

PUSAT PENANGANAN DEPRESI NONPSIKOTIK DI DELI SERDANG

Carenza Alain Surya, Paterson H.P. Sibarani dan Endi Martha Mulia

Arsitektur, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Institut Sains dan Teknologi TD. Pardede, Medan
Jl. DR. TD. Pardede No. 8, Medan 20153, Indonesia

carenzalain@gmail.com, patersonsibarani@istp.ac.id, endimmulia@istp.ac.id

ABSTRAK

Proyek Pusat Penanganan Depresi Nonpsikotik di Deli Serdang diharapkan untuk menyadarkan masyarakat bahwa depresi nonpsikotik adalah suatu penyakit yang harus ditangani. Selain itu, tujuan dibangunnya proyek ini adalah menyediakan sarana khusus penanganan penderita depresi nonpsikotik. Tujuan lainnya adalah untuk menciptakan bangunan dengan suasana yang lebih ramah bagi penderita, sehingga mendukung kesembuhan penderita.

Perencanaan dan perancangan Pusat Penanganan Depresi Nonpsikotik di Deli Serdang ini menggunakan tema Arsitektur Perilaku. Adapun pemilihan tema ini dilatarbelakangi agar perencanaan bangunan memiliki desain yang mendukung kesembuhan penderita depresi nonpsikotik.

Kata kunci : depresi nonpsikotik, penanganan depresi, arsitektur perilaku

ABSTRACT

The Project of Nonpsychotic Depression Treatment Centre Deli Serdang is expected to educate the citizens that nonpsychotic depression is a must-be-treated disorder. Another purpose of this project is to provide a place specialized in nonpsychotic depression treatment. This project is also held to create a building with a friendly atmosphere for the patients.

The planning and designing of Nonpsychotic Depression Treatment Centre at Deli Serdang is using Behavioral Architecture as the theme. The selection of this theme is motivated in order to make sure that the planning of the building has a design which stimulates patients' recovery.

Keywords : nonpsychotic depression, depression treatment, behavioral architecture

1. Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Menurut Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, depresi adalah suatu penyakit yang ditandai dengan rasa sedih yang berkepanjangan dan kehilangan minat terhadap kegiatan-kegiatan yang biasanya dilakukan dengan senang hati. Seseorang dinyatakan mengalami depresi bila mengalami gejala seperti kehilangan energi, perubahan nafsu makan, gangguan tidur, cemas, menurunnya kemampuan berkonsentrasi, ketidakmampuan membuat keputusan, rasa tidak tenang, perasaan tidak berguna, bersalah atau putus asa, dan pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bunuh diri (Kemenkes, 2019). Adapun gejala

tersebut menyerang penderita minimal selama dua minggu.

Depresi nonpsikotik adalah depresi di mana penderita masih dapat membedakan realita dan imajinasi. Penderita depresi jenis ini masih dapat ditangani. Semakin cepat ditangani, semakin baik untuk penderita.

Bila dibiarkan, kondisi penderita depresi nonpsikotik akan memburuk. Penderita dapat mengalami pemburukan gejala atau bahkan mengalami gejala psikotik. Adapun gejala psikotik adalah gejala dimana penderita tidak dapat membedakan kenyataan dan halusinasi yang dimilikinya.

Penderita depresi nonpsikotik juga beresiko melakukan bunuh diri. Hal ini didukung dengan pernyataan dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dimana 80-90% kasus bunuh diri disebabkan oleh depresi, termasuk depresi nonpsikotik. Karena itu, penderita depresi nonpsikotik harus mendapatkan penanganan untuk memperbaiki kualitas hidupnya.

Akan tetapi, rendahnya kesadaran masyarakat akan kesehatan mental masih rendah, sehingga penderita depresi disalahartikan. Gejala depresi nonpsikotik seperti kehilangan energi, tidak bersemangat dalam menjalankan aktivitas, dan perasaan sedih dalam jangka panjang membuat penderita disangka sebagai orang yang malas atau tidak beriman. Gejala yang timbul juga membuat orang-orang di sekeliling penderita merasa jenuh. Akibatnya, mereka lelah untuk mendukung penderita, terutama penderita depresi sedang atau berat yang memerlukan rehabilitasi. Tidak hanya itu, penderita depresi nonpsikotik juga mendapat stigma karena disamakan dengan orang yang kehilangan kewarasan. Padahal, penderita masih dapat bertindak dengan waras.

