



Window of Public Health
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph7504>

PERBEDAAN GEJALA DEPRESI ANTARA REMAJA PEREMPUAN DAN LAKI-LAKI: ANALISIS DATA SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023

^KFika Muntahaya¹, Arifah Alfi Maziyya²

¹Epidemiologi Komunitas, Epidemiologi, FKM, Universitas Indonesia

²Master of Public Health, FKMKM, Universitas Gadjah Mada

Email Penulis Korespondensi (^K): fikamuntahaya@gmail.com

fikamuntahaya@gmail.com¹, alvi.maziyya@gmail.com²

ABSTRAK

Prevalensi depresi di Indonesia menunjukkan pergeseran pola menurut kelompok usia, dari prevalensi tertinggi pada kelompok usia ≥ 65 tahun pada 2018 menjadi kelompok usia 15–24 tahun pada 2023. Berbagai data dan penelitian menunjukkan bahwa depresi lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki. Namun, bukti mengenai perbedaan profil gejala depresi berdasarkan gender, khususnya pada remaja di Indonesia, masih terbatas. Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan profil gejala depresi antara remaja perempuan dan laki-laki di Indonesia. Penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dengan data sekunder Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Sampel mencakup seluruh remaja usia 15–18 tahun yang teridentifikasi mengalami depresi dan memenuhi kriteria penelitian, yaitu sebanyak 618 remaja. Analisis dilakukan menggunakan regresi logistik dengan mempertimbangkan pembobotan survei serta penyesuaian terhadap tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan status ekonomi. Hasil analisis menunjukkan bahwa remaja perempuan memiliki *odds* lebih tinggi untuk mengalami perubahan nafsu makan atau berat badan ($aPOR=2,54$; 95% CI: 1,54–4,19), perasaan tidak percaya diri atau tidak berharga ($aPOR=1,90$; 95% CI: 1,20–3,00), perasaan bersalah atau menyalahkan diri sendiri ($aPOR=2,02$; 95% CI: 1,21–3,39), serta kesulitan berpikir, berkonsentrasi, dan/atau mengambil keputusan ($aPOR=1,70$; 95% CI: 1,08–2,67) dibandingkan remaja laki-laki. Sebaliknya, *odds* gejala berupa berbicara atau bergerak lebih lambat, gelisah, tidak tenang, dan/atau sulit diam lebih rendah pada remaja perempuan ($aPOR=0,48$; 95% CI: 0,28–0,83). Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan profil gejala depresi berdasarkan gender pada remaja Indonesia. Perbedaan tersebut perlu dipertimbangkan dalam strategi skrining dan deteksi dini depresi yang sensitif terhadap gender pada populasi remaja.

Kata kunci : depresi; gejala depresi; remaja; gender; Survei Kesehatan Indonesia.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received : 19 Juni 2026

Received in revised form : 24 Juni 2026

Accepted : 5 Juli 2026

Available online : 1 Oktober 2026

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The prevalence of depression in Indonesia shows a shift in patterns across age groups, moving from the highest prevalence in the ≥ 65 age group in 2018 to the 15–24 age group in 2023. Various data and studies indicate that depression is more common in females than in males. However, evidence regarding gender-based differences in depression symptom profiles, particularly among Indonesian adolescents, remains limited. This study aimed to analyze differences in depression symptom profiles between female and male adolescents in Indonesia. A cross-sectional study design was employed using secondary data from the 2023 Indonesian Health Survey (SKI). The sample comprised 618 adolescents aged 15–18 years who were identified as having depression and met the study criteria. Analysis was conducted using logistic regression, accounting for survey weighting and adjusting for education level, employment status, and economic status. The results indicate that female adolescents had higher odds of experiencing changes in appetite or weight ($aPOR=2.54$; 95% CI: 1.54–4.19), feelings of low self-confidence or worthlessness ($aPOR=1.90$; 95% CI: 1.20–3.00), feelings of guilt or self-blame ($aPOR=2.02$; 95% CI: 1.21–3.39), and difficulties in thinking, concentrating, and/or making decisions ($aPOR=1.70$; 95% CI: 1.08–2.67) compared to male adolescents. Conversely, the odds of symptoms involving slowed speech or movement, restlessness, agitation, and/or an inability to sit still were lower among female adolescents ($aPOR=0.48$; 95% CI: 0.28–0.83). These findings demonstrate gender-based differences in depression symptom profiles among Indonesian adolescents. These differences need to be considered in gender-sensitive screening and early detection strategies for depression among the adolescent population.

Keywords: depression; depressive symptoms; adolescents; gender; Indonesia Health Survey.

