

Non-Pharmacological Therapy For Adolescent Depression: Literature Review

Indra Maulana, Hesti Platini

Indra Maulana
Universitas Padjadjaran

Hesti Platini
Universitas Padjadjaran

Histori Artikel

Received : 07-06-2023

Reviewed : 09-07-2023

Accepted : 05-08-2023

Published : 10-11-2023

Kata Kunci

Depresi, Remaja, Terapi.

Abstract. *Introduction: Adolescence is a period of transition between childhood and adulthood, characterized by biological, cognitive, and socio-emotional changes. Most adolescents have behaved more maturely as they have become aware of a new formal status, either at home or at school. Adolescents are at risk for depressive disorders due to their inability to deal with stress or pressure. To alleviate depression symptoms, pharmacological and non-pharmacological therapies can be used. The goal of this study was to conduct a literature review on non-pharmacological therapies for treating depression in adolescents. Methods: A literature review with the keywords "Teenagers," "Depression," and "Therapy" was used as the research method. Several search engines were used to find articles, including Google Scholar, PubMed, and Science Direct. which were published between 2016 and 2020. Article searches turned up 29,982 results. Following the evaluation, the remaining six articles were chosen for a literature review. Results and Discussion : Six non-pharmacological therapies were discovered to treat depression in adolescents based on a literature review. Music therapy, life writing therapy, bright light therapy, exercise, and behavioral health interventions, such as cognitive behavioral therapy and assertive training, can all be used. Conclusion: Music therapy, life writing therapy, bright light therapy, exercise, and behavioral health interventions, such as cognitive behavioral therapy and assertive training, are all effective treatments for depression.*

PENDAHULUAN. Kata Latin *adolescens*, yang berarti "tumbuh" atau "tumbuh menjadi dewasa", adalah asal mula istilah "remaja". Yang dimaksud dengan "remaja" adalah sekelompok orang yang telah mencapai masa remaja ditinjau dari perkembangan mental, emosional, sosial, dan fisiknya (tanda jenis kelamin sekunder, kematangan reproduksi, cara berpikir yang lebih idealis, abstrak, dan logis, peningkatan ketidakstabilan emosi, dan hubungan yang lebih dekat dan lebih pribadi dengan teman sebaya). (Hurlock, 2002). Antara masa kanak-kanak dan dewasa, masa remaja berfungsi sebagai tahap transisi di mana terjadi perubahan biologis, kognitif, dan sosio-

emosional. (Santrock, 2014).

Masa remaja awal dan akhir merupakan dua tahapan masa remaja. Masa remaja awal biasanya berlangsung antara usia 13 dan 16 tahun, sedangkan masa remaja akhir dimulai antara usia 16 dan 18 tahun. Remaja biasanya menghabiskan waktunya di sekolah menengah untuk belajar di akhir masa remajanya. Selain itu, pada masa remaja akhir, mereka mempunyai pengalaman hidup yang berarti, karena mereka melalui tahap peralihan antara masa remaja dan masa dewasa. Orang tua sering berasumsi bahwa anak-anak mereka hampir dewasa ketika mereka duduk di bangku sekolah menengah atas dan akan mendaftar ke perguruan tinggi atau menerima pekerjaan tertentu. Selain itu, menjadi

Jurnal Kesehatan Islam

pelajar menghadapkan mereka pada kewajiban yang belum pernah mereka pertimbangkan sebelumnya. (Hurlock, 2002).

Sebagian besar remaja telah berperilaku lebih dewasa karena mereka menyadari status formal baru, baik di rumah maupun di sekolah. Namun, kesehatan mental psikologis remaja berada dalam kondisi yang genting. Lebih jauh lagi, sebagian dari mereka berpendapat bahwa tanggung jawab adalah beban yang berat. Tekanan dari orang tua, sekolah, dan lingkungan dapat menyebabkan remaja merasa frustrasi atau stres karena kurang mendapatkan manfaat dari pemenuhan diri. (Soetjningsih, 2010). Remaja berisiko mengalami gangguan depresi karena ketidakmampuannya mengatasi stres atau tekanan.

