INDONESIAN JOURNAL OF HEALTH
RESEARCH INNOVATION (IJHRI)
https://journal.ymci.my.id/index.php/ijhri/index

VOL. 03 NO. 02, MEI 2026

FAKTOR PSIKOSOSIAL YANG BERHUBUNGAN DENGAN DEPRESI PADA WANITA MENIKAH USIA DINI DI LOMBOK TENGAH

Zuhri Abdul Gani[1*], Ayu Anulus[2] , Sabrina Intan Zoraya[3] , Irwan Syuhada[4]
[1,2,3,4]Prodi S1 Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Al-Azhar, Mataram
Email korespondensi: zuhriabdulgani@gmail.com

Received: 11 April 2026; Revised: 11 April 2026; Accepted: 11 Mayl 2026

Abstract

Early marriage is a psychosocial and public health issue that may increase vulnerability to depression among women. Women who marry at an early age often experience emotional pressure due to limited psychological readiness, family responsibility, marital role transition, and sociocultural expectations. Social support, family support, and knowledge are important psychosocial factors that may influence depressive symptoms. This study aimed to determine the relationship between social support, family support, and knowledge with depression among women who married at an early age in Jonggat District, Central Lombok Regency, West Nusa Tenggara, in 2024. This was an observational analytic study with a cross-sectional design. The population consisted of 131 women who married at an early age in Jonggat District. A total of 99 respondents were selected using simple random sampling. Data were collected using structured questionnaires measuring social support, family support, knowledge, and depression. Depression was assessed using the Beck Depression Inventory-II. Data were analyzed using the Chi-square test and prevalence ratio with a 95% confidence interval. Social support was significantly associated with depression among women who married at an early age (PR=9.62; 95% CI=3.63–25.50; p=0.001). Family support was also significantly associated with depression (PR=12.00; 95% CI=5.54–25.92; p=0.001). In addition, knowledge was significantly associated with depression (PR=9.18; 95% CI=3.85–22.00; p=0.001). Poor social support, poor family support, and low knowledge were significantly associated with a higher prevalence of depression among women who married at an early age in Jonggat District, Central Lombok Regency. Mental health education, family-based counseling, and community-based psychosocial support are recommended to reduce depression risk in this vulnerable group..

Keywords: *social support; family support; knowledge; depression; early marriage*

Abstrak

Pernikahan usia dini merupakan masalah psikososial dan kesehatan masyarakat yang dapat meningkatkan kerentanan perempuan terhadap depresi. Wanita yang menikah pada usia dini sering menghadapi tekanan emosional akibat belum optimalnya kesiapan psikologis, tanggung jawab keluarga, perubahan peran dalam perkawinan, serta tuntutan sosial budaya. Dukungan sosial, dukungan keluarga, dan pengetahuan merupakan faktor psikososial penting yang dapat memengaruhi gejala depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial, dukungan keluarga, dan pengetahuan dengan kejadian depresi pada wanita menikah usia dini di Kecamatan Jonggat, Kabupaten Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat tahun 2024. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain cross-sectional. Populasi penelitian adalah 131 wanita menikah usia dini di Kecamatan Jonggat. Sampel berjumlah 99

responden yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur untuk mengukur dukungan sosial, dukungan keluarga, pengetahuan, dan kejadian depresi. Depresi diukur menggunakan Beck Depression Inventory-II. Data dianalisis menggunakan uji Chi-square dan prevalence ratio dengan confidence interval 95%. Dukungan sosial berhubungan signifikan dengan kejadian depresi pada wanita menikah usia dini (PR=9,62; 95% CI=3,63–25,50; p=0,001). Dukungan keluarga juga berhubungan signifikan dengan kejadian depresi (PR=12,00; 95% CI=5,54–25,92; p=0,001). Selain itu, pengetahuan berhubungan signifikan dengan kejadian depresi (PR=9,18; 95% CI=3,85–22,00; p=0,001). Dukungan sosial yang buruk, dukungan keluarga yang buruk, dan pengetahuan yang rendah berhubungan signifikan dengan tingginya prevalensi depresi pada wanita menikah usia dini di Kecamatan Jonggat, Kabupaten Lombok Tengah. Edukasi kesehatan mental, konseling berbasis keluarga, dan dukungan psikososial berbasis komunitas direkomendasikan untuk menurunkan risiko depresi pada kelompok rentan ini.