Adapun lokasi yang ditentukan untuk Pusat Penanganan Depresi Nonpsikotik adalah di Kabupaten Deli Serdang. Kabupaten ini juga merupakan bagian dari Mebidangro (Medan-Binjai-Deli Serdang-Karo). Kabupaten ini juga merupakan penghubung antara Kota Medan dengan Kota Binjai dan Kabupaten Karo. Dengan penentuan lokasi ini, Pusat Penanganan Depresi Nonpsikotik di Deli Serdang dapat menjangkau penduduk Medan, Deli Serdang, Binjai, dan Karo.

Alasan lainnya dari penentuan lokasi ini adalah karena Deli Serdang memiliki banyak wilayah yang penghijauannya baik, serta bebas dari hiruk pikuk kota. Wilayah seperti ini baik karena penghijauan merupakan salah satu sarana terapi bagi penderita.

Dari semua yang dinyatakan di atas, dibutuhkan sarana khusus penanganan penderita depresi nonpsikotik. Oleh karena itu, proyek Pusat Penanganan Depresi Nonpsikotik di Deli Serdang dihadirkan untuk mengatasi semua masalah yang disebutkan dalam bagian ini.

1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan permasalahan yang terdapat pada perancangan Pusat Penanganan Depresi Nonpsikotik di Deli Serdang adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana cara merencanakan dan merancang sarana khusus penanganan penderita depresi nonpsikotik?

2. Bagaimana cara merencanakan dan merancang bangunan dengan suasana yang lebih ramah bagi penderita?

1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Adapun tujuan dan manfaat dari perancangan Pusat Penanganan Depresi Nonpsikotik di Deli Serdang adalah :

1. Merencanakan dan merancang sarana khusus penanganan penderita depresi nonpsikotik.
2. Merencanakan dan merancang bangunan yang dengan suasana yang lebih ramah bagi penderita, sehingga mendukung kesembuhan penderita.

2. Metodologi Penelitian

2.1. Metoda Analisis Data

Adapun metode yang digunakan adalah perbandingan data yang diperoleh dengan tema yang digunakan dalam proyek. Data yang diperoleh juga dibandingkan dengan standar kenyamanan, seperti standar kenyamanan audial dan termal.

2.2. Teknik Pengumpulan Data

Data yang diperlukan untuk membantu penyusunan, perencanaan, dan perancangan proyek Pusat Penanganan Depresi Nonpsikotik di Deli Serdang dirangkum dalam beberapa teknik pengumpulan, diantaranya adalah :

- Studi Lapangan
Studi yang dilakukan dengan mensurvey lapangan untuk mengambil data yang diperlukan dan mengamati kondisi lapangan.
- Studi Kepustakaan
Studi yang mengambil teori dari buku untuk keterangan maupun data yang diperlukan dimana buku yang dipakai berupa buku pegangan langsung maupun buku pendamping dan pelengkap informasi.
- Studi Literatur
Studi yang mengambil data berupa keterangan maupun gambar yang diperoleh dari media elektronik dan media cetak yang hasilnya dapat dijadikan konsep ataupun acuan dalam proses pengumpulan data lainnya.
- Studi Banding
Studi yang dilakukan untuk memperoleh data dari proyek nyata yang memiliki kesamaan fungsi maupun tema terhadap perencanaan proyek.

2.3. Materi Penelitian

Adapun materi yang diteliti adalah :

- Perilaku pasien
- Lokasi proyek
- Kebutuhan pasien

3. Pembahasan

3.1. Pengertian Judul

Pusat Penanganan Depresi Nonpsikotik di Deli Serdang memiliki pengertian sebagai berikut.

- Pusat : suatu fasilitas yang menyediakan tempat dilaksanakannya aktivitas atau pelayanan tertentu (*Merriam Webster Dictionary*)
- Penanganan : tata cara di mana suatu hal diperlakukan (*Merriam Webster Dictionary*)
- Depresi : suatu penyakit mental di mana seseorang merasa tidak bahagia dan cemas dalam jangka waktu panjang dan tidak dapat memiliki kehidupan yang normal selama jangka waktu tersebut (*Cambridge Dictionary*)
- Nonpsikotik : tidak berhubungan dengan psikotik (*Merriam Webster Dictionary*)
- di : kata depan untuk menandai tempat (KBBI)
- Deli Serdang : salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Utara, Indonesia.

