

DEPRESI PADA REMAJA DENGAN ADIKSI TELAHAH SISTEMATIS

GUSTI RAI PUTRA WIGUNA, LUH NYOMAN ALIT ARYANI

Universitas Udayana Denpasar Indonesia, RS Wangaya Denpasar Indonesia¹, Universitas
Udayana Denpasar Indonesia, RS Ngoerah Denpasar Indonesia²
email : alit_aryani@unud.ac.id

ABSTRAK

Sebagai periode transisi dari masa anak-anak hingga masa awal dewasa, masa remaja tidak jarang menjadi waktu yang sulit. Depresi adalah gangguan kesehatan mental yang ditandai dengan perasaan sedih, tidak bahagia, putus asa, dan bahkan bersalah. Depresi pada remaja seringkali terlihat melalui gejala lain, yang terlihat berbeda dari gejala depresi orang dewasa. Ketika remaja mengalami depresi, ia akan memperlihatkan perubahan sikap dan perilaku. Depresi pada remaja dapat terjadi karena berbagai hal, pengaruh media sosial, kekhawatiran dengan postur tubuh yang tidak ideal, atau karena masalah akademis yang menurun. Seringkali, remaja yang perasaannya terluka mencari zat atau alkohol untuk membuat diri mereka merasa lebih baik. Semakin banyak remaja menggunakan zat untuk mengobati depresi, semakin besar kemungkinan dia menjadi kecanduan. Itulah mengapa orang tua harus waspada tentang kesehatan mental anak seperti kesehatan fisik mereka. Salah satu masalah psikologis pada kecanduan internet yang menimbulkan depresi dapat disebabkan karena berkurangnya waktu bersama teman dan keluarga yang menyebabkan isolasi sosial. Kondisi inilah yang dapat mengarah pada depresi. Karena depresi pada remaja seringkali merupakan penyakit kronis dan kadang kambuh yang memprediksi peningkatan risiko depresi pada tahun-tahun dewasa dan karena komorbiditas gangguan penggunaan zat dapat meningkatkan keparahan depresi. Karena komorbiditas gangguan penggunaan zat dapat meningkatkan keparahan depresi, maka pengobatan depresi harus selalu mencakup fase akut dan lanjutan.

Kata kunci : depresi, remaja, adiksi.

ABSTRACT

As a period of transition from childhood to early adulthood, adolescence is often a difficult time. Depression is a mental health disorder characterized by feelings of sadness, unhappiness, hopelessness, and even guilt. depression in adolescents is often seen through other symptoms, which look different from the symptoms of depression in adults. When a teenager is depressed, he will show changes in attitude and behavior. Depression in adolescents can occur due to various things, the influence of social media, concerns about posture that are not ideal, or because of decreased academic problems. Often times, teens whose feelings are hurt look for substances or alcohol to make themselves feel better. The more the teenager uses substances to treat depression, the more likely he is to become addicted. That is why parents should be vigilant about children's mental health as well as their physical health. One of the psychological problems with internet addiction that causes depression can be caused by the reduced time spent with friends and family which leads to social isolation. This condition can lead to depression. Because depression in adolescents is often a chronic and sometimes relapsing disease that predicts an increased risk of depression in the adult years and because comorbid substance use disorders can increase the severity of depression. Because comorbid substance use disorders can increase the severity of depression, treatment for depression should always include both the acute and advanced phases.

Key word : Depression, adolescent, addiction.

PENDAHULUAN

Banyak yang mengatakan bahwa masa remaja adalah masa yang paling indah. Namun, di masa ini remaja justru rentan mengalami depresi. Sebagai periode transisi dari masa anak-anak hingga masa awal dewasa, masa remaja tidak jarang menjadi waktu yang sulit. Dilihat dari sisi psikologis remaja yang belum matang, mereka cenderung memberontak pada apa yang mereka tidak sukai atau setuju. Hal ini membuat tak jarang seorang remaja mengalami gejala emosi dan menimbulkan depresi.

