



**HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN PERILAKU
ANTISOSIAL PADA REMAJA DI SEKOLAH**

*ASSOCIATION BETWEEN DEPRESSION DISORDER WITH ANTISOCIAL
BEHAVIOR IN ADOLLESCENT SCHOOL*

ARTIKEL KARYA TULIS ILMIAH

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum**

**MUHAMMAD DWI PANJI BASKORO
G2A004105**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
TAHUN 2010**

HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN PERILAKU ANTISOSIAL PADA REMAJA DI SEKOLAH

Muhammad Dwi Panji Baskoro¹, Alifiati Fitrikasari²

ABSTRAK

Latar Belakang: Depresi adalah suatu gejala yang telah diobservasi sejak dahulu dan merupakan masalah kesehatan jiwa yang utama dewasa ini. Remaja rentan terkena depresi karena banyaknya proses adaptasi terhadap berbagai stressor kehidupan yang ada, apabila tidak diawasi dapat menimbulkan gangguan perilaku antisosial yang dapat menetap menjadi gangguan kepribadian antisosial pada saat mereka dewasa. Gangguan perilaku ini berdampak sangat merugikan, tidak hanya bagi remaja yang mengalaminya tetapi juga bagi masyarakat.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan apakah terdapat hubungan antara depresi dengan perilaku antisosial pada remaja di sekolah.

Metode: Jenis penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Depresi dan perilaku antisosial diukur dengan skor pada kuesioner. Sampel penelitian ini adalah 37 responden yaitu siswa-siswi SMA Mardasiswa yang bertempat di kecamatan banyumanik, kotaSemarang, yang memenuhi kriteria *inklusi*. Pemilihan responden dengan menggunakan *simple random sampling*. Dari data penelitian dilakukan analisis uji *Chi-Square*.

Hasil: Dari hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan gangguan perilaku antisosial pada remaja dengan nilai $p = 0,042$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara depresi dengan perilaku antisosial pada remaja di sekolah.

Kata kunci: depresi, perilaku antisosial, remaja.

¹Mahasiswa program pendidikan S-1 kedokteran umum FK Undip.

²Staf pengajar bagian Psikiatri FK Undip.

SSOCIATION BETWEEN DEPRESSION DISORDER WITH ANTISOCIAL BEHAVIOR IN ADOLLESCENT SCHOOL

ABSTRACT

Background: Depression is a symptom that has been observed since long time ago and is the main mental health problems today. Adolescent vulnerable to depression, because of the process of adaptation to various stressors of life. if it doesn't get controlled can lead to antisocial behavior disorders that can settle into antisocial personality disorder when they became adults. This behavior disorders have very adverse consequences, not only for adolescents who experienced it but also for the community.

Objective: This study aimed to prove whether there is a relationship between depression with antisocial behavior at school among adolescents.

Method: The study was a correlational research with cross sectional approach. Depression and antisocial behavior was measured by scores on the questionnaire. The sample was 37 respondents which are Mardisiswa high school's students in Banyumanik, Semarang, that met the inclusion criteria. The selection of respondents using simple random sampling. Research data were analyzed using Chi-Square test.

Results: The results of analysis showed a significant correlation between depression with antisocial behavior disorders in adolescents with $p = 0.042$.

Conclusion: There is a relationship between depression with antisocial behavior in adolescents at school.

Keywords: depression, antisocial behaviors, adolescents

PENDAHULUAN

Depresi adalah suatu gejala yang diobservasi sudah ada sejak dahulu dan merupakan masalah kesehatan jiwa yang utama dewasa ini. Hal ini sangat penting karena orang dengan depresi menyebabkan produktifitasnya menurun, dan ini sangat buruk akibatnya bagi dirinya sendiri, bagi masyarakat, dan bangsa yang sedang membangun. Orang yang mengalami depresi dapat dikatakan orang yang sangat menderita.⁽¹⁾

