

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Depresi merupakan penyakit gangguan mental yang menjadi masalah kesehatan secara serius karena kasusnya meningkat setiap tahun. Saat ini, *World Health Organization (2022)* menetapkan bahwa depresi merupakan penyakit dengan urutan ke 4 (empat) terbanyak di dunia, setelah penyakit jantung koroner, stroke dan pernapasan. Secara global, WHO (2019) melaporkan sebanyak 3,8% (280 juta) populasi di dunia mengalami depresi. Angka ini meningkat secara signifikan akibat pandemi Covid-19 yaitu sebanyak 8,7% atau sekitar 641 juta populasi mengalami depresi (WHO, 2022). Kejadian depresi paling tinggi terjadi di wilayah Asia Tenggara sekitar 27% dari total populasi (WHO, 2017).

Saat ini, Indonesia berada di urutan ke 5 (lima) dengan angka kejadian depresi yaitu 6,1 % atau sekitar lebih dari 12 juta penduduk Indonesia, yang diukur menggunakan MINI (*Mini International Neuropsychiatric Interview*) pada kelompok umur  $\geq 15$  tahun (Riskesdas, 2018). Provinsi Riau memiliki prevalensi depresi sebanyak 6,63%. Angka ini menunjukkan bahwa prevalensi depresi di Provinsi Riau lebih tinggi dari nasional (Riskesdas, 2018). Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan (2021) memperkirakan sebanyak 1 dari 5 orang atau sebanyak 20% populasi masyarakat di Indonesia memiliki risiko mengalami masalah kesehatan jiwa.

Depresi merupakan gangguan emosional yang paling sering dialami oleh remaja (Gibson-Smith, 2020). Keles, Bringedal, dan Idsoe (2021) menyatakan bahwa gejala depresi pada remaja meningkat selama periode remaja awal dan pertengahan. *National Institute of Mental Health (2016)* melaporkan bahwa sebanyak 2,2 juta remaja berusia 12-17 tahun di Amerika mengalami satu periode depresi dengan kategori berat. Hasil survey dari *Indonesian National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)*, sebanyak 1 dari 3 remaja atau sekitar 15,5 juta remaja berusia 10-17 tahun di Indonesia memiliki gangguan

emosional berupa kecemasan 3,7 % dan depresi sebanyak 1% (dataindonesia.id, 2022). Penelitian Dianovinina (2018) pada remaja 16 – 18 tahun, didapatkan data bahwa 17 dari 230 responden mengalami depresi dan 65 diantaranya memiliki risiko tinggi depresi. Mandasari dan Tobing (2020) melakukan survey gejala depresi terhadap 247 remaja berusia 15 – 18 tahun menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI) dengan hasil tingkat depresi terbanyak dalam kategori ringan (rata rata skor 13,97).

Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian depresi pada remaja putri lebih sering terjadi dibandingkan remaja laki laki. Dianovinina (2018) menyatakan bahwa remaja putri memiliki risiko depresi sebanyak 24% sedangkan remaja laki laki sebanyak 4%, dan kejadian depresi lebih banyak remaja putri sebanyak 7% dan laki laki sebanyak 1%. Perubahan psikologis remaja putri lebih sensitif menjadi pemikiran dan beban. Kejadian depresi pada remaja putri lebih sering terjadi dibandingkan dengan remaja laki-laki dikarenakan perubahan hormon estrogen dan progesteron yang mempengaruhi sistem syaraf dan berkaitan dengan suasana hati (Darmayanti, 2015).

Terjadinya depresi pada remaja putri bersifat multifaktorial, salah satunya obesitas. *World Obesity Organization* (2022) menyatakan bahwa berdasarkan kategori umur, kejadian kelebihan berat badan dan obesitas sebanyak lebih dari 340 juta anak dan remaja berusia 5-19 tahun. Diperkirakan obesitas pada anak dan remaja akan meningkat sebanyak 60% pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2022). Saat ini, *National Center for Health Statistics* (NCHS, 2020) melaporkan bahwa angka kejadian obesitas remaja secara global berusia 12 – 19 tahun sebesar 20,6%, lebih tinggi daripada obesitas pada anak berusia 6 – 11 tahun sebanyak 18,4%, dan obesitas pada anak berusia 2-5 tahun sebanyak 13,9%.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi obesitas di Indonesia dalam jangka waktu 5 (lima) tahun pada penduduk berusia lebih dari 18 tahun dari 15,4% (2013) menjadi 21,8% (2018). Data Riskesdas juga menunjukkan peningkatan angka kejadian obesitas pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun dari 26,6% (2013) menjadi

31,0% (2018). Berdasarkan pada kategori kelompok umur pada bayi dan remaja berusia lebih dari 12 tahun, diketahui bahwa remaja berusia > 12 tahun memiliki prevalensi obesitas lebih tinggi dibandingkan usia bayi dan anak-anak.