Depresi adalah gangguan kesehatan mental yang ditandai dengan perasaan sedih, tidak bahagia, putus asa, dan bahkan bersalah. Meskipun remaja dapat mengalami depresi, mereka yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan suasana hati, dan mereka yang pernah mengalami peristiwa kehidupan yang penuh tekanan berada pada risiko tertinggi. Depresi remaja juga lebih sering terjadi pada anak perempuan dan mereka yang memiliki ketidakmampuan belajar, penyakit kronis, atau kehidupan rumah tangga yang tidak stabil. Kesalahan pengasuhan didalam keluarga serta hubungan keluarga yang tidak harmonis akan menjadi faktor pencetus remaja menyimpang mengkonsumsi narkoba (Donatus et al, 2017).

Beberapa remaja mungkin menyangkal atau menolak membicarakan perasaan mereka. Namun, depresi pada remaja seringkali terlihat melalui gejala lain, yang terlihat berbeda dari gejala depresi orang dewasa. Depresi remaja adalah masalah berat yang, meski bisa diobati dengan psikoterapi dan obat. Seringkali, remaja yang perasaannya terluka mencari zat atau alkohol untuk membuat diri mereka merasa lebih baik. Alkohol dapat mematikan perasaan sedih atau putus asa, sedangkan narkoba dapat merangsang otak remaja untuk menghasilkan hormon yang membuat mereka merasa sehat dan meningkatkan suasana hati. Namun, meskipun zat dapat menutupi gejala dalam jangka pendek, zat tersebut hanya merusak sistem saraf pusat dan memperburuk depresi seiring waktu. Gangguan kesehatan mental yang terjadi bersamaan dan gangguan penyalahgunaan zat jauh lebih rumit untuk ditangani daripada depresi saja.

Semakin banyak remaja menggunakan zat untuk mengobati depresi, semakin besar kemungkinan dia menjadi kecanduan. Itulah mengapa orang tua harus waspada tentang kesehatan mental anak seperti kesehatan fisik mereka. Orang tua harus mendorong remaja untuk berbicara tentang perasaan mereka, atau mengatur kesempatan bagi mereka untuk berbicara dengan orang lain yang dapat mereka percayai, seperti psikolog atau konselor bimbingan.

Depresi pada remaja dapat terjadi karena berbagai hal, pengaruh media sosial, kekhawatiran dengan postur tubuh yang tidak ideal, atau karena masalah akademis yang menurun. Disamping itu juga karena pengaruh faktor genetik, perubahan hormon, faktor biologis terjadi jika terganggunya neurotransmitter otak, trauma yang terjadi saat masa kanak-kanak, seperti pelecehan fisik atau emosional, kehilangan orangtua, kebiasaan berpikiran negatif, tekanan dari lingkungan terdekat

Selain itu dampak kurang tidur bisa meningkatkan risiko anak remaja mengalami depresi. Penelitian juga menemukan bahwa remaja perempuan usia 15 tahun lebih cenderung terkena depresi daripada pria karena faktor genetik, fluktuasi hormonal, atau karena keinginan mendapatkan bentuk tubuh yang ideal. Sebuah studi menemukan bahwa depresi memengaruhi otak remaja laki-laki dan perempuan di bagian yang berbeda. Ternyata, remaja laki-laki yang depresi mengalami penurunan aktivitas pada otak kecil, sedangkan hal ini tidak terjadi pada perempuan. Perbedaan aktivitas otak ini terjadi pada *gyrus supramarginal* dan *posterior cingulate*. *Gyrus supramarginal* adalah bagian pada otak yang terlibat dalam persepsi dan pemrosesan bahasa. Sementara *posterior cingulate* adalah daerah otak yang sensitif dengan rasa sakit dan pengambilan memori episodik (Sadock, 2015).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode tinjauan sistematis (systematic review) untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis literatur yang relevan mengenai depresi pada remaja yang mengalami adiksi. Tinjauan sistematis dipilih karena metode ini memungkinkan peneliti untuk merangkum bukti yang ada dengan cara yang terstruktur dan transparan. Pencarian literatur dilakukan menggunakan beberapa database akademik utama, seperti PubMed, Scopus, Google Scholar, dan PsycINFO. Sumber data tambahan dapat mencakup buku, laporan penelitian, artikel jurnal yang diterbitkan dalam lima tahun terakhir, dan literatur abu-abu (grey literature) seperti disertasi, laporan pemerintah, atau studi yang belum diterbitkan. Pencarian literatur dilakukan dengan menggunakan kombinasi kata kunci terkait, seperti "depresi pada remaja," "adiksi pada remaja," "kecanduan," "penggunaan zat," dan "depresi dan kecanduan." Operator Boolean (AND, OR) digunakan untuk menggabungkan kata kunci guna mempersempit atau memperluas pencarian sesuai kebutuhan. Hasil pencarian diimpor ke perangkat lunak manajemen referensi seperti Mendeley atau EndNote untuk mengelola dan menghilangkan duplikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Diagnosis Depresi pada Remaja