Organisasi kesehatan dunia (WHO, 1974) menyebutkan bahwa 17% pasien-pasien yang berobat ke dokter adalah pasien dengan depresi. Diperkirakan prevalensi pada populasi masyarakat dunia adalah 3%. Sementara itu Sartorius (1974) memperkirakan 100 juta penduduk di dunia mengalami depresi. Angka ini semakin bertambah untuk masa mendatang yang disebabkan oleh beberapa hal, antara lain : usia harapan hidup semakin bertambah, stresor psikososial semakin berat, bertambahnya penyakit-penyakit kronik, bertambahnya pemakaian obat-obat yang memacu terjadinya depresi, dan kehidupan beragama yang semakin ditinggalkan masyarakat saat ini.⁽¹⁾

Depresi bisa melanda siapa saja, pada segala rentang usia. yang menarik, Depresi pada kelompok umur remaja ternyata relatif tinggi. Dengan kata lain, remaja rentan terkena depresi. Masa remaja sering dianggap masa yang rentan masalah, salah satu wujud dari masalah-masalah tersebut adalah apa yang kemudian dikenal sebagai perilaku antisosial. Kondisi ini perlu disikapi dengan serius, karena dapat memicu hal yang negatif, termasuk kecenderungan penyalahgunaan narkotika dan zat adiktif lain, serta berbagai tindakan

pelanggaran hukum lainnya.

Gangguan perilaku, yaitu gangguan penyesuaian diri terhadap lingkungan sosial yang disebabkan oleh lemahnya kontrol diri, merupakan kasus yang paling banyak terjadi pada anak-anak. Kazdin (dalam Carr, 2001) menyebutkan bahwa dari seluruh anak-anak yang dirujuk karena gangguan klinis, sepertiga sampai setengah diantaranya karena mengalami gangguan perilaku. Bahkan pada populasi yang bukan klinis, ditemukan bahwa 50% atau lebih anak usia 4-5 tahun telah menunjukkan beberapa simptom gangguan perilaku eksternal yang dapat berkembang menjadi gangguan perilaku yang tetap.⁽⁴⁾

Banyaknya jumlah anak yang mengalami gangguan perilaku perlu mendapat perhatian yang serius untuk segera diberikan intervensi yang tepat. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa gangguan perilaku ini berdampak sangat merugikan, tidak hanya bagi anak-anak dan remaja yang mengalaminya tetapi juga bagi masyarakat. Meskipun anak dengan masalah perilaku tidak selalu menjadi dewasa yang antisosial, namun sebagian besar diantara mereka setelah dewasa cenderung terlibat tindakan kriminal dan mengembangkan perilaku antisosial, serta bermasalah dengan obat-obatan.⁽⁶⁾ Mereka juga cenderung memiliki masalah psikologis, sulit menyesuaikan diri dengan pendidikan dan pekerjaan, memiliki perkawinan yang tidak stabil, resisten terhadap upaya penyembuhan, serta cenderung bersikap keras dalam mengasuh anak-anaknya yang pada akhirnya akan membuat anak-anak mereka mengalami gangguan perilaku juga.⁽⁴⁾ Gangguan perilaku merupakan gangguan yang bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berinteraksi. Faktor-faktor itu

antara lain faktor individu seperti temperamen dan pengaruh hormonal, faktor keluarga seperti pola asuh orang tua dan stabilitas keluarga, dan faktor lingkungan seperti kualitas hubungan dengan sebaya.⁽⁷⁾