Depresi pada remaja merupakan suatu kondisi serius yang dapat mempengaruhi perilaku, emosi, dan cara berpikir remaja tersebut, serta akibat jangka panjangnya. Alam yang harus disikapi secara serius oleh banyak pihak

untuk diatasi. Diawali dengan situasi stres yang jika tidak segera diatasi dapat berujung pada fase depresi. Depresi adalah penyakit mental yang biasanya ditandai dengan perasaan depresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, rasa bersalah atau rendah diri, sulit tidur atau penurunan nafsu makan, perasaan lelah dan kurang konsentrasi. Kondisi ini secara signifikan dapat mengurangi kemampuan seseorang dalam melakukan tugas sehari-hari dan dapat menjadi kronis dan berulang. Yang terburuk, depresi dapat mengakibatkan bunuh diri. (WHO, 2012).

Sejalan dengan hal tersebut, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dalam beberapa tahun terakhir, prevalensi remaja yang mengalami depresi mulai meningkat, salah satunya adalah hasil penelitian Mojtabai, Olfson, dan Han (2016) terhadap 172.495 remaja usia 12- 17 tahun dan 178,755 orang dewasa berusia antara 18-25 tahun di Amerika Serikat, prevalensi depresi pada remaja dan dewasa awal telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir, dari 8,7% pada tahun 2005 menjadi 11,3% pada tahun 2014 pada remaja, dan dari 8,8% menjadi 9,6% di masa dewasa awal.

Terapi dapat digunakan untuk mengurangi gejala depresi, meminimalkan efek samping, memastikan kepatuhan pengobatan, membantu kembali ke tingkat fungsi sebelum depresi, dan mencegah episode berikutnya. (Sukandar dkk., 2008). Terapi yang dapat digunakan adalah pengobatan farmasi dan non farmakologi. Karena beragamnya terapi medis, respons setiap pasien terhadap pengobatan akan unik. Penulis menemukan banyak sekali temuan penelitian mengenai terapi farmakologis untuk depresi remaja, namun masih sedikit informasi yang tersedia mengenai terapi non-farmakologis. Untuk lebih memahami terapi nonfarmakologis dalam mengatasi depresi remaja, penulis tertarik untuk melakukan tinjauan literatur.

METODE PELAKSANAAN Tinjauan literatur digunakan sebagai metode penelitian, dan artikel yang berkaitan dengan intervensi non-farmakologis untuk mengobati depresi remaja dicari. Beberapa mesin pencari, termasuk Google Scholar, PubMed, dan Science Direct, digunakan untuk melakukan pencarian artikel. Remaja, depresi, dan terapi adalah istilah pencarian yang digunakan untuk menemukan artikel. Batas tahun yang berlangsung dari 2016 hingga 2020 digunakan untuk mencari artikel. Setelah diperoleh, jurnal dan artikel disaring berdasarkan kriteria inklusi, teks lengkap dan antara tahun 2016 hingga 2020. Pencarian artikel di Google Cendekia menghasilkan 29.500 hasil, 10 dari PubMed, dan 472 dari Science Direct. Enam artikel terakhir dipilih untuk tinjauan literatur setelah semua artikel dievaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN				
NO	AUTHOR(YEAR) TOPIC	RESULT		
1	Porter, et al (2017) Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: a randomised controlled trial	Children and adolescents who use music therapy Can significantly lower depression scores and significantly raise self-esteem	R. A (2017) Multi-Family Group Intervention for Adolescent Depression: The BEST MOOD Program. Fam Process.	families, a manual model called BEST MOOD is one that adolescent mental health services should try out.
2	Zulaikah Nur Istiqomah, Erna Erawati and Suyanta Suyanta (2018) Life Writing Therapy Decreases Depression in Late Adolescence	In late adolescence, life writing therapy may significantly decrease depression.	Michelle Rozenman John Piacentini, Joseph O'Neill, R Lindsey Bergman, Susanna Chang, Tara S Peris (2019) Improvement in Anxiety and Depression Symptoms Following Cognitive Behavior Therapy for Pediatric Obsessive Compulsive Disorder	Anxiety and depression can be reduced with cognitive behavioral therapy for adolescents with pediatric obsessive compulsive disorder.
3	Inken Kirschbaum-Lesch, Stephanie Gest, Tanja Legenbaue and Martin Holtmann (2018) Feasibility and Efficacy of Bright Light Therapy in Depressed Adolescent Inpatients	In hospitalized adolescents, bright light therapy can reduce depressive symptoms, improve sleep, and significantly improve overall clinical impression.		
4	Poole LA, Lewis AJ, Toumbourou JW, Knight T, Bertino MD, Pryor	To assess the therapeutic advantages of extending services to include		
5				
6			Hetty Fuspitaa, Herni Susantib, and Dewi Eka Putric (2018) The influence of assertiveness training on depression level of high school students in Bengkulu, Indonesia	Assertive training has a significant effect on reducing depression among high school students in Bengkulu, Indonesia.

