



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202002703, 21 Januari 2020

Pencipta

Nama : **Yunias Setiawati, Sasanti Juniar,**
Alamat : Jalan Manyar Kerto Adi IX/W251, Surabaya, Jawa Timur, 60117
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Universitas Airlangga**
Alamat : Gedung Kahuripan Lantai 1, Kantor Manajemen Kampus C UNAIR, Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur, 60115
Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan

: **Buku Saku**

Judul Ciptaan

: **DETEKSI DINI GANGGUAN DEPRESI PADA MASA KANAK - KANAK UNTUK PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 1 Januari 2016, di Surabaya

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Nomor pencatatan : 000176090

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Yunias Setiawati	Jalan Manyar Kerto Adi IX/W251
2	Sasanti Juniar	Jalan Ketintang Permai Blok BA-18



BUKU SAKU

DETEKSI DINI

DEPRESI PADA MASA KANAK
UNTUK PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS



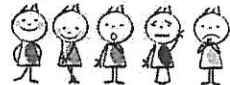
DEPARTEMEN / SMF ILMU KEDOKTERAN JIWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA
2016



BUKU SAKU



**DETEKSI DINI DEPRESI
PADA MASA KANAK
UNTUK PETUGAS KESEHATAN
DI PUSKESMAS**



**DEPARTEMEN / SMF ILMU KEDOKTERAN JIWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
AIRLANGGA
RSUD Dr. SOETOMO
SURABAYA
2016**

BUKU SAKU

DETEKSI DINI DEPRESI PADA MASA KANAK UNTUK PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS

Penyusun : Dr. Yunias Setiawati SpKJ(K)
Editor : Dr. Sasanti Juniar SpKJ(K)
Dr. Lila Nurmayanti SpKJ

Penerbit : Unit Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat
(UPPM) Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga 2016

Bekerjasama dengan : Dwiputra Pustaka Jaya

ISBN : 978-602-71378-6-8



Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas karunia-Nya penyusunan buku saku dengan judul **Deteksi Dini Depresi pada Masa Kanak Untuk Petugas Kesehatan di Puskesmas** ini dapat terselesaikan. Buku ini berisikan mengenai sosialisasi deteksi dini depresi pada anak prasekolah yang ditujukan kepada masyarakat serta para sejawat di jajaran kesehatan khususnya puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di lapangan. Besar harapan buku ini dapat bermanfaat dan memberikan informasi bagi kader kesehatan, tenaga kesehatan, orang

tua, guru dan semua pihak yang terkait dengan pelayanan kesehatan anak.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga saya sampaikan kepada UPPM (Unit Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang dengan kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan fasilitas, wacana, dan bantuan sumber daya yang tersedia hingga buku ini bisa terselesaikan dengan baik.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga juga saya sampaikan kepada Dr. Sasanti Juniar SpKJ(K) sebagai Koordinator Psikiatri Anak dan Remaja Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang

telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi, dan saran demi kesempurnaan buku ini.

Demikian, semoga buku ini bisa member manfaat bagi pendidikan, pelayanan kesehatan, dan semua pihak yang memerlukannya.

Surabaya, Maret 2016

Yunias Setiawati

DAFTAR ISI

PENYUSUN.....		ii
KATA PENGANTAR.....		iii
DAFTAR ISI.....		vii
BAB 1	PENDAHULUAN.....	1
	1.1 Perkembangan Masa Kanak.....	7
	1.2 Masa Sekolah Awal.....	9
	1.3 Perbedaan Anak Dan Orang Dewasa.....	10
	1.4 Batasan Depresi.....	11
	1.5 Etiologi Depresi.....	13
BAB 2	MANIFESTASI KLINIS DEPRESI MASA KANAK DAN REMAJA.....	15
	2.1 Gejala depresi pada anak usia 6- 18bulan.....	15
	2.2 Gejala depresi pada usia 18 bulan sampai dengan 6 tahun.....	16

	2.3	Gejala depresi anak usia sekolah dasar (6 sampai dengan 12 tahun)	17
	2.4	Gejala depresi pada remaja (12 tahun sampai dengan 18 tahun)..	17
BAB 3	Penilaian depresi pada masa kanak		23
BAB 4	TATA LAKSANA		25
	4.1	Psikoterapi.....	25
	4.2	Farmakoterapi.....	26
BAB 5	PENUTUP.....		29
DAFTAR PUSTAKA.....			31

BAB I

PENDAHULUAN

Anak merupakan harapan setiap orangtua dan akan menentukan masa depan bangsa. Untuk terciptanya generasi penerus yang berkualitas maka sejak usia dini perlu dipersiapkan kesehatan secara paripurna meliputi fisik, mental dan sosial. Upaya pembinaan harus dimulai sedini mungkin, sejak anak dalam kandungan, karenapengalaman anak di usia dini sangat penting dalam pembentukan dasar-dasar kepribadian dan merupakan fondasi yang kokoh dalam perkembangan di saat mereka dewasa kelak.

