

Clinical Manifestation of Depression in Adolescent: A Literature Review

Ajeng Ayu Putri^{1*}, Anang Hermansyah¹, Hagia Faranajhia¹, Lalu Maulana Azmi Gifari¹, Luthfi Zakiyyah¹, Muhammad Fauzan¹, Tazkiyah Arafah Amatullah¹, Azizatul Adni²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram, Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia;

Article History

Received : October 20th, 2024

Revised : November 10th, 2024

Accepted : November 28th, 2024

*Corresponding Author:

Ajeng Ayu Putri, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia; Email:

ajengayuputi47@gmail.com

Abstract: Adolescence is a critical phase in physical, cognitive and psychosocial development that can affect mental health. Depression is a major concern in this group, characterized by mood swings, loss of interest, and decreased energy. This article aims to review the epidemiology, etiology, clinical manifestations, and treatment options of depression in adolescents. The method used was a literature review of various related studies. Results show that genetic factors, cognitive vulnerability, and environmental influences, such as family relationships and social media use, contribute to the emergence of depressive symptoms in adolescents. In addition, the increasing prevalence of cyberbullying correlates with high levels of emotional distress and suicidal ideation among adolescents. Treatment approaches include pharmacological interventions, especially SSRIs such as fluoxetine and escitalopram, as well as non-pharmacological therapies such as Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and family-based psychosocial support. In conclusion, recognizing and effectively treating depression in adolescents is critical to improving long-term outcomes and building their mental resilience.

Keywords: Adolescent depression, clinical manifestation, pathophysiology, treatment.

Pendahuluan

Periode kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, yang dikenal sebagai masa remaja, berlangsung dari usia 10 hingga 19 tahun. Remaja mengalami perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial yang cepat selama periode ini. Emosi, pikiran, keputusan, dan interaksi mereka dengan dunia luar semuanya dipengaruhi oleh hal ini (WHO, 2024). Masa remaja merupakan periode formatif di mana perubahan kognisi, afek, dan perilaku terjadi bersamaan. Perubahan pubertas, neurobiologis, kognitif, dan psikososial yang terjadi selama masa remaja menandai masa ini sebagai peluang besar bagi remaja untuk berkembang. Jika diberikan dukungan dan perlindungan yang tepat, proses pertumbuhan dan pendewasaan yang normal dapat mengarahkan remaja untuk membentuk hubungan yang sehat dengan teman sebaya dan keluarganya, serta mengembangkan identitas diri (National

Academies of Sciences, Engineering, 2019).

Remaja saat ini menghadapi berbagai tantangan dan kondisi, termasuk tuntutan akademis serta hubungan dengan orang tua dan teman sebaya. Berdasarkan laporan Programme for International Student Assessment tahun 2015 mengenai kesejahteraan siswa, OECD (2017) melaporkan bahwa 66% siswa merasa khawatir akan nilai yang buruk, dan 55% siswa menyatakan sangat cemas ketika menghadapi ujian, meskipun telah mempersiapkan diri dengan baik. Kekhawatiran remaja lainnya adalah mengenai hubungan dengan teman sebaya. Menurut Juvonen dan Knifsend (2016), remaja mencari ikatan sosial yang kuat yang ditandai dengan menghargai penerimaan, perhatian, dan dukungan dari orang lain. Penolakan dari teman sebaya lebih cenderung mengarah pada pelepasan diri dan penurunan prestasi akademik.

Media sosial juga menjadi lingkungan

sosial yang dianggap penting oleh remaja. Media sosial dapat berfungsi sebagai sarana bagi banyak orang untuk menjalin hubungan sosial. Namun, media sosial juga dapat menjadi sumber stres atau evaluasi diri negatif melalui perbandingan sosial dan pemikiran bahwa orang lain lebih bahagia dan memiliki kehidupan yang lebih baik (Nesi and Prinstein, 2015). Selain itu, remaja sangat rentan terkena cyberbullying yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan mentalnya (Sadhir, Stockburger and Omar, 2016). Aboujaoude *et al.*, (2015) dalam studi literaturnya menunjukkan bahwa korban cyberbullying secara keseluruhan melaporkan tingginya tingkat tekanan emosional, depresi, insomnia, dan gejala somatik lainnya, seperti sakit kepala dan sakit perut. Sebuah meta-analisis dari studi-studi yang diterbitkan mengenai cyberbullying mengungkapkan bahwa cyberbullying sangat terkait dengan ide bunuh diri (van Geel *et al.*, 2014). Dengan demikian, kondisi dan tantangan yang dihadapi remaja saat ini dapat berdampak pada masalah kesehatan mental remaja.