Berdasarkan studi Wangrao et all (2019) terhadap 69.893 remaja obesitas di China, prevalensi terjadinya depresi pada remaja yang mengalami obesitas berkisar antara 10,1% hingga 26,7%. Prevalensi depresi remaja putri dengan *overweight* dan obesitas lebih tinggi daripada remaja laki-laki yang *overweight* dan obesitas (depresi: 21,73%, OR = 1,46, 95% CI: 1,14, 1,87, p = 0,003) (Jia et all, 2019). Sementara di Indonesia, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Yogyakarta tahun 2017 melaporkan sebanyak 6% remaja di Indonesia mengalami gangguan emosional berupa depresi berat.

Hasil studi pada 144.000 remaja putri di Indonesia yang obesitas lebih berisiko sebanyak 44% mengalami depresi dibandingkan remaja putri dengan BB ideal (Kemenkes RI, 2018). Hasil penelitian tersebut didukung oleh Desi, Felita dan Kinasih (2020) menunjukkan bahwa sebanyak 40% remaja perempuan yang teridentifikasi gejala depresi, lebih tinggi dibandingkan remaja laki laki yang teridentifikasi gejala depresi sebanyak 24%.

Remaja yang mengalami obesitas bahkan sampai mengalami depresi merupakan masalah serius dan menjadi beban penyakit karena mempengaruhi kualitas hidup berdasarkan perhitungan *Disability Adjusted Life Years* (DALYs) serta biaya perawatan yang lebih tinggi saat dewasa (Kemenkes RI, 2022). Pembiayaan kesehatan terkait obesitas dan depresi memiliki tiga indikator utama yaitu biaya langsung terkait dengan tatalaksana obesitas dan depresi, biaya kerugian sosial dan personal yang dihubungkan dengan obesitas dan depresi (*opportunity cost*) dan biaya tidak langsung oleh karena berkurangnya produktivitas. Menurut *World Health Organization* (2020), pembiayaan obesitas dan depresi di beberapa negara maju berkisar 2-7% dari total pembiayaan kesehatan. Remaja putri obesitas yang mengalami depresi memiliki risiko morbiditas dan mortalitas karena rentan mengalami gangguan masalah kesehatan baik masalah kesehatan secara fisik, psikologis maupun sosial yang mengganggu kesehatan mentalnya.

Remaja putri yang mengalami obesitas cenderung mengalami kesulitan beraktivitas baik di sekolah maupun di rumah. Kesulitan yang dirasakan meliputi kesulitan melaksanakan kegiatan akademik, berjalan, berolahraga, keikutsertaan kegiatan ekstrakurikuler dan lainnya di sekolah, serta tugas dan aktivitas keseharian di rumah. Kesulitan yang dialami menjadi hambatan, pasif terhadap kegiatan sekolah dan rumah, menjadi pengalaman negatif bagi remaja obesitas karena dianggap kurang pertimbangan secara matang dan kurang memiliki motivasi serta kontrol diri. Dengan kondisi ini, remaja putri obesitas melaporkan bahwa mayoritas teman sebaya/peer melakukan *body shaming*, *bullying*, diskriminasi, dan intimidasi (92%), lainnya adalah guru pendidikan jasmani (8%) (Levers-landis, et all, 2019). Dampak obesitas bagi remaja secara psikologis antara lain *negative self image* (citra diri negatif), *low self esteem* (harga diri rendah), depresi bahkan sampai bunuh diri.