Terapi *Life Writing*

Domar menyatakan bahwa menulis adalah cara untuk mengekspresikan perasaan dan emosi serta berkontribusi terhadap kesehatan mental dalam Rais & Hidayati (2009). Potensi menulis untuk mengurangi depresi juga telah dipelajari oleh Qonitatin. (2011). Dalam penelitian ini, siswa yang mengalami depresi ringan terkena dampak yang signifikan. Studi ini mengamati bagaimana terapi menulis kehidupan mempengaruhi kejadian depresi pada masa remaja akhir. Penelitian ini menggunakan desain kelompok kontrol dengan metodologi pretest-posttest dalam setting quasi eksperimen.

Sebuah sekolah menengah di Magelang menjadi tuan rumah penelitian pada bulan Januari hingga Februari 2017. Populasi Berdasarkan studi pendahuluan peneliti, 146 siswa kelas 12 yang dianggap mengalami depresi berpartisipasi dalam penelitian ini. Purposive sampling digunakan untuk memilih sampel. Berdasarkan kriteria inklusi, subjeknya adalah siswa kelas 12 berusia 16-18 tahun dengan skor depresi berkisar antara 10-27 (depresi ringan hingga depresi berat menggunakan PHQ-9A), mampu menulis, dan belum pernah mendapatkan terapi depresi.

Kelompok intervensi dan kontrol masing-masing berjumlah 20 siswa dan jumlah sampelnya sebanyak 40 orang. Dengan menggunakan statistik penerapan dan pengambilan sampel acak sederhana, kelompok tersebut dibagi menjadi kelompok-kelompok dengan peluang yang sama. Buku kerja intervensi dibagikan kepada responden dan berisi tugas terapi menulis kehidupan sehari-hari yang dapat diselesaikan di rumah. Setelah minggu terakhir intervensi, post-test diberikan.

Buku kerja, lembar observasi, dan lembar evaluasi merupakan media yang digunakan dalam penelitian ini. Temuan ini menunjukkan perbandingan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam hal rata-rata penurunan depresi sebelum tes dan pasca tes, yaitu 0,000 (p -value 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terapi *lifewriting* mempunyai dampak yang sangat signifikan dalam menurunkan depresi remaja. Praktek terapi menulis

kehidupan telah terbukti membantu remaja yang mengalami depresi. Hal ini terjadi karena terapi *lifewriting* memfasilitasi subjek untuk mengevaluasi, menganalisis dan menilai kembali masa lalu, masa kini dan masa depan sehingga subjek dapat memahami, mengembangkan solusi, memiliki motivasi, menerima situasi yang ada, belajar dari apa yang dialami, fokus memikirkan hanya pada sesuatu. positif dan menilai hal-hal positif dari suatu kejadian.

Terapi musik

Terapi musik (MT) adalah salah satu intervensi yang diterima secara luas. (BAGUS, 2013). Terapis di MT menggunakan pengalaman musik dan hubungan pasien/terapis untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan mereka. (Bruscia, 1998). Menurut penelitian terbaru yang dilakukan Dence, MT mungkin mempunyai pengaruh sedang hingga signifikan terhadap perilaku dan perkembangan umum. (Emas, Wigram, & Voracek, 2007). Sebuah multisenter uji coba kontrol acak tersamar tunggal digunakan dalam penelitian ini. Ketika subjek ditetapkan secara acak, data dikumpulkan pada awal percobaan, satu minggu setelah sesi MT terakhir (minggu ke-13), dan 13 minggu setelah sesi MT terakhir. (minggu ke-26). Di Belfast Northern Ireland Health and Social Care Trust, enam Layanan Kesehatan Mental Anak dan Remaja (CAMHS) berbasis komunitas digunakan untuk memilih secara acak 251 remaja.