PENDAHULUAN

Depresi merupakan salah satu penyebab utama *Years Lived with Disability* (YLD) di seluruh dunia. Prevalensi depresi di dunia berdasarkan data *Global Burden of Disease* (GDB) tahun 2023 adalah 4,12% dan menyumbang 5,65% YLD.¹ Studi meta analisis data global menunjukkan prevalensi depresi pada anak dan remaja 18 tahun ke bawah di dunia mencapai 21,3%. Sementara itu, prevalensi depresi di Indonesia telah mengalami penurunan dari 6,1% pada 2018, menjadi 1,4% pada 2023.^{2,3} Akan tetapi, terjadi pergeseran tren usia di mana sebelumnya berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 prevalensi depresi tertinggi terjadi pada kelompok usia 65 tahun ke atas, namun hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi depresi tertinggi terjadi pada kelompok 15-24 tahun, yaitu 2%, sedangkan proporsi pengobatan depresi pada kelompok usia ini tetap menempati urutan terendah.^{2,3} Hasil Riskesdas 2018, SKI 2023, dan GDB 2023 juga konsisten melaporkan prevalensi depresi perempuan yang lebih tinggi dibanding laki-laki.¹⁻³

Prevalensi depresi berdasarkan SKI 2023 pada perempuan adalah sebesar 1,8%, dan pada laki-laki sebesar 1,0%³. Demikian halnya studi *Indonesia - National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) yang menunjukkan prevalensi depresi 6,7% pada perempuan dan 4,0% pada laki-laki⁴. Berbagai penelitian juga menunjukkan konsistensi di mana gender mempengaruhi kejadian depresi dalam berbagai kelompok usia⁵⁻⁹. Kemudian studi lain menyebutkan perbedaan tingkat depresi berdasarkan gender semakin besar ketika memasuki usia remaja.^{10,11} Determinan kejadian depresi telah banyak diteliti sebelumnya, namun studi yang membandingkan profil gejala depresi berdasarkan gender terutama pada remaja di Indonesia masih terbatas.^{7,12,13} Studi ini bertujuan untuk membandingkan profil gejala depresi berdasarkan gender pada remaja di Indonesia. Pemahaman mengenai perbedaan profil gejala tersebut penting sebagai dasar bagi pengembangan strategi skrining, termasuk penyempurnaan instrumen skrining yang lebih sensitif

terhadap perbedaan gender, serta mendukung penyusunan intervensi kesehatan jiwa yang lebih tepat sasaran di sekolah maupun layanan kesehatan remaja. Oleh karena itu studi ini bertujuan untuk membandingkan hal tersebut.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Data yang digunakan merupakan data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Laporan, informasi kode dan variabel, pedoman analisis, serta pengajuan permintaan data SKI 2023 diakses melalui [website https://layanandata.kemkes.go.id/](https://layanandata.kemkes.go.id/). Populasi penelitian ini adalah remaja usia 15-18 tahun yang mengalami depresi di Indonesia. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik total sampling. Sampel dalam penelitian ini disesuaikan dengan kriteria depresi yang digunakan dalam SKI 2023. Depresi dalam SKI 2023 diukur dengan *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) yang mengukur gejala depresi yang dialami selama dua minggu terakhir. Instrumen tersebut terdiri dari 10 pertanyaan dengan jawaban “ya” yang diberi kode “1” dan “tidak” yang diberi kode “0”. Responden dikategorikan depresi jika memiliki dua dari tiga gejala utama depresi (sedih, depresif, atau murung; kehilangan minat, dan; lelah atau tidak bertenaga), dan dua dari tujuh gejala tambahan depresi (perubahan nafsu makan/berat badan; gangguan tidur; berbicara/bergerak lebih lambat, gelisah/tidak tenang/sulit untuk diam; tidak percaya diri/merasa tidak berharga; merasa bersalah/menyalahkan diri sendiri; sulit berpikir/berkonsentrasi/mengambil keputusan, dan; kecenderungan bunuh diri).^{3,14,15} Remaja yang berstatus hamil dikeluarkan dalam sampel penelitian. Hal tersebut bertujuan untuk menghindari potensi over-estimasi prevalensi depresi karena gejala depresi seperti kehilangan minat, gangguan tidur, kelelahan, dan perubahan nafsu makan juga merupakan keluhan fisiologis yang umum dirasakan selama masa kehamilan.¹⁶ Besar sampel yang berhasil diperoleh adalah sebesar 618 remaja.