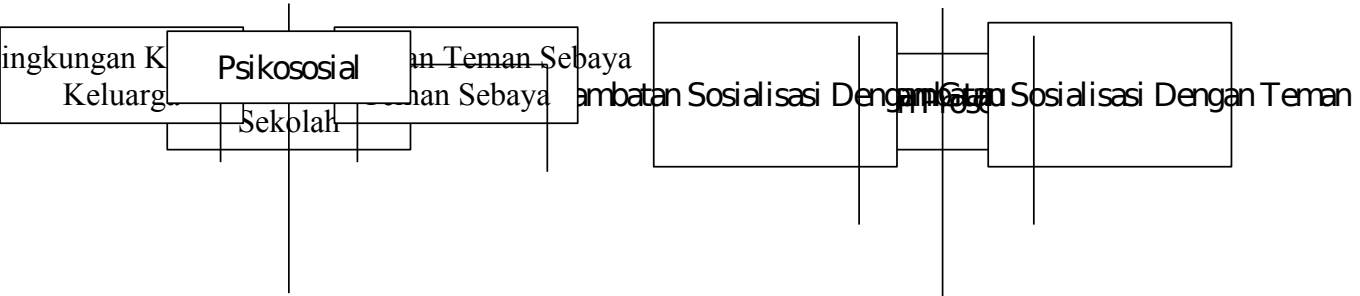
Keberhasilan dalam penyembuhan depresi dan gangguan perilaku antisosial sangat tergantung beberapa anggota komunitas yang berperan aktif dan saling berkesinambungan, orangtua, guru (termasuk bimbingan konseling sekolah) dan lingkungan masyarakat yang sehat. Langkah terbaik adalah dengan pencegahan kemunculan gejala awal depresi dan gangguan perilaku antisosial. Banyak faktor yang menentukan keberhasilan terapi seperti usia remaja saat awal mengalami depresi, beratnya depresi, motivasi, kualitas terapi, dukungan orangtua, kondisi keluarga (apakah orangtua juga menderita depresi atau tidak, ada atau tidaknya konflik dengan keluarga, kehidupan yang penuh stres atau tidak, dan sebagainya). Selain itu, diperlukan terapi keluarga untuk mendukung kesembuhan remaja penderita depresi, Karena dalam terapi keluarga, keluarga remaja yang depresi ikut mendiskusikan bagaimana cara yang terbaik untuk mengurangi sikap saling menyalahkan, Orangtua remaja juga diberi tahu seluk beluk kondisi anaknya yang depresi sehingga diharapkan orangtua dan anggota keluarganya akan membantu dalam mengidentifikasi gejala-gejala depresi dan menciptakan hubungan yang lebih sehat untuk menanggulangi anak dan remaja agar tidak berkembang dengan gangguan perilaku antisosial.

Depresi dan gangguan perilaku antisosial merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus diatasi di Indonesia. Dari penelitian-penelitian sebelumnya dapat dilihat bahwa angka depresi dan perilaku antisosial pada anak

dan remaja memiliki angka yang relatif tinggi dan terus meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini sangat mengkhawatirkan karena bila tidak segera ditangani dengan intervensi yang tepat jumlah anak dan remaja dengan depresi maupun gangguan perilaku antisosial akan semakin meningkat, keadaan ini sangat merugikan baik bagi remaja yang mengalaminya maupun bagi lingkungan sekitar. Bagi remaja sendiri depresi dapat mengakibatkan produktivitas menjadi menurun dan dapat menimbulkan gangguan perilaku antisosial yang dapat meresahkan masyarakat bila tidak segera ditangani dan mendapat intervensi yang tepat.

Yang harus kita perhatikan adalah kita tidak dapat menyimpulkan begitu saja apakah remaja yang memiliki perilaku antisosial memang karena mereka nakal, tetapi harus lebih diperhatikan apakah remaja tersebut sebenarnya mengalami depresi atau tidak. Karena tidak menutup kemungkinan bahwa sebenarnya remaja yang berperilaku antisosial sebenarnya adalah remaja yang menderita depresi dikarenakan stresor-stresor psikososial maupun ketidakmampuannya dalam beradaptasi dengan lingkungan yang ada, baik itu adalah lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, maupun lingkungan masyarakat. Remaja dengan gangguan perilaku antisosial perlu mendapat perhatian dan penanganan yang tepat, karena biasanya mereka hanya mendapat hukuman atas perbuatan mereka, yang membuat mereka semakin dijauhi bahkan dikucilkan oleh teman-teman sebayanya. Kita tidak mengetahui bahwa remaja dengan gangguan perilaku antisosial mempunyai kemungkinan bahwa sebenarnya mereka adalah remaja dengan depresi.