Kata Kunci: dukungan sosial; dukungan keluarga; pengetahuan; depresi; pernikahan usia dini

PENDAHULUAN

Pernikahan usia dini merupakan pernikahan yang dilakukan sebelum seseorang mencapai usia 19 tahun. Di Indonesia, batas minimal usia perkawinan bagi laki-laki dan perempuan telah ditetapkan menjadi 19 tahun melalui Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019. Perubahan batas usia tersebut bertujuan untuk meningkatkan perlindungan terhadap anak serta memastikan kesiapan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi sebelum memasuki kehidupan perkawinan (Kementerian Sekretariat Negara RI, 2019).

Pernikahan usia dini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena berdampak pada pendidikan, kesehatan reproduksi, kesejahteraan psikologis, relasi keluarga, dan kualitas hidup perempuan. Laporan Prevention of Child Marriage: Acceleration that Cannot Wait menunjukkan bahwa pada tahun 2018, satu dari sembilan anak perempuan usia 20–24 tahun di Indonesia telah menikah sebelum usia 18 tahun. Kondisi tersebut menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan jumlah absolut perkawinan anak tertinggi di dunia (Badan Pusat Statistik et al., 2020).

Dampak pernikahan usia dini tidak hanya terbatas pada aspek reproduksi, tetapi juga mencakup aspek psikososial. Wanita yang menikah pada usia dini harus menjalani perubahan peran secara cepat, dari remaja menjadi istri, menantu, dan dalam beberapa kasus menjadi ibu. Perubahan ini dapat menimbulkan tekanan emosional, terutama apabila tidak disertai kesiapan psikologis, dukungan sosial, dukungan keluarga, dan pengetahuan yang memadai (Burgess et al., 2022).

Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang dapat terjadi pada wanita menikah usia dini. Depresi dapat ditandai dengan kesedihan berkepanjangan, kehilangan minat, rasa tidak berharga, gangguan tidur, penurunan energi, kesulitan berkonsentrasi, dan dalam kondisi berat dapat disertai pikiran menyakiti diri sendiri. Tinjauan naratif menunjukkan bahwa depresi merupakan gangguan mental yang paling banyak dilaporkan dalam literatur mengenai konsekuensi kesehatan mental dari pernikahan anak (Burgess et al., 2022).

Penelitian di Indonesia juga menunjukkan bahwa pernikahan usia dini berhubungan dengan kesehatan mental

perempuan. Perempuan yang menikah dini lebih mungkin mengalami depresi dibandingkan perempuan yang menikah pada usia lebih matang. Penundaan usia perkawinan dilaporkan berkaitan dengan penurunan kemungkinan depresi pada perempuan (Jayawardana, 2022).

Dukungan sosial merupakan faktor protektif penting dalam kesehatan mental. Dukungan sosial dapat berasal dari teman, tetangga, masyarakat, kader kesehatan, tokoh agama, maupun lingkungan sekitar. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional, informasi, penghargaan, dan bantuan praktis. Rendahnya persepsi dukungan sosial berkaitan dengan gangguan mental, termasuk depresi (Vaingankar et al., 2020).

Selain dukungan sosial, dukungan keluarga juga memiliki peran penting bagi wanita menikah usia dini. Keluarga merupakan sistem pendukung terdekat yang dapat memberikan rasa aman, penerimaan, bantuan emosional, bantuan ekonomi, serta pendampingan saat menghadapi konflik rumah tangga. Dalam konteks budaya yang menempatkan keluarga besar sebagai bagian penting dalam kehidupan perkawinan, dukungan keluarga dapat memengaruhi kemampuan wanita muda dalam beradaptasi terhadap peran barunya (Burgess et al., 2022; Vaingankar et al., 2020).

Pengetahuan juga berperan dalam membentuk kemampuan individu mengenali masalah kesehatan mental dan mencari pertolongan. Wanita dengan pengetahuan yang baik lebih mungkin memahami risiko pernikahan usia dini, tanda-tanda depresi, cara mengelola stres, pentingnya komunikasi keluarga, dan kebutuhan untuk mengakses layanan kesehatan. Sebaliknya, pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan gejala depresi tidak dikenali, dianggap sebagai masalah biasa, atau disembunyikan karena rasa malu dan stigma (Badan Pusat Statistik et al., 2020; Burgess et al., 2022).