Depresi pada remaja putri obesitas dapat menyebabkan remaja mengambil jalur pengendalian obesitas dengan cara tidak sehat dan tidak tepat, diet cara instan menggunakan obat pelangsing secara sembarangan yang berdampak pada gangguan pencernaan, jantung dan ginjal (Farafinsah, 2017). Depresi pada remaja putri obesitas juga dapat memperparah dampak dari obesitas terhadap kesuburan reproduksi remaja di masa depan. Penimbunan lemak pada remaja putri yang obesitas mengganggu kerja hormon-hormon reproduksi seperti estrogen, FSH (*Follicle Stimulating Hormone*), dan LH (*Luteinizing Hormone*) sehingga mengakibatkan ketidakteraturan siklus menstruasi, risiko terjadinya *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) bahkan kesulitan kehamilan (Broughton & Moley, 2017; Jamhariyah, Dian & Sasmito, 2022). Adanya depresi pada remaja putri yang obesitas memperburuk kondisi kesehatan reproduksi remaja, yang tidak hanya menimbulkan bahaya bagi kesehatan diri remaja itu sendiri, juga pada kondisi bayi dalam kandungannya tidak akan berkembang secara optimal atau terjadi infertilitas pada remaja tersebut.

Depresi pada remaja putri obesitas merupakan penyakit serius yang dapat mempengaruhi perilaku, emosi dan pemikiran remaja tersebut, dan sifatnya yang persisten membutuhkan penanganan yang serius dari berbagai instansi

untuk mengatasinya (Landis, Dykstra, Uli & O’Riordan, 2019). Strategi mencegah depresi pada remaja putri merupakan salah satu cara mencegah depresi bagi remaja putri yang mengalami obesitas. Strategi yang dapat diterapkan mulai dengan peningkatan pengetahuan, pengembangan sikap positif remaja putri dan pengembangan pribadi (Vahedian-Shahroodi, Tehrani, Robot-Sarpooshi & Gholian–Aval, 2021). Pemerintah Republik Indonesia melalui Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA Kementerian Kesehatan RI memiliki program penyelenggaraan kesehatan jiwa di FKTP/Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, 2021). Program ini memiliki tujuan untuk melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa pelayanan kesehatan primer termasuk depresi dengan target pencapaian di tahun 2021 sebanyak 380 kabupaten/kota, namun realisasi yang dilaksanakan tercapai 327 kabupaten/kota (86,05%). Penanganan depresi untuk usia  $\geq 15$  tahun yang mendapatkan layanan hanya tercapai 0,41% dari target sebanyak 20%. Di Provinsi Riau, prevalensi depresi 6,63% dengan ketercapaian 0,5%.

Rendahnya angka ketercapaian pelayanan masalah kesehatan jiwa pelayanan kesehatan primer termasuk depresi oleh Puskesmas disebabkan karena tenaga kesehatan dengan kompetensinya di program pencegahan dan pengendalian depresi masih rendah dan fasilitas pendukung seperti modul buku masih minimal, juga komitmen Pemerintah Daerah terkait kesehatan jiwa masih rendah (Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, 2021).

Selain hal tersebut, remaja sebagai salah satu sasaran deteksi dini masalah kesehatan jiwa dengan angka ketercapaian target sangat minimal karena adanya permasalahan remaja tidak mengunjungi Puskesmas disebabkan pelayanan kesehatan di Puskesmas sama dengan jam remaja berada di sekolah. Selain itu, remaja menyatakan merasa malu, kadang dihakimi ketika mengkonsultasikan permasalahannya kepada tenaga kesehatan Puskesmas. Sandi (2019) menyatakan bahwa cakupan remaja yang mengunjungi Puskesmas sebanyak 67,4% (target 80%) sehingga petugas kesehatan kesulitan untuk melakukan tindakan preventif yaitu deteksi dini.

Program nasional Kementerian Kesehatan RI dalam mengendalikan obesitas yaitu Gerakan Nusantara Tekan Angka Obesitas (GENTAS) yang bertujuan untuk menekan laju angka obesitas. Sejauh ini dari 28 program kegiatan GENTAS, belum ada program kegiatan yang menyentuh ke area psikologis remaja obesitas. Program Pemerintah lainnya dalam mengendalikan obesitas adalah Penerapan Perilaku Diet Sehat, Aksi Bergizi dan Promosi Kesehatan Gizi Seimbang. Keseluruhan program tersebut merupakan bagian pengendalian obesitas untuk mencegah dampak fisik yang diakibatkan oleh obesitas. Pencegahan dampak psikologis dan sosial dari obesitas khususnya bagi remaja putri belum ada sampai saat ini di Indonesia. Perlu sinergitas secara komprehensif dalam pengendalian obesitas sehingga tidak hanya orientasi terhadap dampak fisik, namun juga dampak psikologis dan sosial bagi individu yang mengalami obesitas.