Ketika remaja mengalami depresi, ada kemungkinan ia akan memperlihatkan perubahan sikap dan perilaku. Terkadang, kondisi ini luput dari perhatian orangtua. Adapun tanda-tanda dan gejala depresi pada remaja antara lain adanya gejala utama yaitu : kehilangan motivasi dan semangat dalam melakukan aktivitas, merasa sedih, mudah lelah. Adapun gejala tambahan depresi antara lain : frustrasi, tidak punya harapan, mudah tersinggung, marah karena hal kecil, rasa percaya diri yang rendah, merasa tidak berguna dan gagal, sulit berpikir, konsentrasi, dan sulit membuat keputusan, berpikir untuk bunuh diri, insomnia atau terlalu banyak tidur, perubahan nafsu makan (penurunan atau peningkatan makan), merasa gelisah dan sulit berkonsentrasi, menyendiri dan mengurung diri di kamar, tidak memerhatikan penampilan, cenderung melakukan hal-hal negatif, prestasi di sekolah menurun, keinginan untuk menyakiti diri sendiri. Perasaan sedih, kecewa, atau putus asa adalah hal yang kadang wajar dialami dalam fase remaja. Walaupun gejalanya mirip, bukan berarti seseorang pasti mengalami depresi. Untuk menentukan diagnosis pasti dengan melihat kriteria diagnosis dari adanya gejala utama dan gejala tambahan (Sadock, 2015).

Komorbiditas Depresi dengan Penggunaan Zat pada Remaja

Kecanduan internet sebagai salah satu kecanduan perilaku didefinisikan sebagai penggunaan internet yang mengganggu kesehatan individu dan menyebabkan masalah psikologis, sosial dan sekolah. Salah satu masalah psikologis yang dapat disebabkan karena berkurangnya waktu bersama teman dan keluarga yang menyebabkan isolasi sosial. Kondisi inilah yang dapat mengarah pada depresi (Indra et.al., 2019). Untuk menentukan hubungan antara kecanduan internet dan depresi, gejala yang dilaporkan antara lain attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), fobia sosial, dan permusuhan untuk remaja; dan mengevaluasi perbedaan jenis kelamin pada hubungan antara kecanduan internet dan gejala kejiwaan yang terjadi di antara remaja. Sebanyak 2114 siswa (1204 laki-laki dan 910 perempuan) direkrut untuk suatu penelitian. Kecanduan internet, gejala ADHD, depresi, fobia sosial, dan permusuhan dievaluasi dengan kuesioner laporan diri. Hasilnya menunjukkan bahwa remaja dengan kecanduan internet memiliki gejala ADHD, depresi, fobia sosial, dan permusuhan yang lebih tinggi. Gejala ADHD yang lebih tinggi, depresi, dan permusuhan dikaitkan dengan kecanduan internet pada remaja laki-laki, dan hanya gejala ADHD yang lebih tinggi dan depresi yang dikaitkan dengan kecanduan internet pada siswa perempuan. Hasil ini menunjukkan bahwa kecanduan internet dikaitkan dengan gejala ADHD dan gangguan depresi. Namun,

permusuhan dikaitkan dengan kecanduan internet hanya pada pria. Evaluasi yang efektif, dan pengobatan untuk ADHD dan gangguan depresi diperlukan untuk remaja dengan kecanduan internet. Perhatian lebih harus diberikan kepada remaja laki-laki dengan permusuhan tinggi dalam intervensi kecanduan internet. (Yen, 2007).