Menurut laporan penelitian *Indonesia - National Adolescent Mental Health Survey* tahun 2022, Hingga satu dari tiga remaja, atau 15,5 juta remaja di Indonesia, pernah mengalami setidaknya satu masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir, yang menunjukkan bahwa kemungkinan remaja mengalami masalah kesehatan mental meningkat. Depresi menyumbang hingga 5,3% dari 5.664 semua masalah kesehatan mental remaja (Center for Reproductive Health, University of Queensland and Johns Bloomberg Hopkins School of Public Health, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian depresi pada remaja termasuk tinggi [tambahkan narasi penjelasan terlebih dahulu sebelum masuk ke fakta berikutnya] Hampir 70% remaja dengan gangguan depresi memiliki risiko 4 kali lipat terjadi depresi pada saat dewasa, dengan kekambuhan dalam waktu 5 tahun. Selain itu, depresi juga dapat meningkatkan risiko perilaku bunuh (Rikard-Bell *et al.*, 2022). Dengan demikian, pemahaman terkait gambaran depresi menjadi faktor penting dalam mengenali dan mengatasi depresi yang terjadi pada remaja.

Penulisan ini bertujuan untuk

memberikan gambaran umum mengenai tanda dan gejala depresi yang terjadi pada remaja. Gambaran terkait dengan gejala depresi pada remaja sangat penting untuk diketahui agar dapat mengatasi dan mengelola gejala depresi secara efektif dalam pengaturan klinis. Penulisan ini juga mencakup bahasan mengenai definisi, etiologi, epidemiologi, patofisiologi, dan tatalaksana depresi pada remaja.

Bahan dan Metode

Metode penelitian yang diterapkan adalah kajian literatur yang berfokus pada gambaran umum mengenai tanda dan gejala depresi yang terjadi pada remaja. Data dikumpulkan melalui pencarian elektronik di situs perpustakaan online seperti Pubmed, ProQuest, ScinceDirect, MDPI, dan Google Scholar. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian adalah “Adolescent Depression”. Abstrak dari artikel yang ditemukan dibaca, dan kesimpulan disusun berdasarkan data yang diambil dari artikel tersebut. Publikasi yang dipilih mencakup bahasa Indonesia dan Inggris.

Hasil dan Pembahasan

Definisi

Depresi merupakan kondisi dimana individu berada pada keadaan perasaan tidak senang dan ketidakpuasan, sehingga memunculkan perasaan yang ekstrim dalam kesedihan pada akhirnya kondisi tersebut dapat mempengaruhi dan mengganggu fungsi dalam kehidupan sehari-hari (Faizah *et al.*, 2021). Menurut WHO pada tahun 2015, Salah satu penyebab utama gangguan fungsional di dunia adalah depresi. Sembilan juta penduduk Indonesia termasuk dalam sekitar 322 juta orang yang menderita depresi di seluruh dunia. Gejala utama depresi, menurut PPDGJ-III, adalah (1) afek depresif, (2) kehilangan minat, dan (3) kehilangan energi yang bermanifestasi sebagai kelelahan yang cepat. Karena dapat membuat seseorang merasa sangat tidak nyaman dan bahkan menyebabkan bunuh diri, depresi dapat menjadi penyakit medis yang berbahaya.

Depresi merupakan penyakit mental yang umumnya menyerang remaja dan orang dewasa dan disebabkan oleh faktor lingkungan. Depresi memiliki sejumlah gejala, termasuk suasana hati

yang buruk, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi tubuh, dan lainnya (Priyanto *et al.*, 2022). Berbagai sumber di atas yang menjelaskan mengenai definisi dari depresi, maka dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan kondisi suatu individu yang memiliki gangguan suasana hati dan mental yang ditandai dengan gejala utama berupa (1) afek depresif, (2) kehilangan minat dan (3) kehilangan energi yang ditandai dengan cepat lelah.

Etiologi

Etiologi dari depresi pada remaja dapat dipengaruhi oleh genetik, kognitif, dan lingkungan sosial remaja tersebut (Luszczynska, Benight and Cieslak, 2023) :

Faktor genetik

Penelitian menunjukkan varian genetik sebagai faktor risiko berkembangnya gangguan depresi hingga 40-80%. Anak kembar memiliki tingkat keseluruhan yang jauh lebih tinggi depresi dibandingkan populasi 4 umum dengan lebih besar kesesuaian antara kembar monozigotik dibandingkan kembar dizigotik. Warisan ukuran otak, berbagai karakteristik bentuk otak, dan volume otak regional yang berkaitan dengan perkembangan depresi masih dalam pengawasan.