Konteks sosial budaya Lombok penting untuk diperhatikan. Pernikahan usia dini dapat dipengaruhi oleh norma sosial, tekanan keluarga, kekhawatiran terhadap relasi remaja, serta persepsi bahwa menikah muda merupakan pilihan yang diterima secara sosial. Oleh karena itu, depresi pada wanita menikah usia dini tidak hanya perlu dipahami sebagai masalah individual, tetapi juga sebagai masalah psikososial yang dipengaruhi oleh keluarga, komunitas, dan struktur sosial (Badan Pusat Statistik et al., 2020; Kementerian PPN/Bappenas, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial, dukungan keluarga, dan pengetahuan dengan kejadian depresi pada wanita menikah usia dini di Kecamatan Jonggat, Kabupaten Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat tahun 2024.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain cross-sectional. Penelitian dilakukan di Kecamatan Jonggat, Kabupaten Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat pada bulan Agustus 2024. Populasi penelitian adalah seluruh wanita menikah usia dini di Kecamatan Jonggat sebanyak 131 orang. Sampel penelitian berjumlah 99 responden yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan sosial, dukungan keluarga, dan pengetahuan, sedangkan variabel dependen adalah kejadian depresi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur. Dukungan sosial, dukungan keluarga,

dan pengetahuan dikategorikan menjadi baik dan buruk berdasarkan skor cut-off kuesioner penelitian. Kejadian depresi diukur menggunakan Beck Depression Inventory-II (BDI-II). BDI-II terdiri atas 21 item dengan rentang skor 0–63. Skor 0–13 dikategorikan tidak depresi/minimal, sedangkan skor ≥14 dikategorikan depresi, yang mencakup depresi ringan, sedang, dan berat (Beck et al., 1996; Warmenhoven et al., 2012).

Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi variabel penelitian, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial, dukungan keluarga, dan pengetahuan dengan kejadian depresi. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-square dengan tingkat kemaknaan 95%. Besarnya hubungan dinyatakan dalam prevalence ratio (PR) dan confidence interval (CI) 95%. Analisis data dilakukan menggunakan SPSS versi 25.

Penelitian ini memperhatikan prinsip etik penelitian kesehatan, meliputi persetujuan setelah penjelasan, kerahasiaan identitas responden, asas manfaat, dan prinsip tidak merugikan responden. Nomor persetujuan etik penelitian dapat dicantumkan apabila telah tersedia.

.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Jonggat, Kabupaten Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat pada bulan Agustus 2024 dengan melibatkan 99 wanita yang menikah pada usia dini. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial, dukungan keluarga, dan pengetahuan dengan kejadian depresi.

Tabel 1. Hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi

Dukungan Sosial	Depresi				Jumlah		CI 95%		PR	P-Value
	Ya		Tidak				BB	BA		
	n	%	n	%	N	%				
Buruk	56	93,3	4	6,7	60	100	3,63	25,50	9,62	0,001
Baik	14	35,9	25	64,1	39	100				

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden dengan dukungan sosial buruk mengalami depresi, yaitu sebanyak 56 responden atau 93,3%. Pada responden dengan dukungan sosial baik, sebanyak 14 responden atau 35,9% mengalami depresi. Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai p = 0,001, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kejadian depresi. Nilai PR sebesar 9,62 menunjukkan bahwa wanita menikah usia dini dengan dukungan sosial buruk memiliki prevalensi depresi 9,62 kali lebih tinggi dibandingkan wanita dengan dukungan sosial baik.