Selama ini sudah banyak upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan perkembangan anak, namun upaya tersebut lebih

difokuskan pada perkembangan fisik dan kecerdasan semata, dengan peningkatan gizi, pencegahan penyakit dengan imunisasi, serta penyediaan sarana pendidikan yang baik namun masih sangat sedikit upaya yang dilakukan untuk membina perkembangan mental anak, hal ini disebabkan karena tenaga kesehatanpun kurang memahami adanya gangguan mental emosional pada anak.

Anak bukanlah miniatur orang dewasa. Anak memerlukan dukungan dari orangtua, guru, teman dan lingkungan dalam proses tumbuh kembang yang optimal. Anak seringkali mengalami kesukaran dalam mengekspresikan perasaannya. Mereka sering menunjukkan kekesalan dengan ledakan emosi yang dapat mengundang kemarahan, yang menimbulkan kekesalan orangtua dan guru sehingga anak bukannya mendapatkan pertolongan untuk menyelesaikan permasalahannya namun

akan sering mendapat hukuman akibat perilaku buruknya tersebut, yang dapat mengakibatkan keputusasaan dalam diri anak sehingga menimbulkan risiko depresi. Selama dalam kandu-ngan, anak merasakan kondisi aman dan nyaman, namun dalam perkembangannya apabila anak tidak mendapatkan kebutuhan dasar yang diperlukannya maka akan dapat menimbulkan kondisi depresi. Pada bulan pertama anak hanya bisa menangis, arti tangisan tersebut mungkin ia merasa lapar, haus, bosan, sakit, ngompol, atau ingin dibelai dan digendong, sehingga ibu harus memahami kebutuhan dasar anak tersebut, karena apabila kebutuhan anak tidak terpenuhi dapat menimbulkan kondisi depresi. Saat anak berusia 6-8 bulan, akan terbentuk ikatan yang erat dengan ibu atau pengasuhnya dan bila terjadi pemisahan antara keduanya pada masa itu dalam waktu lebih dari satu minggu dapat

Deteksi Dini Depresi Pada Masa Kanak

timbul *anaclitic depression*, ditandai dengan kesedihan, rewel, anoreksia, malas, retardasi psikomotor, dan kelambatan tumbuh-kembang anak. Gejala depresi akan berlanjut pada fase perkembangan selanjutnya, yang dapat berdampak buruk bagi anak, yaitu berupa harga diri yang rendah, ragu-ragu, buruknya relasi interpersonal karena anak gagal dalam membina persahabatan yang saling percaya dan kesetiaan dalam jangka panjang, sehingga anak menjadi pemurung, menyendiri, mudah tersinggung, pemarah, sulit berkonsentrasi, mudah lupa, yang berdampak pada kemunduran prestasi di sekolah.

Depresi pada masa kanak seringkali sulit untuk dideteksi, karena saat usia pra-sekolah superego belum berkembang, sehingga anak mengalami kesulitan dalam menceritakan pengalamannya dan menyatakan perasaannya apakah saat ini mereka merasa marah, sedih,

Pendahuluan

kecewa, dan putus asa. Gejala depresi yang timbul sebenarnya berupa tangisan meminta pertolongan (*cry for help*) terhadap orangtua, Namun karena perilaku negatif yang ditampilkan seringkali membuat orangtua, guru dan orang dewasa kesal, maka alih-alih mendapat pertolongan, anak malah seringkali mendapat hukuman, yang tentu saja akan semakin memperparah kondisi depresinya, dan berdampak pada hendaya dalam tumbuh-kembang anak. Diperkirakan 15% anak mengalami depresi, namun lingkungan tidak memahami kondisi tersebut, karena anak sukar menyatakan isi hatinya, dan lebih banyak muncul gangguan emosi dan perilaku.