Usia peserta berkisar antara 8 hingga 16 tahun. Populasi anak-anak dan remaja yang rutin menggunakan layanan klinis diwakili oleh sampel. Akibatnya, terdapat banyak diagnosis berbeda, termasuk gangguan perkembangan-bedah, sosial, emosional, dan perilaku. 37% pasien memiliki diagnosis depresi. (depresi reaktif, depresi psikogenik, dan depresi reaktif). Pasien yang menerima perawatan standar dimasukkan ke dalam kelompok eksperimen, yang menggunakan model "Improvisasi Bebas" Alvin. (Bruscia, 1987).

Improvisasi mendorong pasien untuk menciptakan musik dan mengekspresikan diri mereka secara bebas melalui suara, instrumen, atau gerakan, sambil menerima dukungan dan dorongan yang disesuaikan dengan preferensi khusus mereka seperti yang dipilih oleh terapis mereka. Teknik ini dianggap sangat bermanfaat bagi mereka yang

kesulitan dengan keterampilan komunikasi dan interpersonal, karena ini pada dasarnya diperlukan untuk improvisasi. (Wigram, 2004). Instrumen seperti gitar, gambang, keyboard, dan drum digunakan, dan pasien dapat membuat CD yang dipersonalisasi. Sesi individu atau kelompok diadakan di ruang pribadi. Total sesi berlangsung 12 minggu, dengan setiap sesi berlangsung 30 menit.

Pada akhir terapi, semua anak dan remaja yang menerima MT secara signifikan mengalami peningkatan depresi dan harga diri dibandingkan dengan kelompok kontrol, meskipun hanya sedikit. Jelas bahwa penelitian ini memiliki dampak klinis terhadap keterampilan interpersonal dan komunikasi remaja, serta harga diri jangka pendek dan tingkat depresi mereka. Namun, penelitian ini menunjukkan potensi MT untuk mendukung taktik ini. Namun, rekomendasi untuk memasukkan MT ke dalam perangkat klinis untuk menangani remaja dengan gangguan perilaku, perkembangan, dan emosional hanya bersifat sugestif dan bukan konklusif karena perbaikan yang teridentifikasi cenderung bersifat langsung dan bersifat sementara. Meskipun demikian, hasil uji pragmatis ini menunjukkan perlunya penelitian tambahan untuk menentukan jenis dan dosis MT mana yang paling efektif, serta untuk siapa dan dalam kondisi apa.

Terapi Cahaya Terang (BLT)

Gangguan afektif musiman (SAD) dan beberapa kondisi lainnya dapat diobati dengan terapi cahaya terang (BLT) melalui paparan cahaya buatan. SAD adalah suatu bentuk depresi yang hanya muncul pada waktu-waktu tertentu dalam setahun, biasanya pada musim gugur atau musim dingin, dan dianggap sebagai tambahan yang berguna untuk pendekatan psikoterapi dan psikofarmakologis dalam pengobatan orang dewasa yang mengalami depresi. (Al-Karawi & Jubair, 2016). Dalam beberapa tahun terakhir, BLT semakin mendapat perhatian sebagai terapi tambahan untuk depresi remaja. Bukti pertama bahwa BLT mempengaruhi keluhan tidur depresi non-musiman dan gejala depresi berasal dari studi percontohan. (misalnya, Bogen dkk., 2016; Gest

dkk., 2015). Kacamata ringan yang dapat diterima oleh remaja dan pengasuhnya digunakan untuk penelitian ini. Setelah dua minggu terapi, BLT dengan kacamata yang lebih ringan sama efektifnya dengan kotak lampu 10.000 lux dan berguna sebagai pelengkap intervensi psikologis dan farmasi dalam pengobatan remaja yang mengalami depresi. (Kirschbaum, 2020).

Terapi Sistem Pertukaran Perilaku (MOOD TERBAIK)

Interaksi faktor risiko biologis dan lingkungan berpengaruh terhadap gangguan depresi yang dialami remaja. (Nolen-Hoeksema & Hilt, 2013; Stark, Banneyer, Wang, & Arora, 2012). Gaya kognitif negatif (Garber, 2006; Nolen-Hoeksema & Hilt, 2013; Parker & Roy, 2001), emosi negatif (Caspi & Henry, 1995; Garber, 2006), dan harga diri yang rendah merupakan faktor risiko yang mempengaruhi depresi remaja. (Kercher, Rapee, & Schniering, 2009; Murberg, 2009; Ortiz & del Barrio Gandara, 2007; Rawana, 2013). Selain itu, dukungan keluarga juga menjadi faktor yang berpengaruh dalam memicu dan mempertahankan depresi pada masa remaja; depresi orang tua, disiplin hukuman, kurangnya keterlibatan atau kohesi keluarga, keterikatan anak yang tidak aman, hubungan orang tua-anak yang buruk, dan lingkungan keluarga yang penuh tekanan yang ditandai dengan tingginya konflik, penelantaran, dan kekerasan terhadap anak semuanya memprediksi gejala dan gangguan depresi remaja (Garber, 2006; Goodman & Gotlib, 1999; Restifo & Bégels, 2009; Sander & McCarty, 2005; Sheeber, Hops, Alpert, Davis, & Andrews, 1997; Valdez, Abegglen, & Hauser, 2013).

