

Deteksi Dini Depresi Anak dan Remaja

Endang Warsiki

Bagian/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSU Dr. Soetomo
Surabaya

Abstract. This article aims to spread awareness on the presence of depression amongst children and adolescents, especially those who suffer from natural disasters, domestic violence, and drug addiction. An estimated 15 % of children and adolescents demonstrate depression symptoms (major and dysthymic). Depression screening on children and adolescents can be conducted using the Berriga House Depression Screening Questionnaire. Early detection is essential to prevent the worst effect, i.e.: suicide. Treatment for depression depends on clients's age. Examples of therapeutic intervention include mobilization therapy, pharmaceuticals, CBT, and family therapy.

Key words: child and adolescent depression, early detection, suicide, therapy

Abstrak. Artikel ini bertujuan menyadarkan masyarakat agar peka terhadap adanya depresi pada anak dan remaja, khususnya yang mengalami bencana alam, KDRT, dan menggunakan zat adiktif. Diperkirakan sebanyak 15% anak dan remaja mengalami gejala depresi (mayor dan distimik). Screening depresi anak dan remaja dapat dilakukan dengan menggunakan Berriga House Depression Screening Questionnaire. Deteksi gejala depresi perlu dilakukan untuk mencegah dampak terburuk pada anak dan remaja yang mengalami depresi yaitu bunuh diri. Penanganan depresi tergantung pada usia anak. Bentuk terapi yang dapat digunakan termasuk terapi mobilisasi, terapi obat-obatan, CBT, dan terapi keluarga.

Kata kunci: depresi anak dan remaja, deteksi dini, bunuh diri, terapi

Lebih dari 70% anak dan remaja dengan gangguan depresi tidak mendapat diagnosis dan penanganan yang tepat atau sesuai. Alasan yang mungkin dipertimbangkan karena adanya stigma pada gangguan ini dan tidak dikenalnya gejala depresi ini terutama pada anak prasekolah serta tidak ada pelatihan khusus mengenai gangguan ini pada para petugas kesehatan jiwa. Didapatkan jumlah yang minimal para psikiater anak dan minimalnya dana asuransi kesehatan. Anak lebih sukar mengutarakan perasaannya dan sering menyatakan perasaannya melalui penyimpangan tingkah laku yang ditunjukkan pada orang lain.

Pada anak usia prasekolah (sebelum usia 6 tahun) superego memang masih belum sempurna berkembang sehingga anak sukar mengatakan perasaan bersalah dan perasaan harga dirinya sedangkan per-

kembangan kognitif dan emosional masih terbatas sehingga anak sukar menyatakan isi hatinya secara verbal, termasuk menyatakan perasaan sedih, tak berdaya, putus asa, kecewa, dan sebagainya. Dengan demikian manifestasi gejala depresi anak sering terselubung dalam bentuk gejala lain berupa (a) perubahan tingkah laku misalnya hiperaktif, impulsif, agresivitas, sikap negativistik, suka berkelahi, (b) sukar makan, sukar tidur, mudah marah, malas bermain atau menarik diri, (c) gejala psikosomatik (sakit kepala, sakit perut, dan muntah), hipokondriasis, enuresis, enkopresis, dan phobia.

Sebenarnya gejala depresi terselubung ini merupakan jeritan minta tolong dari anak (*cry for help*) tetapi orang tua sering salah mengartikannya, bahkan anak sering mendapatkan hukuman, akibatnya gejala depresi makin bertambah dan hal ini berakibat anak tidak akan dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Gejala bunuh diri sangat jarang pada anak sebelum usia 10 tahun, hal ini disebabkan karena pada usia ini pendapatnya sangat kabur mengenai kematian, mungkin mati dianggap sebagai suatu perja-

* Artikel ini telah disampaikan pada Pengukuhan Jabatan Guru Besar dalam Bidang Ilmu Kedokteran Jiwa pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga di Surabaya pada 27 Oktober 2007. Courtesy of Prof. Endang Warsiki, dr., Sp.KJ(K), Bagian/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSU Dr. Soetomo, Jl. Mayjen Dr. Moestopo 6-8, Surabaya.