

Gambaran Tingkat Depresi Pada Remaja : *Literature Review*

Bagas Aji Pamungkas^{1*}, Aisyah Dzil Kamalah²

^{1,2} Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Jln. Raya Ambokembang No. 8 Kedungwuni Pekalongan Indonesia

*email: bagascr07@gmail.com

Abstract

Adolescence is one of the transition periods in an individual's life from childhood to adulthood. Problems in adolescents in carrying out their developmental tasks as for the impact of the problems faced by adolescents and the emergence of feelings of insecurity, anxiety, and depression which can later lead to suicidal ideation. This study aims to describe the level of depression in adolescents. Search articles through PubMed and Google Scholar to find articles according to the inclusion and exclusion criteria, followed by a literature review. Gender characteristics in this literature are male, 969 respondents (60%), and The level of depression was obtained as many as 837 respondents (47.8%) did not experience depression. Most teenagers do not experience depression, so it is hoped that health professionals, especially nurses, can provide health information or health promotion, related to depression in adolescents to maintain adolescent mental health.

Keywords : Adolescents, Depression.

Abstrak

Remaja merupakan periode transisi dalam kehidupan individu dari fase anak hingga menuju fase dewasa . Permasalahan pada remaja muncul ketika menjalani perkembangan dan munculnya perasaan tidak aman, cemas, dan depresi yang nantinya dapat memunculkan ide bunuh diri. *Study* ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pada remaja. Pencarian artikel melalui PubMed dan Portal Garuda untuk menemukan artikel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang kemudian dilakukan *literature review*. Karakteristik jenis kelamin pada literatur ini berjenis kelamin laki – laki 969 responden (60%) dan pendidikan sekolah 198 (98%). Tingkat depresi didapatkan sebanyak 837 responden (47,8%) tidak mengalami depresi. Sebagian besar remaja tidak mengalami depresi sehingga diharapkan profesi kesehatan khususnya perawat dapat memberikan informasi kesehatan atau promosi kesehatan, terkait depresi pada remaja untuk mempertahankan kesehatan mental remaja.

Kata kunci : Depresi, Remaja.

1. Pendahuluan

Remaja merupakan salah satu periode transisi dalam kehidupan individu dari fase anak hingga menuju masa dewasa Berdasarkan teori Erikson mengenai perkembangan psikososial, individu yang berada dalam masa atau fase remaja diharapkan untuk dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya dengan tujuan untuk menemukan identitas diri seorang individu (Ali, Mohammad dan Mohammad Asrori, 2017). Masa remaja atau adolescence adalah salah satu fase pertumbuhan manusia, dimana masa ini dianggap sebagai masa labil yang penuh stress dan konflik, masa harus dilakukannya penyesuaian diri, pengalaman roman, pencarian jati diri dan pemisahan diri dari masyarakat dan kebudayaan dewasa. Masa ini merupakan proses

pendewasaan diri, dimana remaja dianggap lebih mampu mengambil keputusan untuk dirinya sendiri di dibandingkan anak-anak (Indriyani & Asmuji, 2014).

Interaksi pertemanan sebaya pada remaja menjadi faktor penting bagi kehidupan sosial mereka dan dukungan teman berkontribusi pada pencapaian dalam hidup mereka. Kegagalan dalam memperoleh dukungan teman sebaya juga dukungan keluarga dan konflik-konflik serupa merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan perasaan tidak berharga, perasaan tidak berdaya, yang menjadi gejala dari depresi (Ali, Mohammad dan Mohammad Asrori, 2017).

Pada fase perkembangan remaja merupakan satu tahap yang penting dalam masa remaja antara lain mencapai kemampuan dalam membina hubungan yang dewasa dengan teman sebaya dari kedua jenis kelamin yang berbeda. tugas lamanya dalam mencapai kemampuan untuk melaksanakan peran sosial maskulin atau feminin sehingga dapat menerima perubahan fisik dan menjaga penampilan yang sesuai pengharapan seseorang individu yang bertujuan dalam jenjang pernikahan dan kehidupan berkeluarga kemudian mempersiapkan diri untuk berkarir dan mendapatkan nilai dan sistem etika sebagai panduan dalam melakukan perubahan perilaku (Indriyani & Asmuji, 2014).