Mengintegrasikan keluarga ke dalam layanan kesehatan mental remaja semakin populer dalam upaya meningkatkan keterlibatan dan efektivitas pengobatan. (Cottrell, 2003; Darwiche & Roten, 2015; Sander & McCarty, 2005; Sexton & Datchi, 2014). Ada semakin banyak bukti mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan keluarga terhadap depresi remaja, dan orang tua serta saudara kandung biasanya merupakan ikatan sosial dan emosional yang paling kuat dalam kehidupan remaja. (Bickerton, Hense, Benstock, Ward, & Wallace, 2007; Robinson, Power, & Allan, 2011). Dibandingkan dengan terapi individu, terapi berbasis keluarga lebih menekankan pada penanganan lingkungan sosial keluarga untuk mengatasi interaksi timbal balik dan dinamis. Terapi

sering kali menargetkan gaya komunikasi yang salah arah dan prasangka tentang fungsi dan dinamika keluarga. (Sexton & Datchi, 2014). Perspektif sistemik ini tidak hanya melihat permasalahan psikologis sebagai akibat dari “psikologi” atau biologi yang mendasari seseorang, namun dalam model transaksional teori sistem perkembangan (Lerner, 2006). Model ini mempertimbangkan bagaimana lingkungan sosial dan perkembangan emosional remaja berinteraksi dengan perkembangan biologis. (Barlow, 2014; Restifo & B).

Oleh karena itu, dikembangkanlah Behavior Exchange Systems Therapy for Adolescent Mood Disorders (BEST MOOD), yang merupakan pendekatan berbasis keluarga untuk pengobatan depresi remaja. MOOD TERBAIK dirancang khusus untuk remaja depresi. (12 - 18 tahun). BEST MOOD juga bertujuan untuk meningkatkan hubungan keluarga dan kohesi keluarga. Fasilitator menekankan pentingnya mendengarkan, validasi, pujian, dorongan, dan kehangatan ketika berbicara dengan anak-anaknya untuk meningkatkan komunikasi orang tua-remaja. Peran ini dimiliki oleh orang tua, dan beberapa orang tua mengambil peran sebagai remaja. Menggunakan teknik mentalisasi untuk memeriksa “Bagaimana rasanya” menjadi remaja bisa menjadi momen terapi yang signifikan. Orang tua diberikan pekerjaan rumah untuk membantu mereka memulai dialog positif dengan anak-anak mereka. Untuk menyelesaikan kegiatan ini, orang tua harus menulis surat kepada anak mereka yang mengundang mereka ke BEST MOOD, mengungkapkan perasaan rentan dan keyakinan mereka terhadap anak mereka serta niat mereka untuk mendukung anak mereka dengan cara yang dapat membantu mereka.

Selain itu, BEST MOOD berupaya membujuk remaja yang terkadang pendiam untuk mencari layanan kesehatan mental profesional dengan terlebih dahulu berkolaborasi dengan orang tua dan menggunakan berbagai teknik terapi untuk meningkatkan kehadiran. (Sawyer dkk., 2001). Dalam perannya sebagai intervensi berbasis keluarga yang mengacu pada prinsip-prinsip perkembangan dan klinis dari sistem keluarga dan teori keterikatan, BEST MOOD

mencerminkan metode pengobatan depresi remaja yang berbeda dari terapi psikologis konvensional. Pemahaman yang lebih komprehensif mengenai masalah yang muncul dapat dikembangkan dengan melibatkan seluruh keluarga dalam pengobatan, dan faktor risiko dan perlindungan yang lebih luas dapat diperhitungkan dan diatasi. Untuk menilai manfaat terapeutik dari pemberian layanan inklusif keluarga, BEST MOOD adalah model manual praktis yang dapat diuji dalam layanan kesehatan mental remaja.

