

Pada variabel pendidikan lebih tinggi mengalami depresi pada remaja yang tidak sekolah (70,59%) dibandingkan yang bersekolah (38,25%). Hasil uji statistik terdapat hubungan pendidikan dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=0,26; 95%CI=0,08-0,75; p=0,013), hasil ini memperlihatkan remaja yang bersekolah dapat mencegah 74% kejadian depresi di bandingkan remaja yang tiak bersekolah.

Berbeda dengan penelitian Sri Raudhati (2020) menunjukkan tidak terdapat hubungan pendidikan dengan kesehatan mental anak panti (p=0,072), namun hasil lain menunjukkan anak yang sekolah SLTP berisiko hampir 3 kali kesulitan mental emosional dibandingkan anak yan sekolah SMA.

Pendidikan berpengaruh terhadap kejadian depresi pada remaja ini berhubungan dengan beban dalam akademik. Beban akademik yang berlebihan, tuntutan untuk mencapai nilai tinggi, atau persaingan yang kuat di sekolah dapat meningkatkan tingkat stres pada remaja. Stres yang berlebihan dapat menjadi pemicu depresi (Surya, 2016). Interaksi sosial di sekolah dapat menjadi sumber stres bagi sebagian remaja. Masalah seperti pelecehan, bullying, atau isolasi sosial dapat berkontribusi pada perkembangan depresi (Ngarifin & Halwati, 2023).

Peneliti berasumsi depresi yang dialami remaja panti ini bisa juga disebabkan oleh Jadwal yang padat sekolah, dan tugas pekerjaan rumah yang banyak sehingga bisa menguras waktu dan energi remaja. Kurangnya waktu untuk istirahat dan rekreasi dapat meningkatkan risiko depresi. Namun setiap individu berbeda, dan

tidak semua remaja yang bersekolah akan mengalami depresi. Faktor-faktor di atas dapat berinteraksi satu sama lain dan bervariasi dalam setiap situasi.

Dari penjelasan di atas peneliti berharap penting bagi pendidik, orang tua, dan pengurus untuk memahami bahwa remaja mungkin mengalami depresi dan memberikan dukungan yang sesuai jika diperlukan. Jika remaja mengalami gejala depresi, sebaiknya mencari bantuan profesional untuk evaluasi dan perawatan yang tepat untuk mencegah hal buruk terjadi seperti memberikan konseling kepada setiap remaja supaya terbuka kepada pengurus.

6.1.4 Hubungan Asal Daerah dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan Di Kabupaten Aceh Tengah

Pada variabel asal daerah lebih tinggi mengalami depresi pada remaja yang perkotaan (44,75%) dibandingkan yang pedesaan (33,06%). Hasil uji statistik terdapat hubungan asal daerah dengan depresi pada remaja di panti asuhan ($OR=1,64$; $95\%CI=1,02-2,65$; $p=0,043$), hasil ini memperlihatkan remaja yang berasal dari perkotaan lebih berisiko 1,64 kali mengalami depresi dibandingkan remaja yang berasal dari pedesaan.

Hubungan antara latar belakang anak pedesaan dan perkotaan dan kejadian depresi di panti asuhan dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang berbeda, termasuk pengalaman masa lalu, kualitas perawatan, dan faktor lingkungan di panti asuhan (Umam, 2021). Anak yang datang dari pedesaan telah menghadapi tantangan seperti kemiskinan, kurangnya akses terhadap pendidikan, dan kesejahteraan yang rendah. Pengalaman masa lalu ini dapat mempengaruhi kesejahteraan mental mereka (Muhtarom, 2019). Sedangkan anak dari perkotaan memiliki pengalaman

masa lalu yang berbeda, seperti masalah keluarga, penganiayaan, atau masalah sosial lainnya (Kusmanto, 2013).

Setiap anak adalah individu yang unik dan pengalaman mereka akan bervariasi. Jadi perlu bagi pengasuh untuk mendekati setiap anak dengan empati, memberikan perhatian khusus pada kebutuhan mereka, dan memastikan bahwa mereka mendapatkan perawatan yang sesuai jika mengalami depresi atau masalah kesehatan mental lainnya. Faktor-faktor latar belakang pedesaan atau perkotaan hanyalah salah satu dari banyak faktor yang dapat memengaruhi kesejahteraan emosional anak-anak di panti asuhan.

6.1.5 Hubungan Usia Masuk Panti dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan Di Kabupaten Aceh Tengah

Pada variabel usia masuk panti, hasil uji statistik tidak terdapat hubungan usia masuk panti dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=1,01; 95%CI=0,92-1,12; p=0,723), hasil ini memperlihatkan setiap peningkatan 1 tahun usia masuk panti akan meningkatkan 1,01 nilai skor depresi pada remaja panti asuhan.

Sejalan dengan penelitian Narayana & Ratep (2016) tidak terdapat hubungan usia masuk panti dengan depresi pada remaja panti asuhan (p=0.996; OR=9,3) namun usia masuk panti berisiko 9 kali mengalami depresi pada remaja panti asuhan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Rahmawati & Elita (2015) Gangguan depresi sangat rentan dialami oleh usia muda yaitu 12-24 tahun. Depresi pada usia remaja dapat dipicu oleh kejadian-kejadian yang seringkali berhubungan dengan masalah pribadi dan konflik keluarga. Kejadian-kejadian yang menimbulkan

stres dan kurangnya dukungan sosial dari teman sebaya dan keluarga juga dapat memicu munculnya kondisi depresi pada remaja (Rahmawati & Elita, 2015).

Remaja yang rentan mengalami depresi yaitu yang berusia 12-15 tahun. Remaja pada usia tersebut harus menyesuaikan diri dengan banyak hal, kondisi tersebut menunjukkan banyaknya masalah yang dihadapi remaja, yang harus diatasi. Banyak masalah yang tidak teratasi inilah dapat menyebabkan remaja menjadi merasa kecewa, kurang menghargai diri dan menganggap diri telah gagal atau tidak mampu. Kondisi ini jika berkelanjutan akan dapat menyebabkan depresi pada remaja (Wuon *et al.*, 2016).

Menurut peneliti usia masuk panti tidak berhubungan langsung dengan depresi. Namun hal ini bisa berhubungan dikarenakan pengaruh oleh faktor lain seperti seperti genetik, lingkungan, pengalaman hidup, dan faktor lainnya yang unik bagi setiap individu.

Peneliti memberi saran untuk membantu remaja memiliki rutinitas sehari-hari yang sehat, termasuk tidur yang cukup dan pola makan yang seimbang. Dan memberikan dukungan positif dengan mendorong hubungan yang sehat dengan teman-teman dan keluarga. Teman-teman yang mendukung dapat menjadi sumber dukungan penting.

6.1.6 Hubungan Kondisi Orang Tua dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan Di Kabupaten Aceh Tengah

Pada variabel kondisi orang tua lebih tinggi mengalami depresi pada remaja yang masih lengkap (41,25%) sedangkan depresi terendah pada remaja yang yatim atau piatu (36,23%). Hasil uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan kondisi

orang tua dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=0,98; 95%CI=0,72-1,29; p=0,872). Hasil uji logistik didapatkan remaja yang yatim atau piatu dapat mencegah 20% kejadian depresi dibandingkan kondisi orang tua masih lengkap dan remaja yang yatim piatu dapat mencegah hanya 1% kejadian depresi dibandingkan remaja yang orang tuanya lengkap.