Dari pengertian yang telah dijabarkan diatas, dapat disimpulkan bahwa Pusat Penanganan Depresi Nonpsikotik di Deli Serdang adalah suatu fasilitas yang menyediakan tempat dilaksanakannya tata cara memperlakukan suatu penyakit mental di mana seseorang merasa tidak bahagia dalam jangka waktu panjang serta tidak memiliki gejala psikotik, dimana tata cara ini dilakukan di salah satu kabupaten di Sumatera Utara, Indonesia.

3.2. Landasan Teori

Bila ditinjau lebih lanjut, proyek Pusat Penanganan Depresi Nonpsikotik di Deli Serdang tergolong ke dalam sarana pelayanan nonkesehatan. Sarana pelayanan nonkesehatan merupakan sarana pelayanan yang diselenggarakan oleh masyarakat. Pelayanan ini mempunyai bentuk sangat beragam, baik secara kelembagaan seperti posbindu, panti pemulihan, pesantren, maupun nonlembaga seperti perawatan mandiri oleh keluarga, konseling oleh tokoh agama dan tokoh masyarakat, pengobatan alternatif yang telah mendapat sertifikat dari Departemen Kesehatan RI, dan lain-lain.

Menurut Standar Pelayanan Kesehatan Jiwa di Sarana Rehabilitasi Mental, sarana pelayanan nonkesehatan wajib memenuhi kriteria umum sebagai berikut :

- Mempunyai badan hukum, bagi swasta memiliki yayasan
- Lokasi berada di dalam kota
- Memuat 20 hingga 500 penderita

- Bangunan harus terlihat jelas dari luar (tidak berpagar tembok tinggi)

3.3. Tema

Tema yang diambil dalam proyek ini adalah arsitektur perilaku. Arsitektur perilaku adalah arsitektur di mana penerapannya selalu menyertakan pemahaman dan pertimbangan perilaku pencipta, pengamat, dan alam sekitarnya dalam perancangan.

Menurut Carol Simon Weinstein dan Thomas G David, Arsitektur Perilaku memiliki prinsip sebagai berikut :

1. Adanya Komunikasi antara Manusia dan Lingkungan
Rancangan harus dapat dipahami oleh pemakainya melalui penginderaan ataupun pengimajinasian pengguna bangunan. Bentuk yang disajikan harus dapat dimengerti oleh pengguna bangunan. Dari bangunan yang diamati oleh manusia, syarat-syarat yang harus dipenuhi adalah :
 - Pencernaan fungsi bangunan
 - Menunjukkan skala dan proporsi yang tepat serta dapat dinikmati
 - Menunjukkan bahan dan struktur yang akan digunakan dalam bangunan
2. Memfasilitasi Pengguna dengan Baik sehingga Memberikan Kenyamanan dan Kesenangan dalam Beraktivitas
Kenyamanan dalam hal ini berupa :
 - Kenyamanan Fisik
 - Kenyamanan PsikologisKedua jenis kenyamanan ini akan memberikan rasa senang pada pengguna.
3. Memperhatikan Kondisi dan Perilaku Pemakai
Dalam proyek ini, hal yang perlu diperhatikan adalah kondisi dan perilaku penderita.

Arsitektur Perilaku dalam suatu bangunan dapat berbeda bila dibandingkan dengan bangunan lain. Hal ini disebabkan karena berbedanya fungsi bangunan serta kebutuhan, kondisi, dan perilaku dari pengguna bangunan. Pada Pusat Penanganan Depresi, fungsi bangunan adalah sebagai tempat pemulihan depresi yang menyediakan lingkungan yang ramah bagi penderita. Adapun pengguna yang paling diprioritaskan dalam bangunan ini adalah para penderita.

Hal selanjutnya yang perlu diperhatikan adalah pemilihan warna, pencahayaan, penghawaan, dan pengendalian kebisingan.

- Warna
Menurut Elliot, Maier, dkk, dasar pemikiran dari warna adalah :
 - Warna membawa arti yang spesifik.