Terapi Perilaku Kognitif (CBT)

Untuk remaja penderita depresi, Terapi Perilaku Kognitif (CBT) merupakan pengobatan yang efektif. (Freeman, Garcia, dkk., 2014; Geller dkk., 2012; Torp, Dahl, Skarphedinsson, Compton, dkk., 2015; Rozenman, dkk., 2019). CBT telah menunjukkan ukuran efek sedang hingga besar terhadap tingkat keparahan depresi dan respons pengobatan selama lebih dari dua dekade uji coba pengobatan. (MciGuire dkk., 2015; Rozenman, dkk., 2019). CBT juga telah menunjukkan keunggulan dalam perawatan berbasis komunitas dan program perawatan khusus. (Torp, Dahl, Skarphedinsson, Thomsen, dkk., 2015; Rozenman, dkk., 2019).

Kecemasan dan depresi adalah salah satu kondisi komorbiditas atau penyakit penyerta yang paling umum terjadi pada remaja dan orang dewasa penderita OCD, terjadi pada sekitar setengah dari seluruh individu dengan diagnosis OCD primer. (Peris dkk., 2017; Stewart dkk., 2013; Rozenman, dkk., 2019). Hubungan antara OCD dan gejala kecemasan dan depresi tidaklah mengejutkan. (Rozenman, dkk., 2019). Gejala kecemasan dan depresi merupakan indikator tekanan yang dialami sebagian remaja secara keseluruhan, dan gejala tersebut akan berkurang dengan lebih cepat seiring mereka mencari dan mendapatkan bantuan. (Rozenman, dkk., 2019). Remaja yang menunjukkan perubahan klinis yang mengindikasikan depresi juga menunjukkan peningkatan gejala kecemasan. (Rozenman, dkk., 2019).

Psikoedukasi (intervensi terapeutik) dan restrukturisasi kognitif adalah dua teknik yang digunakan dalam CBT untuk OCD. Teknik-teknik ini biasanya digunakan untuk membantu remaja menghadapi situasi yang ditakuti dan mengembangkan keterampilan yang lebih mudah beradaptasi. Bahkan ketika teknik ini tidak ditargetkan secara khusus dalam pengobatan, telah

terbukti bahwa teknik ini masih bermanfaat bagi kondisi sekunder. Penting juga untuk diingat bahwa remaja yang mengalami perbaikan signifikan secara klinis pada gejala depresi dan kecemasannya, kemungkinan besar gejalanya akan memburuk sebelum pengobatan.

Menurut penelitian ini, remaja dengan diagnosis utama OCD melaporkan lebih sedikit gejala kecemasan dan depresi selama pengobatan CBT. Secara umum, perubahan ini lebih terlihat pada orang muda yang memberikan respons positif terhadap terapi tersebut. Diperlukan lebih banyak penelitian untuk menentukan strategi manajemen yang paling efektif untuk diagnosis dan gejala OCD, kecemasan, dan depresi karena masing-masing merupakan penyakit kronis.

kondisi yang menimbulkan risiko jangka panjang yang signifikan bagi kaum muda dan tingkat kejadiannya tinggi.

Pelatihan Ketegasan (AT)

Menurut model adaptasi stres Stuart, asuhan keperawatan untuk remaja depresi harus menekankan peningkatan harga diri dan mendorong ekspresi emosional (Fuspita et al., 2018). Selain itu, remaja harus mengikuti pelatihan asertivitas (AT), sebuah terapi yang mendorong kemampuan untuk mengekspresikan emosi negatif secara konstruktif. Tujuan AT, sejenis terapi kelompok perilaku yang digunakan dalam keperawatan, adalah untuk mengatasi aspek kognitif depresi serta sikap dan perilaku. Remaja didorong untuk belajar bagaimana mengkomunikasikan perasaan, pikiran, dan keinginannya secara jujur, terbuka, dan tanpa menyakiti perasaan orang lain. Karena ketegasan yang dikembangkan, mereka belajar menilai diri sendiri secara positif.