Hasil ini sejalan dengan Sri Raudhati (2020) tidak terdapat hubungan status anak dengan Kesehatan mental anak di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak ($p > 0,05$). Hasil penelitian tersebut menunjukkan anak piatu dapat mencegah kejadian kesulitan mental emosional abnormal 36% dibandingkan anak yatim namun anak yatim piatu dapat berisiko 2 kali mengalami kesulitan mental emosional abnormal dibandingkan anak yatim. Berbeda dengan penelitian Himawati *et al.* (2013) terdapat hubungan kondisi orang tua dengan kejadian depresi pada remaja. Hasil uji statistik terhadap koefisien regresi faktor ada tidaknya orang tua menghasilkan signifikansi (p) sebesar 0,016 untuk ayah saja dan (p) sebesar 0,033 untuk ibu saja. Nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa pada taraf signifikansi 5% faktor ada tidaknya orang tua berpengaruh signifikan terhadap depresi. Angka Exp(B) 0,020 berarti bahwa risiko mengalami depresi pada remaja yang hanya mempunyai ayah 0,020 kali lebih besar dengan hanya mempunyai ibu, sedangkan yang tidak memiliki orang tua risiko mengalami depresi lebih besar dibandingkan pada remaja yang hanya memiliki ayah atau ibu saja.

Depresi pada remaja terkadang tidak dipengaruhi oleh kelengkapan orang tua. Sebagian remaja dalam masanya tidak lagi melakukan banyak aktivitas bersama dengan orang tuanya, sering kali tidak mendengarkan nasihat maupun kritik orang

tua, serta mulai merenggangnya ikatan emosional dengan orang tua berbeda saat waktu kanak-kanak (Santrock, 2016). Hal tersebut merupakan tanda-tanda bahwa proses kemandirian emosi pada remaja mulai berjalan, dimana kemandirian emosional berkembang seiring disertai dengan adanya potensi konflik yang terjadi dengan orang tua (Kern *et al.*, 2016)

Menurut peneliti kelengkapan orang tua dapat memengaruhi depresi remaja yang tinggal di panti asuhan. Hubungan antara kelengkapan orang tua dan depresi pada anak panti bisa kompleks dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kekurangan dukungan emosional yang bisa memicu perasaan kesepian, kehilangan, dan kecemasan, yang jika tidak ditangani dengan baik, dapat berkontribusi pada risiko depresi. Kualitas hubungan dengan orang tua atau pengalaman konflik dalam keluarga sebelumnya bisa meningkatkan risiko depresi pada remaja panti. Pengalaman negatif dengan orang tua bisa meninggalkan bekas yang mendalam pada psikologi anak dan faktor lainnya. Seperti halnya pada penelitian ini, peneliti menemukan kondisi orang tua lengkap namun masih mengalami depresi, ini terjadi karena ada remaja yang memiliki masalah keluarga, seperti orang tua yang ada masalah KDRT dan perselingkuhan. Hal ini menjadi faktor penyebab adanya beban psikologi yang berakibat terjadinya depresi.

Tidak semua anak panti akan mengalami depresi, dan banyak faktor lainnya juga dapat memengaruhi kesejahteraan mental mereka. Yang terpenting adalah menyediakan lingkungan yang aman, penuh perhatian, dan mendukung untuk anak-anak di panti asuhan, serta mendeteksi tanda-tanda depresi dan menyediakan bantuan yang diperlukan jika diperlukan.

6.1.7 Hubungan Penyebab Tinggal di Panti dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan di Kabupaten Aceh Tengah

Pada variabel penyebab tinggal di panti lebih tinggi mengalami depresi pada remaja yang keluarganya kurang mampu (43,13%) sedangkan depresi terendah pada remaja tinggal di panti karena keinginan sendiri (32,08%). Hasil uji statisti didapatkan tidak terdapat hubungan penyebab tinggal di Panti dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=0,87; 95%CI=0,69-1,09; p=0,231). Hasil uji logistik didapatkan penyebab tinggal dipanti karena orang tua bercerai dapat mencegah 11% kejadian depresi dibandingkan penyebab tinggal karena keluarga kurang mampu (OR=0,89). sedangkan penyebab tinggal karena keinginan sendiri dapat mencegah 38% (OR=0,62) dan penyebab tinggal karena tinggal jauh dari orang tua dapat mencegah 31% (OR=0,79) dibandingkan penyebab tinggal karena keluarga kurang mampu.

Hasil ini berbeda dengan penelitian Sri Raudhati (2020) menunjukkan terdapat hubunga alasan anak masuk panti dengn Kesehatan mental. Penelitian tersebut menunjukkan alasan anak masuk panti asuhan karena alasan lainnya 2.91 kali lebih terpapar mengalami kesulitan mental emosional dibandingkan karena alasan keinginan sendiri dan meninggal orangtua (OR=2.91; 95% CI=1.88-44.49;p value=0.006).

Keputusan untuk tinggal di panti dengan kejadian depresi pada remaja dapat memiliki hubungan yang kompleks. Keadaan dan alasan di balik tinggal di panti bisa menjadi faktor risiko yang mempengaruhi kemungkinan terjadinya depresi pada remaja (Aini, 2019). Latar Belakang keluarga yang bermasalah pada remaja yang tinggal di panti sering kali memiliki latar belakang keluarga yang penuh konflik, trauma, atau disfungsi. Pengalaman-pengalaman ini dapat meningkatkan risiko

depresi pada remaja (Indrawati *et al.*, 2014). Perpisahan orang tua juga memberikan dampak terhadap psikologis anak, hal ini menjadi sumber kesedihan dan kehilangan yang mendalam bagi remaja. Perasaan ini dapat memicu atau memperburuk depresi (Nirwana, 2015).

Menurut peneliti depresi merupakan gangguan mental yang kompleks, dan banyak faktor yang dapat berperan dalam perkembangan depresi. Bukan hanya satu faktor yang dapat menjadi penyebabnya. Oleh karena itu, dalam situasi seperti ini, penting untuk menyediakan dukungan emosional, psikologis, dan sosial yang memadai kepada remaja yang tinggal di panti, termasuk akses ke konseling atau terapi jika diperlukan. Juga, pendekatan yang holistik dalam merawat remaja yang tinggal di panti sangat penting untuk meminimalkan risiko depresi dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

6.1.8 Hubungan Kunjungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan di Kabupaten Aceh Tengah

Pada variabel kunjungan keluarga lebih tinggi mengalami depresi pada remaja yang tidak pernah berkunjung (50,43%) dibandingkan yang keluarga pernah berkunjung (33,51%). Hasil uji statistik terdapat hubungan kunjungan keluarga dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=2,02; 95%CI=1,25-3,24; p=0,004), hasil ini memperlihatkan remaja yang keluarga tidak pernah berkunjung lebih berisiko 2 kali mengalami depresi dibandingkan remaja yang keluarganya pernah berkunjung.