- Arti warna bersumber dari asosiasi yang dipelajari yang berkembang dari pasangan warna dengan pesan, konsep, dan pengalaman tertentu secara berulang; serta respon terhadap warna tertentu dalam situasi tertentu.
- Persepsi terhadap warna membangkitkan proses evaluatif.
- Proses evaluatif menimbulkan perilaku.
- Warna membawa pengaruh psikologis secara refleksi, di mana semua proses evaluasi hingga munculnya perilaku terjadi tanpa maksud secara sadar.
- Arti dan efek dari warna bersifat kontekstual, di mana warna yang diberikan memiliki perbedaan implikasi terhadap perasaan, pemikiran, dan perilaku.

Warna yang tepat digunakan untuk Pusat Penanganan Depresi adalah warna-warna yang bersifat tenang, seperti warna biru dan hijau.

Menurut Birren (dalam Lasmono, 2009) kegunaan warna yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain:

- Warna hijau dianggap memiliki kekuatan untuk penyembuhan dan kemampuan untuk menenangkan dan menyegarkan.
- Warna biru berhubungan dengan hal yang positif, lebih produktif dan warna kedamaian.

Sebagai warna penetral, dapat digunakan warna putih atau warna krim.

- **Pencahayaan**
Pencahayaan, baik secara alami maupun artifisial, juga perlu diatur sebaik-baiknya. Sebab, pencahayaan mempengaruhi perilaku pengguna bangunan. Pencahayaan yang sesuai akan menimbulkan kenyamanan. Namun, pencahayaan yang terlalu minim menimbulkan ketidaksemangatan, sehingga memperburuk gejala depresi. Sementara itu, pencahayaan yang terlalu terang menimbulkan ketidaknyamanan atau silau pada mata.
- **Penghawaan**
Penghawaan pada bangunan juga penting karena penghawaan yang tepat menimbulkan kenyamanan termal pada pengguna bangunan. Sementara itu, penghawaan yang terlalu minim menimbulkan rasa panas, sedangkan penghawaan yang terlalu maksimum menimbulkan rasa dingin.
- **Pengendalian Kebisingan**
Kebisingan yang terlalu besar dapat mengganggu kenyamanan secara audio,

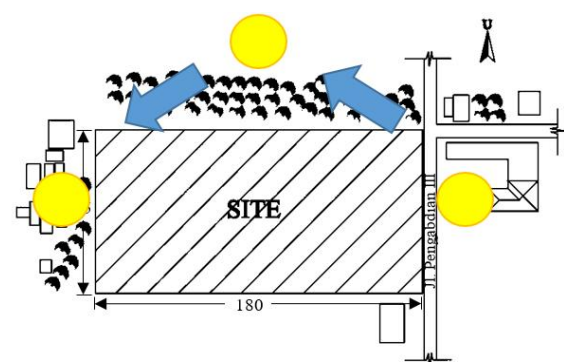
terutama pada ruangan privat. Oleh karena itu, bangunan hendaknya diletakkan menjauhi sumber kebisingan.

3.4. Deskripsi Proyek

Lokasi	: Jalan Pengabdian III, Kelurahan Tembung, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara
Luas Lahan	: 1,53 hektar
KDB	: 60%
KLB	: 0,5
Luas Bangunan	: 4727,385 m ²
Tinggi Bangunan	: 1-2 lantai
Status Proyek	: Fiktif
Pemilik	: Swasta
Sumber Dana	: Masyarakat
Batas Wilayah	
Utara	: Lahan kosong
Barat	: Pemukiman penduduk
Selatan	: Lahan kosong dan rumah penduduk
Timur	: Jalan Pengabdian III
Fasilitas	: • Lobby • Ruang psikiater • Ruang psikolog • Apotek • Aula serbaguna • Musholla • Kapel • Cetiya • Lapangan olahraga • Hunian reguler • Hunian intensif • Taman terapeutik

3.5. Analisa

3.5.1. Analisa Matahari



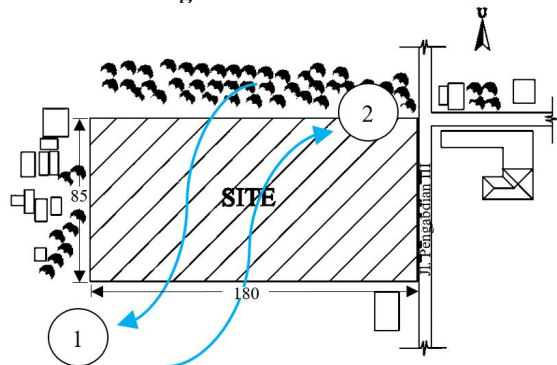
Gambar 1 : Analisa Matahari

Matahari terbit dari sisi timur dan tenggelam di sisi barat site. Adapun detail analisa terdapat pada tabel berikut.