Remaja akan mengalami berbagai macam permasalahan dalam menjalani tugas perkembangannya adapun dampak dari masalah yang dihadapi oleh remaja dan munculnya perasaan tidak aman, cemas, dan depresi yang nantinya dapat memunculkan ide bunuh diri. Permasalahan yang terjadi pada remaja adalah konflik antara orangtua dan kecenderungan untuk melakukan perilaku berisiko yang dapat menyebabkan munculnya gangguan kesehatan dalam bentuk kesehatan fisik dan juga dalam kesehatan mental (Aryani R, 2012). Secara mental remaja dapat mampu menghadapi masalah yang ada, seperti hambatan dalam menghadapi kesulitan dan dalam melakukan hal negatif dalam kehidupan sosial sesuai. Pada fase remaja yang tidak dapat dalam mengendalikan diri dan gagal dalam membina hubungan akan merasa tertekan dan akan menimbulkan berbagai masalah lainnya serta memicu remaja merasakan masalah yang membuat stres. Seseorang yang mengalami Stres yang tidak dapat ditangani dengan baik sehingga akan menyebabkan remaja tersebut rentan mengalami depresi (Aryani R, 2012).

Depresi adalah gangguan yang akan menjadikan distress sehingga memengaruhi perasaan, cara berfikir, dan mengganggu aktivitas sehari-hari seperti tidur, makan serta pekerjaan (National Institute of Mental Health, 2015). Menurut WHO pada tahun 2015, depresi adalah salah satu penyebab utama disabilitas fungsional di dunia. Secara global terdapat sekitar 322 juta jiwa yang mengalami depresi, dengan 9 juta jiwa diantaranya merupakan penduduk Indonesia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) di Indonesia tahun 2018, terdapat sekitar 6% dari kelompok usia 15 tahun keatas yang mengalami gangguan mental emosional seperti depresi.

Menurut penelitian yang dilakukan WHO (2017) di Indonesia tercatat angka kematian akibat depresi pada remaja usia 15-29 tahun adalah 3.6%. Penyebab depresi dari data tersebut paling banyak adalah kesendirian 7%, kecemasan 5% dan tidak memiliki teman dekat 3%. Sedangkan dari hasil Riset Kesehatan Daerah (RISKESDA) tahun 2018 di dapatkan hasil 1,7 per mil penduduk Indonesia rentan dan

memiliki resiko terkena gangguan jiwa berat. Yogyakarta merupakan wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak yang mengalami gangguan jiwa berat, selanjutnya adalah wilayah Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Dari 6% wilayah tersebut mengalami gangguan jiwa emosional dengan jumlah penduduk tertinggi ada 5 provinsi yaitu, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan dan Nusa Tenggara Timur. Seluruh pasien gangguan jiwa 14,3% pernah dipasung dan 18,2% merupakan penduduk pedesaan. (Kementrian Kesehatan RI, Kemenkes, 2018).

Penelitian oleh Dianovinina et al. (2018) menyatakan bahwa kejadian depresi pada usia remaja mengalami peningkatan yang signifikan selama satu dekade terakhir, terutama pada kelompok usia 12-20 tahun. Depresi pada remaja seringkali bersifat kronis dan empat kali lipat lebih berisiko untuk menetap hingga dewasa. Depresi akan memengaruhi tumbuh kembang, performa akademik, hingga hubungan dengan keluarga atau teman sebaya. Depresi dapat berakibat fatal, salah satunya sebagai penyebab utama timbulnya perilaku atau pemikiran bunuh diri pada remaja (Manurung, Nixson, 2016).

Remaja yang mengalami depresi merasakan gejala yang akan dialami selama kurang lebih 2 minggu dan terdapat penurunan fungsi yang signifikan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Periode badai dan tekanan (storm and stress) pada remaja yang disebabkan oleh perubahan hormonal, psikologis maupun sosial. Saat memasuki usia remaja, terjadi pematangan sirkuit yang menghubungkan amygdala menuju hippocampus dan korteks prefrontal. Sirkuit tersebut berhubungan dengan aktivitas pada aksis hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA). Aksis HPA adalah aksis neuroendokrin primer yang dapat memengaruhi respons individu terhadap stres. Pematangan hormon seks pada remaja dapat meningkatkan responsifitas aksis HPA terhadap stres. Aktivitas pada sirkuit tersebut ditemukan meningkat pada pasien depresi (Thapar et al, 2012).

