

Studi Kasus: Gangguan Afektif Bipolar Kini Depresi Disertai Ansietas Pada Anak Dengan Komorbiditas Ibu Gangguan Afektif

Tia Mardhiati ¹⁾; Andri Sudjatmoko ²⁾

^{1,2)} *Department of Psychiatry Gading Medika Hospital Bengkulu*

Email: ¹⁾ tia.mardhiati93@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [20 September 2025]

Revised [20 Januari 2026]

Accepted [26 Januari 2026]

KEYWORDS

Childhood Depression, Children With Depressed Mothers, Antidepressants.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Depresi merupakan suatu gangguan kesehatan mental yang sering terjadi pada usia anak dan remaja. Kasus depresi sering kali tidak terdiagnosa dengan tepat. Survei mengenai kesehatan mental pada anak dan remaja pada setiap tahunnya cenderung meningkat, karena kasus depresi pada anak bukanlah suatu hal yang mengancam menurut kebanyakan orang. Kasus depresi pada anak dan remaja juga erat kaitannya terhadap faktor genetik, neurokimiawi, psikoneuroendokri-nologi, psikoneuroimunologi, lingkungan, dan pola asuh. Orang tua penderita gangguan depresi meningkatkan risiko anaknya menderita depresi. Oleh karena itu, studi kasus ini telah dilakukan guna melihat hubungan antara anak depresi dengan orang tua yang memiliki riwayat depresi. Penelitian dilakukan berdasarkan studi kasus, dengan mengambil sampel kasus pasien anak rawat jalan di Poli Jiwa Rumah Sakit Gading Medika. Pasien tersebut mengalami Gangguan Afektif Bipolar kini Depresi disertai Ansietas pada Anak dengan komorbiditas Ibu Gangguan Afektif Bipolar kini Depresi dan sudah berobat rutin di poli jiwa RS Gading Medika, dengan ibu yang juga merupakan pasien rutin di Poli Jiwa RS Gading Medika dengan riwayat depresi. Setelah pengobatan rutin selama 1 tahun, keluhan yang dirasakan berkurang. Dalam pengobatan pasien awalnya mendapatkan terapi anti depresan berupa pemberian sertraline dan untuk mengatasi gangguan mood dengan gangguan ansietas serta serangan panik diberikan Clobazam, serta *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), yang kemudian setelah pengobatan selama 1 tahun, pasien hanya mendapatkan tatalaksana Clobazam dan CBT. Hasil yang didapatkan pasien mengalami perbaikan, sehingga gejala depresi dan gangguan panik yang dirasakan pasien berkurang.

ABSTRACT

Depression is a mental health disorder that often occurs in children and adolescents. Cases of depression are often not properly diagnosed. Surveys on mental health in children and adolescents tend to increase annually, because cases of depression in children are not considered a threat by the most people. Cases of depression in children and adolescents are also closely related to genetic factors, in addition to environmental factors. Parents that suffering from depression disorders increase the risk of their children suffering from depression. Therefore, this study was conducted to examine the relationship between children with depression and parents who have a history of depression. The study was conducted based on a case study, using a sample of pediatric outpatients at the Mental Health Clinic of Gading Medika Hospital. The patient suffered from depression and had been receiving regular treatment at the Mental Health Clinic of Gading Medika Hospital, whose mother was also a regular patient at the Mental Health Clinic of Gading Medika Hospital with a history of depression. After one year of regular treatment, the symptoms are reduced. The patient initially received antidepressant therapy in the form of sertraline, and to address mood disorders such as anxiety and panic attacks, Clobazam and Cognitive Behavioral Therapy (CBT) were given. After one year of treatment, the patient switched to Clobazam and CBT alone. The patient's results showed improvement, reducing her symptoms of depression and panic disorder.

PENDAHULUAN

Depresi merupakan penyebab utama disabilitas pada remaja. Depresi dapat menjadi penyebab bunuh diri, dan bunuh diri merupakan penyebab ke-4 kematian pada remaja di dunia. Kebanyakan dari gangguan psikologis tersebut tidak disadari dan tidak mendapat-kan penanganan yang tepat (Kemenkes RI, 2023). Survei mengenai kesehatan mental pada remaja di Indonesia tahun 2022, mendapatkan hasil 5,5% remaja usia 10-17 tahun mengalami gangguan mental. Sebanyak 1% remaja mengalami depresi, 3,7% cemas, post traumatic syndrome disorder (SPTSD) 0,9%, dan attention-deficit/ hyperactivity disorder (ADHD) sebanyak 0,5% (Putri et al, 2025). Menurut WHO (2017), satu dari tujuh anak atau remaja berusia 10–19 tahun mengalami gangguan kesehatan mental, dengan depresi terjadi pada sekitar 1,4% remaja usia 10-14 tahun dan 3,5% pada usia 15-19 tahun.