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square* dan regresi logistik dengan tingkat kepercayaan 95%, dengan menggunakan perangkat lunak STATA. Uji *chi-square* digunakan untuk menunjukkan perbedaan masing-masing gejala depresi antara remaja perempuan dan laki-laki. Regresi logistik digunakan untuk memperoleh *Prevalence Odds Ratio* (POR) masing-masing depresi pada perempuan dibanding laki-laki. Selain itu dilakukan analisis multivariat dengan regresi logistik berganda untuk memperoleh *Adjusted* POR dengan mengontrol variabel pendidikan yang disesuaikan dengan usia sebaya, status pekerjaan, dan status ekonomi. Variabel yang dikontrol ditentukan dengan melakukan evaluasi *confounding* terlebih dahulu dari variabel karakteristik yang tersedia. Variabel yang dikontrol adalah variabel yang mempengaruhi hasil estimasi hingga lebih dari 5%. Nilai proporsi dan estimasi yang dihasilkan adalah hasil analisis dengan menggunakan pembobotan sesuai dengan desain SKI 2023 yang menggunakan *complex sample*. Pembobotan dilakukan melalui penerapan *sampling weights*, strata, dan *primary sampling unit* (PSU) yang variabelnya telah disediakan oleh SKI 2023. Prosedur analisis dengan pembobotan dapat dilihat pada pedoman analisis data SKI 2023. Penggunaan pembobotan dalam analisis tersebut mengoreksi proporsi sampel sehingga hasil penelitian dapat merepresentasikan populasi Indonesia.

HASIL

Hasil analisis sebelum mengeksklusi remaja yang tidak memenuhi kriteria depresi yang disajikan pada **Tabel 1** menunjukkan prevalensi depresi pada remaja usia 15-18 tahun adalah sebesar 2,16%. Prevalensi depresi secara signifikan lebih tinggi pada perempuan (3,23%) dibanding laki-laki (1,16%), dengan nilai *adjusted* POR 2,89 (95% CI 2,13-3,92; $p < 0,001$). Karakteristik remaja yang mengalami depresi dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 2. Sebagian besar responden tinggal di perkotaan (74,48%), bersekolah (65,87%), menempuh pendidikan terakhir sesuai dengan rata-rata anak seusianya (64,76%), dan belum menikah (97,48%). Remaja perempuan dan laki-laki yang mengalami depresi pada penelitian ini memiliki karakteristik yang cenderung serupa ($p > 0,05$), namun terdapat perbedaan yang signifikan pada status pernikahan, di mana perempuan yang belum menikah sebesar 99,35%, lebih tinggi dibanding laki-laki, yaitu 97,38% ($p < 0,024$). Proporsi masing-masing gejala depresi dan perbandingannya antara remaja perempuan dan laki-laki ditunjukkan pada Tabel 3.

Hasil analisis yang disajikan pada Tabel 3 menunjukkan gejala yang paling banyak dirasakan oleh remaja, baik remaja perempuan maupun remaja laki-laki, adalah kehilangan minat (total 85,52%, perempuan 86,18%, laki-laki 83,80%), merasa lelah atau tidak bertenaga (total 81,54%, perempuan 81,33%, laki-laki 82,09%), dan merasa bersalah atau menyalahkan diri sendiri (total 80,57%, perempuan 83,84%, laki-laki 72,10%). Remaja perempuan menunjukkan proporsi yang lebih tinggi pada gejala utama sedih, depresif, atau murung (76,54%), dan kehilangan minat (86,18%). Kemudian untuk gejala tambahan, remaja perempuan menunjukkan proporsi yang lebih tinggi pada gejala perubahan nafsu makan atau berat badan (59,81%), tidak percaya diri atau merasa tidak berharga (74,69%), sulit berpikir, berkonsentrasi, dan/atau mengambil keputusan (72,37%), dan kecenderungan bunuh diri (21,28%). Sementara itu remaja laki-laki menunjukkan proporsi yang lebih besar pada gejala utama lelah atau tidak bertenaga (82,09%), dan gejala tambahan yaitu gangguan tidur (60,15%), berbicara atau bergerak lebih lambat, gelisah, tidak tenang, dan/atau sulit diam (40,71%). Hasil analisis regresi logistik disajikan pada Tabel 4.

Tabel 1. Prevalensi Depresi pada Remaja berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Depresi		Crude POR (95% CI)	p-value	Adjusted POR** (95% CI)	p-value
	Ya (%)*	Tidak (%)*				
Total	618 (2,16)	42.962 (97,84)	-	-	-	-
Perempuan	451 (3,23)	20.955 (96,77)	2,84	<0,001	2,89	<0,001
Laki-laki	167 (1,61)	22.007 (98,84)	(2,10-3,84)		(2,13-3,92)	