Kognitif

Gejala depresi pada usia dini merupakan suatu faktor risiko untuk pengembangan depresi dan ketidakmampuan perilaku sosial di kemudian hari dalam kehidupan. Kehidupan yang penuh tekanan, kejadian buruk, dan negativitas dalam emosi dan gaya hidup berkontribusi signifikan terhadap perkembangan depresi di masa remaja. Peristiwa-peristiwa penuh tekanan dalam hidup saling terkait polimorfisme gen transporter serotonin, yang dihasilkan dalam permulaan dan eksaserbasi gejala depresi, sehingga menunjukkan interaksi antar genetik urutan dan perkembangan depresi.

Lingkungan sosial

Depresi orang tua, konflik keluarga, dan konflik orang tua-anak sangat berkontribusi terhadap perkembangan psikopatologi depresi. Sosial faktor-faktor seperti kinerja akademik dan hubungan dengan teman sebaya dapat menjadi

pemicu penting perkembangan depresi pada tahap awal kehidupan. Traumatis didikan, pelecehan seksual, emosional, atau fisik dan pengalaman kehilangan orang yang dicintai juga berperan bagian penting dalam perkembangan depresi di kemudian hari kehidupan. Khususnya individu dengan riwayat pelecehan seksual melibatkan hubungan seksual, menimbulkan salah satu risiko terbesar perkembangan depresi. Korban remaja berada pada peningkatan risiko mengembangkan depresi kecacauan. Pelecehan emosional dan/atau kritik berlebihan dari orang tua juga dikaitkan dengan depresi gejala pada remaja.

Remaja harus mampu menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan yang terjadi sepanjang tahap kehidupan ini. Perasaan kecewa, gagal, kurang percaya diri, dan bahkan sedih mungkin muncul akibat ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri karena tidak dapat menyelesaikan masalah yang muncul. Salah satu hal yang dapat memicu depresi adalah hal ini. Depresi remaja dipengaruhi oleh berbagai karakteristik keluarga, termasuk gaya pengasuhan, selain pengaruh genetik dan lingkungan sosial. Remaja yang sering mengalami kritik berlebih, konflik pada keluarganya, dan kurangnya komunikasi antar keluarga dapat menyebabkan peningkatan gangguan emosi seperti depresi. Ini terjadi karena hal tersebut dapat meningkatkan perasaan rendah diri dan merasa tidak berharga sehingga menimbulkan perasaan stres, cemas, dan dengan kurangnya berkomunikasi akan menimbulkan perasaan terisolasi dan tidak memiliki tempat untuk berbagi masalah mereka, yang dapat meningkatkan terjadinya depresi (Kalalo *et al.*, 2020)

Epidemiologi

Menurut data WHO tahun 2017, angka kematian akibat depresi di kalangan remaja Indonesia berusia 15 hingga 29 tahun adalah 3,6%. Penyebab utama depresi pada kelompok usia ini meliputi kurangnya teman dekat (3%), kesepian (7%), dan kecemasan (5%). Menurut penelitian oleh Dianovinina *et al.* (2018), prevalensi depresi pada remaja telah meningkat drastis selama sepuluh tahun terakhir, terutama di kalangan usia 12 hingga 20 tahun. Berdasarkan statistik dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia (RISKESDAS), sekitar 6% orang berusia 15

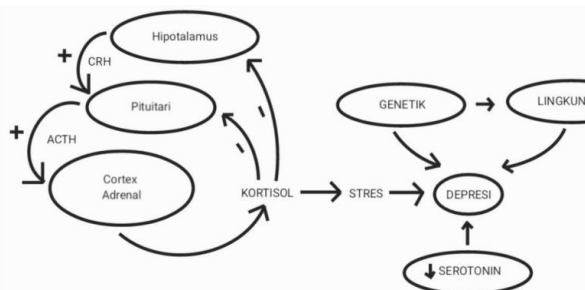
tahun ke atas menderita penyakit mental emosional termasuk depresi pada tahun 2018.