Penelitian ini sejalan dengan Sri Raudhati (2020) menunjukkan terdapat hubungan kunjungan keluarga dengan Kesehatan mental anak panti. Penelitian ini,

diketahui pula bahwa faktor keluarga yang jarang berkunjung ke panti memiliki risiko 19.68 kali lebih besar mengalami kesulitan mental emosional dibandingkan anak yang keluarganya selalu atau sering berkunjung. Anak yang jarang dikunjungi keluarga memiliki risiko kesulitan mental emosional 8.33 kali lebih besar dibandingkan dengan jumlah kunjungan lainnya (OR=8.33; 95% CI=1.69-40.91;p value=0.009).

Tinggal dilingkungan panti menuntut remaja untuk menyesuaikan diri pada aktivitas, budaya dan kebiasaan yang berbeda dengan kebiasaan sebelumnya. Salah satu peran keluarga yaitu untuk memberikan dukungan berupa kunjungan rutin terhadap anak (Azizah, 2013). Kunjungan tersebut dapat meningkatkan rasa keeratan hubungan keluarga yang dapat memberikan dukungan psikologis anak. Hal ini dapat memberikan rasa disayangi, diperhatikan oleh orang tua atau keluarganya sehingga anak merasa nyaman tinggal di panti walaupun jauh dari orang tua (Agustini & Komara, 2019).

Menurut peneliti reaksi remaja terhadap kunjungan keluarga akan bervariasi. Beberapa anak mungkin merasa sangat terbantu oleh kunjungan keluarga, sementara yang lain mungkin mengalami lebih banyak beban psikologi. Namun peran penting pihak pengelola panti adalah untuk memastikan bahwa kunjungan keluarga dikelola dengan baik dan berfokus pada kepentingan terbaik anak-anak.

6.1.9 Hubungan Dukungan Sosial dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan di Kabupaten Aceh Tengah

Pada variabel dukungan sosial lebih tinggi mengalami depresi pada remaja yang dukungan sosialnya negatif (65,22%) dibandingkan yang dukungan sosial positif (24,60%). Hasil uji statistik terdapat hubungan dukungan sosial dengan depresi pada

remaja di panti asuhan (OR=5,75; 95%CI=3,45-9,55; p=0,000), hasil ini memperlihatkan remaja yang memiliki dukungan negatif lebih berisiko hampir 6 kali mengalami depresi dibandingkan remaja yang memiliki dukungan positif.

Sejalan dengan penelitian Arianti *et al.* (2020) terdapat hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pada remaja yang tinggal panti asuhan (p=0,000). Hasil penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan sosial sedang dengan jumlah 23 (47, 9%). Dukungan sosial baik 13 (27.1%) dan dukungan sosial baik sekali 12 (25.0%). Penelitian Carvallo (2014) menunjukkan terdapat hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pada remaja yang mengalami bullying (p=0,000). Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial memberi pengaruh pada penurunan tingkat depresi. Berkurangnya dukungan sosial dapat menyebabkan kelemahan kemampuan seseorang untuk mengatasi berbagai masalah hidup yang negative yang rentan terhadap kejadian depresi (Carvallo, 2014).

Remaja panti asuhan memerlukan dukungan dari teman-teman maupun pengasuh panti. Dukungan sosial pada remaja merupakan bantuan yang diterima remaja dari ibu asuh, teman panti maupun lingkungan sekitar panti yang memberikan rasa nyaman, dicintai, dilindungi dan dihargai (Mulia, 2014). Menurut Enggar Puspito & Hertinjung (2019) Kontribusi dukungan sosial dalam mempengaruhi kesejahteraan psikologis pada remaja adalah sebesar 33%, sedangkan 66,7% dipengaruhi oleh faktor lain seperti watak, sosial budaya, teman sebaya, dan lain sebagainya. Hal lain menunjukkan dalam beberapa situasi peran keluarga sebagai pemberi dukungan sosial utama yang tidak terdapat dalam kehidupan di panti asuhan (Widowati, 2018).

Menurut peneliti pemahaman yang mendalam tentang pengalaman individu setiap anak panti sangat penting dalam memberikan dukungan yang efektif. Terlepas dari situasinya, mendukung kesejahteraan emosional anak-anak panti dan mengidentifikasi gejala depresi pada mereka adalah prioritas utama. Upaya harus dilakukan untuk memberikan dukungan yang diperlukan, termasuk akses ke layanan kesehatan mental jika diperlukan, sehingga risiko depresi dapat diminimalkan, dan anak-anak dapat mengatasi tantangan yang mereka hadapi dengan lebih baik.

6.1.10 Hubungan Diskriminasi Sosial dengan Kejadian Depresi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan di Kabupaten Aceh Tengah

Pada variabel diskriminasi sosial lebih tinggi mengalami depresi pada remaja yang mengalami diskriminasi sosial (69,23%) dibandingkan yang tidak mengalami diskriminasi sosial (35,74%). Hasil uji statistik terdapat hubungan diskriminasi sosial dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=4,04; 95%CI=1,95-8,35; p=0,000), hasil ini memperlihatkan remaja yang mengalami diskriminasi lebih berisiko 4 kali mengalami depresi dibandingkan remaja yang tidak mengalami diskriminasi.

Menurut penelitian Ramadhani & Retnowati (2013) menemukan hubungan positif antara mengalami bullying dengan depresi pada remaja, dengan $r = 0.218$ ($p < 0,01$). Mengalami bullying memberikan sumbangan efektif terhadap munculnya depresi pada remaja sebesar 4.7%. Korelasi antara mengalami bullying fisik dan depresi sebesar $r = 0.137$ ($p < 0.05$); bullying verbal berkorelasi dengan depresi sebesar $r = 0.209$ ($p < 0.01$) dan bullying relasional berkorelasi dengan depresi sebesar $r = 0.196$ ($p < 0,01$).

Diskriminasi bisa menjadi sumber stres psikososial yang signifikan bagi remaja. Stres ini dapat memicu perasaan cemas, marah, dan putus asa, yang kemudian dapat berkembang menjadi depresi jika tidak ditangani dengan baik (Ariyanto, 2015). Remaja yang mengalami diskriminasi merasa sulit untuk mencari dukungan sosial karena takut untuk berbicara tentang pengalaman mereka (Saras, 2023). Diskriminasi ini menyebabkan remaja merasa tidak diakui di lingkungan sosial mereka. Perasaan ini dapat memicu perasaan rendah diri, isolasi sosial, dan kesepian, yang semuanya dapat menjadi faktor risiko untuk depresi (Awan & Sodik, 2018).

Diskriminasi sosial dapat menyebabkan stigma terhadap individu yang mengalami diskriminasi, baik itu stigma masyarakat mengacu pada sikap negatif seputar kesehatan mental dari segelintir masyarakat atau stigma diri yang menggambarkan stigma internal yang dirasakan orang dengan kondisi kesehatan mental (Wijaya & Ananda, 2021). Hal ini dapat menyebabkan pengalaman negatif seperti sedih, tidak percaya diri, dan cemas ketika harus berinteraksi dengan orang luar (Yudanagara, 2020).