*n tanpa pembobotan, % baris dengan pembobotan

**disesuaikan dengan pendidikan sesuai dengan rata-rata usia sebaya, status pekerjaan, dan status ekonomi

Perbedaan gejala yang signifikan antara remaja perempuan dan laki-laki ditemukan pada gejala perubahan nafsu makan atau berat badan, berbicara atau bergerak lebih lambat, gelisah, tidak tenang, dan/atau sulit diam, merasa tidak percaya diri atau berharga, merasa bersalah atau menyalahkan diri sendiri. Setelah disesuaikan dengan pendidikan sesuai dengan rata-rata usia sebaya, status pekerjaan, dan status

ekonomi, gejala sulit berpikir, berkonsentrasi, dan/atau mengambil keputusan juga menunjukkan perbedaan yang signifikan antara remaja perempuan dan laki-laki. Nilai estimasi *adjusted* POR yang disajikan pada Tabel 4 menunjukkan perempuan memiliki *odds* 2,54 kali lebih besar untuk mengalami perubahan nafsu makan atau berat badan (95% CI 1,54-4,19), 1,90 kali untuk merasa tidak percaya diri atau tidak berharga (95% CI 1,20-3,00), 2,02 kali untuk merasa bersalah atau menyalahkan diri sendiri (95% CI 1,21-3,39), dan 1,70 kali untuk mengalami kesulitan dalam berpikir, berkonsentrasi, dan/atau mengambil keputusan (95% CI 1,08-2,67) dibandingkan laki-laki. Sementara itu *odds* untuk mengalami gejala berupa berbicara atau bergerak lebih lambat, gelisah, tidak tenang, dan/atau sulit untuk diam pada perempuan lebih rendah, yaitu 0,48 kali dibandingkan laki-laki (95% CI 0,28-0,83). Kemudian, tidak ditemukan perbedaan yang bermakna secara statistik pada gejala sedih, depresif atau murung; kehilangan minat; lelah atau tidak bertenaga; gangguan tidur; maupun kecenderungan bunuh diri antara remaja perempuan dan laki-laki.

Tabel 2. Karakteristik Remaja Perempuan dan Laki-laki yang Mengalami Depresi

Karakteristik	Total		Laki-laki		Perempuan		<i>p-value</i>
	n*	%*	n*	%*	n*	%*	
Usia							
15	146	20,02	39	17,08	107	21,15	0,361
16	176	29,82	43	25,04	133	31,67	
17	159	26,88	46	32,71	113	24,63	
18	137	23,28	39	25,17	98	22,55	
Tempat tinggal							
Pedesaan	159	25,22	46	23,40	113	25,92	0,534
Perkotaan	459	74,48	121	76,60	338	74,08	
Status pekerjaan							
Tidak bekerja	167	26,68	38	19,22	129	29,56	0,166
Bersekolah	408	65,87	113	72,82	295	63,18	
Bekerja	43	7,45	16	7,96	27	7,26	
Pendidikan							
Di bawah	96	18,46	34	20,40	62	17,72	0,225
Sesuai	395	64,76	111	69,54	284	62,91	
Di atas	127	16,87	22	10,06	105	19,37	
Status pernikahan							
Belum menikah	598	97,38	164	99,35	434	96,62	0,024
Menikah/janda/duda	20	2,62	3	0,65	17	3,38	
Status ekonomi							
Terbawah	91	13,82	29	15,25	62	13,27	0,817
Menengah bawah	130	22,18	42	25,30	88	20,97	
Menengah	125	16,42	34	16,87	91	16,24	
Menengah atas	147	26,54	33	24,47	114	27,33	
Teratas	125	21,04	29	18,11	96	22,18	

*n tanpa pembobotan, % kolom dengan pembobotan

Tabel 3. Gejala Depresi Remaja Perempuan dan Laki-laki

Gejala	Total*	Laki-laki*	Perempuan*
Sedih, depresif, atau murung	75,15%	71,56%	76,54%
Kehilangan minat	85,52%	83,80%	86,18%
Lelah atau tidak bertenaga	81,54%	82,09%	81,33%
Perubahan nafsu makan/berat badan	53,74%	38,01%	59,81%
Gangguan tidur	56,88%	60,15%	55,62%
Berbicara/bergerak lebih lambat, gelisah/tidak tenang/sulit untuk diam	30,06%	40,61%	25,99%
Tidak percaya diri/merasa tidak berharga	71,47%	63,12%	74,69%
Merasa bersalah/menyalahkan diri sendiri	80,57%	72,10%	83,84%
Sulit berpikir/berkonsentrasi/mengambil keputusan	69,99%	63,82%	72,37%
Kecenderungan bunuh diri	19,15%	13,62%	21,28%

* % kolom dengan pembobotan

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Logistik Gejala Depresi pada Remaja Perempuan dibandingkan dengan Remaja Laki-laki