Tabel 2. Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi

Dukungan Keluarga	Depresi				Jumlah		CI 95%		PR	P-Value
	Ya		Tidak				BB	BA		
	n	%	N	%	N	%				

Buruk	69	92	6	8	75	100	5,54	25,92	12,00	0,001
Baik	1	4,2	23	95,8	24	100				

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden dengan dukungan keluarga buruk mengalami depresi, yaitu sebanyak 69 responden atau 92,0%. Pada responden dengan dukungan keluarga baik, hanya 1 responden atau 4,2% yang mengalami depresi. Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai p = 0,001, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi. Nilai PR sebesar 12,00 menunjukkan bahwa wanita menikah usia dini dengan dukungan keluarga buruk memiliki prevalensi depresi 12 kali lebih tinggi dibandingkan wanita dengan dukungan keluarga baik.

Tabel 3. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian depresi

Tingkat Pengetahuan	Depresi				Jumlah		CI 95%		PR	P-Value
	Ya		Tidak				BB	BA		
	n	%	n	%	N	%				
Buruk	60	92,3	5	7,7	65	100	3,85	22,00	9,18	0,001
Baik	10	29,4	24	70,6	34	100				

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar responden dengan pengetahuan buruk mengalami depresi, yaitu sebanyak 60 responden atau 92,3%. Pada responden dengan pengetahuan baik, sebanyak 10 responden atau 29,4% mengalami depresi. Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai p = 0,001, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian depresi. Nilai PR sebesar 9,18 menunjukkan bahwa wanita menikah usia dini dengan pengetahuan buruk memiliki prevalensi depresi 9,18 kali lebih tinggi dibandingkan wanita dengan pengetahuan baik.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial berhubungan signifikan dengan kejadian depresi pada wanita menikah usia dini. Wanita dengan dukungan sosial buruk memiliki prevalensi depresi 9,62 kali lebih tinggi dibandingkan wanita dengan dukungan sosial baik. Karena penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, interpretasi yang tepat adalah bahwa prevalensi depresi lebih tinggi pada kelompok dengan dukungan sosial buruk, bukan hubungan sebab-akibat langsung.

Dukungan sosial berperan sebagai faktor protektif terhadap tekanan psikologis. Wanita yang menikah pada usia dini sering mengalami perubahan peran secara mendadak. Mereka harus menyesuaikan diri dengan peran sebagai istri, anggota keluarga baru, dan dalam beberapa kasus sebagai ibu, sementara kesiapan psikologis dan sosial belum terbentuk optimal. Pada kondisi tersebut, dukungan dari teman, tetangga, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan lingkungan sekitar dapat membantu responden merasa diterima dan tidak terisolasi (Vaingankar et al., 2020).

Rendahnya dukungan sosial dapat memperkuat perasaan kesepian, tidak berdaya, dan tidak memiliki tempat untuk berbagi masalah. Dalam konteks pernikahan usia dini, isolasi sosial dapat terjadi karena responden berhenti

sekolah, membatasi interaksi dengan teman sebaya, atau mengalami perubahan lingkungan sosial setelah menikah. Isolasi sosial merupakan salah satu faktor sosial yang berkaitan dengan tekanan emosional pada perempuan yang menikah saat anak (Burgess et al., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian depresi. Wanita menikah usia dini dengan dukungan keluarga buruk memiliki prevalensi depresi 12 kali lebih tinggi dibandingkan wanita dengan dukungan keluarga baik. Nilai ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor psikososial yang sangat penting dalam kaitannya dengan depresi pada wanita menikah usia dini.

Keluarga merupakan sistem pendukung terdekat bagi perempuan yang menikah pada usia dini. Dukungan keluarga dapat berupa penerimaan, komunikasi yang baik, bantuan emosional, bantuan ekonomi, perlindungan dari konflik, dan pendampingan dalam menjalani peran sebagai istri atau ibu. Pada budaya yang masih menempatkan keluarga besar sebagai bagian penting dalam kehidupan perkawinan, dukungan keluarga dapat menentukan kemampuan wanita muda dalam beradaptasi terhadap peran barunya (Burgess et al., 2022; Vaingankar et al., 2020).

Sebaliknya, keluarga yang tidak suportif dapat menjadi sumber tekanan psikologis. Wanita menikah usia dini dapat mengalami konflik dengan pasangan, tekanan dari mertua, tuntutan menjadi ibu rumah tangga, atau tekanan untuk segera memiliki anak. Apabila keluarga tidak memberikan ruang komunikasi dan bantuan emosional, responden dapat merasa tertekan, tidak berharga, dan tidak memiliki tempat aman untuk menyampaikan masalah (Burgess et al., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan kejadian depresi. Wanita menikah usia dini dengan pengetahuan buruk memiliki prevalensi depresi 9,18 kali lebih tinggi dibandingkan wanita dengan pengetahuan baik. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam pencegahan dan pengelolaan masalah kesehatan mental.