Remaja yang mendapatkan tekanan secara terus-menerus akan memicu terjadinya stres sehingga menyebabkan depresi (Priyoto, 2014). Dalam masa perkembangan ini, remaja akan menjadi kurang bergantung pada keluarga sehingga rentan terhadap faktor risiko kejadian depresi, salah satunya adalah akibat stres yang didapatkan dari lingkungan (Lubis, 2016). Sebagian besar pada masa remaja dihabiskan pada fase lingkungan sekolah dan perkuliahan. Penelitian oleh Watode et al. (2015) di India menunjukkan bahwa 70% stres pada remaja disebabkan oleh faktor akademik, yaitu paling tinggi dari stresor lainnya seperti faktor orangtua (11%), guru (6%) dan teman (3%).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti memutuskan untuk melakukan *Literature Review* dengan judul Gambaran Tingkat Depresi Pada Remaja : *Literature Review*.

2. Metode

Pemilihan Artikel

Pemilihan artikel pada penelitian ini menggunakan PEO, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. P (*Population*)
Tingkat Depresi
2. E (*Eskposure*)
Remaja
3. O (*Outcome*)
Gambaran depresi pada remaja

Seleksi Studi

Kriteria inklusi meliputi sesuai dengan kata kunci, artikel yang dipublikasikan dalam rentang tahun 2010-2020, menggunakan Bahasa Indonesia maupun Bahasa Inggris, Kriteria inklusi Berjenis kelamin laki – laki dan perempuan, Klasifikasi depresi pada remaja meliputi : Normal, Ringan, Sedang dan Berat dan Kuesioner yang dipakai BDI , Kriteria eksklusi Naskah atau artikel yang tidak dapat download

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil analisis data */literature review* ini dengan gambaran tingkat depresi pada remaja dapat dilihat /pada tabel/grafik/diagram berikut: Hasil analisa data karakteristik responden dari lima artikel hanya tiga artikel yang menampilkan data karakteristik jenis kelamin yaitu pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi, Sebayang, Hapsah, dan Purwoningrum (2021), Jha, Singh, Nirala, Kumar, dan Aggrawal (2017) dan Tujuwale, Rottie, Kairupan (2016), dapat dilihat pada tabel dibawah ini: dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.1

Jenis Kelamin	Artikel					Total
	Dewi et al (2021)	Jha et al (2017)	Arsyam et al (2017)	Wuon et al (2016)	Tjuwale et al (2016)	
Laki – Laki	12	893	NM	30	34	969 (60%)
Perempuan	39	519	NM	30	57	645 (40%)
Total	51	1412	NM	60	91	1614(100%)

Berdasarkan tabel 3.1 dapat diketahui berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden remaja terbanyak berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 969 responden (60%).

Hasil analisa data karakteristik responden dari lima artikel hanya tiga artikel yang menampilkan data karakteristik usia yaitu pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi, Sebayang, Hapsah dan Purwoningrum (2021), Jha, Singh, Nirala, Kumar, dan Aggrawal (2017) dan Tujuwale, Rottie, dan Kairupan (2016), dapat dilihat pada tabel dibawah ini: dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Hasil analisa data responden dari lima artikel hanya tiga artikel yang menampilkan data pendidikan pada responden remaja pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi,

Sebayang, Hapsah dan Purwoningrum (2021), Wuon, Bidjuni, Kallo (2016) dan Tujuwale, Rottie, dan Kairupan (2016), dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.2

Pendidikan	Artikel					Total
	Dewi et al (2021)	Jha el al (2017)	Arsyam et al (2017)	Wuon et al (2016)	Tjuwale et al (2016)	
Tidak sekolah	NM	NM	NM	4	NM	4 (2%)
Sekolah	51	NM	NM	56	91	198 (98%)
Total	51	NM	NM	60	91	202 (100%)

Berdasarkan tabel 3.2 dapat diketahui hasil penelitian karakteristik pendidikan didapatkan hasil terbanyak 198 responden (98 %) sekolah.