Remaja dengan gangguan depresi memiliki tingkat penggunaan zat yang lebih tinggi. Untuk memajukan intervensi kesehatan mental yang relevan secara kontekstual, penelitian dasar diperlukan untuk menguji mekanisme ekologi sosial yang dihipotesiskan mempengaruhi depresi remaja dan penggunaan zat. Oleh karena itu, suatu penelitian melakukan pemodelan kurva pertumbuhan dengan sampel 248 remaja perkotaan untuk menentukan apakah efek depresi pada penggunaan zat bergantung pada kesehatan jaringan teman sebaya (jumlah risiko teman sebaya dan perilaku protektif) dan risiko ruang aktivitas (kemungkinan perilaku berisiko tinggi pada lokasi). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kesehatan jaringan sebaya memoderasi efek depresi pada penggunaan zat, tetapi efek ini tidak diubah oleh risiko ruang aktivitas. Temuan ini menunjukkan pentingnya kesehatan jaringan teman sebaya relatif terhadap depresi dan penggunaan zat, terutama untuk remaja muda (Mason, et al., 2019).

Komorbiditas depresi mayor dan gangguan penggunaan zat didokumentasikan dengan baik. Namun, pemahaman yang menyeluruh tentang prevalensi dan faktor risiko awal komorbiditas di masa dewasa masih kurang, terutama di kalangan orang perkotaan. Dengan data dari Woodlawn Study, yang mengikuti kohort komunitas orang Afrika-Amerika perkotaan dari usia 6 hingga 42 tahun, dapat diidentifikasi prevalensi komorbiditas dan faktor risiko masa kanak-kanak dan remaja dari komorbiditas depresi dan gangguan penggunaan zat, depresi saja, dan gangguan penggunaan zat saja. Prevalensi komorbiditas gangguan penyalahgunaan napza dan depresi berat pada usia dewasa secara keseluruhan adalah 8,3%. Komorbiditas pada pria pada penelitian kohort ditemukan dua kali lipat pada wanita (11,1% vs. 5,7%). Model regresi multinomial yang disesuaikan menemukan beberapa perbedaan dalam faktor risiko komorbiditas dibandingkan dengan depresi berat atau gangguan penggunaan zat itu sendiri. Namun, hasilnya menunjukkan faktor risiko yang berbeda untuk depresi tanpa gangguan penggunaan zat di masa dewasa dibandingkan dengan gangguan penggunaan zat tanpa depresi di masa dewasa. Secara khusus, status sosial ekonomi yang rendah dan konflik keluarga terkait dengan peningkatan risiko pengembangan depresi berat di masa dewasa, sementara putus sekolah adalah prediktor yang signifikan secara statistik dari gangguan penggunaan zat pada orang dewasa. Permulaan awal penggunaan ganja membedakan mereka yang mengalami gangguan penggunaan zat dengan atau tanpa depresi dari mereka yang depresi tanpa gangguan penggunaan zat dalam model yang disesuaikan. Sebagai kesimpulan, gangguan penggunaan zat komorbid dan depresi sangat lazim di antara orang-orang Afrika-Amerika perkotaan ini. Pemahaman tentang faktor risiko masa kanak-kanak dan remaja yang unik untuk depresi dibandingkan dengan gangguan penyalahgunaan zat sangat penting untuk pengembangan intervensi di komunitas perkotaan. Hasil menunjukkan bahwa program-program ini harus mempertimbangkan perilaku individu, serta dinamika keluarga awal. Studi ini memberikan bukti faktor risiko yang berpotensi berbeda untuk gangguan penggunaan zat dengan dan tanpa depresi dan depresi tanpa gangguan penggunaan zat. Memahami anteseden terpisah untuk depresi dan penggunaan napza sangat penting untuk menyesuaikan upaya intervensi yang berhasil untuk mengatasi kondisi yang lazim dan berat ini. Dalam kerangka program pencegahan universal, semua siswa akan dilayani dengan baik dengan menangani perilaku kelas awal, konflik keluarga, penggunaan napza remaja awal, dan putus sekolah menengah, terutama di antara mereka yang berstatus sosial ekonomi rendah, karena faktor-faktor risiko ini secara konseptual saling terkait dan ditunjukkan dalam studi ini berpotensi meningkatkan risiko depresi dan gangguan penggunaan zat di kemudian hari (Green, 2012).