Hasil Riset Kesehatan Daerah (RISKESDA) tahun 2018 didapatkan hasil 1,7 per mil penduduk Indonesia rentan dan memiliki risiko terkena gangguan jiwa berat. Daerah dengan prevalensi gangguan mental serius tertinggi adalah Yogyakarta, diikuti oleh Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Jawa Barat, DI Yogyakarta, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, dan Nusa Tenggara Timur merupakan lima provinsi di Indonesia dengan tingkat gangguan mental emosional tertinggi. Sebanyak 14,3% dari seluruh pasien gangguan mental pernah dirantai (Kementerian Kesehatan RI, Kemenkes, 2018).

Depresi pada remaja empat kali lebih mungkin berlangsung hingga dewasa dan sering kali bersifat kronis. Pertumbuhan dan perkembangan, prestasi akademik, dan hubungan dengan keluarga atau teman sebaya semuanya akan terpengaruh oleh depresi. Salah satu dari banyak cara depresi dapat mematikan adalah dengan berkontribusi secara signifikan terhadap pikiran atau tindakan bunuh diri pada remaja (Manurung, Nixson, 2016).

Patofisiologi

Terdapat beberapa teori yang ditawarkan terkait mekanisme terjadinya depresi pada remaja, seperti :



Gambar 1. Mekanisme potensial yang menyebabkan terjadinya depresi (Tian *et al.*, 2022)

Genetik

Dimana berdasarkan penelitian dikatakan bahwa terdapat beberapa lokus genetik yang terkait dengan risiko kejadian Major Depressive Disorders (MDD). Tingkat kejadian MDD akan semakin parah jika individu dengan kode genetik depresi tertentu mengalami pelecehan seksual atau mendapatkan banyak tekanan dari lingkungan sekitar, dimana hal-hal tersebut akan

memicu depresi. Selain itu interaksi gen dengan pelecehan anak (gene-by-child-abuse) dan interaksi gen terhadap lingkungan (gene-by-environment) akan menyebabkan terjadinya variasi pada proses metilasi DNA (Tian *et al.*, 2022; Nemeroff, 2020)

Neurotransmitter

Perubahan neurotransmitter, khususnya defisiensi serotonin yang mana dalam keadaan normalnya serotonin akan didistribusikan secara luas ke seluruh sistem saraf dan jika tubuh kekurangan serotonin, dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya depresi. Selain itu ketidakseimbangan neurotransmitter lain seperti dopamin, norepinefrin, glutamat, dan neurotrophin juga dikaitkan dengan kejadian depresi (Tian *et al.*, 2022; Nemeroff, 2020; Bernara *et al.*, 2019)

HPA-Axis

HPA-axis memiliki peran dalam respon manusia terhadap stres. stres memicu pelepasan corticotropin-releasing hormone (CRH) dari hipotalamus yang diikuti dengan stimulasi hormon adrenokortikotropik (ACTH) di hipofisis, yang selanjutnya meningkatkan sekresi glukokortikoid dari korteks adrenal. Glukokortikoid berinteraksi dengan reseptornya di beberapa jaringan target, seperti sumbu HPA, di mana mereka bertindak sebagai penghambat umpan balik produksi ACTH di kortikotrop hipofisis dan produksi CRH di hipotalamus. Pada pasien dengan depresi, sumbu HPA menjadi terlalu aktif dalam kondisi stres, yang mengakibatkan masalah seperti hiperkortisolemia, penurunan ritme, dan peningkatan kadar kortisol. Gangguan sumbu HPA yang disebabkan oleh stres telah terbukti berhubungan dengan depresi sebagai akibat dari peningkatan produksi kortisol dan kurangnya inhibitor umpan balik regulasi reseptor glukokortikoid. Selain itu, kadar kortisol yang tinggi telah dikaitkan dengan tingkat keparahan depresi, khususnya pada kasus depresi melankolis (Tian *et al.*, 2022; Nemeroff, 2020).

Manifestasi klinis

Salah satu penyakit yang paling umum di kalangan remaja dan merupakan komponen dari penyakit mental global yang utama adalah

depresi. Tiga hal dapat berubah selama masa remaja: secara biologis, seperti perkembangan organ reproduksi sekunder hingga pubertas; secara psikologis, seperti manajemen pikiran dan emosi; dan secara sosial ekonomi, di mana remaja lebih cenderung mandiri daripada anak-anak (Desi *et al.*, 2020). Depresi yang terjadi pada remaja dikaitkan dengan ketiga faktor tersebut. Faktor psikososial, yaitu terkait pengabaian orang tua, hubungan dengan teman sebaya yang bermasalah serta adanya masalah keluarga (Wartberg *et al.*, 2018). Kurangnya rasa percaya diri terhadap penampilan fisik merupakan faktor lain yang dapat memicu depresi pada remaja, dan remaja dari latar belakang sosial ekonomi rendah mungkin menderita depresi yang lebih parah daripada mereka yang berasal dari latar belakang sosial ekonomi tinggi (Desi *et al.*, 2020).