Hasil analisa data responden dari lima artikel hanya lima artikel yang menampilkan data tingkat depresi pada responden remaja pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi, Sebayang, Hapsah, Purwoningrum (2021), Jha, Singh, Nirala, Kumar, Aggrawal (2017), Arsyam, Murtiani (2017), Wuon, Bidjuni, Kallo (2016), Tujuwale, Rottie, dan Kairupan (2016) dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.3

Tingkat Depresi	Artikel					Total
	Dewi et al (2021)	Jha el al (2017)	Arsyam et al (2017)	Wuon et al (2016)	Tjuwale et al (2016)	
Tidak	26	717	58	15	21	837 (47,8%)
Ringan	15	331	23	15	31	415 (23,7%)
Sedang	9	255	45	21	25	355 (20,3%)
Berat	1	109	10	9	14	143 (8,2%)
Total	51	1412	136	60	91	1750(100%)

Berdasarkan tabel 3.3 dapat diketahui hasil penelitian tingkat depresi didapatkan hasil sebanyak 837 responden (47,8%) tidak mengalami depresi, 415 responden (23,7%) mengalami depresi ringan, 355 responden (20,3%) mengalami depresi sedang dan 143 responden (8,2%) mengalami depresi berat.

Pembahasan

1. Gambaran karakteristik responden
 - a. Jenis kelamin responden

Hasil karakteristik jenis kelamin didapatkan bahwa jenis kelamin laki - laki sebanyak 969 responden (60%) sedangkan perempuan sebanyak 645 responden (40%), laki-laki cenderung tidak mengalami depresi sehingga tidak berpengaruh dalam tingkat depresi pada remaja.

Pada responden berjenis kelamin laki-laki lebih aktif dalam berbagai kegiatan untuk mengisi waktu luang dan kontrol mental seperti selalu mencoba untuk tidak memikirkan sesuatu yang tidak diinginkan, sehingga laki-laki cenderung tidak mengalami depresi sedangkan perempuan lebih cenderung mengalami depresi. Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Salama (2015) yang menggunakan responden perempuan dengan jumlah yang lebih banyak dibanding laki-laki. Penelitian tersebut menjelaskan jumlah responden akan berpengaruh terhadap hasil yang didapatkan. Penelitian tersebut menghasilkan data bahwa tingkat stres remaja perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan remaja laki-laki

Menurut hasil penelitian Suwartika, Nurdin dan Ruhmadi (2014) menunjukkan bahwa dengan banyaknya jumlah responden remaja perempuan dibandingkan responden remaja laki-laki tidak akan terlalu mempengaruhi hasil yang didapatkan. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa jenis kelamin tidak akan mempengaruhi tingkat stres yang didapat oleh remaja karena tipe stressor dan pengalaman yang akan mempengaruhi perbedaan tingkat stres yang dimiliki oleh remaja. Perbedaan jumlah responden bisa mempengaruhi dan bisa juga tidak akan berpengaruh terhadap hasil penelitian yang didapatkan. Penelitian ini menggunakan jumlah responden yang sama antara jenis kelamin laki-laki tidak rentan mengalami depresi sedangkan perempuan lebih rentan mengalaminya sehingga hasil yang didapatkan bahwa perempuan lebih rentan dalam mengalami depresi

b. Pendidikan responden

Hasil karakteristik pendidikan responden didapatkan hasil responden 198 responden (98%) sekolah sedangkan 4 responden (2%) tidak sekolah. Hasil tingkat pendidikan ini berkaitan dengan pengetahuan tentang penanganan dan pencegahan depresi, Pengetahuan remaja tentang depresi dinilai masih minim, akibatnya banyak remaja yang mengalami depresi yang tidak tertangani dengan baik. Tidak sedikit juga pasien depresi yang tidak ditangani dengan baik karena ketidaktahuan remaha terutama keluarga pasien bagaimana memperlakukan dan melayani remaja dengan depresi tersebut. Hal ini sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Notoatmodjo (2014) bahwa aspek pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang di mana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan dapat mempengaruhi pola pikir dan sikap terhadap sesuatu hal ini akan mempengaruhi perubahan perilaku

2. Gambaran tingkat depresi pada responden remaja

Hasil penelitian literature review didapatkan responden tidak mengalami depresi sebesar 837 responden (47,8%). hal ini dikarenakan adanya dukungan dari orang tua sehingga dapat meminimalisir adanya kecemasan pada remaja, faktor lain yang mempengaruhi adalah lingkungan sekitar dan faktor biologis dan psikologis pasien sehingga dapat mengetahui responden dapat mudah mengalami depresi atau tidak. Orang tua merupakan aspek terpenting dalam

keluarga dimana mereka dapat mendidikan anak untuk dapat berpikir logis serta dijadikan sebagai tempat untuk bercerita pada remaja saat mendapatkan suatu masalah (Haryanto, 2016).