Cara strategis yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan program Pemerintah dengan mensinergikan aspek fisik dan psikologis serta sasaran agar masyarakat memiliki pemahaman (pengetahuan), sikap dan keterampilan/skill yang sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan. Perawat komunitas (keluarga dan masyarakat) merupakan ujung tombak yang banyak berinteraksi langsung dengan klien, keluarga dan masyarakat, memiliki kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan yang menekankan pada prevensi primer dan sekunder, termasuk pencegahan/prevensi depresi pada remaja putri yang mengalami obesitas (Suprpto, 2020).

Perawat merupakan salah satu unsur tenaga kesehatan yang turut berkontribusi dalam mewujudkan kebijakan transformasi kesehatan yang sedang digalakkan oleh Pemerintah RI, khususnya transformasi kesehatan layanan primer. Transformasi kesehatan bertujuan untuk memperkuat pelayanan kesehatan primer untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas, dengan mengutamakan upaya promosi dan pencegahan (Kemenkes RI, 2022). Menurut WHO (2018), terdapat 3 (tiga) elemen penting dari pelayanan kesehatan primer, yaitu: pelayanan primer dan kesehatan masyarakat yang esensial, tindakan dan kebijakan multisektoral, dan pemberdayaan masyarakat. Dalam pencegahan depresi remaja putri yang

mengalami obesitas, perawat memberikan edukasi kepada remaja putri obesitas, dan memberdayakan masyarakat melalui peer (teman sebaya), guru di sekolah, dan orang tua.

Kota Pekanbaru merupakan salah satu kota di Provinsi Riau dengan kejadian depresi dan obesitas cukup tinggi. Penelitian yang dilakukan pada 132 responden dari 7 SMA Negeri di Kota Pekanbaru memiliki angka kejadian obesitas sebesar 23,5%, yaitu 56% terjadi pada remaja putri sedangkan 44% remaja laki-laki. Berdasarkan hasil pemeriksaan psikologi remaja dengan menggunakan DASS 42 menunjukkan bahwa responden yang mengalami depresi sebanyak 17,4% orang, dan terdapat hubungan bermakna antara depresi dengan obesitas ( $p=0,005$ ;  $OR=0,219$ ). Depresi remaja putri (21,2%) lebih tinggi dibandingkan remaja laki-laki (13,4%). Berdasarkan status gizinya, remaja dengan status gizi obesitas dan mengalami depresi sebanyak 7,6% (Masdar dkk, 2016). Data ini diperkuat dengan Laporan Riskesdas Provinsi Riau (2018) bahwa deteksi dini depresi menggunakan *Mini International Neuropsychiatric Interview* dengan hasil sebanyak 4,55% masyarakat Kota Pekanbaru mengalami depresi, lebih banyak depresi pada perempuan (8,58%) dibandingkan laki laki (4,78%), dan depresi pada anak usia sekolah sebanyak 4,84%.

Selain hal tersebut, berdasarkan data kunjungan pasien jiwa anak dan remaja di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dengan kategori umur 5 – 24 tahun didapatkan data sebanyak 523 pasien jiwa anak dan remaja yang diantar keluarga di tahun 2020, meningkat di tahun 2021 sebanyak 571 pasien (Data Rekam Medik RSJ Tampan, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa pada anak dan remaja meningkat setiap tahunnya dan menjadi kondisi yang serius karena dapat mempengaruhi perilaku, emosi, dan cara berpikir para remaja tersebut serta berdampak pada masa remaja sekarang, masa depan remaja dan generasi remaja berikutnya.