Belum ada penelitian yang meneliti hubungan antara depresi dengan



gangguan perilaku antisosial pada remaja di sekolah, Hal inilah yang mendorong peneliti untuk mengadakan penelitian mengenai hubungan antara depresi dengan gangguan perilaku antisosial pada remaja di sekolah, yang bertempat di Sekolah Menengah Atas (SMA) Mardasiswa, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang. Adapun peneliti memilih sekolah tersebut dikarenakan kemudahan akses peneliti pada sekolah tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara depresi dengan gangguan perilaku antisosial pada anak dan remaja usia sekolah. Manfaat penelitian ini adalah agar dapat memberikan sumbangan teoritis dan praktis bagi ilmu pengetahuan khususnya ilmu kesehatan jiwa mengenai salah satu gangguan afektif yaitu depresi dalam hubungannya dengan perilaku antisosial pada anak dan remaja serta menganalisis dan mendeskripsikan hubungan depresi terhadap perilaku antisosial bagi aktivitas remaja dalam proses pendidikan di sekolah.

Skema :



METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan pendekatan belah lintang (*Cross Sectional*). Sampel penelitian diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Responden penelitian ini adalah murid dari sekolah menengah atas (SMA) Mardasiswa Banyumanik-Semarang, dengan jumlah total populasi 400 orang. Sampel didapat dari hasil pengisian kuesioner oleh 38 orang dengan kriteria inklusi : bersedia menjadi responden dan berusia kurang dari atau sama dengan 18 tahun. Kriteria eksklusi : menolak mengisi kuesioner, usia lebih dari 18 tahun, memiliki riwayat trauma kepala dan memiliki riwayat kejang / epilepsi. Kuesioner depresi dan perilaku antisosial digunakan untuk mengukur depresi dan perilaku antisosial secara kuantitatif.

Pada kuesioner depresi bila terdapat jumlah jawaban "Ya" sebanyak 5 atau lebih pada pertanyaan 1-20 dan sebanyak 1 atau lebih pada pertanyaan 21-29 maka dapat dikategorikan menderita depresi. Pada kuesioner perilaku antisosial bila terdapat jumlah jawaban "Ya" sebanyak 4 atau lebih maka dapat dikategorikan mengalami gangguan perilaku antisosial

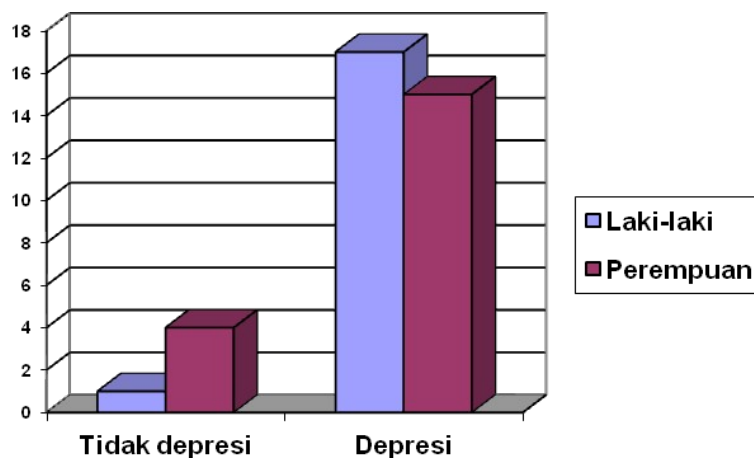
Data penelitian ini kemudian dilakukan analisa statistik dengan rancangan analisis statistik bivariat dengan uji *Chi-Square* untuk mendapatkan nilai p value, Kemudian dilakukan uji korelasional untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan perilaku antisosial dengan menggunakan SPSS for Windows ver. 15,00 (SPSS Inc., USA).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilaksanakan dalam bulan April 2010. Data yang dikumpulkan yaitu data primer berupa skor depresi dan gangguan perilaku antisosial dari hasil pengisian kuesioner yang dibagikan pada murid SMA Mardisiswa Banyumanik, Semarang. Dengan jumlah responden 37 orang.

Tabel 1. Distribusi depresi berdasarkan jenis kelamin.