Tingkat kejadian depresi menunjukkan peningkatan sejak tahun 1990, namun angka prevalensi (persentase kasus dalam populasi) untuk depresi berat tidak banyak berubah, sementara depresi ringan hingga sedang cenderung meningkat. Penderita depresi diperkirakan berjumlah 322 juta dari populasi dunia. Prevalensi tertinggi ada pada wilayah Asia Tenggara dan Pasifik-Barat dengan jumlah kasus

masing-masing adalah 27% dan 21%. Gangguan depresi lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria, dengan prevalensi wanita 5,1% dan pria 3,6%. Depresi dapat menyebabkan gangguan pada fungsi dan penyesuaian pada anak juga remaja, peningkatan risiko penyakit dan hubungan antar pribadi, serta berbagai kesulitan psikis. Namun masalah ini sering tidak dikenali oleh keluarga dan dokter. Tanda depresi pada anak dan remaja seringkali dipandang sebagai suasana hati normal yang menunjukkan tahap perkembangan tertentu. Oleh sebab itu, studi kasus ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui bagaimana gangguan afektif bipolar kini depresi disertai anxietas pada anak dapat terjadi dengan ibu yang memiliki gangguan afektif. Gejala yang dihadapi oleh anak merupakan suatu pertanda yang harus ditatalaksana dengan baik. Sehingga laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

LANDASAN TEORI

Gangguan mood merupakan gangguan mental yang paling umum terjadi dalam populasi dengan beberapa bukti dimana terjadi peningkatan secara prevalensi. Depresi mayor merupakan gangguan yang paling banyak. Selain itu gangguan bipolar mulai lebih sering terjadi dari pada sebelumnya. Laporan gangguan mood dari beberapa studi klinis tidak dapat mencerminkan data yang ada di populasi, karena terjadinya bias seleksi, dimana individu yang datang bertujuan untuk mencari pengobatan (Maramis & Maramis, 2009).

Tingginya proporsi depresi pada kelompok anak muda memerlukan perhatian. Beberapa determinan yang terkait depresi yaitu jenis kelamin, status pendidikan, status bekerja, status ekonomi, dan tempat tinggal (Kemenkes RI, 2023). Depresi adalah suatu gangguan mood dimana terjadinya gangguan suasana sedih, cemas, perasaan bersalah, merasa tidak berharga, gelisah, sulit tidur, hingga berpikir untuk bunuh diri jika terjadi pada depresi berat (NIMH, 2022).

Komorbiditas pada gangguan bipolar menunjukkan hubungan yang erat dengan berbagai gangguan psikiatrik lain, bahkan gangguan bipolar murni tanpa komorbiditas hamper tidak ditemukan. Ada bukti yang kuat bahwa gangguan mood adalah familial (Maramis & Maramis, 2009).

Gejala depresi yang sering muncul pada usia remaja yaitu timbulnya perasaan sedih yang berkelanjutan, lebih suka untuk menyendiri, kurang fokus saat di dalam kelas, nafsu makan berkurang atau makan berlebihan, munculnya gangguan pada pola makan dan pola tidur, serta kerap merasa letih (Desi *et al.*, 2020). Kategori depresi cukup banyak yang mengalami perasaan sedih, perasaan ingin menangis, risau terhadap hal buruk yang terjadi, merasa terganggu dan kecewa atas kejadian tertentu yang dialami, ketidakmampuan untuk mengubah pandangan, sulit merasa gembira yang menyebabkan kehilangan energi dan nafsu makan, serta sulit untuk tidur (Dianovinina, 2018).