Melihat kenyataan dan kompleksnya permasalahan depresi pada anak, mendorong kami untuk menyusun buku saku ini, yang dapat digunakan dalam pelatihan deteksi dini depresi masa kanak dan remaja, dengan

Deteksi Dini Depresi Pada Masa Kanak

harapan akan dapat membantu para orangtua, pemerhati kesehatan, tenaga kesehatan, dokter umum, guru, serta khalayak masyarakat untuk dapat membantu pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja.

Pelatihan ini selaras dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 1575/MENKES/PER/XI/2005, diperlukan penelitian dan transfer pengetahuan dan ketrampilan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan jiwa anak dan remaja di masyarakat, serta dapat membantu menegakkan diagnosis dan penatalaksanaan dini gangguan mental emosional anak dengan tujuan menghantarkan anak dan remaja Indonesia menjadi manusia yang berkualitas dan mandiri.

Pendahuluan

1.1 Perkembangan Masa Kanak

— Hubungan antara bayi dan ibu ataupun pengasuh utamanya, merupakan pengalaman awal dari kehidupannya, dimana melalui kelekatan dan pemahaman interpersonal antara kedua belah pihak akan berpengaruh pada proses kematangan struktur otak secara terintegrasi, sehingga dapat berfungsi optimal dan berperan dalam mendukung perkembangan bayi hingga masa kanak dan dewasa. Kelekatan hubungan bayi dan ibu merupakan sumber kekuatan motivasi dan media interaksi yang akan mempunyai konsekuensi dalam tahap perkembangan selanjutnya dan membentuk fungsi kepribadiannya pada saat dewasa. Kelekatan yang sehat dapat menunjang kemampuan mengembangkan emosi, perasaan aman mengeksplorasi dunia luar, kemampuan mengatasi stres, kemampuan berinteraksi dengan anak lain, dan menunjukkan kesuksesan dalam hubungan interpersonal masa

depan. Apabila ibu tidak bisa memenuhi kebutuhan anak, maka akan dapat menimbulkan depresi pada bayi yang dikenal dengan istilah depresi anaklitik, ditandai dengan gejala bayi rewel, malas makan dan minum, keterlambatan tumbuh-kembang, bayi tampak sedih dengan pandangan kosong, dan sering jatuh sakit.

Perkembangan anak berjalan setahap demi setahap seperti anak tangga di mana pada masing-masing tahap perkembangan ada tugas-tugas pokok yang harus diselesaikan anak, prosesnya bervariasi dengan batasan waktu tertentu, dan setiap tahapan merupakan landasan untuk fase perkembangan selanjutnya. Proses tersebut berjalan berurutan dan berkesinambungan. Orang tua dan lingkungan sekitarnya memahami dan membantu proses tumbuh-kembang anak sehingga anak bisa menjadi insan yang mandiri.

1.2 Masa Sekolah Awal

Dalam mengembangkan kemampuannya, anak usia 6-12 tahun memerlukan pujian, kerjasama dengan teman, menghargai emosi dan motivasi orang lain, penggabungan nilai-nilai dari guru, teman sebaya, dan orang di sekitarnya selain keluarga. Orang tua sering membawa anak depresi dengan keluhan nyeri abdo-minal, nyeri kepala, atau masalah lain yang berulang tanpa gangguan organik, atau anak lebih lengket, rewel, cemas, uring-uringan, dibanding sebelumnya, kemunduran prestasi akademik, berkurangnya kesenangan dan menarik diri. Depresi pada masa sekolah dan remaja dapat disebabkan karena triad kognitif yaitu merasa tidak berharga, tidak ada yang menolong, dan tanpa harapan. Teori kognitif lain menyatakan adanya tiga keharusan yang apabila tidak tercapai dapat menimbulkan depresi. "Saya harus selalu yang terbaik, bila

tidak baik maka berarti saya gagal, saya bodoh, saya tidak berguna". "Oranglain harus baik dan memperhatikan saya. Bila orang tersebut tidak mem-perhatikan saya berarti orang itu jahat". "Lingkungan harus selalu mendukung saya, bila tidak maka berarti lingkungan tersebut buruk". Apabila ke tiga komponen ini tidak terpenuhi maka akan berisiko timbulnya rasa bersalah, tidak berguna, tanpa harapan, yang dapat menimbulkan kondisi depresi.