Tabel 1 : Analisa Matahari Berdasarkan Arsitektur Perilaku

Pukul	Posisi Matahari	Intensitas Sinar	Kenyamanan dalam Beraktivitas
06.00	Timur	Tidak terik	Nyaman
08.00	Timur	Tidak terik	Nyaman
10.00	Timur	Kurang terik	Cukup nyaman
12.00	Atas	Terik	Tidak nyaman
14.00	Barat	Terik	Tidak nyaman
16.00	Barat	Kurang terik	Cukup nyaman
18.00	Barat	Tidak terik	Nyaman

3.5.2. Analisa Angin



Gambar 2 : Analisa Angin

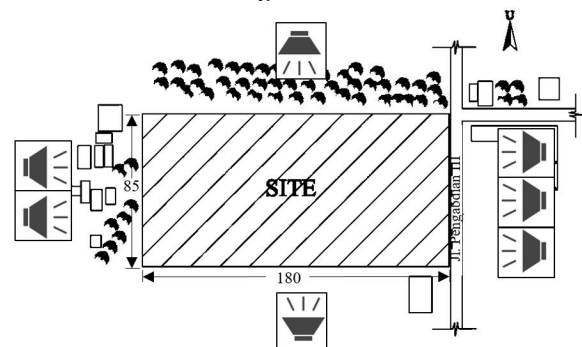
Angin adalah pergerakan udara dari daerah bertekanan tinggi menuju ke daerah bertekanan rendah. Pada tapak, berhembus angin muson seperti yang dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 2 : Analisa Angin Berdasarkan Arsitektur Perilaku

No	Jenis Angin	Arah Hembusan	Hal yang Ditimbulkan		
			Musim	Kondisi Lingkungan	Tingkat Kenyamanan
1.	Angin Muson Barat	Asia-Australia	Musim penghujan	Tanah lunak dan becek	Ketidaknyamanan ketika menapaki tanah.
				Udara sejuk atau dingin	Hujan gerimis menimbulkan kenyamanan karena udara sejuk.

					Hujan deras menimbulkan ketidaknyamanan karena udara yang terlalu dingin.
2.	Angin Muson Timur	Australia-Asia	Musim panas	Tanah keras dan kering	Kenyamanan ketika menapaki tanah.
				Udara panas	Ketidaknyamanan ketika beraktivitas, terutama di luar ruangan.

3.5.3. Analisa Kebisingan dan Debu



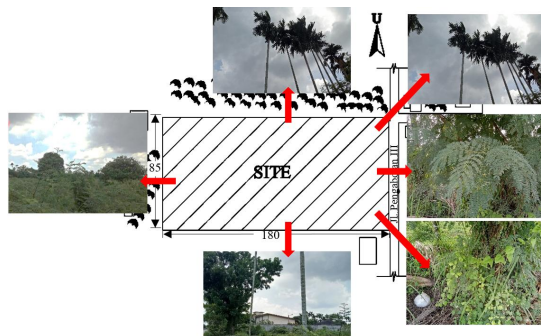
Gambar 3 : Analisa Kebisingan dan Debu

Kebisingan di sekitar tapak dijabarkan pada tabel berikut.

Tabel 3 : Analisa Kebisingan Berdasarkan Arsitektur Perilaku

Arah	Penyebab Kebisingan	Tingkat Kebisingan (dB)	Standar Kebisingan (dB)	Tingkat Kenyamanan
Timur	Kendaraan yang berlalu lalang	80 dB	≤ 55 dB	Tidak nyaman
Selatan	Gemerisik daun pada vegetasi di lahan kosong	10 dB		Nyaman
Barat	Suara dari pemukiman penduduk	≤ 60 dB		Kurang nyaman
Utara	Gemerisik daun pada vegetasi di lahan kosong	10 dB		Nyaman