Gejala	Crude POR (95% CI)	p-value	Adjusted POR* (95% CI)	p-value
Sedih, depresif, atau murung	1,30 (0,67-2,51)	0,440	1,31 (0,70-2,45)	0,404
Kehilangan minat	1,20 (0,64-2,27)	0,562	1,40 (0,76-2,58)	0,284
Lelah atau tidak bertenaga	0,95 (0,52-1,74)	0,868	0,97 (0,55-1,71)	0,905
Perubahan nafsu makan/berat badan	2,43 (1,44-4,08)	0,001	2,54 (1,54-4,19)	<0,001*
Gangguan tidur	0,83 (0,53-1,31)	0,426	0,76 (0,48-1,23)	0,273
Berbicara/bergerak lebih lambat, gelisah/tidak tenang/sulit untuk diam	0,51 (0,29-0,91)	0,024	0,48 (0,28-0,83)	0,009
Tidak percaya diri/merasa tidak berharga	1,72 (1,07-2,76)	0,024	1,90 (1,20-3,00)	0,006
Merasa bersalah/menyalahkan diri sendiri	2,01 (1,13-3,57)	0,018	2,02 (1,21-3,39)	0,008
Sulit berpikir/berkonsentrasi /mengambil keputusan	1,48 (0,93-2,37)	0,098	1,70 (1,08-2,67)	0,022
Kecenderungan bunuh diri	1,71 (0,89-3,30)	0,107	1,69 (0,86-3,34)	0,126

*disesuaikan dengan pendidikan sesuai dengan rata-rata usia sebaya, status pekerjaan, dan status ekonomi

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan profil gejala depresi pada remaja perempuan dan laki-laki di Indonesia. Prevalensi depresi pada remaja perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hasil ini konsisten dengan laporan GDB 2023 maupun laporan nasional di Indonesia, serta temuan studi terdahulu.^{1-3,5,7-9,17} Perbedaan tingkat depresi antara perempuan dan laki-laki mencapai puncaknya pada usia 13-15 tahun, dan 16 tahun untuk gejala depresi.^{11,17} Hal tersebut salah satunya karena fase usia tersebut merupakan masa pubertas, di mana perempuan mengalami fluktuasi hormon estrogen yang memengaruhi fungsi otak sehingga berhubungan langsung dengan risiko depresi.^{17,18} Akan tetapi, perempuan cenderung

lebih memperhatikan gejala yang dialaminya, sementara laki-laki cenderung mengabaikannya, sehingga terdapat potensi *underreporting* untuk depresi pada laki-laki.^{10,18}

Hasil penelitian ini menunjukkan baik remaja perempuan maupun laki-laki umumnya mengalami gejala kehilangan minat, merasa lelah atau tidak bertenaga, dan merasa bersalah atau menyalahkan diri sendiri. Studi ini sejalan dengan studi Scheer et al¹⁹ pada populasi umum yang menunjukkan gejala yang paling banyak dirasakan pada penderita depresi adalah kelelahan. Sementara itu, remaja yang mengalami depresi cenderung bersifat mudah tersinggung dan labil.²⁰ Namun studi ini tidak mengukur perasaan mudah tersinggung yang umum dirasakan oleh remaja seperti yang ditemukan pada studi Crowe et al²¹. Studi tersebut juga menunjukkan gejala umum pada remaja lainnya, seperti kesulitan untuk berpikir, konsentrasi, dan mengambil keputusan, serta merasa lebih sedikit bicara dari biasanya, yang tidak ditemukan dalam studi ini.²¹ Hasil terkait gejala depresi ini sulit untuk dibandingkan dengan studi lain karena adanya perbedaan penggunaan instrumen dalam mengukur gejala depresi. Kemudian ditemukan beberapa gejala yang berbeda secara signifikan antara remaja perempuan dan laki-laki.

Perbedaan signifikan antara remaja perempuan dan remaja laki-laki dalam penelitian ini terletak pada gejala perubahan nafsu makan atau berat badan, berbicara atau bergerak lebih lambat, gelisah, tidak tenang, dan/atau sulit untuk diam, tidak percaya diri atau merasa tidak berharga, merasa bersalah atau menyalahkan diri sendiri, serta sulit berpikir, berkonsentrasi, dan/atau mengambil keputusan. Perempuan lebih cenderung mengalami gejala perubahan nafsu makan atau berat badan, tidak percaya diri atau merasa tidak berharga, merasa bersalah atau menyalahkan diri sendiri, serta kesulitan dalam berpikir, berkonsentrasi, dan/atau mengambil keputusan. Studi terdahulu menunjukkan di antara mereka yang mengalami gejala depresi, perempuan lebih cenderung untuk mengalami gangguan nafsu makan atau perubahan berat badan.^{22,23} Saat pubertas, remaja perempuan mengalami peningkatan lemak tubuh secara alami, sementara remaja laki-laki cenderung mengalami peningkatan massa otot.¹⁰ Namun, studi lain juga menemukan tidak ada perbedaan terkait penurunan berat badan antara remaja perempuan dan laki-laki.^{9,24} Hal tersebut mengindikasikan perbedaan yang signifikan terhadap gejala perubahan nafsu makan dan berat badan lebih terkait dengan faktor biologis atau *body image* dibandingkan dengan masalah depresi.²⁵ Cole et al²⁵ juga menunjukkan hanya penurunan nafsu makan dan berat badan yang merupakan indikator terkuat untuk depresi, tidak termasuk peningkatan nafsu makan dan berat badan. Oleh karena itu, gejala penurunan nafsu makan dan berat badan perlu dibedakan dengan peningkatan nafsu makan dan berat badan.