1.3 Perbedaan Anak Dan Orang Dewasa

Menurut Simons, dalam berkomunikasi dengan anak sering diperlukan alat bantu berupa alat bermain dan menggambar karena anak lebih sukar mengutarakan perasaannya. Pada anak sering ada kecemasan yang dapat berdampak timbulnya gangguan emosional saat mereka dewasa.

1.4 Batasan Depresi

Depresi adalah gangguan suasana perasaan yang ditandai dengan perasaan kesedihan yang mendalam, kehilangan minat dan mudah lelah, disertai gejala gangguan konsentrasi, gangguan tidur, kesulitan untuk mengambil keputusan, gangguan makan dan pada kasus berat berisiko untuk percobaan bunuh diri.

Menurut DSM IV-TR gejala depresi anak yang menonjol berupa *irritability* (uring-uringan). Gejala tambahan depresi anak yang sering dijumpai dalam praktek klinis adalah kegagalan pencapaian berat badan yang diharapkan, gangguan fisik berulang atau kambuhan tanpa diketemukan penyebab organik, mudah bosan yang tidak dapat diterangkan sebabnya, prestasi sekolah menurun, menarik diri dari lingkungan sekitar, serta agresivitas tanpa sebab.

Deteksi Dini Depresi Pada Masa Kanak

Depresi pada anak dapat berlanjut sampai masa remaja dan sering berhubungan dengan penyalahgunaan alkohol dan zat terlarang, serta gangguan tingkahlaku, namun sayangnya sering remaja mengobati sendiri gejala depresi tanpa sepengetahuan terapis. Depresi berat sering berhubungan dengan gejala psikotik dan meningkatnya risiko bunuh diri. Rata-rata depresi berat tanpa komplikasi yang berlangsung lebih dari 7 bulan pada masa remaja, awalnya dimulai pada masa kanak. Risiko percobaan bunuh diri lebih besar pada keluarga dengan riwayat gangguan suasana perasaan dan buruknya komunikasi dalam keluarga. Depresi berulang pada anak dan remaja merupakan faktor risiko tinggi terjadinya depresi dan gangguan afektif bipolar saat dewasa.

Pendahuluan

1.5 Etiologi Depresi

Sampai sekarang penyebab depresi pada anak tidak diketahui. Hal tersebut dapat berhubungan dengan berbagai faktor seperti kerentanan genetik, lingkungan, kejadian dalam hidup anak tersebut, kesehatan anak dan gangguan biokimiawi.

BAB II

MANIFESTASI KLINIS DEPRESI MASA KANAK DAN REMAJA

2.1 Gejala depresi pada anak usia 6-18 bulan

Usia awal perkembangan bayi ditandai dengan munculnya emosi dasar senyum, tertawa, menangis. Mulai berusia 6 bulan bayi akan mulai mengerti ada orang lain selain ibu, dan akan menangis bila ditinggal ibu. Pada usia 9 bulan apabila ibu meninggalkan anak dalam jangka lama, maka akan menimbulkan gejala ketakutan karena kehilangan figure ibu. Gejala klinis yang sering timbul adalah anak tidak suka makan (anoreksia), kelambatan psikomotor, ditandai dengan kelambatan pergerakan, tumbuh kembang, dan ekspresi wajah sedih.

Contoh Kasus

1. Anak I, perempuan umur 8 bulan dibawa ke dokter anak dengan keluhan malas minum susu, sering muntah, sering sakit, sering menangis, dan rewel, belum bisa merangkak. Dari pemeriksaan didapatkan riwayat persalinan normal. Berat badan lahir 3,2 kg, panjang badan 48 cm, Apgar Score 7-9. Saat bayi berusia 14 hari, diasuh oleh nenek di kota S karena ibu bekerja diluar pulau, jadi jarang menjenguk. Pada pemeriksaan kesehatan oleh dokter spesialis anak, didapatkan anak dengan berat badan rendah 6,2 kg dan kurangnya stimulasi. Dokter melakukan penanganan untuk memperbaiki status gizi anak dan mengkonsultasikan ke bagian psikiatri untuk penatalaksanaan gangguan emosional pada anak. Psikiater mendiagnosis dengan depresi dan masalah kelekatan masa kanak.