Depresi	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Ya	17	15	32
Total%	45,9%	40,5%	86,5%
Tidak	1	4	5
Total%	2,7%	10,8%	13,5%



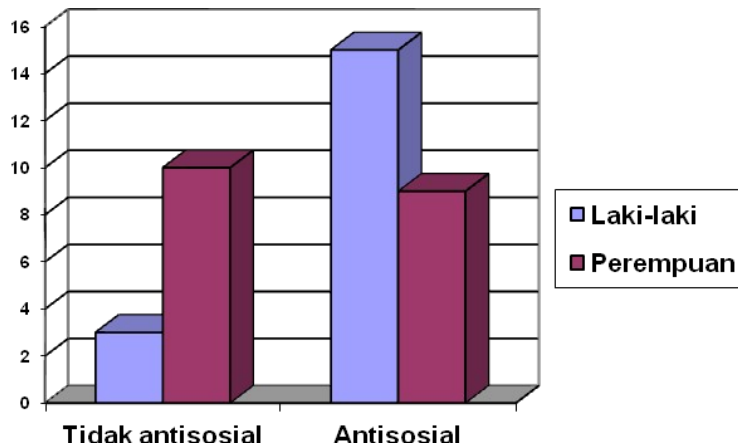
Grafik 1. Distribusi depresi berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan data diatas dari jumlah total responden 37 responden yang terdiri dari 18 responden laki-laki dan 19 responden perempuan. Didapatkan bahwa dari 18 responden laki-laki yang mengalami gangguan depresi adalah sebanyak 17 responden (45,9%) dan yang tidak mengalami depresi sebanyak 1 responden (2,7%). Sedangkan pada 19 responden perempuan yang mengalami depresi adalah sebanyak 15 responden (40,5%) dan yang tidak mengalami gangguan depresi sebanyak 4 responden (10,8%).

Dari kedua variabel tersebut setelah dilakukan uji analisis *Chi-Square* ($p < 0,05$) didapatkan nilai $p = 0,34$ yang secara statistik tidak bermakna. dari hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara depresi dengan jenis kelamin.

Tabel 2. Distribusi perilaku antisosial berdasarkan jenis kelamin.

Antisosial	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Ya	15	9	24
Total %	40,5%	24,3%	64,9%
Tidak	3	10	13
Total %	8,1%	27,0%	35,1%



Grafik 2. Distribusi perilaku antisosial berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan data diatas dari jumlah total responden 37 responden yang terdiri dari 18 responden laki-laki dan 19 responden perempuan, Didapatkan bahwa dari 18 responden laki-laki yang mengalami gangguan perilaku antisosial adalah sebanyak 15 responden (40,5%) dan yang tidak mengalami gangguan perilaku antisosial 3 responden (8,1%). Sedangkan pada 19 responden perempuan yang mengalami gangguan perilaku antisosial adalah sebanyak 9 responden (24,3%) dan yang tidak mengalami gangguan perilaku antisosial sebanyak 10 responden (27,0%).

Dari kedua variabel tersebut setelah dilakukan uji analisis *Chi-Square* ($p < 0,05$) didapatkan nilai $X^2 = 5,246$ dengan nilai $p = 0,02$ sehingga syarat *Chi-Square* terpenuhi dan secara statistik bermakna. dari hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku antisosial dengan jenis kelamin. Didapatkan nilai risk estimate 0,369 pada laki-laki yang tidak berperilaku antisosial dibandingkan yang antisosial, yang berarti pada laki-laki kecenderungan untuk tidak menjadi antisosial hanya 0,3 kali dibandingkan yang

memiliki kecenderungan antisosial. Nilai risk estimate 2,051 didapatkan pada perempuan yang tidak berperilaku antisosial dibandingkan yang antisosial, yang berarti pada perempuan kecenderungan untuk tidak menjadi antisosial 2 kali dibandingkan yang memiliki kecenderungan antisosial.

Tabel 3. Hubungan antara depresi dengan perilaku antisosial

Depresi	Antisosial		Total
	Ya	Tidak	
Ya	23	9	32
Total %	62,2%	24,3%	86,5%
Tidak	1	4	5
Total %	2,7%	10,8%	13,5%

0100090000037800000002001c00000000000400000003010800050000000b0200
00000050000000c021c05da05040000002e0118001c000000fb021000070000000
000bc02000000000102022253797374656d0005da05000093340000c8531100708
3823980555f030c020000040000002d01000004000000020101001c000000fb029c
ff000000000009001000000000440001254696d6573204e657720526f6d616e000
0000000000000000000000000000000040000002d0101000500000009020000000
20d000000320a5a0000000100040000000000d6051a0520e82d00040000002d010
0000300000000000

Grafik 3. Hubungan antara depresi dengan perilaku antisosial.