Terdapat sejumlah kemungkinan hubungan antara gangguan mood dan *Substance Use Disorder (SUD)*. Misalnya, depresi dapat mendahului gangguan penggunaan zat, dapat berkembang sebagai konsekuensi dari gangguan penggunaan zat yang sudah ada sebelumnya, dapat meredakan keparahan gangguan penggunaan zat, atau mungkin berasal dari gangguan umum kerentanan. Mekanisme etiologi untuk diagnosis ganda SUD dan depresi mungkin memiliki implikasi terapeutik dan prognostik yang penting. Namun, sampai saat ini mereka belum diteliti secara sistematis. Namun, tampaknya hanya ada sedikit dukungan ilmiah untuk hipotesis pengobatan mandiri yang populer untuk diagnosis ganda depresi dengan SUD

Ketersediaan dan kualitas perawatan untuk remaja dengan gangguan penyalahgunaan napza tetap menjadi perhatian kesehatan masyarakat utama di Amerika Serikat. Diperkirakan hanya 10 sampai 15 persen remaja yang menyalahgunakan napza yang membutuhkan intervensi terapeutik benar-benar mendaftarkan dalam pengobatan. Delapan puluh persen remaja dengan SUD yang berobat menerima layanan dalam pengaturan perawatan rawat jalan. Populasi remaja dengan SUD adalah heterogen, dan salah satu subkelompok terbesar terdiri dari mereka yang memiliki satu atau lebih gangguan psikiatri komorbid, juga dikenal sebagai diagnosis ganda (DD). Diagnosis ganda berjumlah 70 hingga 80 persen dalam sampel klinis.

Skrining remaja untuk alkohol, tembakau dan penggunaan narkoba lainnya, diikuti oleh dokter dengan penilaian komprehensif untuk tingkat keparahan penggunaan napza merupakan suatu langkah berurutan yang diperlukan sebelum menentukan rencana pengobatan atau membuat rujukan. Sayangnya, salah satu hambatan dalam pengobatan remaja dengan gangguan penyalahgunaan napza (SUD) secara umum dan mereka yang mengalami gangguan psikiatri komorbid pada khususnya adalah kurangnya pelatihan di bidang kedokteran dan program pelatihan residensi untuk dokter anak dan psikiater anak dan remaja. Kurang dari setengah dari dokter anak yang disurvei melaporkan skrining remaja untuk penggunaan zat, dan kurang dari seperempat mengaku merasa nyaman melakukan penilaian komprehensif atau menawarkan atau membuat rujukan untuk pengobatan. Hambatan skrining penggunaan zat dan pengobatan SUD dilaporkan oleh dokter anak termasuk salah satunya waktu yang tidak cukup, kurangnya pelatihan untuk mengelola skrining positif untuk penggunaan zat, ketidaktahuan dengan alat skrining, kurangnya sumber pengobatan, dan kebutuhan untuk triase untuk masalah lain. Tidak ada laporan seperti itu tersedia untuk psikiater anak dan remaja. Namun, tidak ada alasan kuat bahwa tingkat pengetahuan mereka berbeda.