- Ibu disarankan mengasuh anak dan memberikan stimulasi bagi anak. Setelah tiga bulan terapi, tumbuh-kembang anak menjadi optimal, anak mau makan, banyak senyum, ketrampilan motorik meningkat.
2. Anak berusia 9 tahun, dilaporkan guru karena sudah 2 minggu sering tidak masuk sekolah. Kemudian dikonsultasikan ke poli psikiatri anak dan remaja. Dari pemeriksaan klinis didapatkan data sebagai berikut: Anak K, 9 tahun, anak tunggal, harapan orangtua sangat tinggi. Anak dipikirkan bersekolah di sekolah favorit dengan harapan prestasi belajar baik dan sukses di masa depan. Orangtua sangat disiplin, menekankan pentingnya prestasi akademik. Anak harus selalu menduduki peringkat 1 di kelas. Diluar jam sekolah setiap hari anak harus mengikuti les, karena orangtua khawatir anak tidak bisa memenuhi harapan.

Deteksi Dini Depresi Pada Masa Kanak

Sejak 3 bulan lalu pasien sering sakit, prestasi belajar menurun. Orangtua kecewa dan sering memarahi anak. Anak mengeluh kepada psikiater bahwa dia merasa lelah, pusing dan sedih karena tidak dapat memenuhi keinginan orangtua, anak berkata pikiran saya kosong, hampa, "minder", takut bertemu dengan orang baru, dan pernah terlintas dalam benaknya untuk mengakhiri hidupnya, namun anak tersebut takut berdosa. Selama tidak masuk sekolah, anak sering menyendiri dan melamun di taman kota. Pasien merasa tidak berharga dan merasa menjadi anak yang bodoh, gagal.

Diagnosis: depresi masa kanak

Penatalaksanaan: dilakukan terapi kognitif dan perilaku pada anak dan terapi keluarga.

Manifestasi Klinis

Setelah 2 bulan mengikuti sesi terapi di poliklinik psikiatri anak RSUD Dr Soetomo, maka hubungan orangtua dan anak membaik, orangtua memahami kondisi anak, dan mendukung kegiatan anak. Anak merasa senang dan bahagia, hubungan dengan teman membaik, sehingga anak bisa diterima oleh lingkungannya dan prestasi belajar meningkat.

BAB III

PENILAIAN DEPRESI PADA MASA KANAK

1. Depresi Berriga House Depression Screening Questionaire

Dapat digunakan untuk menilai derajat
depresi anak mulai berusia 7 tahun

Skala ini terdiri dari 10 pernyataan dengan
cara menilai jawaban

No 1,2,3,6,7,8,9,10 jawaban ya diberi
skor 1 dan jawaban tidak diberi skor 0

No 4, dan 5 jawaban ya diberi skor 0 dan
jawaban tidak diberi skor 1

Penilaian skala depresi apabila skor total \geq
6

2. *CDI (Child Depresi Inventory)*

CDI (Child Depresi Inventory) dapat digunakan untuk menilai derajat depresi anak umur 12-17 tahun.

Tekniknya anak dan remaja diminta menjawab skala penilaian yang terdiri dari 27 pernyataan dengan masing-masing nomor terdiri dari 3 pilihan a, b, dan c

Dengan skala penilaian :

≤ 15 depresi ringan ,

> 20 depresi sedang,

BAB IV TATA LAKSANA

Penanganan depresi pada anak, terdiri dari 3 macam yaitu psikoterapi, farmakoterapi atau kombinasi keduanya. Penanganan kondisi tersebut tergantung pada berat ringan depresi, kondisi penyulit seperti adanya psikotik atau tidak, berapa usia anak saat mengalami depresi, faktor resiko yang ada dan sarana pelayanan yang terkait. Penanganan tersebut terbagi menurut usia perkembangan anak.

4.1 Psikoterapi

Psikoterapi adalah salah satu penanganan yang tepat pada depresi ringan, sedangkan depresi sedang dan berat, psikoterapi harus

dikombinasikan dengan farmakoterapi. Pada anak dengan usia kurang dari 5 tahun psikoterapi tidak hanya pada anak tetapi pada ibu. Berbagai modalitas terapi ini bertujuan meningkatkan keakraban hubungan antara ibu dan anak serta mendidik orang tua agar mengerti dan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan. Semakin bertambah usia anak jenis psikoterapi semakin bervariasi seiring dengan perkembangan emosi dan kognitif anak. Psikoterapi tersebut hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih khusus sehingga kasus depresi pada anak disadari akan pentingnya sistem rujukan untuk proses kesembuhan anak secara optimal.