Pengetahuan yang baik dapat membantu seseorang mengenali gejala depresi, memahami risiko psikososial pernikahan usia dini, mengelola stres, serta mencari pertolongan ketika mengalami tekanan psikologis. Sebaliknya, pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan responden tidak memahami perubahan psikologis yang dialami. Gejala depresi dapat dianggap sebagai hal biasa, masalah pribadi, atau aib keluarga sehingga tidak segera ditangani (Badan Pusat Statistik et al., 2020; Burgess et al., 2022).

Pada wanita menikah usia dini, rendahnya pengetahuan dapat berkaitan dengan rendahnya pendidikan, keterbatasan akses informasi kesehatan reproduksi, kurangnya paparan edukasi kesehatan mental, dan terbatasnya kesempatan mengikuti kegiatan sosial setelah menikah. Kondisi ini dapat menyebabkan responden kurang memiliki keterampilan koping dan tidak mengetahui sumber bantuan yang tersedia (Badan Pusat Statistik et al., 2020; Kementerian PPN/Bappenas, 2020).

Hasil penelitian ini perlu dipahami dalam konteks sosial budaya masyarakat. Pernikahan usia dini sering kali tidak berdiri sendiri sebagai keputusan

individu, tetapi dipengaruhi oleh norma sosial, harapan keluarga, tekanan lingkungan, kekhawatiran terhadap hubungan remaja, faktor ekonomi, serta konstruksi budaya mengenai peran perempuan. Pada sebagian masyarakat, menikah muda dapat dipandang sebagai bentuk kepatuhan sosial atau cara menjaga kehormatan keluarga (Kementerian PPN/Bappenas, 2020).

Dalam konteks tersebut, wanita menikah usia dini berpotensi menghadapi tekanan ganda. Di satu sisi, mereka dituntut menjalankan peran dewasa dalam rumah tangga. Di sisi lain, mereka mungkin belum memiliki kesiapan emosional, pengetahuan, dan otonomi untuk mengelola konflik pernikahan. Jika tekanan tersebut tidak diimbangi dukungan sosial dan keluarga yang memadai, risiko depresi menjadi lebih tinggi (Burgess et al., 2022; Jayawardana, 2022).

Temuan penelitian ini memiliki implikasi penting bagi program kesehatan mental di tingkat puskesmas dan komunitas. Puskesmas perlu melakukan skrining awal gejala depresi pada wanita menikah usia dini, terutama pada kelompok dengan dukungan sosial rendah, dukungan keluarga rendah, dan pengetahuan rendah. Skrining dapat dilakukan menggunakan instrumen sederhana yang sesuai dengan kapasitas layanan primer (Beck et al., 1996).

Edukasi kesehatan mental berbasis komunitas perlu dikembangkan untuk membahas tanda dan gejala depresi, cara mengelola stres, komunikasi dalam keluarga, kesehatan reproduksi, dan akses layanan bantuan. Edukasi perlu dilakukan dengan bahasa sederhana, tidak menghakimi, dan sesuai konteks budaya lokal agar dapat diterima oleh wanita menikah usia dini, pasangan, keluarga, dan masyarakat (Burgess et al., 2023; Kementerian PPN/Bappenas, 2020).

Konseling keluarga juga perlu dikembangkan untuk membantu suami, orang tua, dan mertua memahami kebutuhan psikologis wanita menikah usia dini. Konseling ini dapat difokuskan pada komunikasi keluarga, dukungan emosional, penyelesaian konflik, pembagian peran rumah tangga, dan pengenalan tanda bahaya kesehatan mental (Burgess et al., 2023).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain cross-sectional hanya dapat menunjukkan hubungan antarvariabel, tetapi tidak dapat memastikan hubungan kausal. Kedua, data dikumpulkan menggunakan kuesioner sehingga berpotensi menimbulkan bias informasi dan social desirability bias. Ketiga, penelitian ini hanya menganalisis dukungan sosial, dukungan keluarga, dan pengetahuan, sedangkan faktor lain seperti status ekonomi, kualitas hubungan perkawinan, kekerasan dalam rumah tangga, status kehamilan, jumlah anak, riwayat gangguan mental, dan akses layanan kesehatan belum dianalisis.