Diskriminasi pada kejadian depresi dapat berbeda-beda antarindividu dan tergantung pada banyak faktor, termasuk dukungan sosial yang mereka terima, coping yang mereka gunakan, dan seberapa sering atau parah diskriminasi tersebut. Penting juga untuk menyediakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi remaja yang mungkin mengalami diskriminasi serta memberikan akses kepada mereka untuk bantuan mental dan dukungan yang sesuai.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data primer yang diambil di beberapa panti asuhan yang berada di wilayah Kabupaten Aceh Tengah. Secara garis besar, setiap tahapan proses dalam penelitian ini tidak mengalami kendala yang terlalu berarti. Begitu pula halnya dengan proses pengajuan izin pengambilan data ke tempat tujuan penelitian. Pengambilan data seluruhnya dilakukan dengan menggunakan kuesioner manual.

Pengambilan data di mulai dengan mendatangi lokasi penelitian untuk mendapatkan izin melaksanakan pengumpulan data. Pada beberapa lokasi panti asuhan, peneliti dapat dengan mudah mendapatkan izin dari pihak panti asuhan untuk melakukan proses wawancara kepada penghuni dari masing-masing panti asuhan tersebut. Selain itu, peneliti juga diberikan waktu dan kesempatan khusus untuk melakukan pengumpulan data dengan didukung penuh oleh pihak panti asuhan. Namun terdapat juga calon responden di lokasi penelitian yang merasa sedikit keberatan untuk di wawancara dengan alasan sedang tidak enak badan, bahkan ada yang tidak bersedia untuk mendatangi tempat pengumpulan data. Namun, pada akhirnya peneliti dapat melanjutkan proses pengumpulan data, walaupun membutuhkan waktu yang lebih lama untuk dapat meyakinkan responden untuk bersedia di wawancara. Selain itu juga terdapat responden yang merasa sedikit ketakutan karena belum mengerti tujuan dari penelitian, sehingga memakan waktu yang lebih lama untuk terlebih dahulu menjelaskan maksud dari penelitian dan penjelasan bahwa penelitian ini tidak akan memberi dampak buruk pada responden.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Tidak terdapat hubungan usia dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=0,97; 95%CI=0,84-1,13; p=0,732), hasil ini memperlihatkan setiap 1 tahun penambahan usia responden maka akan menurunkan 0,97 nilai skor depresi dengan nilai p tidak signifikan (0,732).
2. Tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=0,81; 95%CI=0,51-1,29; p=0,385), hasil ini memperlihatkan remaja perempuan dapat mencegah 19% kejadian depresi di bandingkan remaja yang laki-laki.
3. Terdapat hubungan pendidikan dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=0,26; 95%CI=0,08-0,75; p=0,013), hasil ini memperlihatkan remaja yang bersekolah dapat mencegah 74% kejadian depresi di bandingkan remaja yang tidak bersekolah.
4. Terdapat hubungan asal daerah dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=1,64; 95%CI=1,02-2,65; p=0,043), hasil ini memperlihatkan remaja yang berasal dari perkotaan lebih berisiko 1,64 kali mengalami depresi dibandingkan remaja yang berasal dari pedesaan.
5. Tidak terdapat hubungan usia masuk panti dengan depresi pada remaja di panti asuhan (OR=1,01; 95%CI=0,92-1,12; p=0,723), hasil ini memperlihatkan setiap peningkatan 1 tahun usia masuk panti maka akan meningkatkan 1,01 nilai skor depresi pada remaja panti asuhan.

6. Tidak terdapat hubungan kondisi orang tua dengan depresi pada remaja di panti asuhan ($OR=0,98$; $95\%CI=0,72-1,29$; $p=0,872$). Hasil uji logistik didapatkan remaja yang yatim atau piatu dapat mencegah 20% kejadian depresi dibandingkan kondisi orang tua masih lengkap dan remaja yang yatim piatu dapat mencegah hanya 1% kejadian depresi dibandingkan remaja yang orang tuanya lengkap.
7. Tidak terdapat hubungan penyebab tinggal di Panti dengan depresi pada remaja di panti asuhan ($OR=0,87$; $95\%CI=0,69-1,09$; $p=0,231$). Hasil uji logistik didapatkan penyebab tinggal dipanti karena orang tua bercerai dapat mencegah 11% kejadian depresi dibandingkan penyebab tinggal karena keluarga kurang mampu ($OR=0,89$). sedangkan penyebab tinggal karena keinginan sendiri dapat mencegah 38% ($OR=0,62$) dan penyebab tinggal karena tinggal jauh dari orang tua dapat mencegah 31% ($OR=0,79$) dibandingkan penyebab tinggal karena keluarga kurang mampu.
8. Terdapat hubungan kunjungan keluarga dengan depresi pada remaja di panti asuhan ($OR=2,02$; $95\%CI=1,25-3,24$; $p=0,004$), hasil ini memperlihatkan remaja yang keluarga tidak pernah berkunjung lebih berisiko 2 kali mengalami depresi dibandingkan remaja yang keluarganya pernah berkunjung.
9. Terdapat hubungan dukungan sosial dengan depresi pada remaja di panti asuhan ($OR=5,75$; $95\%CI=3,45-9,55$; $p=0,000$), hasil ini memperlihatkan remaja yang memiliki dukungan negatif lebih berisiko hampir 6 kali mengalami depresi dibandingkan remaja yang memiliki dukungan positif.
10. Terdapat hubungan diskriminasi sosial dengan depresi pada remaja di panti asuhan ($OR=4,04$; $95\%CI=1,95-8,35$; $p=0,000$), hasil ini memperlihatkan remaja

yang mengalami diskriminasi lebih berisiko 4 kali mengalami depresi dibandingkan remaja yang tidak mengalami diskriminasi.

11. Hasil analisis multivariat variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian depresi pada remaja panti yaitu dukungan sosial dengan nilai $p=0,000$ dan di dapatkan Pseudro R2 0,18 artinya semua variabel pada multivariat hanya dapat memprediksikan kejadian depresi sebesar 18%.

6.2 Saran

1. Remaja Panti

- a. Bicarakan perasaan dengan anggota keluarga, teman-teman, atau penasihat di panti dan jangan merasa sendirian dalam menghadapi perasaan depresi.
- b. Temukan seseorang yang dapat dipercayai dan berbicaralah dengan mereka tentang apa yang dirasakan.
- c. Luangkan waktu untuk melakukan aktivitas yang disenangi. Hobi dan aktivitas positif dapat membantu mengalihkan perhatian dari perasaan negatif.

2. Pengurus panti asuhan

- a. Pengurus yang bekerja di lembaga kesejahteraan sosial harus mengikuti pelatihan tentang pengasuhan dan perlindungan anak termasuk menjadi orang tua yang selalu efektif agar dapat memberi contoh disiplin yang positif serta mencegah kekerasan terhadap anak ,
- b. Pelaksana tugas pengasuh harus disupervisi oleh dinas sosial kabupaten Aceh Tengah yang memiliki kualifikasi kompetensi dan pengalaman bekerja dalam pelayanan anak .