Depresi pada remaja ditandai dengan 3 gejala inti yaitu: perubahan suasana hati berupa kesedihan, berkurangnya kemampuan untuk merasakan kegembiraan hingga tidak adanya kegembiraan, serta yang terakhir yaitu berkurangnya energi sehingga tidak ada energi dan peningkatan rasa lelah (Wartberg, Kriston and Thomasius, 2018). Gejala depresi pada wanita dan laki laki sedikit berbeda. Pada wanita cenderung menunjukkan perasaan bersalah dan rasa tidak puas yang lebih tinggi dibanding laki laki. Gejala lain pada perempuan yaitu rasa sedih, suasana hati yang tertekan, putus asa, menyalahkan diri sendiri, perasaan gagal, sulit berkonsentrasi, kelelahan, dan juga kekhawatiran terhadap kesehatan fisik. Adapun pada laki laki, lebih cenderung menunjukkan gejala seperti sulit tidur, kelelahan, mudah tersinggung, kurangnya menikmati hidup dan kurangnya keinginan untuk bersenang senang (Shokrgozar *et al.*, 2018).

Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition (DSM-V), seseorang dianggap depresi jika mereka memenuhi setidaknya lima dari sembilan kriteria berikut selama setidaknya dua minggu: (1) mengalami depresi sebagian besar waktu, bahkan hampir setiap hari; (2) mengalami penurunan minat dan kesenangan dalam sebagian besar aktivitas dan hampir setiap hari; (3) mengalami perubahan berat badan atau nafsu makan yang signifikan; (4) mengalami gangguan tidur, seperti insomnia atau hipersomnia; (5) mengalami perubahan aktivitas; (6) merasa lelah

dan kurang energi; (7) mengalami perasaan bersalah atau tidak berharga yang berlebihan dan tidak pantas; (8) mengalami penurunan konsentrasi; dan (9) memiliki pikiran berulang tentang kematian (bukan hanya rasa takut akan kematian), pikiran bunuh diri tanpa rencana khusus, upaya bunuh diri, atau rencana khusus untuk bunuh diri.

Gangguan depresi mayor (MDD) dan gangguan depresi persisten adalah dua klasifikasi utama untuk depresi. Ciri khas gangguan depresi mayor adalah merasa sedih hampir sepanjang hari, hampir setiap hari. Keadaan melankolis pada anak-anak dan remaja ini dapat disalahartikan sebagai iritasi, bukan depresi. Penurunan atau penambahan berat badan yang signifikan, insomnia atau hipersomnia, agitasi atau retardasi psikomotor, kelelahan atau kehilangan energi, perasaan tidak berharga, rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat, kemampuan terbatas untuk berpikir atau berkonsentrasi, pikiran berulang tentang kematian, ide bunuh diri berulang tanpa rencana khusus, upaya bunuh diri, atau rencana khusus untuk melakukan bunuh diri adalah semua gejala gangguan tersebut. Gejala-gejala ini menghambat fungsi sosial, profesional, atau domain penting lainnya atau mengakibatkan tekanan klinis yang parah.

Menurut DSM-5, gangguan depresi persisten adalah kombinasi dari gangguan depresi mayor kronis dan gangguan distimik. Hal ini ditandai dengan suasana hati yang suram sepanjang sebagian besar hari, lebih sering, setidaknya selama dua tahun. Suasana hati harus berlanjut setidaknya selama satu tahun dan mungkin mudah tersinggung pada anak-anak dan remaja. Menurut DSM-5, pasien harus didiagnosis dengan gangguan depresi persisten jika mereka memiliki gejala yang sesuai dengan kriteria gangguan depresi mayor selama dua tahun. Setidaknya dua dari gejala berikut juga harus ada agar seseorang memiliki episode suasana hati yang sedih: perasaan putus asa, kurangnya perhatian atau kesulitan membuat keputusan, energi rendah atau kelelahan, nafsu makan buruk atau makan berlebihan, insomnia atau hipersomnia, dan harga diri rendah (Bernaras *et al.*, 2019). Perbedaan kriteria diagnosis major depressive disorder dan persistent depressive disorder dapat dilihat berdasarkan kriteria dan manifestasi klinis dalam

tabel berikut (Korczak *et al.*, 2023):

