

# Efektivitas pelatihan Kecakapan Hidup (*Life Skills*) terhadap Skor Depresi pada Remaja

## *Effectiveness of Life Skills Training towards Depression Score in Adolescent*

Nur Atika Novianti<sup>1</sup>, Ida Rochmawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, <sup>2</sup>Dosen Pembimbing Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

### INTISARI

**Latar belakang:** Remaja merupakan fase yang diawali dengan kematangan seksual. Pada masa ini remaja rentan mengalami permasalahan meliputi berbagai tekanan eksternal maupun internal. Gangguan perasaan (*mood*) berupa depresi merupakan dampak yang dapat terjadi. Terdapat berbagai cara untuk menangani masalah ini, salah satunya dengan pelatihan kecakapan hidup untuk meningkatkan kompetensi psikososial seseorang dan diharapkan dapat mengurangi skor depresi.

**Tujuan penelitian:** Untuk mengetahui efektivitas pelatihan kecakapan hidup terhadap skor depresi pada remaja.

**Metode penelitian:** Desain penelitian ini adalah kuasi eksperimental dengan *non equivalent control group design*. Sampel sebanyak 76 orang siswa SMAN 1 Tuntang yang dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pelatihan kecakapan hidup diberikan pada kelompok intervensi selama dua minggu dengan menggunakan materi berdasarkan modul yang disusun oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Bina Kesehatan Jiwa. Skor depresi dinilai menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI).

**Hasil penelitian:** Uji T berpasangan menunjukkan nilai probabilitas (sig)  $p=0,015$  ( $<0,05$ ) pada kelompok kontrol dan uji wilcoxon untuk kelompok intervensi menunjukkan  $p=0,000$  ( $<0,05$ ). Jadi kedua kelompok menunjukkan hasil yang signifikan.

**Kesimpulan:** Pelatihan kecakapan hidup tidak efektif untuk menurunkan skor depresi pada remaja.

**Kata kunci:** Remaja, depresi, kecakapan hidup

## ABSTRACT

**Background:** Adolescence is a phase that begins with sexual maturity. At this time adolescents susceptible to problems covering a wide range of external and internal pressures. Mood disorders, such as depression is the impact that can occur. There are various methods to deal with this problem, one of them is life skills training to improve psychosocial competence of a person and is expected to reduce depression scores.

**Objective:** To determine the effectiveness of life skills training for scores of depression in adolescents.

**Method:** Design of this research is a quasi experimental with non equivalent control group design. A sample of 76 students of SMAN 1 Tuntang were divided into a control group and intervention group. Life skills training given to the intervention group for two weeks by using materials based on the module developed The Directorate of Mental Health from Department of Health, Republic of Indonesia. Scores of depression assessed using the Beck Depression Inventory (BDI) questionnaire.

**Result:** Paired T test show a probability value (sig)  $p=0.015$  ( $<0.05$ ) in the control group and wilcoxon test for intervention group show  $p=0,000$  ( $<0.05$ ). So both groups show significant results.

**Conclusion:** Life skills training was not effective to decrease depression score in adolescents.

**Keywords:** Adolescent, depression, life skills

## Pendahuluan

Masalah kependudukan sampai saat masih perlu mendapat perhatian. Hal ini terutama terkait dengan tingginya jumlah penduduk usia produktif yang akan memiliki andil dalam tercapainya bonus demografi. Sehingga dapat menjadi sebuah tuntutan bagi negara untuk menghasilkan penduduk usia produktif yang berkualitas. Rendahnya kualitas sumber daya manusia yang termasuk usia produktif akan menjadi ancaman pemanfaatan bonus demografi yang akan mencapai puncaknya pada tahun 2020-2030 di mana penduduk usia muda semakin kecil dan usia lanjut belum banyak (Madjid, 2014).

Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010 jumlah remaja umur 10-24 tahun sangat besar yaitu sekitar 64 juta atau 27,6 persen dari jumlah total penduduk Indonesia. Melihat jumlahnya yang besar, remaja sebagai generasi penerus bangsa perlu dipersiapkan menjadi manusia yang sehat jasmani, rohani, mental, dan spiritual. Tetapi faktanya, berbagai penelitian menunjukkan bahwa remaja mempunyai banyak permasalahan seiring dengan masa transisi yang dialaminya (Mardiya, 2013).

Remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak menuju masa dewasa, yang dimulai pada saat terjadinya

kematangan seksual. Pada masa ini remaja dihadapkan pada keadaan yang disebut krisis identitas, yang akan menimbulkan beberapa masalah (Marheni, 2007). Permasalahan tersebut meliputi berbagai tekanan, baik eksternal maupun internal. Hal tersebut dapat menyebabkan gangguan suasana hati atau *mood*, salah satunya depresi yang jika berlangsung lama akan mengganggu kemampuan mereka berfungsi dalam tanggung jawab secara normal (Semiun, 2006). Berdasarkan penelitian, mereka yang berusia remaja akan mengalami banyak stressor sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan depresi. Remaja yang berusia 16 tahun paling banyak mengalami stressor tinggi dibandingkan dengan tingkatan umur lainnya (67,9%), kemudian pada usia 15 tahun (63,9%) dan usia 17 tahun (56,8%). Prevalensi depresi pada remaja juga ditunjukkan dalam sebuah penelitian yang menunjukkan hasil bahwa prevalensi depresi berat ditemukan di kalangan remaja sebesar 11,1% dengan prevalensi

remaja laki-laki lebih tinggi daripada perempuan (14,5% dan 9%). Rata-rata depresi meningkat pada usia 15 tahun sampai 17 tahun dan sedikit menurun pada usia 18 tahun (Asmika, dkk., 2008). Hal ini tentu akan dapat menyebabkan timbulnya masalah pada kehidupan remaja. Gangguan depresi ditandai dengan gejala-gejala seperti sedih yang berkepanjangan, suka menyendiri, sering melamun, kurang nafsu makan atau makan berlebihan, sulit tidur atau tidur berlebihan, merasa lelah, rendah diri, dan sulit konsentrasi. Apabila depresi terjadi berkepanjangan akan timbulnya gagasan, sikap, atau percobaan bunuh diri pada remaja, sehingga depresi pada remaja perlu mendapat banyak perhatian (Kaplan&Saddock, 2010).

Salah satu upaya untuk menghadapi segala masalah atau tekanan yang muncul, diperlukan adanya kecakapan hidup yang merupakan kemampuan individu untuk mendemonstrasikan perilaku adaptif dan

positif individu sehingga dapat secara efektif menangani tuntutan dan tantangan dalam kehidupan sehari-hari (WHO dalam Hadjam, 2010). Pelatihan kecakapan hidup di sini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi psikososial seseorang dalam kemampuannya menyelesaikan masalah, berpikir kritis, berkomunikasi, dan membentuk hubungan interpersonal, empati, dan metode untuk menghadapi emosi.

Adapun alasan peneliti memilih lokasi penelitian di Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang dikarenakan Kabupaten Semarang memiliki jumlah penduduk terpadat keempat di Jawa Tengah dan Jawa Tengah sendiri adalah provinsi dengan kepadatan penduduk terbesar ketiga di Indonesia (BPS, 2013). Di samping itu, pemilihan Kecamatan Tuntang dikarenakan jumlah penduduk usia 10-24 tahun di kecamatan tersebut terbilang cukup tinggi yaitu 15.404 jiwa yang diantaranya terdapat usia 15-19 tahun

sebesar 5.382 jiwa sebagai usia sekolah menengah atas (BPS, 2013).

Alasan peneliti memilih SMAN 1 Tuntang Kabupaten Semarang adalah karena belum pernah diadakannya penelitian mengenai efektivitas pelatihan kecakapan hidup (*life skills*) terhadap skor depresi pada siswa sekolah ini. Sehingga dengan alasan tersebut, peneliti ingin mengetahui efektivitas pelatihan kecakapan hidup (*life skills*) terhadap skor depresi pada remaja di SMAN 1 Tuntang Kabupaten Semarang.