- c. Bagi pengurus harus melakukan pendekatan kepada remaja untuk memberikan dukungan, motivasi, perhatian tempat koseling sehingga terbina saling percaya, kekerabatan dan saling menghagai karena penghuni panti asuhan sebagai keluarga besar panti asuhan yang membutuhkan perlindungan baik secara fisik, psikologis agar tidak terjadinya depresi sehingga remaja merasan nyaman tinggal di panti asuhan dan masalah psikososial dapat diminimalisir.

3. Dinas sosial

- a. Melakukan pemantauan terhadap kemajuan remaja dan menyediakan fasilitas yang memadai untuk memberikan layanan kesehatan mental kepada remaja. Ini bisa termasuk ruang konseling atau terapi yang nyaman dan aman.
- b. Memberikan pelatihan staf/pengurus panti tentang bagaimana mengidentifikasi tanda-tanda depresi, memberikan dukungan emosional, Ini akan membantu mereka merespons dengan lebih baik terhadap kebutuhan remaja.
- c. Menyelenggarakan sesi edukasi tentang kesehatan mental untuk remaja dan pengasuh dan mendorong literasi kesehatan mental di kalangan staf panti asuhan dan remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham A. & Walker-Harding L.J.P.M., **The key social determinants of mental health: their effects among children globally and strategies to address them: a narrative review**, 2021, 2021;5.
- Agustini E.N. & Komara G., **Hubungan Frekuensi Kunjungan Keluarga dan Kecerdasan Emosional Dengan Penyesuaian Diri Santri Baru Di Pondok Pesantren Darul Muttaqien Bogor**, 2019.
- Aini D.K.J.J.i.d., **Penerapan cognitive behaviour therapy dalam mengembangkan kepribadian remaja di panti asuhan**, 2019;39(1):70-90.
- Apriantiara R.S. Ditelantarkan Ayah, Nasib Bocah 8 Tahun Kabur dari Panti Asuhan, Ngaku Tak Betah, Ini Kronologinya2022. Available from: <https://trends.tribunnews.com/2022/11/02/ditelantarkan-ayah-nasib-bocah-8-tahun-kabur-dari-panti-asuhan-ngaku-tak-betah-ini-kronologinya>.
- Arianti R., Tiwi Sudyasih M.K., Isnaeni Y., Kp S., Kep M. & Kom S., **Hubungan Dukungan Sosial dengan Kejadian Depresi pada Remaja Yang Tinggal di Panti Asuhan Yatim Putri 'Aisyiyah Yogyakarta: Universitas' Aisyiyah Yogyakarta**; 2020.
- Ariyanto E.A.J.P.J.P.I., **Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat stress pada remaja di Lapas Anak Blitar**, 2015;4(1).
- Awan I. & Sodik M.A., **Diskriminasi dan Kesehatan Mental**, 2018.
- Aziz A. & Hidayat A., **Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data**, Jakarta: Salemba Medika; 2007.
- Azizah N., **Dukungan orangtua bagi anak yang belajar di pondok pesantren**, 2013.
- Bernaras E., Jaureguizar J. & Garaigordobil M., **Child and Adolescent Depression: A Review of Theories, Evaluation Instruments, Prevention Programs, and Treatments**, *Frontiers in psychology*, 2019;10:543-543.
- Buanasari A., **Asuhan Keperawatan Sehat Jiwa pada Kelompok Usia Remaja**, *TOHAR MEDIA*, 2021.
- Carvallo E.P.Y., **Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Depresi Pada Remaja Yang Mengalami Bullying**: Universitas Brawijaya; 2014.
- Chand S.P. & Arif H., **Depression**, StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
Copyright © 2022, StatPearls Publishing LLC.; 2022.

- Chung J. & Teo J., **Mental Health Prediction Using Machine Learning: Taxonomy, Applications, and Challenges**, *Applied Computational Intelligence and Soft Computing*, 2022;2022:9970363.
- Darmawan. **Seorang Anak Ditemukan Pingsan di Trotoar Jalan Sp Wariji, Usai Sadar Mengaku Ayah dan Ibu di Penjara** 2020 04 Juni 2023. Available from: <https://lintasgayo.co/2020/10/07/seorang-anak-ditemukan-pingsan-di-trotoar-jalan-sp-wariji-usai-sadar-mengaku-ayah-dan-ibu-di-penjara/>.
- Enggar Puspito A. & Hertinjung W.S., **Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kesejahteraan Psikologis Remaja Yang Tinggal Di Panti Asuhan**: Universitas muhammadiyah surakarta; 2019.
- Ford T., Vostanis P., Meltzer H. & Goodman R., **Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: Comparison with children living in private households**, *The British Journal of Psychiatry*, 2007;190(4):319-325.
- Haryanti D., Elza M.P. & Susanti Y., **PERKEMBANGAN MENTAL EMOSIONAL REMAJA DI PANTI ASUHAN**, *Jurnal Keperawatan*, 2016;4:97.
- Himawati H.A., Fanani M. & Herawati E., **Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Depresi Remaja di Panti Asuhan Aisyiyah Bekonang Mojolaban Sukoharjo**: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
- Husein K., **PERAN PENGASUH PANTI ASUHAN YAYASAN MELATI ALKHAIRAT AMBON DALAM MENINGKATKAN PRESTASI BELAJAR ANAK ASUH**, *Kuttab: Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 2019;1:33.
- Indrawati E.S., Hyoscyamina D.E., Qonitatin N. & Abidin Z.J.J.P.U., **Profil keluarga disfungsi pada penyandang masalah sosial di Kota Semarang**, 2014;13(2):120-132.
- Kern M.L., Benson L., Steinberg E.A. & Steinberg L.J.P.a., **The EPOCH measure of adolescent well-being**, 2016;28(5):586.
- Kinanthi M., Listiyandini R.A., Amaliah U., Ramadhanty R. & Farhan M., **Adaptasi Alat Ukur DASS-21 Versi Indonesia pada Populasi Mahasiswa 2020**.
- Kinyanda E., Kizza Bohlin R., Abbo C., Ndyababangi S. & Levin J., **Prevalence and risk factors of depression in childhood and adolescence as seen in four districts of North-Eastern Uganda**, *BMC international health and human rights*, 2013;13:19.