METODE PENELITIAN

Metode Analisis

Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan melakukan wawancara bebas terhadap pasien dan orang tua pasien. Wawancara dilakukan di kediaman pasien, guna mendapatkan informasi lebih mendalam di luar sesi terapi di Poli Jiwa Rumah Sakit Gading Medika. Data-data yang didapatkan saat sesi terapi di Poli Jiwa Rumah Sakit Gading Medika juga dianalisis secara kualitatif untuk studi kasus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Seorang anak laki-laki, umur 10 tahun, pelajar ke las 5 SD, beragama Islam, suku Minang. Riwayat kelahiran lahir secara operasi (Sectio Caesarea) tahun 2015. Riwayat Pendidikan saat ini bersekolah di Jenjang Pendidikan Dasar kelas 6. Anak dibawa orang tuanya untuk berkonsultasi ke dokter spesialis jiwa karena sering merasa cemas dan takut, sejak satu tahun yang lalu dengan alasan teringat kakek yang sudah meninggal. Kakek pasien meninggal di tahun 2022. Namun keluhan dirasakan pasien sejak satu tahun terakhir, dimana saat itu pasien sering menangis tiba-tiba. Pasien sering merasa berdebar-debar, takut, tanpa alasan yang jelas. Pasien juga sering marah tiba-tiba, timbul rasa kesal, kemudian diam secara tiba-tiba. Keluhan dirasa muncul sering kali tanpa alasan.

Saat keluhan muncul, pasien menjadi sulit untuk tidur, terjadi penurunan terhadap minat namun tidak terlalu signifikan, serta merasa mudah Lelah. Ketika rasa cemas dan sedih muncul anak kerap kali melakukan kegiatan seperti menonton untuk mengalihkan pikiran tersebut. Bermain game juga dilakukan pasien untuk mengurangi rasa cemas, panik, dan takut pada anak, Anak juga sering memeluk ibunya untuk mengurangi rasa cemas dan takut. Jika rasa cemas muncul di luar rumah, yang mana tidak ada ibu

nya, anak hanya berdiam diri dan tidak berinteraksi dengan siapapun hingga merasa rasa cemas nya berkurang dengan sendirinya. Pasien adalah anak yang berprestasi disekolah. Pasien menyukai Pelajaran Matematika. Pasien selalu men-dapatkan peringkat 5 besar di kelas. Sifat keseharian mudah bergaul dan cepat akrab dengan teman. Menurut kedua orang tuanya, pasien adalah anak yang manja terutama dengan ibu nya. Ibu pasien adalah pasien rutin yang berobat di poli Jiwa Rumah Sakit Gading Medika dengan Riwayat Depresi. Karena merasakan keluhan yang semakin bergejala, sehingga ibunya membawa pasien untuk berobat ke poli jiwa RS Gading Medika. Pasien pertama kali berobat pada tanggal 5 Februari 2024.

Saat datang pertama kali dilakukan pemeriksaan status psikiatri, dan didapatkan: Afek/ Emosi: Cemas, Kemauan: dalam batas normal, Kesadaran: dalam batas normal, Proses Berpikir: Masalah Suasana Perasaan, Pertimbangan: dalam batas normal, Persepsi: Gangguan Psikofisiologi. Tilikan diri: Derajat 5. Di poli jiwa, pasien mendapatkan terapi Clobazam 1x 5 mg, Asam Folat 1x400 mcg, dan Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Pasien kontrol rutin ke poli jiwa setiap bulannya, namun setelah 2 bulan pasca kunjungan yang pertama, pasien mengeluhkan lebih sering muncul serangan panik hampir setiap hari. Konsentrasi mudah teralihkan sehingga membuat pasien tidak fokus, merasa sesak. Keluhan juga dirasakan saat pasien sedang berada disekolah, namun pasien masih bisa menerima Pelajaran hingga batas waktu jam Pelajaran habis dan pasien pulang ke rumah. Pasien merasa senang jika diajak bermain oleh teman-temannya. Saat itu, diberikan terapi berupa clobazam 1x 5mg, asam folat 1x 400 mcg, sertraline 1x25 mg, dan CBT.

Pada bulan ke lima dan bulan ke enam pengobatan, terapi di berikan hanya sertraline 1x 15 mg dan CBT. Pada bulan ke tujuh pengobatan, pasien merasa jarang sedih, berat badan naik, pasien sering makan makanan ringan, konsentrasi belajar baik, olahraga baik, hubungan dengan teman dan keluarga baik. Pemeriksaan psikiatri didapatkan: Afek/Emosi: dalam batas normal, Kemau-an: dalam batas normal, Kesadaran: dalam batas normal, Proses Berpikir: dalam batas nor-mal, Pertimbangan: dalam batas normal, Persepsi: Gangguan Psikofisiologis. Terapi saat itu diberikan Clobazam 1x5 mg dan CBT. Saat ini pengobatan rutin sudah dilakukan lebih ku-rang satu tahun dengan melanjutkan obat clobazam 1x5 mg dan CBT.