Kota Pekanbaru merupakan kota ketiga dengan jumlah penduduk terbanyak di Pulau Sumatera, setelah Medan dan Palembang dengan sebaran keluarga beretnis Minangkabau berjumlah 415.499 (38%), dan sisanya Melayu, Jawa, Batak, dan Tionghoa (Profil Masyarakat Kota Pekanbaru,

2021). Berdasarkan laporan data statistik dan sektoral Kota Pekanbaru (2021), kelompok bina keluarga remaja sebanyak 1.302 KK yang tersebar di 12 (dua belas) kecamatan se-Kota Pekanbaru. Keluarga merupakan *support system* pertama dan utama bagi remaja, sehingga diperlukan asuhan keperawatan keluarga dengan remaja sesuai model *Family Center Nursing* dalam pencegahan depresi bagi remaja yang mengalami obesitas.

Peneliti melakukan kunjungan ke 5 (lima) SMA yang berada di 3 (tiga) kecamatan di Kota Pekanbaru Provinsi Riau. Hasil wawancara dengan Kepala Sekolah bahwa sekolah dikunjungi oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas di wilayah kerjanya rutin setiap bulan. Tenaga kesehatan yang dimaksud yaitu dokter gigi, perawat, bidan, ahli gizi sesuai dengan pelaksanaan program. Program kesehatan yang berjalan di Unit Kesehatan Sekolah (UKS) yaitu penimbangan berat badan, tinggi badan, pemberian tablet Fe, skrining kesehatan (penjaringan), pemeriksaan berkala (gizi, mata, telinga, jiwa), penyuluhan, serta pembinaan perilaku sehat termasuk kesehatan mental, sebagai bagian dari upaya kesehatan promotif dan preventif. Namun, Penanggungjawan UKS SMA menyatakan bahwa penyuluhan oleh tenaga kesehatan Puskesmas di sekolah selama ini menggunakan media flyer dan power point (ppt) saja. Sekolah belum memiliki modul pembinaan perilaku kesehatan baik kesehatan fisik maupun mental termasuk modul dalam pencegahan depresi bagi remaja obesitas. Padahal, modul akan sangat membantu para siswa, guru, bahkan orangtua dalam upaya pembinaan perilaku sehat termasuk kesehatan mental secara komprehensif.

Peneliti melakukan kunjungan ke 3 (tiga) Puskesmas yang melakukan pembinaan ke SMA. Perawat UKS Bidang Promosi Kesehatan dan Bidang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa saat ini Puskesmas menjalankan program Integrasi Layanan Primer (ILP) Kementerian Kesehatan RI. Puskesmas melalui program ILP mendekatkan dan memperluas layanan ke sekolah melalui skrining kesehatan yaitu pemeriksaan kesehatan berkala seperti pemeriksaan mata, gigi, gizi, dan kejiwaan siswa di sekolah. Program ILP juga melakukan promosi kesehatan berupa kampanye hidup sehat, edukasi kebersihan, gizi seimbang, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan mental. Pedoman

deteksi dini masalah kesehatan jiwa seperti stress, kecemasan dan depresi sudah ada di Puskesmas, namun modul untuk promosi, prevensi bahkan penanganan masalah kesehatan mental termasuk pencegahan depresi belum ada. Modul tersebut dibutuhkan tenaga kesehatan khususnya perawat komunitas di bidang promosi kesehatan dan bidang kesehatan jiwa agar dapat digunakan sebagai media dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan, membentuk perilaku sehat yang positif, memperkuat kemandirian siswa dan sivitas sekolah, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Berdasarkan pada permasalahan remaja obesitas dalam pencegahan depresi di Kota Pekanbaru, diperlukan strategi untuk mencegah depresi dengan pengendalian obesitas secara fisik dan psikologis sehingga remaja tidak mengalami depresi dengan obesitas nya dan remaja dapat melakukan pengendalian obesitas secara benar dan tepat. Strategi pencegahan depresi membutuhkan *tools* (alat) media edukasi secara komprehensif yang diberikan kepada remaja dan *support system* yaitu peer (teman sebaya), guru, orangtua dan perawat di Puskesmas. Salah satu *tools* (alat) yang tepat sebagai edukasi pencegahan depresi yaitu modul edukasi pencegahan depresi bagi remaja obesitas dan *support system*. Sejauh ini, belum ada modul spesifik tentang masalah kesehatan mental yang dikaitkan dengan status gizi misalnya modul pencegahan depresi bagi remaja obesitas dan *support system* yang tersedia baik di Sekolah maupun di Puskesmas. Padahal, modul memiliki manfaat antara lain mempermudah pembelajaran mandiri, meningkatkan motivasi, menjadi alat evaluasi diri, serta mengatasi keterbatasan waktu dan tempat, sehingga meningkatkan pembelajaran secara sistematis dan terarah.