Pada remaja yang mengalami depresi ringan 415 responden (23,7%) hal ini mungkin disebabkan karena siswa yang merasa kesulitan untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan hal yang baru di sekolah, seperti prringan pembelajaran, lingkungan maupun teman baru walaupun sudah mendapat dukungan dari keluarga sehingga sedikit mengalami depresi karena banyaknya tantangan hidup yang harus dijalani oleh individu, misalnya tugas-tugas kuliah yang banyak, karir, menjalani hubungan percintaan yang serius, keuangan, keluarga dan lain sebagainya (Permanasari, Anis. 2011).

Hasil literature review didapatkan 355 responden (20,3%) mengalami depresi sedang. Pada responden remaja yang mengalami depresi sedang yang banyak ditemukan dalam penelitian ini karena pada remaja mengalami tekanan dalam kehidupannya yang merasakan adanya ketidakmampuan diri yang berkurang serta adanya rasa kesepian karena tidak adanya dukungan dalam keluarga. Depresi yang banyak dirasakan oleh responden adalah adanya perasaan gelisah, adanya keadaan yang tidak sesuai harapan, rasa ingin untuk menghindari suatu acara. Remaja tersebut merasa mengkhawatirkan sesuatu hal yang buruk bakal terjadi. Berbagai keadaan tersebut menjadi stresor bagi remaja untuk memunculkan perasaan depresi (Daya dan Karthikeyan, 2018).

Berdasarkan literatur review 143 responden (8,2%) mengalami depresi berat remaja yang merasa depresi berat biasanya telah melakukan beberapa hal yang telah dilakukan, merasa berkecil hati mengenai masa depan, dan kehilangan kepercayaan diri merupakan penyebab kognitif yang mengidentifikasi adanya depresi karena hal tersebut merupakan interpretasi negative tentang diri yang akan berlanjut menjadi depresi yang lebih berat jika tidak mendapatkan penanganan. Remaja yang mengalami depresi berat meliputi sikap kegagalan yang dirasakan dan tidak dapat dikontrol akan membuat mereka semakin tidak berdaya. Kemudian remaja merasa lebih krisis terhadap kelemahan atau kesalahan diri sendiri, merasa menyalahkan diri sendiri atas semua keburukan yang telah terjadi Kondisi tersebut sesuai dengan teori depresi Beck yang menyatakan penyebab kognitif depresi berasal dari interpretasi negative tentang diri seperti pesimis tentang diri dan juga masa depan. Selain itu remaja merasa lebih gagal dari pada orang lain, hal ini mengidentifikasi bahwa remaja berpotensi mengalami tingkat depresi berat (Gladista, 2018).

Depresi merupakan gangguan mental yang serius dengan gejala perasaan sedih dan cemas. Gangguan ini akan menghilang dalam beberapa hari tetapi dapat juga berkelanjutan yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Lubis, 2016). Pada Remaja tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan relasi dengan orang lain, dan tidak mengenal cinta. Perasaan depresi merupakan sesuatu yang sangat menyakitkan, serta adanya perubahan otak secara biologis juga memberikan andil dalam terjadinya depresi. Depresi yang berkelanjutan akan membuat gangguan kejiwaan menarik diri dari

lingkungannya. Obat yang dapat meningkatkan konsentrasi dopamin, seperti tyrosin, amphetamine, dan bupropion, menurunkan gejala depresi (Manurung, 2016)

Remaja yang mendapatkan tekanan secara terus-menerus akan memicu terjadinya stres sehingga menyebabkan depresi (Priyoto, 2014). Dalam masa perkembangan ini, remaja akan menjadi kurang bergantung pada keluarga sehingga rentan terhadap faktor risiko kejadian depresi, salah satunya adalah akibat stres yang didapatkan dari lingkungan (Lubis. 2016).

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu terdapat jurnal yang tidak menyertakan alat ukur yang di gunakan dalam penelitiannya sehingga resiko terjadinya bias dalam penelitian.

4. Simpula dan Saran

Simpulan dari analisis *literature review* tersebut adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik jenis kelamin pada literature ini jenis kelamin berjenis kelamin laki-laki 969 responden (60%) dan pendidikan responden 198 responden (98%) sekolah
2. Tingkat depresi didapatkan sebanyak 837 responden (47,8%) tidak mengalami depresi, 415 responden (23,7%) mengalami depresi ringan, 355 responden (20,3%) mengalami depresi sedang dan 143 responden (8,2%) mengalami depresi berat.