Gejala yang di-tunjukkan pasien setelah satu tahun pengobatan adalah perbaikan, dimana rasa sedih, cemas, dan ketakutan yang dialami anak sudah jarang sekali muncul. Pasien lebih berkonsentrasi dalam belajar. Pasien menjadi lebih aktif dan ceria. Prestasi sekolah yang didapatkan juga semakin menunjukkan peningkatan. Ibu pasien dengan Riwayat Depresi merupakan pasien rutin di Poli Jiwa RS Gading Medika sejak tahun 2021. Ibu pasien merupakan anak pertama dari dua bersaudara, Dimana adik dari ibu pasien juga mempunyai Riwayat Bipolar sejak tahun 2020. Ibu pasien mendapatkan terapi Olanzapine 15 mg, Sertraline 1x50 mg, serta CBT. Saat ini keluhan su-dah mulai membaik dan meneruskan obat rutin yang biasa diminum. Untuk keluhan depresi dan gangguan mood yang dirasakan oleh ibu pasien, sesekali masih muncul namun tidak seberat sebelum berobat ke poli jiwa.

Pembahasan

Pada kasus di atas, pasien dibawa konsultasi oleh orang tua karena pasien sering menangis tiba-tiba. Pasien sering merasa berdebar-debar, takut, tanpa alasan yang jelas. Pasien juga sering marah tiba-tiba, timbul rasa kesal, kemudian diam secara tiba-tiba. Keluhan dirasa muncul sering kali tanpa alasan. Saat keluhan muncul, pasien menjadi sulit untuk tidur, terjadi penurunan terhadap minat namun tidak terlalu signifikan, serta merasa mudah Lelah. Gejala yang dialami oleh pasien merupakan gejala utama dan gejala lainnya dalam menentukan kriteria Depresi. Depresi adalah gangguan suasana hati (mood) yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan kehilangan minat terhadap hal-hal yang disukai. Seorang dinyatakan mengalami depresi jika sudah 2 minggu merasa sedih, putus harapan, atau tidak berharga. Pasien dalam keadaan mood depresi memperlihatkan kehilangan energi dan minat, merasa bersalah, sulit berkonsentrasi, mengalami hilangnya nafsu makan, berpikir ingin mati dan bunuh diri. Tanda dan gejala lain termasuk perubahan aktivitas, kemampuan kognitif, bicara dan fungsi vegetatif (termasuk tidur, aktivitas seksual, dan ritme biologi yang lain).

Gangguan ini hampir selalu menghasilkan hendaya interpersonal, sosial, dan fungsi pekerjaan. Individu dengan gangguan depresi ini mempunyai gejala depresi yang lebih banyak, cenderung mempunyai gejala depresi yang lebih relatif stabil sepanjang hari dan mempunyai lebih banyak keluarga yang berpenyakit gangguan afektif. Gangguan ini mungkin hanya episode Tunggal atau terjadi berulang. Dibedakan selain keparahan gejalanya juga Tingkat kesembuhan dan lamanya kesembuhan. Jarak antara dua episode paling sedikit dua bulan tanpa ada gejala depresi yang berarti, yang bisa menjadi episode depresi kronis bila memenuhi kriteria lengkap untuk minimum 2 tahun. Biasanya lebih sering relaps dan rekuren sehingga memerlukan terapi rumatan. Gangguan mood pada masa kanak adalah keadaan serius yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Sekitar 30-40 tahun lampau, gangguan mood masa kanak diperkirakan jarang.

Penelitian 2 dekade terakhir menunjukkan secara jelas bahwa anak dan remaja mengalami keadaan depresi dan manik. Walaupun kriteria diagnosis antara dewasa dan anak adalah sama, namun penilaian dan proses diagnosis untuk masa kanak-kanak sangat berbeda. Anak dan remaja cenderung melaporkan lebih akurat tentang gejala sebenarnya yang dialami sementara orang tua, pengasuh dan orang dekat sekitarnya lebih melaporkan gejala eksternal yaitu perilakunya. Anak-anak kesulitan dalam melaporkan frekuensi dan lamanya gejala sehingga diperlukan pengamatan yang cermat dari orang tua, pengasuh dan orang dekat di sekitarnya.