- Kocalevent R.-D., Berg L., Beutel M.E., Hinz A., Zenger M., Härter M., *et al.*, **Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3)**, *BMC Psychology*, 2018;6(1):31.
- Kusmanto T.Y.J.S.J.S.G., **Mereka yang Tercerabut dari Masa Depan: Analisis Sosiologis Problem Sosial Anak di Indonesia**, 2013;8(2):225-244.
- Kusumawati M.D., **Dampak perceraian orang tua terhadap kondisi emosi anak usia 6-12 tahun**, *Jurnal Edukasi Nonformal*, 2020;1(1):61-69.
- LaFont S.R., Brondolo E., Dumas A.K., Lynk N.C. & Gump B.B., **The Development and Initial Validation of the Child Perceived Discrimination Questionnaire**, *Int J Cult Ment Health*, 2018;11(2):208-219.
- MacKenzie M.J., Gearing R.E., Schwalbe C.S., Ibrahim R.W., Brewer K.B. & Al-Sharaihah R., **Child mental health in Jordanian orphanages: effect of placement change on behavior and caregiving**, *BMC Pediatrics*, 2014;14:316-316.
- Mahanta P., Das Thakuria K., Goswami P., Kalita C., Knowler R., Rajbangshi M.C., *et al.*, **Evaluation of physical and mental health status of orphan children living in orphanages in Sonitpur district of Assam: a cross-sectional study**, *BMC Pediatrics*, 2022;22(1):722.
- Mudiraj D., **A Study on Mental Health and Quality of Work Life among teachers Working in Corporate Schools**, *International Journal of Indian Psychology*, 2017;4.
- Muhtarom A.J.D.J.P.A.u.P., **Participation action research dalam membangun kesadaran pendidikan anak di lingkungan perkampungan transisi kota**, 2019;18(2):259-278.
- Mulia L.O., **Hubungan dukungan sosial teman sebaya terhadap tingkat resiliensi remaja di panti asuhan**: Riau University; 2014.
- Narayana I.G.A.A.K. & Ratep N.J.E.-J.M., **Determinan Depresi pada remaja di Panti Asuhan Widhya Asih I Denpansar Tahun 2013**, 2016;5(7).
- Ngarifin N. & Halwati U.J.A.-I.J.B., **Penyuluhan, dan Konseling Islam, Layanan Bimbingan Informasi dalam Mencegah Perilaku Cyber Bullying di Media Sosial: Sebuah Tinjauan Literature**, 2023;6(2).
- Nirwana A.I., **Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Afeksi dengan Kecenderungan Depresi pada Remaja Putri Pondok Pesantren**: Untag Surabaya; 2015.

- Omari F., Chrysanthopoulou S.A., Embleton L.E., Atwoli L., Ayuku D.O., Sang E. & Braitstein P., **The impact of care environment on the mental health of orphaned, separated and street-connected children and adolescents in western Kenya: a prospective cohort analysis**, 2021;6(3):e003644.
- Orphan Life Foundation. **How Orphanages Can Impact Children's Mental Health** <https://orphanlifefoundation.org>: Orphan Life Foundation; 2021 [cited 2023 23 Februari]. Available from: <https://orphanlifefoundation.org/how-orphanages-can-impact-childrens-mental-health/>.
- Parnawi A., **Psikologi perkembangan**, Deepublish, 2021.
- Putra S.P., **Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Penyesuaian Diri Pada Remaja Panti Asuhan**: UNIVERSITAS AIRLANGGA; 2020.
- Putri A.N., Ked S., Safira A., Fatmawati M.K. & KJ S., **Depresi Berat Tanpa Gejala Psikotik**, 2021.
- Rahmawati L. & Elita V., **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Remaja Di Lembaga Pemasyarakatan**: Riau University; 2015.
- Ramadhani A. & Retnowati S., **Depresi Pada Remaja Korban Bullying**, *Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada*, 2013.
- Raudhati S., **Determinan Kesehatan Mental Anak Yatim Dan Piatu Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak Kabupaten Bireuen**, *Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2020;5:120-132.
- Raudhati S., **Determinan Kesehatan Mental Anak Yatim Dan Piatu Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak Kabupaten Bireuen**, *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2020;5(3):120-132.
- Riyadi, Rusmil K. & Effendi S., **Risiko Masalah Perkembangan dan Mental Emosional Anak yang Diasuh di Panti Asuhan Dibandingkan dengan Diasuh Orangtua Kandung**, *Majalah Kedokteran Bandung*, 2014;46:118-124.
- Salianto S., Zebua C.F.P., Suherry K. & Halijah S., **Hubungan Tingkat Stress Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja: Studi Literature** *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 2022;4(1).
- Samari E., Teh W.L., Roystonn K., Devi F., Cetty L., Shahwan S. & Subramaniam M., **Perceived mental illness stigma among family and friends of young people with depression and its role in help-seeking: a qualitative inquiry**, *BMC Psychiatry*, 2022;22(1):107.

- Santoso H., **Disini matahariku terbit**, Jakarta: PT. Gramedia; 2005.
- Santrock J.W.J.D., IA: McGraw-Hill Education, **Adolescence (16. útgáfa)**, 2016.
- Saras T., **Mengatasi Depresi: Panduan Lengkap untuk Memahami, Mengelola, dan Menemukan Kembali Kesejahteraan Emosional**: Tiram Media; 2023.
- Shafiq F., Haider S.I. & Ijaz S., **Anxiety, Depression, Stress, and Decision-Making Among Orphans and Non-Orphans in Pakistan**, *Psychology research and behavior management*, 2020;13:313-318.
- Sugiyono. **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)**, Bandung: Alfabeta; 2014.
- Surya D.J., **Hubungan kestabilan emosi terhadap stres akademik pada remaja di SMAN 4 Jakarta**: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2016; 2016.
- Thielman N., Ostermann J., Whetten K., Whetten R. & O'Donnell K., **Correlates of poor health among orphans and abandoned children in less wealthy countries: the importance of caregiver health**, *PLoS One*, 2012;7(6):e38109.
- Umam S., **Pembentukan Kepribadian Anak (Studi Pada Anak Panti Asuhan Yatim Piatu Ar-Rodiyah Kelurahan Sambiroto Kecamatan Tembalang Kota Semarang) 2021**.
- Ushanandini N., Gabriel M.J.R.o.h. & sciences s., **A Study on Mental Health among the Adolescent Orphan Children Living in Orphanages**, 2017;7:187-190.
- Widowati F.S., **Hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan penerimaan diri remaja panti asuhan**: University of Muhammadiyah Malang; 2018.
- Wijaya P.C.M.S. & Ananda D.J.J.M.K.P.P.d.K., **Hak Untuk Bebas dari Stigmatisasi dan Diskriminasi Terhadap Para Pasien, PDP, ODP dan Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 Perspektif Hukum dan Ham**, 2021;3(1):22-36.
- Willenberg L., Wulan N., Medise B.E., Devaera Y., Riyanti A., Ansariadi A., *et al.*, **Understanding mental health and its determinants from the perspective of adolescents: A qualitative study across diverse social settings in Indonesia**, *Asian Journal of Psychiatry*, 2020;52:102148.
- Wuon A.S., Bidjuni H. & Kallo V.J.J.K., **Perbedaan tingkat depresi pada remaja yang tinggal di rumah dan yang tinggal di panti asuhan bakti mulia karombasan kecamatan Wanea Manado**, 2016;4(2).

Yudanagara B.J.J.P.M.I.P., **Dampak Psikososial Diskriminasi Pada Mantan Penderita Kusta**, 2020;18(1):1-8.