Penelitian berbasis bukti dari pengobatan SUD dan depresi pada remaja mencakup intervensi psikososial atau intervensi psikososial yang terintegrasi dengan farmakoterapi SSRI (bila diindikasikan). Pedoman pengobatan depresi pada remaja yang sering terdiagnosis sama dengan pedoman pengobatan depresi yang tidak dipersulit alkohol atau penyalahgunaan zat. Namun, karena penyalahgunaan zat dapat mengganggu penilaian dan meningkatkan impulsif, pemantauan ketat dan sering terhadap remaja depresi yang didiagnosis akhir-akhir ini adalah wajib. Karena depresi pada remaja seringkali merupakan penyakit kronis dan kadang kambuh yang memprediksi peningkatan risiko depresi pada tahun-tahun dewasa dan karena komorbiditas gangguan penggunaan zat dapat meningkatkan keparahan depresi. Pengobatan depresi harus selalu mencakup fase akut dan lanjutan. Tujuan utama dari fase akut adalah untuk mengembangkan rencana pengobatan yang dapat diterima oleh remaja dan orang tua dan mengatasi masalah penyalahgunaan zat, untuk memberikan pendidikan tentang sifat depresi, termasuk bagaimana penyalahgunaan zat yang berkelanjutan dapat memperburuk gejala depresi, dan risikonya. dan manfaat dari berbagai pengobatan, termasuk risiko yang timbul dari keputusan untuk tidak mencari pengobatan, untuk melakukan intervensi, dan untuk mencapai tanggapan terhadap pengobatan. Fase akut biasanya memakan waktu dari beberapa minggu hingga tiga bulan. Perawatan lanjutan diperlukan untuk semua remaja yang depresi untuk mengkonsolidasikan respons selama fase akut dan untuk menghindari kekambuhan depresi.

Fase konsolidasi umumnya berlangsung selama 6 hingga 12 bulan. Dengan demikian, total lamanya waktu untuk mengobati satu episode depresi remaja termasuk fase akut dan lanjutan dapat berlangsung antara 9 dan 15 bulan. Tabel di bawah menyajikan elemen umum dalam pengobatan depresi remaja yang harus ada baik dalam fase akut maupun lanjutan dari pengobatan, terlepas dari jenis intervensi tertentu yang digunakan (antidepresan, intervensi psikososial, atau keduanya) (Kaminer et al., 2007).

Panduan Terapi Klinis pada pengobatan depresi dengan diagnosis ganda pada remaja.

Intervensi	Klien	Materi
Psikoedukasi	Orangtua, Remaja dan Terapis	Penyebab Depresi
		Depresi adalah penyakit bukan kelemahan Ditekankan kronisitas dan kemungkinan kekambuhan dari depresi Gejala-gejala
Keterlibatan Keluarga	Orangtua, Remaja dan Terapis	Perjalanan penyakit dengan atau tanpa terapi Review Kajian berbasis bukti terapi depresi pada remaja. Risiko yang berhubungan dengan depresi termasuk risiko bunuh diri Risiko yang berhubungan dengan berbagai terapi, termasuk risiko yang dihubungkan dengan tanpa terapi
		Panduan Pola Asuh Membantu mengelola konflik keluarga Mengurangi disfungsi keluarga
Terapi Suportif	Remaja dan Terapis	Pendengar yang aktif Restorasi harapan Pemecahan masalah Kemampuan coping
		Monitor perilaku berisiko tinggi termasuk bunuh diri
Sekolah	Orangtua, Remaja dan Terapis, serta orang yang berperan di sekolah	Advokasi dukungan edukasi selama pemulihan. Murid remaja dengan MDD mungkin perlu dukungan edukasi untuk gangguan emosional dan disabilitasnya.