Dari jumlah total 37 responden, pada data diatas dapat digambarkan bahwa dari 32 responden (86,5%) yang mengalami depresi, sebanyak 23 responden (62,2%) mengalami gangguan perilaku antisosial dan 9 responden (24,3%) tidak mengalami gangguan perilaku antisosial. Pada 5 responden (13,5%) yang tidak menderita depresi, sebanyak 4 responden (10,8%) tidak juga mengalami gangguan perilaku antisosial dan hanya 1 responden (2,7%) yang mengalami gangguan perilaku antisosial. Dari data ini terlihat bahwa gangguan perilaku antisosial lebih banyak terjadi pada responden yang menderita depresi. Seseorang dengan depresi memiliki kecenderungan lebih besar mengalami gangguan perilaku antisosial.

Dari kedua variabel tersebut setelah dilakukan uji analisis *Chi-Square* ($p < 0,05$) didapatkan nilai $X^2 = 5,106$ dengan nilai $p = 0,024$. tetapi karena syarat *Chi-Square* tidak terpenuhi maka dilakukan uji *Fisher* sehingga didapatkan nilai $p = 0,042$ yang secara statistik bermakna. dari hasil tersebut menunjukkan bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan gangguan perilaku antisosial.

Jika dilihat dari faktor resiko, dari penelitian ini memberikan gambaran bahwa pada seseorang dengan gangguan depresi untuk mengalami gangguan perilaku antisosial memiliki faktor resiko 10 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak menderita depresi. Seseorang yang tidak depresi memiliki faktor resiko 2,8 kali lebih tinggi untuk tidak mengalami gangguan perilaku antisosial dibandingkan dengan seseorang yang menderita depresi. Sedangkan seseorang yang tidak menderita depresi memiliki faktor resiko hanya 0,3 kali untuk mengalami gangguan perilaku antisosial dibandingkan dengan orang yang mengalami depresi, sehingga kemungkinan seseorang yang tidak mengalami perilaku antisosial kecil kemungkinannya menderita depresi.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini didapatkan fakta sebagai berikut :

1. terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dalam hubungannya dengan gangguan perilaku antisosial. didapatkan nilai $p = 0,042$ yang secara statistik bermakna.
2. terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku antisosial dengan jenis kelamin, didapatkan nilai $p = 0,02$ yang secara statistik bermakna. dimana laki-laki memiliki faktor resiko lebih tinggi dibandingkan perempuan.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan jenis kelamin, didapatkan nilai $p = 0,34$ yang secara statistik tidak bermakna.

4. Didapatkan fakta bahwa gangguan perilaku antisosial pada responden disebabkan karena depresi.
5. Faktor keluarga yang menjadi variabel perancu dalam penelitian ini tidak dapat ditentukan kaitannya dengan depresi dan gangguan perilaku antisosial pada responden.

SARAN

Setelah melakukan penelitian ini, saran yang dapat peneliti berikan adalah:

1. Pada remaja dengan gangguan perilaku antisosial sebaiknya kita tidak langsung menghakimi bahwa mereka adalah remaja yang nakal, tetapi agar lebih diperhatikan apakah mereka sedang mengalami depresi yang menyebabkan mereka berperilaku antisosial. Penanganan pada remaja tersebut harus menyeluruh, bukan hanya hukuman yang hanya dapat menambah depresi pada remaja tersebut.
2. Bagi responden.

Diharapkan pada responden yaitu remaja agar dapat mendiskusikan masalahnya bila terdapat hambatan beradaptasi atau masalah-masalah baik di lingkungan keluarga maupun di lingkungan sekolah, sehingga pihak-pihak yang bersangkutan akan dapat membantu dan memberikan saran yang mendukung.