Saran

1. Bagi perawat hendaknya dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya menurunkan tingkat depresi guna dapat memberikan asuhan keperawatan pada remaja dengan depresi.
2. Bagi rumah sakit atau sarana kesehatan hendaknya dapat meningkatkan asuhan keperawatan guna mengetahui tingkat depresi pada responden remaja dan mempengaruhi penanganan pada pasien dengan depresi.
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang variabel lain yang berhubungan tingkat depresi remaja responden serta faktor yang mempengaruhi seperti dukungan keluarga, dan faktor lingkungan sekitar.

Referensi

- Ali, Mohammad dan Mohammad Asrori. 2017. Psikologi Remaja Perkembangan
- Arsyam Syurkiati dan Murtiani .2017. Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja
- Aryani, R. 2012. Kesehatan Remaja : Problem dan Solusinya, Jakarta : Salemba

- Baskoro, D. 2019. *Parent Healing*. Jakarta : PT Gramedia
- Daya, P., & Karthikeyan G. (2018). Depression, Anxiety, Stress and its Correlates Among Urban School Going Adolescents in Tamilnadu India. *International Journal of Research in Medical Sciences*, Vol. 6, Issue 8
- Dewi Gayatri Rahma et al.2021. Gambaran Tingkat Depresi Paa Remaja Yang Aktif Berorganisasi Di Sekolah Menengah Kejuruan X Banyu Wangi. *Journal Of Community Mental Health And Public Policy*
- Gladista, Dwi Clara. 2018. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Warga Binaan Wanita Di Lapas Tanjung Gusta Medan. Universitas Sumatera Utara
- Haryanto., Wahyuningsih, H. D., & Nandiroh, S. (2015). Sistem Deteksi Gangguan Depresi Pada Anak-Anak Dan Remaja. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*. Vol. 14, No. 2, Des 2015
- Indriyani, Diyan & Asmuji. 2014. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Jha, Kunal Kishor 2017. *Prevalence of depression and associated factors among adolescent students*. India..
- Kementrian Kesehatan Ri. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes Ri.
- Lubis, Namora Lumongga. 2016. Depresi :Tinjauan Psikologis. Jakarta :Kencana
- Manurung, Nixson .2016. *Terapi Reminiscence*. Jakarta: CV Trans Info Media Medika.
- Mubasyiroh.2015. Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar Smp-Sma Di Indonesia Tahun 2015. Pusat Penelitian Dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat : Jakarta
- Muhidt, Abdul. Pendidikan Keperawatan Jiwa : Teori dan Aplikasi. Yogyakarta : CV. Andi Offset
- Permanasari, Anis. 2011. Tingkat Depresi Pada Pasien Usia Remaja, Dewasa, Dan Usila Di Puskesmas Muntilan II. Peserta Didik. Jakarta: PT.Bumi Aksara.
- Petersen, Et Al. 2018. Collaborative Care For The Detection And Management Of Depression Among Adults With Hypertension In South Africa: Study Protocol For The Prime-Sa Randomised Controlled Trial. South Africa Prenada Media Group.
- Priyoto, 2014. Konsep Manajemen Stres. Yogyakarta : Nuha Medika\
- Samsu Yusuf, Et Al. 2017. Perbandingan Tingkat Spiritualitas Remaja Berdasarkan Gender Dan Jurusan. Universitas Muhammadiyah Metro, Lampung
- Senja el al .2020. Keperawatan Pediatrik.Bumi Media : Jakarta
- Thapar N, Sanderson Ir. Diarrhoea In Children: An Interface Between Developing And Developed Countries. *Lancet*. 2012; 363: 641–53.

- Tujuwale Arinny et al . 2016. Hubungan POla Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Pada Siswa Kelas X DI SMA Negri 1 Amurang.
- Watode B, Kishore J, Kohli C. Prevalence of stress among school adolescents in Delhi. Ind. J. Youth Adol. Health. 2015; 2(4): 4.
- Wawan & Dewi M. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi.Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wuon, Afrianti S.,et al . 2016. Perbedaan Tingkat Depresi Pada Remaja Yang Tinggal Di Rumah Dan Yang TInggal DI Panti Asuhan Bakti Mulia Karombasan Kecamatan Wanea Manado