Tabel 1. Kriteria Diagnosis Major Depressive Disorder dan Persistent Depressive Disorder

Diagnosis	Kriteria
Major Depressive Disorder	<p>Perubahan suasana hati yang terus-menerus selama dua minggu, berupa depresi atau mudah tersinggung, atau kehilangan minat atau anhedonia yang terus-menerus, disertai dengan setidaknya 3 dari gejala episode depresi berat berikut, terjadi hampir setiap hari*:</p> <ol style="list-style-type: none"> Penurunan berat badan (atau kegagalan menambah berat badan) Perubahan nafsu makan Insomnia atau hipersomnia Keterbelakangan atau agitasi psikomotor Kelelahan atau kehilangan energi Rasa bersalah yang berlebihan atau tidak pantas atau perasaan tidak berharga Keragu-raguan atau berkurangnya kemampuan berkonsentrasi Pikiran berulang tentang kematian atau keinginan untuk bunuh diri
Persistent Depressive Disorder	<p>Episode suasana hati depresi atau mudah tersinggung yang berlangsung selama minimal 1 tahun, disertai dengan setidaknya 2 gejala berikut, terjadi hampir setiap hari*:</p> <ol style="list-style-type: none"> Putus asa Insomnia atau hipersomnia Hiperfagia atau nafsu makan buruk Kelelahan atau energi rendah Harga diri rendah Keragu-raguan atau konsentrasi buruk <p>*gejala-gejala ini mengakibatkan perubahan dari fungsi sebelumnya dan tidak disebabkan oleh zat, obat-obatan atau gangguan lainnya.</p>

Kriteria diagnosis pada tabel di atas tidak boleh diterapkan pada anak dengan usia perkembangan kurang dari 6 tahun. Hal ini terjadi karena gejala gangguan disregulasi

suasana hati cenderung berubah seiring dengan bertambahnya usia anak (DSM V, 2013). Dibandingkan dengan orang dewasa yang mengalami depresi, anak-anak dan remaja lebih cenderung menunjukkan sifat mudah tersinggung dan labil. Timbulnya depresi sebelum masa dewasa biasanya dikaitkan dengan gambaran atipikal seperti hipersomnia dan peningkatan nafsu makan (Korczak *et al.*, 2023).

Remaja cenderung tidak mengalami kecemasan, gejala somatik, agitasi psikomotor, dan gejala psikotik jika dibandingkan dengan anak-anak (Korczak *et al.*, 2023). Selain itu, gejala anhedonia, penurunan berat badan, gangguan tidur, kelelahan, penurunan konsentrasi, upaya bunuh diri, dan penggunaan alkohol serta obat-obatan terlarang lebih sering terjadi pada remaja. Tidak ada perbedaan jenis kelamin selain remaja perempuan yang memiliki kecenderungan bunuh diri yang lebih besar (Izaki, 2021). Gejala anhedonia pada remaja dapat ditandai dengan penarikan diri remaja dari kegiatan sekolah atau teman-temannya. Berkurangnya konsentrasi dapat dilihat dari menurunnya nilai di sekolah. (Kaplan & Sadock, 2017). Remaja yang mengalami depresi sering menganggap dirinya tidak mengalami depresi karena suasana hati mereka biasanya mudah tersinggung. Orang tua juga sering kali tidak mengenali gejala depresi yang dialami remaja, tetapi mereka menyadari perubahan remaja yang menjadi sangat mudah tersinggung (Kaplan & Sadock, 2017).

Penatalaksanaan

Penanganan depresi pada remaja dapat dilakukan dengan menilai tingkat depresi terlebih dahulu sebagai langkah awal. Tingkat keparahan depresi pada remaja dapat diukur dengan menggunakan patient health questionnaire-9 (PHQ-9). PHQ-9 merupakan alat skrining sederhana namun hanya untuk skrining saja bukan sebagai penegakan diagnosis. berikut adalah beberapa tatalaksana yang dapat dilakukan pada penderita depresi pada remaja :

Tatalaksana Farmakologi

Farmakoterapi memiliki peran penting dalam pengobatan depresi pada remaja, terutama pada kasus gejala sedang hingga berat atau ketika terapi psikoterapi saja tidak cukup. Inhibitor reuptake serotonin selektif (SSRI) adalah obat

yang biasanya diresepkan untuk depresi remaja karena profil kemanjuran dan keamanannya pada kelompok usia ini. Berikut obat-obatan yang dapat diberikan fluoxetine, escitalopram dan golongan SSRI lainnya (Beirão et al., 2020).