Lampiran 1



PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Aceh Tengah, Februari 2023

Responden

Nama :

Tanda Tangan :

Peneliti

Nama : Ajarni

Tanda Tangan :

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN DEPRESI PADA REMAJA YANG TINGGAL DI PANTI ASUHAN DI KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2023

No. Responden :

Tanggal Wawancara :

Nama Responden :

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Usia : Tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Perempuan
3. Pendidikan : Tidak Sekolah
 SD
 SMP
 SMA
4. Asal Daerah : Perdesaan
 Perkotaan

II. INFORMASI UMUM RESPONDEN

1. Usia Masuk Panti : Tahun
2. Kondisi Orang Tua : Yatim
 Piatu
 Yatim Piatu
 Masih Lengkap
3. Penyebab Tinggal di Panti : Orang Tua Kurang Mampu
 Orang Tua Bercerai
 Keinginan Sendiri
 Tinggal Jauh dari Orang Tua
4. Kunjungan Keluarga : Sering
 Jarang
 Tidak Pernah

III. DEPRESI

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sering
1.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
2.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
3.	Pesimis				
4.	Merasa sedih dan depresi				
5.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
6.	Merasa diri tidak layak				
7.	Merasa hidup tidak berharga				
8.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sering
9.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
10.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
11.	Merasa tidak berharga				
12.	Tidak ada harapan untuk masa depan				

IV. DUKUNGAN SOSIAL

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban
1.	Berapa banyak orang yang sangat dekat dengan kamu sehingga kamu dapat mengkamulkan mereka jika kamu memiliki masalah pribadi yang berat?	1. Tidak ada 2. 1 sampai 2 orang 3. 3 sampai 5 orang 4. Lebih dari 5 orang
2.	Seberapa besar minat dan kepedulian yang ditunjukkan orang terhadap apa yang kamu lakukan?	8. Tidak ada 9. Sedikit 10. Tidak Yakin 11. Lumayan 12. Banyak
3.	Seberapa mudahnya kamu mendapatkan bantuan dari orang-orang disekitarmu jika kamu membutuhkan bantuan	1. Sangat susah 2. Susah 3. Mungkin 4. Mudah 5. Sangat Mudah

Sumber : *The Oslo Social Support Scale (Kocalevent et al., 2018)*

V. DISKRIMINASI SOSIAL

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sering	Sangat Sering
1.	Anak-anak lain memilih Anda terakhir untuk dimasukkan dalam tim atau kelompok					
2.	Anak-anak lain memanggil Anda dengan nama anda					
3.	Anak-anak lain mengirim sms atau berbicara buruk tentang Anda di belakang Anda					
4.	Anak-anak lain mengancam akan menyakiti Anda					
5.	Anak-anak lain benar-benar menyakiti Anda atau mencoba menyakiti Anda					
6.	Anda ditinggalkan oleh anak-anak lain					
7.	Anak-anak lain mengancam atau melecehkan Anda					
8.	Anak-anak lain mengucilkan Anda					
9.	Guru tidak memanggil Anda di kelas					
10.	Guru atau orang dewasa lainnya					

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sering	Sangat Sering
	menghukum Anda secara tidak adil					
11.	Guru atau orang dewasa lainnya mengabaikan Anda atau tidak memperhatikan Anda					
12.	Guru atau orang dewasa lainnya tidak mempercayai kamu					
13.	Guru atau orang dewasa lainnya beranggapan buruk tentang kamu					
14.	Guru atau orang dewasa lainnya mengancam akan menyakiti Anda					
15.	Guru atau orang dewasa lainnya mengecualikan Anda dari sesuatu					
16.	Guru atau orang dewasa lainnya berlaku tidak adil terhadapmu					

Sumber : *The Child Perceived Discrimination Questionnaire (LaFont et al., 2018)*

Lampiran 3

TABEL SKOR

Variabel yang diteliti	Nomor Soal	Bobot Soal				Kategori	
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sering		
VARIABEL DEPENDEN							
Depresi	1	0	1	2	3	Tidak Depresi: Bila skor 0-9	
	2	0	1	2	3		
	3	0	1	2	3		
	4	0	1	2	3	Depresi Bila Skor >10	
	5	0	1	2	3		
	6	0	1	2	3		
	7	2	1	0	3		
	8	0	1	2	3		
	9	0	1	2	3		
	10	0	1	2	3		
	11	0	1	2	3		
	12	0	1	2	3		
VARIABEL INDEPENDEN							
Variabel yang diteliti	Nomor Soal	Bobot Skor					Kategori
		1	2	3	4	5	
Dukungan Sosial	1	1	2	3	4	-	Positif : Bila skor 8-14 Negatif : Bila skor 0-7
	2	1	2	3	4	5	
	3	1	2	3	4	5	
Variabel yang diteliti	Nomor Soal	Bobot Soal					Kategori
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sering	Sangat Sering	
Diskriminasi Sosial	1	1	2	3	4	5	Median : 40
	2	1	2	3	4	5	

	3	1	2	3	4	5	Tidak Ada : Bila skor <40 Negatif : Bila Skor ≥40
	4	1	2	3	4	5	
	5	1	2	3	4	5	
	6	1	2	3	4	5	
	7	1	2	3	4	5	
	8	1	2	3	4	5	
	9	1	2	3	4	5	
	10	1	2	3	4	5	
	11	1	2	3	4	5	
	12	1	2	3	4	5	
	13	1	2	3	4	5	
	14	1	2	3	4	5	
	15	1	2	3	4	5	
	16	1	2	3	4	5	

. tab pantiasuhan

Asal Panti Asuhan	Freq.	Percent	Cum.
Panti Asuhan Budi Luhur	60	19.87	19.87
Yayasan Insan Cemerlang	98	32.45	52.32
Yayasan Kasih Sayang	104	34.44	86.75
Yayasan Panti Asuhan Kasih Ibu	40	13.25	100.00
Total	302	100.00	

. summ depresi_num usia usiamasuk dukungan_num diskriminasi_num

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
depresi_num	302	10.41391	6.55345	1	34
usia	302	15.84768	1.566885	8	18
usiamasuk	302	11.8245	2.404107	6	16
dukungan_num	302	7.649007	2.569172	3	14
diskrimina~m	302	29.27483	9.650399	16	69

. *UNIVARIAT

. tab depresi

Depresi	Freq.	Percent	Cum.
Tidak depresi	181	59.93	59.93
depresi	121	40.07	100.00
Total	302	100.00	

. tab jeniskelamin

Jenis Kelamin	Freq.	Percent	Cum.
Laki-laki	148	49.01	49.01
Perempuan	154	50.99	100.00
Total	302	100.00	

. tab pendidikan

Pendidikan	Freq.	Percent	Cum.
Tidak sekolah	17	5.63	5.63
Sekolah	285	94.37	100.00
Total	302	100.00	

.
 . tab asaldaerah

Asal Daerah	Freq.	Percent	Cum.
Pedesaan	121	40.07	40.07
Perkotaan	181	59.93	100.00
Total	302	100.00	

.
 . tab kondisiortu

Kondisi Orang Tua	Freq.	Percent	Cum.
Masih Lengkap	160	52.98	52.98
Yatim atau Piatu	69	22.85	75.83
Yatim Piatu	73	24.17	100.00
Total	302	100.00	

.
 . tab penyebabtgg1

Penyebab Tinggal	Freq.	Percent	Cum.
Ortu kurang mampu	160	52.98	52.98
Ortu bercerai	57	18.87	71.85
Keinginan sendiri	53	17.55	89.40
Tinggal Jauh dr ortu	32	10.60	100.00
Total	302	100.00	