## **Metode**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuasi eksperimental dengan *non equivalent control group design*. Populasi penelitian adalah siswa kelas X-XII SMAN 1 Tuntang Kabupaten Semarang, dengan sampel yang di gunakan adalah siswa kelas XII. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan cara *cluster sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada

bulan Agustus 2015 sampai September 2015. Variabel tergantung pada penelitian ini skor depresi remaja, sedangkan variabel bebasnya adalah pelatihan kecakapan hidup (*life skills*).

Dari perhitungan jumlah sampel diperoleh jumlah 32 orang dari keseluruhan siswa yang akan mengikuti pelatihan. Namun, untuk menghindari kemungkinan drop out maka sampel menjadi 38 orang pada masing-masing kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan kemungkinan proporsi drop out sebesar 15%.

Penelitian dimulai dengan pengisian surat pernyataan menjadi responden pada masing-masing remaja yang terpilih menjadi sampel penelitian, dilanjutkan dengan pengisian kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) yang berisi 21 pertanyaan dengan skor minimal 0 dan maksimal 63 sebagai *pre test*. Setelah itu pada kelompok intervensi kita berikan pelatihan kecakapan hidup (*life skills*) sedangkan pada kelompok kontrol

tidak diberikan pelatihan. Pelatihan diberikan selama dua minggu dengan menggunakan modul yang disusun oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, yang terdiri dari modul mengatasi stress, meningkatkan harga diri, dan mengatasi tekanan. Metode yang digunakan tanya jawab, diskusi, bermain peran dan *games*. Kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner BDI lagi sebagai post test pada kelompok kontrol dan intervensi. Tujuan pengisian kuesioner sebagai *pre test* dan *post test* adalah untuk mengetahui adanya perubahan skor depresi setelah pemberian pelatihan kecakapan hidup (*life skills*) pada kelompok intervensi.

### **Hasil Penelitian**

Penelitian ini menggunakan subjek yang berjumlah 76 siswa dari keseluruhan siswa kelas XII yang berjumlah 117 siswa. Mereka dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 38 orang pada kelompok kontrol dan 38 orang pada kelompok intervensi.

Gambaran karakteristik subjek data primer yang dapat dilihat dalam tabel dalam penelitian ini berdasarkan jenis 1 sebagai berikut: kelamin dan umur subjek didapatkan dari

**Tabel 1.** Karakteristik subjek penelitian

Variabel	Kontrol		Intervensi	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	12	31,6	25	65,8
Perempuan	36	68,4	13	34,2
<b>Umur (tahun)</b>				
16	5	13,2	0	0
17	21	55,3	15	39,5
18	12	31,6	16	42,1
19	0	0	7	18,4

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan karakteristik jenis kelamin antara kelompok kontrol dan intervensi. Jumlah subjek laki-laki pada kelompok kontrol lebih sedikit dibanding kelompok intervensi, sedangkan jumlah subjek perempuan pada kelompok kontrol lebih banyak dibanding kelompok intervensi. Untuk karakteristik umur juga didapatkan

perbedaan rentang usia antara kelompok kontrol dan intervensi. Rentang usia pada kelompok kontrol yaitu antara 16-18 tahun sedangkan pada kelompok intervensi antara 17-19 tahun.

Berdasarkan pengisian kuesioner BDI (*Beck Depression Inventory*) yang telah dilakukan, didapatkan perubahan skor antara pre test dan post test yang dapat dilihat dalam tabel 2 sebagai berikut:

**Tabel 2.** Perubahan skor depresi

	Kontrol		Intervensi	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Menurun	20	52,6	27	71,1
Meningkat	11	28,9	10	26,3
Tetap	7	18,5	1	2,6

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan perubahan skor antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Penurunan skor pada kelompok intervensi (71,1%) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (52,6%). Sedangkan data peningkatan skor pada kelompok kontrol (28,9%) lebih tinggi dibandingkan kelompok intervensi (26,3%), serta data untuk skor tetap pada kelompok kontrol (18,5%) lebih tinggi dibandingkan kelompok intervensi (2,6%).

### **Diskusi**

Data primer menunjukkan bahwa masing-masing kelompok kontrol dan

intervensi memiliki perbedaan yang antara jumlah subjek yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Jumlah subjek yang berjenis kelamin perempuan pada kelompok kontrol lebih banyak dibandingkan kelompok intervensi dan sebaliknya untuk subjek berjenis kelamin laki-laki pada kelompok intervensi lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol.