Tatalaksana non Farmakologi

- a. cognitive behavior therapy (CBT) CBT adalah salah satu bentuk psikoterapi yang dapat diterapkan pada penderita depresi. CBT dapat membantu anak dalam pemantauan pikiran, perilaku, pencatatan, dan menyelesaikan tugas/masalah yang sedang dialami oleh anak. Terapi ini dapat membantu anak bagaimana memantau dan menyimpan catatan pikiran serta perilaku anak dan membentuk fokus anak agar dapat menyelesaikan masalah. Dalam beberapa studi menyatakan bahwa CBT dalam jangka pendek lebih baik dilakukan daripada tidak ada pengobatan sama sekali terkait penanganan pada depresi (Farhan, Srivastava and Kamran, 2023).
- b. terapi psikososial (support system orang tua) Peran orang tua juga tidak kalah penting dalam proses penyembuhan depresi yang dialami oleh remaja. Orang tua dapat menjalankan perannya sebagai pihak pendukung atau supporting system apabila orang tua dapat memahami hal-hal apa saja yang perlu dilakukan: memahami masalah yang dihadapi oleh seorang anak, mendengarkan keluhan anak, menciptakan lingkungan yang aman, menjaga hubungan keluarga yang harmonis, memberikan dukungan emosional, meluangkan waktu bersama, menawarkan diri sebagai teman bicara, dan membantu mencari bantuan profesional jika diperlukan. Dukungan terbaik bagi remaja adalah dari orang tua mereka. Membantu anak yang sedang sedih menjadi lebih mudah seiring bertambahnya pengetahuan orang tua. Karena orang tua adalah orang yang paling dekat dengan anak-anak mereka dan dapat memberikan dukungan pemecahan masalah, mereka dapat memainkan peran yang sangat bermanfaat dalam membantu remaja yang mengalami depresi pada tahap awal (Soumokil-Mailoa et al., 2022).

Kesimpulan

Depresi pada remaja adalah masalah kesehatan mental yang serius dan semakin meningkat, dengan prevalensi yang signifikan di Indonesia. Depresi pada remaja memiliki gejala utama berupa gangguan suasana hati, seperti afek depresif, kehilangan minat, dan kelelahan yang berkepanjangan, yang dapat berdampak negatif pada kualitas hidup remaja. Berbagai faktor, termasuk lingkungan, genetik, dan kognitif, berperan dalam peningkatan kejadian depresi ini. Penanganan depresi pada remaja dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis, menggunakan obat-obatan seperti SSRI, dan pendekatan non-farmakologis, termasuk terapi psikososial dan Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Pendekatan ini menawarkan peluang bagi remaja untuk pulih dan melanjutkan kehidupan secara normal dan produktif. Kesadaran dan perhatian lebih terhadap kesehatan mental remaja sangat diperlukan, dengan implikasi penting baik bagi perkembangan komunitas ilmiah dalam memahami faktor depresi maupun untuk mengurangi dampak ekonomi terkait gangguan kesehatan mental ini..

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan artikel ini.

Referensi

- Aboujaoude, E., Savage, M. W., Starcevic, V., & Salame, W. O. (2015). Cyberbullying: Review of an Old Problem Gone Viral. *Journal of Adolescent Health*, 57(1), 10–18.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.04.011>
- Beirão, D., Monte, H., Amaral, M. et al (2020) ‘Depresión en la adolescencia: una revisión’, *Psiquiatría actual de Oriente Medio*, 27(1), p. 9. Available at: <https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-020-00050-z>.
- Bernaras, E., Jaureguizar, J. and Garaigordobil, M. (2019) ‘Child and adolescent depression: A review of theories, evaluation instruments, prevention programs, and treatments’, *Frontiers in*