3.5.4. Analisa Vegetasi



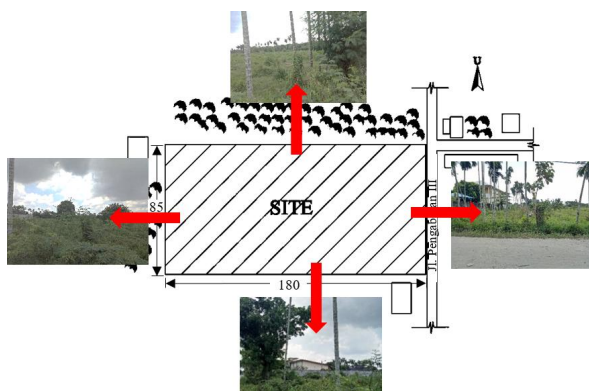
Gambar 4 : Analisa Vegetasi

Selain sebagai pengarah angin, penyaring polusi, peredam debu dan kebisingan, vegetasi pada tapak juga berfungsi sebagai sarana terapeutik, yaitu sarana penyembuhan bagi penderita depresi nonpsikotik.

Tabel 4 : Analisa Vegetasi Sebagai Sarana Terapeutik

Sisi Tapak	Vegetasi yang Ditemukan	Standar Vegetasi sebagai Sarana Terapeutik	Kesesuaian dengan Standar
Barat	Pohon mangga dan semak belukar	Tapak harus memiliki vegetasi dengan jenis sebagai berikut : – Pohon rimbun dan berdaun hijau – Tanaman berbunga	Kurang sesuai
Utara	Pohon pinang		Tidak sesuai
Timur	Pohon pinang, lamtoro, dan sirih		Tidak sesuai
Selatan	Pohon mangga		Kurang sesuai

3.5.5. Analisa Pemandangan



Gambar 5 : Analisa Pemandangan

Dari pemandangan yang dijumpai di sekitar tapak, dapat disimpulkan sebagai berikut.

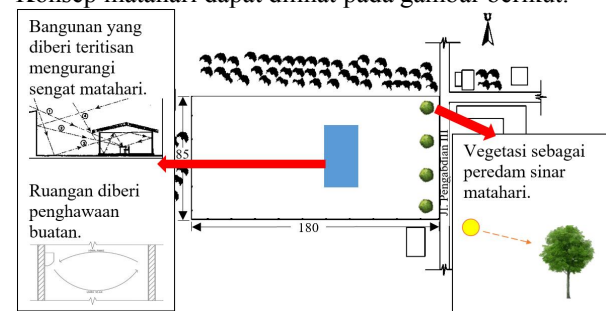
Tabel 5 : Analisa Pemandangan Berdasarkan Arsitektur Perilaku

Sisi Tapak	Pemandangan yang Dijumpai	Kesan yang Ditimbulkan
Barat	Vegetasi yang menutupi pemandangan pemukiman	– Cukup asri
Utara	Vegetasi yang menutupi pemandangan lahan kosong	– Asri, tetapi ada kemungkinan vegetasi akan ditebang dan lahan kosong dibangun bangunan ke depannya
Timur	Jalan Pengabdian III dan kendaraan yang berlalu lalang	– Kurangnya privasi – Mudah akses keluar-masuk
Selatan	Rumah penduduk dan lahan kosong	– Kurangnya privasi – Mudah akses keluar-masuk

3.6. Konsep

3.6.1. Konsep Matahari

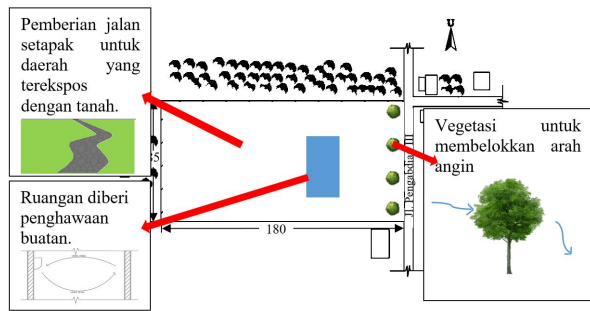
Konsep matahari dapat dilihat pada gambar berikut.



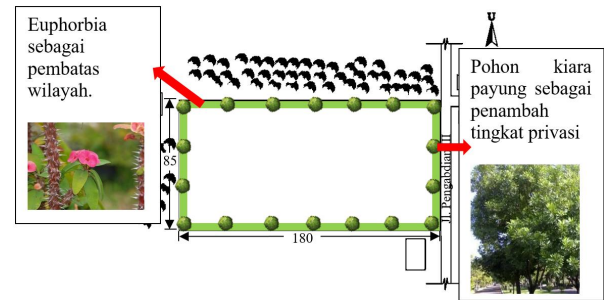
Gambar 6 : Konsep Matahari

3.6.2. Konsep Angin

Konsep angin dapat dilihat pada gambar berikut.