Jenis Kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi. Pada umumnya prevalensi gangguan depresi didapatkan dua kali lebih besar pada perempuan dibandingkan laki-laki pada pasca pubertas. Meskipun belum diketahui secara pasti penyebabnya, depresi remaja lebih terkait erat dengan perubahan hormonal pada perempuan dibandingkan dengan pengaruh usia

(Kaplan&Saddock, 2010; Thapar, *et al.*, 2012).

Berbeda dengan penelitian Asmika, *et al.* (2008) yang menyatakan bahwa depresi lebih sering terjadi pada laki-laki. Di samping itu terdapat sebuah penelitian mengenai prevalensi dan karakteristik gangguan depresi pada remaja awal di Norwegia yang menunjukkan perbedaan pengaruh jenis kelamin berdasarkan beberapa macam depresi. Pada *major depressive disorder* (MDD) dan *dysthymia* perempuan memiliki resiko yang sangat tinggi, sedangkan untuk pada *depression not otherwise spesified* (NOS) tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan (Sund, *et al.*, 2011).

Umur subjek dalam penelitian ini berkisar antara 16-20 tahun yang termasuk ke dalam klasifikasi remaja pertengahan sampai remaja akhir. Pada masa ini, remaja berada dalam masa peralihan menuju dewasa yang ditandai dengan kematangan fungsi intelek dan mulai

terbentuknya identitas diri (Monks, *et al.*, 2004).

Usia seseorang secara tidak langsung berpengaruh terhadap timbulnya depresi. Timbulnya gejala-gejala depresi pada masa remaja akhir perlu mendapatkan perhatian karena memiliki resiko untuk mengalami gangguan mental pada masa awal dewasa (Setala, *et al.*, 2014). Hal ini didukung sebuah penelitian yang dilakukan oleh Seo, *et al.* (2015) mengenai hubungan perbedaan usia dalam kecenderungan bunuh diri pada orang muda dengan orang tua dengan depresi di Korea yang menunjukkan bahwa kecenderungan bunuh diri pada orang muda dengan depresi lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang lebih tua, tetapi tidak berhubungan dengan tingkat keparahan depresi seseorang.

Penelitian ini yang menggunakan skor depresi sebagai variabel tergantung. Tujuannya adalah sebagai antisipasi tidak adanya kasus depresi yang terjadi pada subjek. Jadi keberhasilan pemberian



pelatihan kecakapan hidup pada kelompok intervensi dapat ditunjukkan dengan adanya penurunan skor depresi. Penelitian ini menunjukkan hasil penurunan skor depresi pada kelompok intervensi sebesar 71,1%.

Kecakapan hidup perlu dimiliki seseorang untuk dapat meningkatkan kompetensi psikososialnya, termasuk kemampuan menyelesaikan masalah, berpikir kritis, berkomunikasi, dan membentuk hubungan interpersonal, empati, dan metode untuk menghadapi emosi. Hal ini memungkinkan individu untuk dapat menangani secara efektif masalah yang ada dalam kehidupan sehari-hari (WHO dalam Hadjam, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Haji, *et al.*(2011) pelatihan kecakapan hidup sangat berguna untuk meningkatkan kebahagiaan, kualitas hidup, dan regulasi emosi pada siswa. Sehingga peneliti berharap setelah diberikannya pelatihan kecakapan hidup akan meningkatkan

kebahagiaan dan regulasi emosi sehingga menurunkan resiko terjadinya depresi.

Analisis uji statistik pada penelitian ini didapatkan nilai  $p=0,015$  ( $<0,05$ ) untuk kelompok kontrol, sedangkan untuk kelompok intervensi didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $<0,05$ ). Hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil yang signifikan pada kedua kelompok.