- Psychology, 10(MAR). Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00543>.
- Center for Reproductive Health, University of Queensland and Johns Bloomberg Hopkins School of Public Health (2022) Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS): Laporan Penelitian. Pusat Kesehatan Reproduksi.
- Desi, D., Felita, A. and Kinasih, A. (2020) ‘Gejala Depresi Pada Remaja Di Sekolah Menengah Atas’, *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(1), p. 30. doi: 10.33366/jc.v8i1.1144.
- Farhan, M. I., Srivastava, H. K. and Kamran, M. A. (2023) ‘Pain in Children and Adolescents. Evaluation and Treatment’, *Handbook of Mind-Body Integration in Child and Adolescent Development*, 100(10), pp. 293–304. doi: 10.1007/978-3-031-18377-5_22.
- Izaki, Y. (2021) ‘Depression among adolescents : Clinical features and interventions.’, *The journal of medical investigation : JMI*, 68(1.2), pp. 22–28. doi: 10.2152/jmi.68.22.
- Juvonen, J. and Knifsend, C. (2016) ‘School based peer relationships and achievement motivation’, in *Handbook of Motivation at School*. Routledge, pp. 231–250. doi: 10.4324/9781315773384.ch12.
- Kalalo, R. T., Basoeki, L. and Purnomo, W. (2020) ‘Hubungan Antara Pola Asuh dan Depresi pada Remaja Overweight-Obese’, *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8(1), p. 1. doi: 10.20473/jps.v8i1.14480.
- Korczak, D. J., WestwellRoper, C. and Sassi, R. (2023) ‘Diagnosis and management of depression in adolescents’, *CMAJ. Canadian Medical Association Journal*, 195(21), pp. E739–E746. doi: 10.1503/CMAJ.220966.
- Luszczynska, A., Benight, C. C. and Cieslak, R. (2023) ‘Bidirectionality of smoking and depression in adolescents: a systematic review’, *European Psychologist*, 14(1), pp. 51–62. doi: 10.1027/1016-9040.14.1.51.
- National Academies of Sciences, Engineering, and M. (2019) *The Promise of Adolescence: Realizing Opportunity for All Youth*, The National Academies Press. Washington, DC. doi: 10.17226/25388.
- Nemeroff, C.B. (2020) ‘The state of our understanding of the pathophysiology and optimal treatment of depression: Glass half full or half empty?’, *American Journal of Psychiatry*, 177(8), pp. 671–685. Available at: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060845>.
- Nesi, J. and Prinstein, M. J. (2015) ‘Using Social Media for Social Comparison and Feedback-Seeking: Gender and Popularity Moderate Associations with Depressive Symptoms.’, *Journal of abnormal child psychology*, 43(8), pp. 1427–1438. doi: 10.1007/s10802-015-0020-0.
- OECD (2017) *PISA 2015 Results (Volume III)*.doi:<https://doi.org/https://doi.org/10.1787/9789264273856-en>.
- Rikard-Bell, C., Hunt, C., McAulay, C., Hay, P., Morad, A., Cunich, M., & Touyz, S. (2022). Adolescent Depression from a Developmental Perspective: The Importance of Recognizing Developmental Distress in Depressed Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 16029. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316029>
- Sadhir, M., Stockburger, S. J. and Omar, H. A. (2016) ‘Challenges of Internet and Social Media Use in Adolescents’, *Dynamics of Human Health*, 3(1). Sadock, B. J., Sadock, V. A. and Ruiz, P. (2017) *Kaplan & Sadock’s Synopsis of Psychiatry*. 10th edn. Wolters Kluwer.
- Shokrgozar, M. F. K. M. S. et al. (2018) ‘Comparing depressive symptoms in teenage boys and girls’, *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), pp. 169–170. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc.
- Soumokil-Mailoa, E. O., Yanto Paulus Hermanto and Juliana Hindradjat (2022) ‘Orang Tua Sebagai Supporting System: Penanganan Anak Remaja Yang Mengalami Depresi’, *Vox Dei: Jurnal Teologi dan Pastoral*, 3(2), pp. 244–267. doi: 10.46408/vxd.v3i2.154
- Tian, H., Hu, Z., Xu, J., & Wang, C. (2022). The molecular pathophysiology of depression and the new therapeutics. *MedComm*, 3(3). <https://doi.org/10.1002/mco2.15>

van Geel, M., Vedder, P. and Taniol, J. (2014) 'Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: a metaanalysis.', *JAMA pediatrics*, 168(5), pp. 435–442. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.4143.

Wartberg, L., Kriston, L. and Thomasius, R. (2018) 'Depressive symptoms in

adolescents', *Deutsches Arzteblatt International*, 115(33–34), pp. 549–555. doi: 10.3238/arztebl.2018.0549

WHO (2024) Adolescent Health. Available at: https://www.who.int/healthtopics/adolescent-health#tab=tab_