Remaja diberi kesempatan untuk berbagi pengalaman mereka, membantu orang lain, dan menyelesaikan masalah ketika menggunakan metode AT. Orang yang kesulitan mengatakan tidak, menunjukkan kasih sayang, atau mengungkapkan emosi negatif menganggap aktivitas ini bermanfaat. AT dilakukan selama 60 menit dan mempunyai 6 metode yang meliputi, pertama pelatihan memahami perbedaan ciri-ciri komunikasi asertif, agresif, pasif kepada

orang lain atau teman sebaya; kedua melatih kemampuan menjadi pendengar aktif atau sahabat orang lain untuk mengungkapkan keinginan dan kebutuhan; ketiga, melakukan pelatihan untuk mengungkapkan perbedaan remaja dalam mengambil keputusan bersama; pelatihan keempat mengungkapkan harapan untuk mengubah perilaku negatif kepada teman atau orang lain; yang kelima adalah pelatihan untuk mengatakan "tidak" terhadap permintaan yang tidak rasional, dan yang keenam adalah pelatihan untuk mempertahankan perilaku asertif dalam berbagai situasi.

Remaja yang ikut serta dalam penelitian ini mengalami depresi ringan hingga sedang, namun depresi ini mereda setelah mengonsumsi AT. Perilaku dan sikap para peserta muda berubah selama durasi pelatihan. Remaja dapat mendiskusikan pengalaman mereka, menawarkan bantuan satu sama lain, dan menyelesaikan masalah selama sesi terapi kelompok. Melalui keteladanan dan perilaku asertif, kelompok tumbuh selama proses terapi. Karena faktor sosial dan individu, khususnya kehadiran orang tua yang tinggal bersama yang dapat mengasuh, mendidik, dan mengembangkan anak-anaknya, terdapat sedikit perubahan pada depresi pada kelompok kontrol. Selain itu, mereka memiliki kelompok sebaya yang kuat yang mendukung mereka. Hal ini penting karena, menurut penelitian, 65% remaja mengandalkan teman untuk mendapatkan dukungan, simpati, dan nasihat.

KESIMPULAN

Berdasarkan review enam artikel, hasil terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat depresi pada remaja antara lain terapi musik, terapi menulis kehidupan, terapi cahaya terang olahraga, BEST MOOD dengan terapi berbasis keluarga, terapi perilaku kognitif, dan pelatihan asertif.

Daftar Rujukan

Bai, S., Zeledon, L. R., D'Amico, E. J., Shoptaw, S., Avina, C., LaBorde, A. P., Anderson, M., Fitzpatrick, O. M., & Asarnow, J. R. (2018). Reducing Health Risk Behaviors and Improving Depression in Adolescents: A Randomized Controlled Trial in Primary Care Clinics. *Journal of pediatric psychology*, 43(9), 1004–1016. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/isy048>

Jurnal Kesehatan Islam

Dianovinina, K. (2018). Depression in Adolescent: Symptoms and the Problems. *Jurnal Psikogenesis*, Volume 6, No.1. Retrieved from <https://sehatmental.id/kenapa-kita-insecure/>

Fuspita, H., Susanti, H., & Putri, D. E. (2018). The influence of assertiveness training on depression level of high school students in Bengkulu, Indonesia. *Enfermeria clinica*, 28, 300-303.

Hurlock, E.B (2002). *Psikologi Perkembangan*. 5th edition. Erlangga: Jakarta.

Istiqomah, Z. N., Erawati, E., & Suyanta, S. (2018). Life Writing Therapy Decreases Depression in Late Adolescence. *Jurnal Ners*, 13(2), 207-212.

Kirschbaum-Lesch, I., Gest, S., Legenbauer, T., & Holtmann, M. (2018). Feasibility and efficacy of bright light therapy in depressed adolescent inpatients. *Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*.

Porter, S., McConnell, T., McLaughlin, K., Lynn, F., Cardwell, C., Braiden, H. J., ... & Clinician, L. (2017). Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: A randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(5), 586-594.

Poole LA, Lewis AJ, Toumbourou JW, Knight T, Bertino MD, Pryor R. A Multi-Family Group Intervention for Adolescent Depression: The BEST MOOD Program. *Fam Process*. 2017 Jun;56(2):317-330. doi: 10.1111/famp.12218. Epub 2016 May 9. PMID: 27156970.

Rozenman, M., Piacentini, J., O'Neill, J., Bergman, R. L., Chang, S., & Peris, T. S. (2019). Improvement in anxiety and depression symptoms following cognitive behavior therapy for pediatric obsessive compulsive disorder. *Psychiatry research*, 276, 115-123.

Santrock, John W. (2014). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Salemba Humanika