Salah satu keterbatasan yang mungkin menyebabkan kelompok kontrol mengalami signifikan yaitu pemilihan sampel yang tidak similar. Oleh karena adanya kendala di lapangan, peneliti menggunakan kelas IPA sebagai kelompok kontrol dan kelas IPS untuk kelompok intervensi. Sesuai permintaan dari pihak sekolah karena tidak memungkinkan untuk menggunakan kelas yang sama dengan alasan kendala jadwal. Selain itu, kurangnya pemberian motivasi untuk mengisi kuesioner dengan sungguh-sungguh menjadi salah satu faktor yang menyebabkan hasil kurang maksimal ditambah juga dengan adanya faktor-faktor

eksternal maupun internal yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis subjek penelitian yang tidak dapat dikendalikan oleh peneliti. Selain itu, kemungkinan peneliti juga kurang maksimal dalam memberikan pelatihan karena keterbatasan *skill* dan pengetahuan yang dimiliki. Meskipun secara statistik menunjukkan hasil yang signifikan pada kelompok kontrol maupun intervensi demikian dapat dilihat pada tabel 4 yang menunjukkan bahwa penurunan skor pada kelompok intervensi memiliki frekuensi lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Dalam penelitian ini remaja kelas XII yang dipilih sebagai sampel diharapkan dapat menjadi cerminan kelompok yang cenderung mengalami berbagai tekanan sehingga dapat mengalami gangguan *mood* salah satunya depresi. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yildirim dan Ergene (2007) menunjukkan bahwa siswa kelas XII yang akan menghadapi ujian masuk perguruan tinggi pada dasarnya dianggap sebagai

kelompok yang memiliki resiko sangat tinggi untuk terjadinya depresi.

Penelitian serupa juga telah dilakukan oleh Kaligis, *et al.* (2009) tentang modul pelatihan kecakapan hidup (*life skills*) yang mempunyai efek yang positif dalam meningkatnya kesehatan jiwa remaja dengan meningkatkan citra diri remaja. Secara umum kecakapan hidup berpengaruh terhadap kesehatan mental seseorang. Mendukung penelitian tersebut, Hadjam dan Widhiarso (2011) membuktikan bahwa kecakapan hidup yang merupakan kemampuan individu dalam menghadapi tantangan kehidupan, terbukti mampu meningkatkan kualitas kesehatan mental individu yang dimanifestasikan pada kualitas dan kepuasan hidup. Kualitas hidup ditandai dengan kehidupan sehat secara fisik maupun psikologis, sedangkan kepuasan hidup ditandai dengan kebahagiaan, *mood* positif dan kongruensi antara apa yang dicita-citakan dengan apa yang didapatkan. Pada penelitian ini,

diharapkan peneliti pelatihan kecakapan hidup akan pada kepuasan hidup seseorang berupa *mood* yang positif.

Program peningkatan kecakapan hidup banyak diaplikasikan pada individu yang mengalami gangguan perilaku, kecanduan alkohol dan obat terlarang, pengaruh negatif teman sebaya, bunuh diri, dan masalah sosial lainnya. Penelitian yang dilakukan Habibi, *et al.* (2013) menunjukkan bahwa modul manajemen stres pada pelatihan kecakapan hidup (*life skills*) juga memiliki pengaruh pada kecemasan, depresi, dan tingkat stres pada pecandu setelah penggunaan obat berhenti dan juga dapat menurunkan emosinya. Program dapat membantu seseorang mengetahui dan mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan mereka serta berusaha untuk mengontrolnya, sehingga seseorang dapat menemukan cara yang sesuai untuk mengatasi masalah yang pada akhirnya akan mengurangi tingkat stress mereka. Selain itu pada pecandu, efektivitas pelatihan kecakapan hidup (*life skills*) juga

ditunjukkan pada hasil yang signifikan dalam mengurangi gejala depresi, kecemasan, gangguan tidur dan gangguan somatik pada pasien dengan kanker payudara (Shabani, *et al.*, 2014).

## **Kesimpulan**

Dari hasil yang didapatkan pada penelitian ini, pelatihan kecakapan hidup (*life skills*) tidak efektif untuk menurunkan skor depresi pada remaja.

## **Saran**

1. Peneliti mengharapkan agar penelitian selanjutnya lebih mempertimbangkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi depresi, seperti latar belakang keluarga, faktor sosioekonomi, kebudayaan, dll.
2. Penguasaan materi dan pengetahuan pada *trainer* perlu ditingkatkan agar hasilnya lebih maksimal.
3. Peneliti mengharapkan adanya penelitian lanjutan untuk

penanganan depresi selain dengan pelatihan kecakapan hidup (*life skills*).