.
 . tab kunjungankel

Kunjungan Keluarga	Freq.	Percent	Cum.
Pernah	185	61.26	61.26
Tidak Pernah	117	38.74	100.00
Total	302	100.00	

.
. tab dukungansosial

Dukungan Sosial	Freq.	Percent	Cum.
Positif	187	61.92	61.92
Negatif	115	38.08	100.00
Total	302	100.00	

.
. tab diskriminasi_sos

Diskriminasi Sosial	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Ada	263	87.09	87.09
Ada	39	12.91	100.00
Total	302	100.00	

. *BIVARIAT

. tab usia depresi, row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Usia	Depresi		Total
	Tidak dep	depresi	
8	1 100.00	0 0.00	1 100.00
11	2 100.00	0 0.00	2 100.00
12	2 33.33	4 66.67	6 100.00
13	11 47.83	12 52.17	23 100.00
14	6 50.00	6 50.00	12 100.00
15	45 69.23	20 30.77	65 100.00
16	41 58.57	29 41.43	70 100.00
17	53 57.61	39 42.39	92 100.00
18	20 64.52	11 35.48	31 100.00
Total	181 59.93	121 40.07	302 100.00

.
 . logit depresi jeniskelamin, or

Iteration 0: log likelihood = -203.33034
 Iteration 1: log likelihood = -202.95219
 Iteration 2: log likelihood = -202.95215
 Iteration 3: log likelihood = -202.95215

Logistic regression	Number of obs	=	302
	LR chi2(1)	=	0.76
	Prob > chi2	=	0.3845
Log likelihood = -202.95215	Pseudo R2	=	0.0019

depresi	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
jeniskelamin	.8151455	.1916819	-0.87	0.385	.514132	1.292396
_cons	.7411765	.1232176	-1.80	0.072	.5350727	1.026669

Note: _cons estimates baseline odds.

.
 . tab pendidikan depresi, row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Pendidikan	Depresi		Total
	Tidak dep	depresi	
Tidak sekolah	5 29.41	12 70.59	17 100.00
Sekolah	176 61.75	109 38.25	285 100.00
Total	181 59.93	121 40.07	302 100.00

. tab usiamasuk depresi, row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Usia Masuk Panti	Depresi		Total
	Tidak dep	depresi	
6	1 100.00	0 0.00	1 100.00
7	3 30.00	7 70.00	10 100.00
8	14 56.00	11 44.00	25 100.00
9	12 70.59	5 29.41	17 100.00
10	19 65.52	10 34.48	29 100.00
11	35 68.63	16 31.37	51 100.00
12	21 58.33	15 41.67	36 100.00
13	47 58.02	34 41.98	81 100.00
14	3 50.00	3 50.00	6 100.00
15	10 71.43	4 28.57	14 100.00
16	16 50.00	16 50.00	32 100.00
Total	181 59.93	121 40.07	302 100.00

.
 . tab penyebabtggl depresi, row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Penyebab Tinggal	Depresi		Total
	Tidak dep	depresi	
Ortu kurang mampu	91 56.88	69 43.13	160 100.00
Ortu bercerai	34 59.65	23 40.35	57 100.00
Keinginan sendiri	36 67.92	17 32.08	53 100.00
Tinggal Jauh dr ortu	20 62.50	12 37.50	32 100.00
Total	181 59.93	121 40.07	302 100.00

.
 . logit depresi penyebabtggl, or

Iteration 0: log likelihood = -203.33034
 Iteration 1: log likelihood = -202.60217
 Iteration 2: log likelihood = -202.60183
 Iteration 3: log likelihood = -202.60183

Logistic regression	Number of obs	=	302
	LR chi2(1)	=	1.46
	Prob > chi2	=	0.2274
Log likelihood = -202.60183	Pseudo R2	=	0.0036

depresi	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
penyebabtggl	.8727819	.0990667	-1.20	0.231	.6986965	1.090242
_cons	.7495937	.1126899	-1.92	0.055	.5582913	1.006447

Note: _cons estimates baseline odds.


```
.
. logit depresi dukungansosial, or

Iteration 0: log likelihood = -203.33034
Iteration 1: log likelihood = -178.72275
Iteration 2: log likelihood = -178.6251
Iteration 3: log likelihood = -178.62507
Iteration 4: log likelihood = -178.62507
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =       302
                                                    LR chi2(1)      =       49.41
                                                    Prob > chi2     =       0.0000
Log likelihood = -178.62507                       Pseudo R2       =       0.1215
```

depresi	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
dukungansosial	5.747283	1.489474	6.75	0.000	3.45831	9.551271
_cons	.3262411	.0553951	-6.60	0.000	.2338872	.4550624

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. tab diskriminasi_sos depresi, row
```

Key
<i>frequency</i>
<i>row percentage</i>

Diskriminasi Sosial	Depresi		Total
	Tidak dep	depresi	
Tidak Ada	169 64.26	94 35.74	263 100.00
Ada	12 30.77	27 69.23	39 100.00
Total	181 59.93	121 40.07	302 100.00

```
.
. logit depresi diskriminasi_sos, or

Iteration 0: log likelihood = -203.33034
Iteration 1: log likelihood = -195.52679
Iteration 2: log likelihood = -195.52635
Iteration 3: log likelihood = -195.52635
```

```
Logistic regression                Number of obs   =       302
                                   LR chi2(1)        =       15.61
                                   Prob > chi2         =       0.0001
Log likelihood = -195.52635        Pseudo R2       =       0.0384
```

depresi	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
diskriminasi_sos	4.045213	1.49687	3.78	0.000	1.958696	8.354407
_cons	.556213	.0715668	-4.56	0.000	.4322338	.7157536

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. *MULTIVARIAT
```

```
.
. logit depresi pendidikan penyebabtgg1 i.penyebabtgg1 kunjungankel dukungansosial diskriminasi_sos,or
```

note: 3.penyebabtgg1 omitted because of collinearity

```
Iteration 0: log likelihood = -203.33034
Iteration 1: log likelihood = -166.28907
Iteration 2: log likelihood = -165.98161
Iteration 3: log likelihood = -165.98125
Iteration 4: log likelihood = -165.98125
```

```
Logistic regression                Number of obs   =       302
                                   LR chi2(7)        =       74.70
                                   Prob > chi2         =       0.0000
Log likelihood = -165.98125        Pseudo R2       =       0.1837
```

depresi	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
pendidikan	.3526222	.2165988	-1.70	0.090	.1057931	1.175335
penyebabtgg1	.7850596	.1228611	-1.55	0.122	.577684	1.066878
penyebabtgg1						
Ortu bercerai	.8379548	.3035866	-0.49	0.626	.4119407	1.704537
Keinginan sendiri	.9726667	.4330666	-0.06	0.950	.4064229	2.327823
Tinggal Jauh dr ortu	1	(omitted)				
kunjungankel	2.185128	.6040012	2.83	0.005	1.271137	3.75631
dukungansosial	5.64241	1.561744	6.25	0.000	3.27992	9.706573
diskriminasi_sos	3.799521	1.595531	3.18	0.001	1.668339	8.653134
_cons	.6904044	.437153	-0.59	0.558	.1995889	2.3882

Note: _cons estimates baseline odds.

DOKUMENTASI