Yang harus dilakukan orang tua adalah : komunikasi dengan anak, membantu anak melewati masa sulit, melakukan kegiatan yang menyenangkan, mensupport pengobatan secara teratur, menjaga hubungan baik dengan temannya, dan membiarkan anak tetap aktif serta peka akan tanda-tanda depresi atau terjadinya adiksi pada anak. Pengobatan remaja yang terdiagnosis ganda harus mencakup intervensi untuk kedua gangguan tersebut karena kurangnya pengobatan yang memadai dari salah satu gangguan dapat mengganggu pemulihan. Namun, pengobatan gangguan komorbiditas menciptakan kekhawatiran potensial untuk interaksi obat yang tidak diinginkan, seperti 1) penyalahgunaan obat mengganggu efektivitas antidepresan; 2) meningkatkan toksisitas obat yang disalahgunakan; 3) kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan secara umum dan dengan pengobatan pada khususnya, membuat pemantauan klinis yang ketat menjadi persyaratan; dan 4) peningkatan risiko efek samping antidepresan, termasuk potensi peningkatan bunuh diri. Penting untuk menyadari keadaan perdebatan yang sedang berlangsung mengenai apakah dan sejauh mana penggunaan atau kurangnya penggunaan *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI) untuk pengobatan depresi pada individu di bawah usia 25 tahun berkontribusi pada peningkatan bunuh diri. *Food and Drug Administration* merekomendasikan bahwa remaja yang depresi harus diperiksa setiap minggu selama empat minggu pertama dan dua minggu setelah pemberian SSRI (Kaminer et al., 2007). SSRI dan SNRI untuk anak-anak dan remaja dengan MDD dan/atau gangguan kecemasan bukanlah obat pilihan atau kontraindikasi. Bukti terbaik yang ada menunjukkan bahwa fluoxetine mungkin merupakan obat pilihan untuk digunakan pada MDD dan gangguan kecemasan. Dalam sebagian besar situasi mengingat keterbatasan dan ketidakpastian data yang tersedia, SNRI tidak direkomendasikan sebagai pengobatan lini pertama. Pada remaja efektivitas pemberian SSRI bila diterapkan dan dipantau dengan benar, pengobatan mungkin memberikan manfaat besar bagi beberapa individu. Inisiasi pengobatan SSRI harus dilakukan bagi mereka yang mengalami depresi sedang hingga berat dan memerlukan pemantauan yang cermat. Baik pasien maupun perawat perlu diberi informasi yang benar mengenai potensi manfaat dan risikonya. Kami sangat menyarankan bahwa obat-obatan tidak boleh diresepkan di luar pendekatan pengobatan komprehensif yang mencakup intervensi psikoterapi suportif dan berfokus pengobatannya pada masalah, penilaian dan pemantauan risiko bunuh diri, serta pendidikan tentang gangguan ini (Garland et al., 2016).

Depresi dan kecanduan perlu mendapat terapi melalui dua cara. Ini karena satu terapi saja tidak akan menyembuhkan penyakit lainnya. Misalnya seseorang menjalani terapi depresi saja, setelah depresinya sembuh, ia mungkin masih akan merasakan adiksi. Menentukan mana yang menjadi penyebab dari komorbiditas depresi dan adiksi sama halnya seperti perdebatan ayam dan telur. Keduanya sangat berkaitan, tetapi belum jelas mana yang lebih dulu terjadi. Namun yang jelas keduanya mempengaruhi satu sama lain. Hal tersebut pun menjelaskan kenapa pilihan terapi harus mengobati keduanya (Kartika, 2014).

DAFTAR PUSTAKA

- Donatus, T., 2017. Analisis Penyebab Remaja Mengonsumsi Narkoba Ditinjau Dari Kesalahan Pendidikan Keluarga Di Pontianak. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Khatulistiwa (JPPK)*, 3(12).
- Garland, E. J., Kutcher, S., Virani, A., & Elbe, D. 2016. Update on the use of SSRIs and SNRIs with children and adolescents in clinical practice. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(1), 4.
- Green, K. M., Zebrak, K. A., Fothergill, K. E., Robertson, J. A., & Ensminger, M. E. (2012). Childhood and adolescent risk factors for comorbid depression and substance use disorders in adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(11), 1240-1247.

- Indra, C.M., Dundu, A.E., Kairupan, B.H.R., 2019. Hubungan Kecanduan Internet dengan Depresi pada Remaja pada Pelajar Kelas XI di SMA Negeri 9 Binsus Manado Tahun ajaran 2018/2019
- Kaminer, Y., Connor, D.F., Curry, J.F., 2007. Comorbid Adolescent Substance Use and Major Depressive Disorders. *Psychiatric (Edgmont)* 4 (12).
- Kartika, U. 2014. Depresi Bikin Orang Gampang Kecanduan. Kompas. Com.
- Mason, M., Mennis, J., Russell, M., Moore, M., & Brown, A. (2019). Adolescent depression and substance use: the protective role of prosocial peer behavior. *Journal of abnormal child psychology*, 47(6), 1065-1074.
- Sadock B.J. & Sadock V.A. 2015. *Synopsis of Psychiatry*. Edisi 11. Wolters Kluwer. Philadelphia, USA.
- Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Wu, H. Y., & Yang, M. J. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *Journal of adolescent health*, 41(1), 93-98.