4.2 Farmakoterapi

Walaupun psikoterapi merupakan tata laksana yang efektif pada anak dengan depresi,

tetapi pemberian farmakoterapi pada depresi sedang dan berat merupakan tindakan yang direkomendasikan. Jenis obat yang direkomendasikan adalah antidepresan *fluoxetine*, *sertraline* dan *citalopram* karena terbukti efektif mengatasi depresi pada anak dan remaja. Farmakoterapi dapat diberikan setelah anak berusia 3 tahun. Pemberian obat sebaiknya diawali dengan dosis rendah yang akan dititiasi sesuai dengan respon pasien dan efek samping obat yang dialami oleh pasien tersebut.

BAB V

PENUTUP

Deteksi Dini Depresi pada Masa Kanak Untuk Petugas Kesehatan di Puskesmas disusun untuk dapat digunakan oleh petugas kesehatan di puskesmas. Akan tetapi buku saku ini dapat digunakan oleh petugas kesehatan di instansi lainnya, misalnya di klinik kesehatan, Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Jiwa.

Buku saku ini disusun dengan harapan petugas kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan memiliki kemampuan yang cukup baik untuk melakukan pemeriksaan dan penapisan (*skrining*) untuk depresi pada anak dan dapat melakukan tindakan rujukan agar mendapat diagnosis yang pasti dan penanganan secara dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Cooper B. 2001. 'Nature, Nurture and Mental dis-order: Old Concepts in the New Millennium', *The British Journal of Psychiatry*, 178, p 91-101
- David D & Aurora S. 2008. Rational emotive behavior therapy, cognitive therapy, and medication in the treatment of major depressive disorder: a randomized clinical trial, posttreatment outcomes, and six-month follow-up, *Journal of Clinical Psychology*, p730-745
- David et al 2004. REBT depression manual "Managing Depression Using Rational Emotive Behavior Therapy" (REBT), Babes-Bolyai University (BBU), Romania

- Gray P. 2011. The Decline of Play and the Rise of Psychopathology in Children and Adolescents, *American Journal of Play*, volume 3, number 4. © 2011
- Harrington R. 2008. Affective Disorders, in Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, 5 th edition, Edited by M. Rutter, D. V. M. Bishop D. S. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor and A. Thapar ,Blackwell Publishing Limited. ISBN: 978-1-405-14549-7, p:463-475
- Horowitz JL, Garber J, 2006. The Prevention of Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Meta-Analytic Review, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Copyright 2006 by the American Psychological Association 2006, Vol. 74, No. 3, 401-415

- Huntsman L, 2008. 'Parents with mental health issues: Consequences for children and effectiveness of interventions children and their families', Centre for Parenting & Research Service System Development Division N S W Department of Community Services, ISBN1741901006
- Lakdawalla Z., Hankin BL, et al, 2007. Cognitive Theories of Depression in Children and Adolescents: A Conceptual and Quantitative Review. *Clinical Child and Family Psychology*, DOI: 10.1007/s10567-006-0013-1
- Stahl MS, 2013, Mood Disorders and Antidepressants, *Stahls Essential Psychopharmacology*, 4th edition, Cambridge University Press, p:17-33

LAMPIRAN

1. Skrinning Depresi dengan menggunakan *Berriga House Depression Screening Questionnaire*

No	Pernyataan
1	Hampir sepanjang hari saya merasa sedih
2	Saya telah kehilangan perhatian pada aktivitas atau hobi yang sangat saya sayangi
3	Saya merasa mudah marah dan muka marah setiap hari
4	Secara umum saya merasa nyaman dengan diri saya
5	Saya memandang masa depan saya dengan baik
6	Saya sering merasa bersalah atau tidak berguna
7	Saya merasa lemah, tidak mempunyai kekuatan lagi

Deteksi Dini Depresi Pada Masa Kanak

8	Saya berfikir untuk menyakiti diri saya sendiri
9	Saya sering mengalami kesulitan tidur atau saya lebih banyak tidur dari biasanya
10	Nafsu makan dan berat badan saya meningkat atau banyak menurun

Child Depression Inventory (CDI)

Pilihlah kalimat yang menggambarkan pikiran dan perasaan dalam 2 minggu terakhir

1. A. Saya kadang-kadang merasa sedih
B. Saya sering merasa sedih
C. Saya selalu merasa sedih
2. A. Saya tidak pernah berhasil
B. Saya tidak yakin apakah saya akan berhasil
C. Biasanya saya berhasil