3. Lingkungan keluarga.

Bagi orang tua maupun yang mengasuh diharapkan dapat memperhatikan anak dan remaja yang sedang berkembang dengan menanamkan pola asuh yang benar dan bersikap terbuka sehingga anak dan remaja tidak segan untuk mendiskusikan masalahnya.

4. Lingkungan sekolah.

Sekolah perlu mendatangkan tenaga ahli profesional yang dapat membangkitkan motivasi dan cara pendidikan yang tepat yang diperuntukkan untuk orang tua murid. Selain itu sekolah juga harus selalu memperhatikan dan aktif memberikan konseling terhadap siswa yang bermasalah.

5. Lingkungan masyarakat.

Siswa yang mengidap gejala-gejala depresi dan gangguan perilaku antisosial diberikan bantuan konseling dan terlibat langsung dalam group komunitas yang peduli dengan kesehatan mental.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami haturkan kepada responden dan staf sekolah yang telah bersedia bekerjasama dalam penelitian ini. Kepada dr. Alifiati Fitrikasari, Sp.KJ. yang telah membimbing kami dalam penelitian ini. Keluarga, teman dan semua pihak yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hawari D. Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa. Yogyakarta : Penerbit PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1997.
2. Maslim R. Buku saku : Diagnosis gangguan jiwa rujukan ringkas dari PPDGJ III. Jakarta, 2001.
3. Atkinson RL, Atkinson RC, Hilgard ER. Pengantar psikologi jilid 2, edisi 8 (terjemahan). Jakarta : Penerbit Erlangga, 1993.
4. Carr A. Abnormal psychology : psychology focus. East sussex : psychology press. 2001.
5. Grainger J. Childrens behavior, attention and reading problems : problem perilaku, perhatian, dan membaca pada anak. Alih bahasa : Enny irawati. Jakarta : penerbit PT. Gramedia, 1997.
6. McCabe KM, Hough R, Wood PA, & Yeh M. Childhood and adolescent onset conduct disorders : A test of the developmental taxonomy. Journal of abnormal child psychology. 2001.
7. Cartledge G, & Milburn JF. Teaching social skills to children and youth : innovative approaches (3nd ed.). Massachussetts : Allyn and Bacon, 1995.
8. Kaplan HI, Sadock BJ. Sinopsis psikiatri : Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis. Edisi ketujuh (Terjemahan). Binarupa aksara. Jakarta, 1997.
9. Andreasen NC, Winokur G. Newer experimental Methods for Classifying Depression. Departement of psykhiatry, University of Iowa college of

medicine, 1979.

10. Maramis WF. Catatan ilmu kedokteran jiwa. Surabaya : Airlangga university press, 1980.
11. David A. Tomb. Buku saku psikiatri. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC, 2004.
12. Iskandar Y. Tidur pada pasien depresi. Fakultas pascasarjana UI, 1990.
13. Mansjoer A. Kapita selekta kedokteran. Edisi ketiga. Jakarta : Penerbit Media Aesculapius, 1999.
14. Moore DR. Childhood behavior problems : A social learning perspective . USA : Gardner press, inc. 1982.
15. Jimerson SR, Caldwell R, Chase M, & Savarnejad A. Conduct disorder. Santa Barbara : University of California, 2002.
16. Tambunan AS. Cermin buram anak Indonesia. Jakarta : ICMI, 2003.
17. Hetherington EM, & Parke RD. Child psychology : A contemporary view point (5th ed.). Boston : McGraw-hill college, 1999.
18. “Depresi pada remaja”. This is available online at <http://pediatrics-undip.comjournaldepresi%20remaja.doc>. Diakses pada 2009-01-23.
19. “Depresi pada remaja”. This is available online at http://medicastore.comartikel276depresi_pada_remaja.html. Diakses pada 2009-01-23.
20. “Waspada! depresi pada remaja”. This is available online at http://www.e-psikologi.comepsiindividual_detail.aspxid=481. Diakses pada 2008-03-24.
21. Davison GC. Psikologi abnormal. Edisi kesembilan (terjemahan). Jakarta :

PT. Rajagrafindo persada, 2006.