Gejala depresi anak dan dewasa adalah sama kecuali pada iritabilitas. Anak-anak menunjukkan mood yang iritabel tanpa menunjukkan kesedihan. Komorbiditas penyakit fisik dan psikiatrik lain pada gangguan mood masa kanak-kanak sering didapatkan dan dikaitkan dengan berbagai kondisi medis, misalnya diabetes melitus, asthma, kondisi neurologis seperti epilepsi, cedera kepala, migraine, hendaya belajar, juga penyakit hipotiroidism, sistemik lupus esythematosus, dan lai-lain. Medikamentosa sering juga menginduksi depresi seperti isotretinon untuk recalcitrant nodular acne. Menurut Puig-Antich et al., (1989) komorbiditas ini sebagai ciri intrinsik dari anak dengan gangguan afektif mayor. Komorbiditas psikiatrik yang tersering adalah gangguan anxiety dan gangguan perilaku merusak (disruptive), ADHD, penyalahgunaan zat, dan lain-lain. Gangguan afektif bipolar dapat melibatkan gangguan suasana hati, energi dan aktivitas, Dimana dapat dikelompokkan sebagai gangguan Afektif Bipolar tipe 1, gangguan Afektif Bipolar tipe 2, dan gangguan Siklotimik. Pada kasus diatas, gangguan terjadi pada pasien adalah gangguan afektif Bipolar type 2.

Proses diagnosis pada anak kasus gangguan bipolar dengan episode kini depresi pada anak, memerlukan banyak informasi banyak informasibaik dari diri sendiri, orang tua, guru, dan pengasuh lainnya. Informasi lengkap diperlukan untuk menentukan gejala, keparahan dan perjalanan penyakit.tujuan akhir dari penanganannya adalah menentukan tatalaksana. Pada saat ini psikoterapi seperti Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dan Interpersonal Therapy (IPT) dan antidepresan golongan Selective Serotornin Reuptake Inhibitors (SSRI) menunjukkan bukti efektivitasnya. Pada saat ini golongan SSRI yang sudah mendapatkan persetujuan untuk anak adalah fluoxetine walau efektifitasnya untuk anak dan remaja sebanyak 65%. Untuk gangguan bipolar masih sedikit penelitian mengenai penanganan pada anak dan remaja, namun secara umum diperlukan medikasi multiple seperti mood stabilizer dan lain-lain (Maramis & Maramis, 2009).

Terdapat berbagai perspektif biologis pada gangguan mood, antara lain neuroimaging, neurokimia, faktor psikoneuroendokrinologi, faktor psikoneuroimunologi, serta faktor genetik. Pada faktor genetic, terdapat studi keluarga, dimana studi anak kembar dan studi anak adopsi dari gangguan bipolar dan gangguan depresi unipolar pada umumnya menunjukkan resiko mendasar dari komponen yang dapat diturunkan, Gangguan bipolar mempunyai sifat menurun yang tinggi dibandingkan depresi unipolar berulang. Berdasarkan berbagai studi tentang gangguan bipolar didapatkan banyak daerah genome yang terlibat, seperti 18p11, 18q22, 12q24, 21q21, 13q32, 4p15, 4q32, 16p12, 8q24, 22q11, sedangkan gangguan unipolar hanya beberapa genome dan masih memerlukan konfirmasi data. Lingkungan sosial merupakan salah satu faktor risiko gangguan. Paparan kehidupan yang penuh tekanan (stressful) dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan mood. Pengalaman kehidupan yang stressful itu sendiri terdiri dari stressor akut dan kronis. Stressor akut adalah nyata, jelas dan terlihat saat ini. Sedangkan stressor kronis dapat dibagi menjadi: mayor, yang berhubungan dengan peran dan minor, adalah stressor iritasi dari kejadian-kejadian kecil sehari-hari. Stressor kehidupan masa kecil meningkatkan resiko gangguan mood, terutama pelecehan masa kanak, kehilangan dan ketidakefektifan pengasuhan ibu pada masa kanak (Maramis & Maramis, 2009).