Modul pencegahan depresi bagi remaja obesitas yang diperuntukkan bagi remaja putri obesitas, peer/teman sebaya, guru di Sekolah dan perawat di Puskemas merupakan komponen dari model pencegahan depresi. Saat ini, berbagai model yang telah dikembangkan. Model Sosioekologis telah dikembangkan oleh Jebeile et all (2022) untuk memahami keterkaitan dinamis antara berbagai faktor pribadi dan lingkungan yang mempengaruhi obesitas remaja. Mayhew et all (2012) mengembangkan Model Teoritis Kesehatan

Mental dan Kebugaran Remaja Obesitas. Model ini memiliki konsep utama meliputi faktor psikologis, variabel mediasi, dan faktor kesehatan yang menekankan pada aspek membangun ketahanan psikososial remaja obesitas. Model Pengasuhan Keluarga bagi remaja obesitas oleh Carbert (2019) menekankan pada fungsi keluarga, gaya pengasuhan dan praktik pengasuhan sebagai intervensi keluarga untuk meningkatkan efikasi diri remaja obesitas. Kelemahan dari ketiga model tersebut masih bersifat *fragmented* (terkotak-kotak), sehingga perlu dikembangkan satu model komprehensif yang melibatkan pihak keluarga, lingkungan sosial (peer dan guru sekolah), fasilitas kesehatan (Puskesmas) serta remaja itu sendiri dalam membangun ketahanan psikologis secara komprehensif sehingga lebih efektif dalam pencegahan depresi dan remaja obesitas dapat melakukan pengendalian obesitas secara benar dan tepat.

Model Transformasi Psikoedukasi merupakan inovasi dan solusi dalam pencegahan depresi bagi remaja putri yang mengalami obesitas. Psikoedukasi didefinisikan sebagai intervensi dengan transfer pengetahuan yang sistematis, dan terstruktur, dengan mengintegrasikan aspek emosional dan motivasi untuk memungkinkan remaja mencegah terjadinya penyakit depresi (Ekhtiari, 2017). Transformasi merupakan perubahan ([kbbi.web.id](http://kbbi.web.id)), transformasi psikoedukasi merupakan perubahan intervensi psikoedukasi yang mengalami obesitas secara komprehensif, tidak hanya bagi remaja putri obesitas saja, namun melibatkan *supporting system* remaja putri yaitu peer (teman sebaya), guru di sekolah, keluarga dan petugas Puskesmas.

Keterlibatan keluarga penting bagi remaja putri karena perkembangan remaja tergantung pada keluarga, terutama fungsi keluarga yang secara langsung mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan perkembangan remaja. Pendekatan peer (teman sebaya) dan sekolah dalam model Transformasi Psikoedukasi juga penting untuk memberikan iklim positif remaja putri yang mengalami obesitas tanpa ada perlakuan *body shaming*, *bullying*, diskriminasi, intimidasi dan isolasi sosial remaja obesitas. Sekolah dan Puskesmas turut andil dengan adanya kebijakan dalam perlindungan keselamatan dan kenyamanan bagi remaja putri yang mengalami obesitas.

Model Transformasi Psikoedukasi menggunakan kerangka teori *Health Belief Models* (HBM) untuk mengkaji pemahaman dan keyakinan remaja putri yang mengalami obesitas tentang tingkat risiko yang ditimbulkan dari depresi dan obesitas, teori *Precede Proceed* untuk menginvestigasi pemahaman tentang diri remaja sendiri (*predisposing factors*), keterlibatan peer (teman sebaya), guru di sekolah dan keluarga (*reinforcing factors*) dan Puskesmas (*enabling factors*). Dalam proses implementasi model Transformasi Psikoedukasi, teori McDonalds dan O'Hara (1998) menjadi landasan dalam transformasi psikoedukasi pencegahan depresi dan pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan remaja menggunakan *Family Centered Nursing* (Friedman et al, 2003).