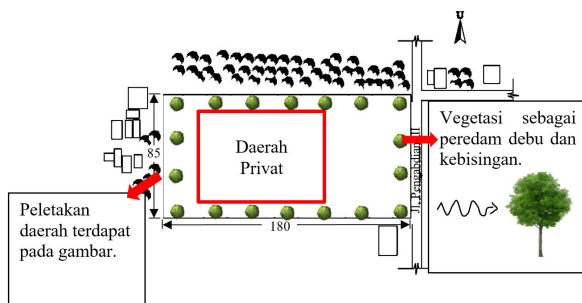
Gambar 7 : Konsep Angin



Gambar 10 : Konsep Pemandangan

3.6.3. Konsep Kebisingan dan Debu

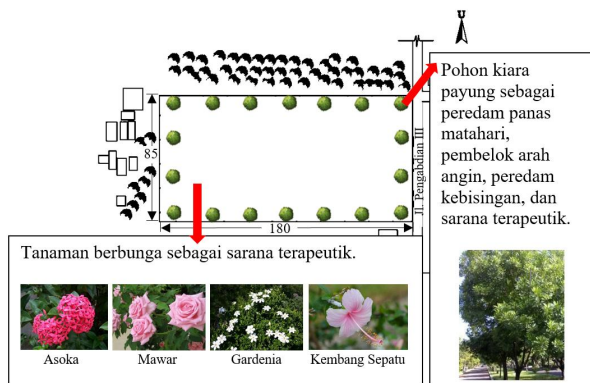
Konsep kebisingan dan debu dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 8 : Konsep Kebisingan dan Debu

3.6.4. Konsep Vegetasi

Konsep vegetasi dapat dilihat pada gambar berikut.



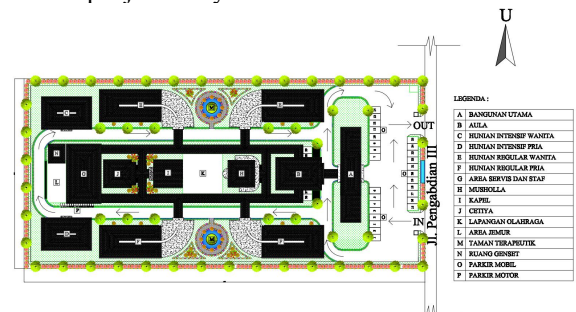
Gambar 9 : Konsep Vegetasi

3.6.5. Konsep Pemandangan

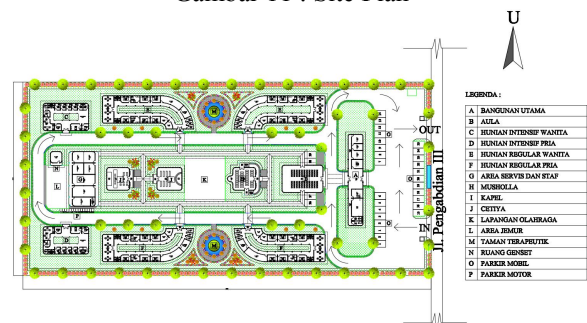
Konsep pemandangan dapat dilihat pada gambar berikut.

4. Hasil Desain

Berikut merupakan hasil desain pada Pusat Penanganan Depresi Nonpsikotik di Deli Serdang beserta penjelasannya.



Gambar 11 : Site Plan



Gambar 12 : Ground Plan

Penempatan massa dijelaskan sebagai berikut.

1. Bangunan utama yang bersifat publik dan tempat parkir ditempatkan di dekat akses masuk.
2. Fasilitas yang dipergunakan bersama, seperti aula, musholla, kapel, cetiya, dan lapangan olahraga ditempatkan di tengah site supaya dapat dijangkau dari segala sisi tapak.
3. Untuk menjamin kenyamanan akses pada cuaca panas dan hujan, dibangun selasar sebagai penghubung antar massa.
4. Area servis dan area hunian reguler diletakkan di pinggir tapak.
5. Taman terapeutik diletakkan di antara bangunan hunian reguler supaya mudah diakses dan sebagai view dari area hunian.