PENUTUP

Simpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial, dukungan keluarga, dan tingkat pengetahuan dengan kejadian depresi pada wanita menikah usia dini di Kecamatan Jonggat, Kabupaten Lombok Tengah tahun 2024. Responden dengan dukungan sosial buruk, dukungan keluarga buruk, dan pengetahuan rendah memiliki prevalensi depresi lebih tinggi dibandingkan responden dengan kondisi yang lebih baik.

Temuan ini menunjukkan bahwa faktor psikososial berperan penting dalam

kejadian depresi pada wanita menikah usia dini. Namun, karena penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, hasil penelitian hanya menunjukkan hubungan antarvariabel dan tidak dapat menyimpulkan sebab-akibat. Penelitian ini juga memiliki keterbatasan karena belum menganalisis faktor lain seperti status ekonomi, pendidikan, kualitas perkawinan, status perceraian, kekerasan dalam rumah tangga, kehamilan, jumlah anak, dan akses layanan kesehatan mental.

Saran

Puskesmas dan tenaga kesehatan perlu melakukan deteksi dini gejala depresi pada wanita menikah usia dini, terutama pada kelompok dengan dukungan sosial dan keluarga yang rendah serta pengetahuan yang kurang. Edukasi kesehatan mental, konseling keluarga, dan dukungan psikososial berbasis komunitas perlu diperkuat dengan melibatkan suami, orang tua, mertua, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan tokoh agama.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau mixed-method serta menambahkan variabel lain seperti status ekonomi, pendidikan, kualitas hubungan perkawinan, kekerasan dalam rumah tangga, status perceraian, kehamilan, jumlah anak, dan akses layanan kesehatan agar analisis faktor risiko depresi menjadi lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, UNICEF, & PUSKAPA. (2020). Pencegahan perkawinan anak: Percepatan yang tidak bisa ditunda. UNICEF Indonesia.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. Psychological Corporation.

Burgess, R. A., Jeffery, M., Odero, S. A., Rose-Clarke, K., & Devakumar, D. (2022). Overlooked and unaddressed: A narrative review of mental health consequences of child marriages. PLOS Global Public Health, 2(1), Article e0000131. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000131

Burgess, R. A., Sheibani, F., Kelly, I., Jeffery, M., Gumbonzvanda, F., Lewis, G., Ashraf, A., Connor, C., Mombeshora, S., & Gumbonzvanda, N. (2023). Bringing an end to the silence: Identifying priorities and solutions to addressing the mental health consequences of child marriage. Health Policy and Planning, 38(4), 421–434. https://doi.org/10.1093/heapol/czad006

Jayawardana, D. (2022). Happily ever after? Mental health effects of early marriage in Indonesia. Feminist Economics, 28(4), 112–136. https://doi.org/10.1080/13545701.2022.2079698

Kementerian PPN/Bappenas. (2020). Strategi nasional pencegahan perkawinan anak. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas.

Kementerian Sekretariat Negara RI. (2019). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia.

Vaingankar, J. A., Abdin, E., Chong, S. A., Shafie, S., Sambasivam, R., Zhang, Y. J., Chang, S., Chua, B. Y., Shahwan, S., Jeyagurunathan, A.,

Kwok, K. W., Verma, S., & Subramaniam, M. (2020). The association of mental disorders with perceived social support, and the role of marital status: Results from a national cross-sectional survey. Archives of Public Health, 78, Article 108. https://doi.org/10.1186/s13690-020-00476-1

Warmenhoven, F., van Rijswijk, E., Engels, Y., Kan, C., Prins, J., van Weel, C., & Vissers, K. (2012). The Beck Depression Inventory (BDI-II) and a single screening question as screening tools for depressive disorder in Dutch advanced cancer patients. Supportive Care in Cancer, 20(2), 319–324. https://doi.org/10.1007/s00520-010-1082-8