Hasil studi ini juga sejalan dengan studi Sun et al⁹ di Cina yang menunjukkan rata-rata skor pada remaja perempuan yang depresi untuk gangguan kognitif lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Kemudian studi sebelumnya juga menunjukkan salah satu karakteristik yang banyak ditemui pada remaja perempuan yang mengalami depresi adalah perasaan membenci diri sendiri, di mana ini dapat merepresentasikan rasa tidak percaya diri atau tidak berharga.²¹ Lebih lanjut, studi terdahulu di Iran menunjukkan remaja perempuan yang mengalami depresi cenderung menunjukkan gejala merasa bersalah atau menyalahkan diri sendiri dan kesulitan dalam berkonsentrasi, yang juga ditemukan dalam penelitian ini.^{24,26} Hal ini dapat disebabkan karena perempuan cenderung menginternalisasi emosi negatif, sehingga

menganggap kegagalan sebagai gambaran ketidakmampuan diri.^{20,27} Hal tersebut dapat menimbulkan rasa tidak percaya diri dan tidak berharga, serta menyita sumber daya kognitif sehingga sulit memusatkan perhatian atau pengambilan keputusan yang objektif.^{20,27,28}

Remaja laki-laki dalam penelitian ini lebih cenderung mengalami gejala berbicara atau bergerak lebih lambat, gelisah, tidak tenang, dan/atau sulit untuk diam, dibandingkan dengan perempuan. Hasil ini sesuai dengan studi sebelumnya yang menyebutkan remaja laki-laki cenderung menunjukkan retardasi atau agitasi psikomotorik lebih tinggi dibandingkan perempuan.^{21,29} Namun, studi lain menunjukkan retardasi lebih cenderung dialami oleh perempuan, sementara laki-laki lebih cenderung mengalami agitasi.^{5,9,30} Hal tersebut dapat disebabkan karena laki-laki yang mengalami depresi cenderung menunjukkan perilaku bermusuhan, impulsif, dan ledakan kemarahan.^{18,31} Hal tersebut merupakan bentuk agitasi di mana individu merasa tidak tenang dan cenderung mengeksternalisasi emosi negatif yang dirasakannya.¹⁸ Oleh karena itu, penting untuk membedakan gejala agitasi dengan gejala retardasi agar dapat membandingkan keberadaannya pada perempuan dan laki-laki.

Gejala depresi lainnya dalam hasil penelitian ini tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik antara remaja perempuan dan laki-laki, termasuk kecenderungan bunuh diri. Hasil penelitian menunjukkan kecenderungan bunuh diri 1,69 kali lebih tinggi pada remaja perempuan dibandingkan laki-laki namun hubungan tersebut tidak signifikan setelah disesuaikan dengan pendidikan, status pekerjaan, dan status ekonomi. Meskipun demikian, studi kohor Flury et al³² telah menunjukkan remaja laki-laki secara signifikan cenderung memiliki gejala pikiran bunuh diri akut, niat bunuh diri sebelumnya, percobaan bunuh diri sebelumnya, dan perilaku *self-harm* yang lebih rendah dibandingkan dengan remaja perempuan. Kecenderungan bunuh diri yang lebih tinggi pada remaja perempuan dapat menjadi dasar pengalokasian sumber daya pada program deteksi dini dan intervensi krisis yang spesifik gender, khususnya bagi remaja putri, sebagai bagian dari strategi pencegahan bunuh diri berbasis populasi.

Hasil penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* sehingga tidak dapat menyimpulkan kausalitas. Penggunaan data sekunder juga menyebabkan keterbatasan variabel penelitian ini. Pengukuran dalam SKI 2023 tidak mencakup gejala khas remaja, seperti iritabilitas dan perilaku eksternalisasi. Istilah gender atau jenis kelamin juga perlu dibatasi sesuai dengan variabel yang tersedia. Lebih lanjut, hasil penelitian ini memiliki potensi *underreporting* pada remaja laki-laki.