Lampiran

3. A. Saya hampir selalu melakukan segala-galanya secara benar
B. Saya melakukan banyak hal secara salah
C. Saya melakukan segalanya secara salah
4. A. Saya menyenangi banyak hal
B. Saya menyenangi beberapa hal
C. Saya tidak menyenangi banyak hal
5. A. Saya selalu tidak baik
B. Saya Sering tidak baik
C. Saya kadang-kadang tidak baik
6. A. Saya kadang-kadang memikirkan hal-hal yang buruk yang dapat menimpa diri saya
B. Saya cemas mengenai hal-hal buruk yang akan menimpa diri saya
C. Saya yakin bahwa hal yang buruk akan menimpa diri saya

Deteksi Dini Depresi Pada Masa Kanak

7. A. Saya membenci diri saya
B. Saya tidak menyukai diri saya
C. Saya menyukai diri saya
8. A. Semua hal yang buruk adalah salah saya
B. Banyak hal yang buruk adalah salah saya
C. Hal-hal yang buruk biasanya bukan salah saya
9. A. Saya tidak memikirkan untuk bunuh diri
B. Saya memikirkan untuk bunuh diri tapi tak akan melakukannya
C. Saya ingin bunuh diri
10. A. Setiap hari saya merasa ingin menangis
B. Pada banyak hari saya merasa ingin menangis
C. Kadang-kadang saya merasa ingin menangis

Lampiran

11. A. Saya selalu merasa diri disusahkan
B. Saya seringkali merasa disusahkan
C. Saya kadang-kadang merasa diri disusahkan
12. A. Saya senang berada bersama-sama orang lain
B. Saya sering merasa tidak senang berada bersama orang lain
C. Saya sama sekali tidak senang berada bersama orang lain
13. A. Saya tidak bisa mengambil keputusan
B. Saya sukar memutuskan sesuatu
C. Saya mudah untuk memutuskan sesuatu
14. A. Penampilan saya baik
B. Ada beberapa hal dalam penampilan saya yang tidak baik
C. Penampilan saya buruk

Deteksi Dini Depresi Pada Masa Kanak

15. A. Saya selalu harus memaksakan diri saya untuk membuat PR
B. Saya seringkali harus memaksakan diri saya untuk membuat PR
C. Mengerjakan PR bagi saya bukan masalah besar
16. A. Saya sukar tidur setiap malam
B. Saya sukar tidur pada banyak malam
C. Saya tidur cukup baik
17. A. Saya kadang merasa lelah
B. Saya pada banyak hari merasa lelah
C. Saya setiap saat merasa lelah
18. A. Hampir setiap hari saya tidak ingin makan
B. Pada banyak hari saya merasa tidak ingin makan
C. Saya makan cukup baik

Lampiran

19. A. Saya tidak cemas mengenai nyeri dan rasa sakit
B. Saya sering kali cemas mengenai nyeri dan rasa sakit
C. Saya selalu cemas mengenai nyeri dan rasa sakit
20. A. Saya tidak merasa sendirian
B. Saya sering merasa sendirian
C. Saya selalu merasa sendirian
21. A. Saya tidak pernah merasa senang di sekolah
B. Saya kadang-kadang merasa senang di sekolah
C. Saya sering merasa senang di sekolah
22. A. Saya punya banyak kawan
B. Saya punya beberapa kawan tapi ingin punya lebih banyak

Deteksi Dini Depresi Pada Masa Kanak

- C. Saya tidak punya kawan
23. A. Hasil pekerjaan sekolah saya baik
B. Hasil pekerjaan sekolah saya tidak sebaik dulu
C. Hasil pekerjaan sekolah saya buruk dalam mata pelajaran yang dulu saya sukai
24. A. Saya tidak pernah akan sebaik anak lain
B. Saya bisa sebaik anak lain bila saya mau
C. Saya sama baiknya dengan anak lain
25. A. Tak seorangpun benar-benar mencintai saya
B. Saya tidak yakin apakah ada seseorang yang mencintai saya
C. Saya yakin bahwa ada orang yang mencintai saya

Lampiran

26. A. Saya biasanya melakukan apa yang disuruh
B. Saya sering tidak melakukan apa yang disuruh
C. Saya tidak pernah melakukan apa yang disuruh
27. A. Saya dapat bergaul dengan anak lain
B. Saya seringkali terlibat perkelahian
C. Saya hampir selalu terlibat dalam perkelahian