Berdasarkan penjabaran permasalahan tersebut, maka penelitian ini sangat penting dilakukan karena memberikan rekomendasi transformasi psikoedukasi dalam pencegahan depresi bagi remaja putri yang mengalami obesitas. Model dan modul transformasi psikoedukasi akan sangat bermanfaat bagi perawat pemegang Program Promosi Kesehatan Puskesmas, Perkesmas dan Program Kesehatan Jiwa, Peer (teman sebaya) dan Guru di Sekolah serta Keluarga yang memiliki remaja dengan obesitas. Hal ini sejalan dengan Kebijakan Pemerintah dalam membangun keluarga dengan meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, sebagaimana diatur dalam Pasal 47 Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 dan berkontribusi terhadap implementasi kebijakan transformasi sistem kesehatan Pemerintah Indonesia, khususnya transformasi pelayanan kesehatan dasar untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu, dengan mengedepankan upaya promosi dan pencegahan (Kemenkes RI, 2022).

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Apa saja determinan yang mempengaruhi upaya pencegahan depresi pada remaja putri yang mengalami obesitas?

2. Apakah model Transformasi Psikoedukasi dapat menjadi model pencegahan depresi pada remaja putri yang mengalami obesitas di Kota Pekanbaru, Riau?
3. Apa saja komponen modul untuk implementasi model Transformasi Psikoedukasi yang tepat untuk pencegahan depresi bagi remaja putri yang mengalami obesitas dan dapat dimanfaatkan oleh *support system* remaja yaitu teman sebaya (*peer*), keluarga, sekolah dan Puskesmas?
4. Apakah model Transformasi Psikoedukasi efektif sebagai strategi pencegahan depresi pada remaja putri yang mengalami obesitas di Kota Pekanbaru, Riau?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diperolehnya Model Transformasi Psikoedukasi sebagai strategi pencegahan depresi pada remaja putri yang mengalami obesitas di Kota Pekanbaru, Riau.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan determinan pencegahan depresi pada remaja putri yang mengalami obesitas di Kota Pekanbaru, Riau.
- b. Mengembangkan model Transformasi Psikoedukasi untuk pencegahan depresi bagi remaja putri yang mengalami obesitas di Kota Pekanbaru, Riau.
- c. Menyusun modul untuk implementasi model Transformasi Psikoedukasi yang tepat untuk pencegahan depresi bagi remaja putri yang mengalami obesitas serta dapat dimanfaatkan oleh pihak terkait seperti teman sebaya, keluarga, sekolah dan Puskesmas di Kota Pekanbaru, Riau.
- d. Menganalisis efektivitas model Transformasi Psikoedukasi sebagai strategi pencegahan depresi bagi remaja putri yang mengalami obesitas di Kota Pekanbaru, Riau.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Empiris

Penelitian ini mampu memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dalam hal pencegahan depresi pada remaja putri yang mengalami obesitas dan menjadi basis bagi pengembangan penelitian berikutnya yang berkaitan dengan depresi pada remaja putri yang mengalami obesitas.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Menyediakan model Transformasi Psikoedukasi dalam upaya pencegahan depresi pada remaja putri yang mengalami obesitas.
- b. Menyediakan modul Transformasi Psikoedukasi yang dapat digunakan oleh *support system* seperti keluarga, sekolah (teman sebaya dan guru) dan Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kemampuan dalam upaya pencegahan depresi pada remaja putri yang mengalami obesitas.
- c. Penelitian ini mendorong terciptanya alternatif kebijakan terkait program pencegahan depresi pada remaja putri yang mengalami obesitas.

## E. Novelty dan Potensi HKI

1. Menghasilkan Model Transformasi Psikoedukasi sebagai strategi pencegahan depresi pada remaja putri yang mengalami obesitas.
2. Menghasilkan Modul Transformasi Psikoedukasi sebagai strategi pencegahan depresi pada remaja putri yang mengalami obesitas.

## F. Publikasi

1. *Family Experiences In Caring For Female Adolescents With Obesity Based On Family Care Functions (Scientific Culture Q1 Scopus - Indexed Journal)*
2. Pengalaman Remaja Putri Yang Mengalami Obesitas Dalam Pencegahan Depresi (Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, Sinta 3)
3. *Effectiveness of Psychoeducational Transformation Model for Adolescent Girls with Obesity* (Jurnal Kesehatan Mesencephalon, Sinta 4).