6. Area hunian intensif yang memerlukan pengawasan khusus diletakkan di belakang tapak.

Untuk mengantisipasi tindakan bunuh diri dengan melompat dari ketinggian, setiap bangunan yang digunakan pasien hanya terdiri dari satu lantai. Adapun lantai dua pada bangunan utama hanya digunakan oleh yayasan.



Gambar 13 : Bangunan Satu Lantai



Gambar 14 : Bangunan Utama

Untuk mengantisipasi tindakan melukai diri dengan sudut tajam, seluruh bangunan dibuat dengan ujung lengkung. Dengan tujuan yang sama, kolom pada bangunan juga berbentuk bulat.



Gambar 15 : Sudut Lengkung pada Bangunan

Untuk menciptakan suasana nyaman, bentuk dari setiap bangunan diupayakan mendekati rumah tinggal. Oleh karena itu, atap pada bangunan didominasi oleh atap genteng. Elemen yang bersifat intimidatif, seperti jeruji juga diminimalkan.

Warna yang dipilih untuk eksterior bangunan adalah biru. Warna ini adalah warna yang bersifat menyenangkan, sehingga dapat menenangkan pasien. Warna biru juga dipadukan dengan sedikit warna abu-abu dan putih, di mana kedua warna ini bersifat netral.

4. Kesimpulan dan Saran

4.1. Kesimpulan

Adapun kesimpulan terdapat dalam pernyataan berikut.

1. Perilaku, kondisi, kebutuhan, serta hal-hal yang dapat menenangkan pasien mempengaruhi perancangan bangunan.
2. Fungsi massa mempengaruhi penempatan massa pada site.

4.2. Saran

Adapun saran yang disampaikan adalah sebagai berikut.

1. Mengingat tingginya stigma masyarakat akan masalah kesehatan mental, bahasa untuk pemilihan judul dapat diperhalus.
2. Adanya observasi ke proyek sejenis dapat mempermudah pengerjaan proyek.
3. Proyek ini jarang dipilih mahasiswa karena tingkat kesulitan yang tinggi. Oleh karena itu, itikad untuk mengerjakan proyek ini alangkah baiknya disertai dengan ketekunan dan resiliensi.

Daftar Pustaka

a. Buku

Indonesia. Departemen Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI, 1993.

Indonesia. Departemen Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. *Standar Pelayanan Kesehatan Jiwa di Sarana Rehabilitasi Mental*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI, 2006.

Walter, Elizabeth. *Cambridge Advanced Learner's Dictionary*. 4th ed. Cambridge : Cambridge University Press, Inc., 2013.

Merriam-Webster's Collegiate Dictionary. 11th ed. Springfield, MA : Merriam-Webster, 2003.

b. Jurnal / Karya Ilmiah

Indonesia. Kementerian Kesehatan. *Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2018*. Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019.

Dirgayunita, Aries. "Depresi : Ciri, Penyebab dan Penangannya". *Journal An-nafs: Kajian dan Penelitian Psikologi* 1 : 1 (Juni 2016) : 1-14.

Elliot, Andrew J. and Markus A. Meier. "Color and Psychological Functioning". *Current Direction in Psychological Science* 16 : 5 (2007) : 250-254.

Kang, Hee Ju et al. "Impact of Anxiety and Depression on Physical Health Condition and Disability in an Elderly Korean Population". *Psychiatry Investig* 14 : 3 (2017) : 240-248.

Tafet, Gustavo E. and Charles B. Nemeroff. "The Links Between Stress and Depression: Psychoneuroendocrinological, Genetic, and Environmental Interactions". *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 28 : 2 (2016) : 77-88.

c. Undang-Undang / Peraturan Indonesia. Presiden Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia*

Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta : Presiden Republik Indonesia, 2014.

Indonesia. Kementerian Kesehatan. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 406/Menkes/SK/VI/2009*. Jakarta : Kementerian Kesehatan, 2009.

Indonesia. Bupati Deli Serdang. *Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang Nomor 1 Tahun 2021 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021-2041*. Lubuk Pakam : Bupati Deli Serdang, 2021.

d. Dan lain-lain
Surya, Edry. *Panti Rehabilitasi Korban Narkotika dan Zat Adiktif Lainnya di Medan*. Institut Sains dan Teknologi TD Pardede, 2006.