KESIMPULAN DAN SARAN

Remaja perempuan cenderung lebih banyak melaporkan kejadian depresi dibandingkan laki-laki. Terdapat perbedaan signifikan dalam beberapa gejala antara remaja perempuan dan laki-laki yang mengalami depresi, di mana perempuan cenderung merasakan gejala perubahan nafsu makan atau berat badan, tidak percaya diri atau merasa tidak berharga, merasa bersalah atau menyalahkan diri sendiri, serta kesulitan dalam berpikir, berkonsentrasi, dan/atau mengambil keputusan. Sementara itu laki-laki lebih cenderung mengalami gejala berbicara atau bergerak lebih lambat, gelisah, tidak tenang, dan/atau sulit

untuk diam. Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa manifestasi gejala depresi pada remaja berbeda antara perempuan dan laki-laki. Perbedaan tersebut mengindikasikan bahwa pendekatan deteksi dini yang menggunakan pola gejala yang sama pada seluruh remaja berpotensi kurang sensitif dalam mengenali depresi pada masing-masing kelompok gender. Oleh karena itu, orang tua, guru, petugas kesehatan, dan masyarakat umum terutama remaja itu sendiri perlu mewaspadai dan melakukan pemeriksaan lebih lanjut apabila ditemukan gejala-gejala tersebut pada remaja berdasarkan gendernya.

Informasi mengenai perbedaan profil gejala ini dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas skrining dan deteksi dini depresi pada remaja. Pemahaman mengenai variasi gejala depresi berdasarkan gender dapat membantu guru, guru bimbingan dan konseling, maupun tenaga kesehatan sekolah dalam mengenali remaja yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. Selain itu, temuan ini juga memberikan dasar ilmiah bagi pengembangan strategi skrining depresi yang lebih sensitif terhadap perbedaan gender serta mendukung penyusunan intervensi kesehatan jiwa yang lebih tepat sasaran di sekolah maupun layanan kesehatan remaja. Salah satu pendekatan intervensi yang dapat dilakukan yaitu terapi yang berfokus pada kognitif dan somatik pada perempuan, dan terapi yang berfokus pada perilaku dan fisik pada laki-laki. Instrumen skrining yang khusus bagi remaja perlu digunakan pada survei nasional selanjutnya. Pengembangan instrumen juga perlu dilakukan dengan memisahkan antara gejala penurunan nafsu makan/berat badan dengan peningkatan nafsu makan/berat badan dan antara gejala retardasi dengan agitasi psikomotorik. Hal tersebut juga dapat diterapkan pada gangguan tidur, menjadi gejala insomnia dan hipersomnia, agar dapat diketahui perbedaannya antara remaja laki-laki dan perempuan. Lebih lanjut, gejala-gejala depresi yang khas pada remaja perlu dieksplorasi kembali, terutama pada laki-laki agar dapat mencegah *underreporting*, *underdiagnosis*, dan *undertreatment* pada kelompok tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Global Burden of Disease Collaborative Network. *Global Burden of Disease Study 2023 (GBD 2023) Results*. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME); 2024. Accessed January 18, 2026. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results>
2. Kemenkes RI. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI; 2019.
3. Kemenkes RI. *Laporan SKI 2023 Dalam Angka Revisi I*. Kementerian Kesehatan RI; 2024.
4. Center for Reproductive Health, University of Queensland, Johns Bloomberg Hopkins School of Public Health. *Indonesia - National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS): Laporan Penelitian*. Pusat Kesehatan Reproduksi; 2022.
5. Kim JH, Cho MJ, Hong JP, et al. Gender Differences in Depressive Symptom Profile: Results from Nationwide General Population Surveys in Korea. *J Korean Med Sci*. 2015;30(11):1659-1666. doi:10.3346/jkms.2015.30.11.1659
6. Malinauskiene V, Malinauskas R. Predictors of Adolescent Depressive Symptoms. *IJERPH*. 2021;18(9):4508. doi:10.3390/ijerph18094508
7. Suryaputri IY, Mubasyiroh R, Idaiani S, Indrawati L. Determinants of Depression in Indonesian Youth:

- Findings From a Community-based Survey. *J Prev Med Public Health*. 2022;55(1):88-97. doi:10.3961/jpmph.21.113
8. Novrianto R, Sari FH. Latent Profiles of Depressive Symptoms Among Indonesian Adolescents: Evidence from the Indonesia Family Life Survey 5 (IFLS-5). *ANIMA Indonesian Psychol J*. 2025;40(2):E03. doi:10.24123/aipj.v40i2.7445
 9. Sun Y, Zhong Y, Sun W, Chu L, Long J, Fan XW. More prevalent and more severe: gender differences of depressive symptoms in Chinese adolescents. *Front Public Health*. 2023;11:1167234. doi:10.3389/fpubh.2023.1167234
 10. Nolen-Hoeksema S, Girgus JS. The Emergence of Gender Differences in Depression During Adolescence. *Psychological Bulletin*. 1994;(3):424-443.
 11. Salk RH, Hyde JS, Abramson LY. Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*. 2017;143(8):783-822. doi:10.1037/bul0000102
 12. Mubasyiroh R, Suryaputri IY, Tjandrarini DH. Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2017;45(2):103-112. doi:10.22435/bpk.v45i2.5820.103-112
 13. Purborini N, Lee MB, Devi HM, Chang HJ. Associated factors of depression among young adults in Indonesia: A population-based longitudinal study. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2021;120(7):1434-1443. doi:10.1016/j.jfma.2021.01.016
 14. National Collaborating Centre for Mental Health. *Depression in Adults with a Chronic Physical Health Problem: Treatment and Management*. The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists; 2010.
 15. WHO. ICD-10 Version 2019. 2019. Accessed February 9, 2026. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F33>
 16. Matthey S, Ross-Hamid C. The validity of DSM symptoms for depression and anxiety disorders during pregnancy. *Journal of Affective Disorders*. 2011;133(3):546-552. doi:10.1016/j.jad.2011.05.004
 17. Hyde JS, Mezulis AH. Gender Differences in Depression: Biological, Affective, Cognitive, and Sociocultural Factors. *Harv Rev Psychiatry*. 2020;28(1):4-13. doi:10.1097/HRP.0000000000000230
 18. Shi P, Yang A, Zhao Q, Chen Z, Ren X, Dai Q. A Hypothesis of Gender Differences in Self-Reporting Symptom of Depression: Implications to Solve Under-Diagnosis and Under-Treatment of Depression in Males. *Front Psychiatry*. 2021;12:589687. doi:10.3389/fpsy.2021.589687
 19. Scheer V, Argui S, Fayad M, et al. Major depressive episode symptoms and help-seeking behavior: A network analysis in a nationally representative cohort. *Psychiatry Research*. 2026;361:117179. doi:10.1016/j.psychres.2026.117179
 20. Putri AA, Hermansyah A, Faranajhia H, et al. Clinical Manifestation of Depression in Adolescent: A Literature Review. *JBT*. 2024;24(1b):264-271. doi:10.29303/jbt.v24i1b.7943
 21. Crowe M, Ward N, Dunnachie B, Roberts M. Characteristics of adolescent depression. *Int J Mental Health Nurs*. 2006;15(1):10-18. doi:10.1111/j.1447-0349.2006.00399.x
 22. Nurchotimah E, Mubasyiroh R. Perception of Weight changes among People with Depression SymptoCities in Indonesia. *KLS*. Published online October 9, 2019. doi:10.18502/cls.v4i13.5227

23. Ricci L, Ricci P, Avallone A, et al. Exploring Gender Differences in Adolescent Psychiatric Disorders: A Decade of Research. *Healthcare*. 2026;14(2):225. doi:10.3390/healthcare14020225
24. Bennett DS, Ambrosini PJ, Kudes D, Metz C, Rabinovich H. Gender differences in adolescent depression: Do symptoms differ for boys and girls? *Journal of Affective Disorders*. 2005;89(1-3):35-44. doi:10.1016/j.jad.2005.05.020
25. Cole DA, Cho SJ, Martin NC, et al. Are increased weight and appetite useful indicators of depression in children and adolescents? *Journal of Abnormal Psychology*. 2012;121(4):838-851. doi:10.1037/a0028175
26. Khesht-Masjedi M, Shokrgozar S, Abdollahi E, Golshahi M, Sharif-Ghaziani Z. Comparing depressive symptoms in teenage boys and girls. *J Family Med Prim Care*. 2017;6(4):775. doi:10.4103/jfmpe.jfmpe_129_17
27. Beautyana SF, Desi D, Setiawan H. Perbedaan Gejala Depresi pada Remaja Sekolah Menengah Pertama. *jkm*. 2019;12(02). doi:10.47317/jkm.v12i02.192
28. Darmayanti N. Meta-Analysis : Gender Dan Depresi Pada Remaja. *Jurnal Psikologi*. 2008;35(2):164-180.
29. Alexandrino-Silva C, Wang YP, Carmen Viana M, Bulhões RS, Martins SS, Andrade LH. Gender differences in symptomatic profiles of depression: Results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey. *Journal of Affective Disorders*. 2013;147(1-3):355-364. doi:10.1016/j.jad.2012.11.041
30. Khan AA, Gardner CO, Prescott CA, Kendler KS. Gender Differences in the Symptoms of Major Depression in Opposite-Sex Dizygotic Twin Pairs. *AJP*. 2002;159(8):1427-1429. doi:10.1176/appi.ajp.159.8.1427
31. Bulhões C, Ramos E, Severo M, Dias S, Barros H. Measuring depressive symptoms during adolescence: what is the role of gender? *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2019;28(1):66-76. doi:10.1017/S2045796017000312
32. Flury RM, Brockhus L, Müller M, Henssler J, Exadaktylos AK, Klukowska-Rötzler J. Presentations to the Emergency Department for Problems Related to Mental Health: Sex Differences in Adolescents. *IJERPH*. 2022;19(20):13196. doi:10.3390/ijerph192013196