4. Diperlukan perbaikan masalah teknis untuk penelitian selanjutnya karena

akan berpengaruh pada hasil efektivitas penelitian.

## REFERENSI

- Asmika, Harijanto, & Handayani, N. (2008). The Prevalence of Depression and Description of Phsycosocial Stressor in Adolescent of Senior High School in Malang District. *Jurnal Kedokteran Brawijaya* , 15-22.
- Hadjam, N. R. (2010). Peran Kepribadian dalam Kecakapan Hidup Individu. *Fakultas Psikologi UGM* . Diunduh 8 Maret 2015 , dari <http://psikologi.ugm.ac.id/uploads/resources/File/Psikologi%20Klinis/Makalah%20Peranan%20Kepribadian%20terhadap%20Kecakapan%20Hidup.pdf>
- BPS. (2013). Distribusi Persentase Penduduk dan Kepadatan Penduduk Menurut Provinsi, 2000-2013. Diakses pada 26 Maret 2015, dari <http://bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1277>
- Haji, T. M., Mohammadkhani, S., & Hahtami, M. (2011). The Effectiveness of Life Skills Training on Happiness, Quality of Life and Emotion Regulation. *Procedia Social and Behavioral Science* Madjid, R. (2014). Kualitas Sumber Daya Manusia dalam Menggapai Bonus Demografi. Diunduh pada 25 Maret 2015, dari <http://www.stiami.ac.id/jurnal/download/79/kualitas-sumber-daya-manusia-dalam-menggapai--bonus-demografi>
- Habibi, Z., Tourani, S., Sadeghi, H., & Abolghasemi, A. (2013). Effectiveness of Stress Management Skill Training on the Depression, Anxiety and Stress Levels in Drug Addicts after Drug Withdrawal. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction* .
- Mardiya. (2013). Hari Kependudukan Dunia Tahun 2013 Saatnya Tahu dan Peduli terhadap Masalah Remaja. Diunduh pada 26 Maret 2015, dari <http://www.kulonprogokab.go.id/v21/-Hari-Kependudukan-Sedunia-Tahun-2013;-Saatnya-Tahu-dan-Peduli-Terhadap-Masalah-Remaja 2915>
- Marheni, A. (2007). Perkembangan Psikososial dan Kepribadian Remaja. Dalam Soetjningsih, *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Monks, F., Knoers, A., & Hartono, S. (2004). *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagian*. Yogyakarta: Gama UP.
- Shabani, M., Moghimi, M., Zamiri, R. E., Nazari, F., Mousavinasab, N., & Shajari, Z. (2014). Life Skills Training Effectiveness on Non-Metastatic Breast Cancer Mental Health: A Clinical Trial. *Iran Red Cres Med* .
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2010). *Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi 2*. Jakarta: EGC.

- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental 1*. Jakarta: Kanisius.
- Seo, H.-J., Song, H. R., Woo Yim, H., Bum Kim, J., Soo Lee, M., Min Kim, J., et al. Age-related Differences in Suicidality between Young People and Older Adults with Depression: Data from a Nationwide Depression Cohort Study in Korea (the CRESCEND study). *Comprehensive Psychiatry* .
- Sund, A. M., Larsson, B., & Wichstrøm, L. (2011). Prevalence and Characteristics of Depressive Disorders in Early Adolescents in Central Norway. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* , 1-13.
- Setala, T. A., Marttunen, M. M., Henriksson, A. T., Poikolainen, K. P., & Lönnqvist, J. M. (2014). Depressive Symptoms in Adolescence as Predictors of Early Adulthood Depressive Disorders and Maladjustment. *Am J Psychiatry* .
- Thapar, A., FRCPsych, C. S., DPhil, Pine, D. S., & MD, a. A. (2012). Depression in Adolescence. *NIH Public Access* .
- Yildirim, I. P. (2007). High Rates of Depressive Symptom Among Senior High School Student Preparing for National International Entrance Examination in Turkey. *The International Journal on School Disaffection* , 35-44.