Depresi pada anak, erat kaitannya dengan orang tua yang depresi, sehingga anak yang tumbuh dilingkungan orang tua yang memiliki gangguan mental cenderung menggambarkan adanya masalah secara interpersonal. Masalah kesehatan mental tidak hanya terkait dengan psikopatologi orang tua, tetapi juga terkait erat dengan praktik pengasuhan anak dan hubungan orang tua dengan remaja (Smokowski et al., 2015; Frazer & Fite, 2016). Berdasarkan teori Rebecka et al. (2020), pola asuh yang positif dapat mengurangi angka depresi pada remaja sementara pola asuh negatif dapat meningkatkan angka depresi remaja. Pada kasus ini, pasien merupakan anak ke dua dari dua bersaudara, Dimana pasien memiliki kedekatan yang sangat erat dengan ibunya, sehingga pola asuh yang dilakukan oleh ibu dengan riwayat depresi mempengaruhi karakteristik anak. Karakteristik yang ada dalam diri anak dapat dipengaruhi oleh banyak hal termasuk lingkungan baik keluarga, sekolah maupun masyarakat. Pola asuh orang tua yang berperan dalam proses pengasuhan anak akan sangat mempengaruhi anak dalam menanggapi sesuatu sehingga munculah karakter dalam diri anak (Benu et al., 2017). Menurut Santrock (2007); Untariana & Sagito (2022), anak bungsu memiliki karakteristik yang cenderung keras, santun, memiliki sifat manja dan egois karena merasa tidak disaingi oleh saudaranya, lebih sering dilindungi oleh orang tuanya sehingga belum dewasa, memiliki hubungan sosial yang baik, sering mendapat perhatian dan dimanjakan oleh keluarga selama masa kanak dan remaja.

Pada kasus ini, pasien memiliki pola asuh yang sangat bergantung dengan ibunya, sehingga lebih manja dan hal tersebut menjadi salah satu faktor pemicu untuk terjadinya depresi pada anak. Terdapat bukti kuat bahwa SSRI efektif untuk mengobati gangguan kecemasan pada anak (misalnya, gangguan kecemasan sosial dan gangguan cemas menyeluruh) dan gangguan obsesif kompulsif. Untuk kedua gangguan ini, SSRI yang dikombinasikan dengan terapi perilaku kognitif (Cognitive Behavioral Therapy) memiliki kemungkinan tertinggi untuk memperbaiki gejala atau mencapai remisi. SSRI juga efektif untuk mengobati Major Depressive Disorder pada anak, namun, literatur untuk gangguan ini lebih kompleks dibandingkan dengan GAD dan OCD karena terdapat perbedaan yang cukup besar dalam ukuran efek antara studi yang didanai oleh National Institute of Mental Health (NIMH) dan uji coba yang disponsori oleh industri. Uji coba depresi remaja utama yang disponsori NIMH, TADS (Studi Perawatan untuk Remaja dan Depresi), menunjukkan bahwa SSRI (dalam hal ini fluoxetine) cukup efektif, dengan NNT 4 selama fase akut (12 minggu). Pada akhirnya, sekitar 80% remaja mengalami perbaikan dalam 9 bulan. Banyak uji coba yang disponsori industri untuk Major Depressive Disorder pada pasien anak memiliki tingkat respons plasebo yang tinggi (sekitar 60%), yang menghasilkan perbedaan antar kelompok yang lebih kecil, dan perkiraan NNT mendekati 12,13 yang telah memperkeruh keadaan dalam meta-analisis yang mencakup semua uji coba.

Perbaikan gejala depresi juga tampaknya diperkuat oleh terapi perilaku kognitif (CBT) bersamaan pada MDD, tetapi tidak sekuat pada GAD dan OCD. CBT adalah terapi yang bertujuan untuk mengubah pikiran dan perilaku negatif dengan cara membantu pasien mengenali dan mengubah pola pikir menjadi lebih positif atau lebih baik, serta mengajarkan strategi coping untuk mengatasi masalah secara mandiri, CBT telah banyak digunakan dan cukup memberikan manfaat untuk mengurangi dan mengendalikan gejala depresi (Elisabeth, 2020). Meskipun manfaat penuh SSRI untuk depresi mungkin membutuhkan waktu hingga 8 minggu, sebuah meta-analisis studi depresi pada pasien anak menunjukkan bahwa manfaat signifikan dari plasebo diamati sedini 2 minggu, dan bahwa peningkatan pengobatan lebih lanjut minimal setelah 4 minggu (Dwyer & Bloch, 2019). Oleh karena itu, kami merekomendasikan setidaknya percobaan dosis terapeutik selama 4 hingga 6 minggu sebelum menganggap suatu obat sebagai kegagalan pengobatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Depresi pada anak bisa diturunkan melalui faktor genetik. Namun, hal tersebut dapat dipicu dengan adanya stressor yang mempengaruhi salah satunya adalah faktor kehilangan orang yang dicintai (faktor psikososial). Depresi pada anak dapat ditatalaksana dengan pemberian antidepresan (sertraline) dikombinasikan dengan pemberian clobazam untuk mengatasi gangguan mood dengan gangguan anxiety serta serangan panik. Disamping itu, *Cognitive Behavioral Therapy* (Terapi Perilaku Kognitif, juga memiliki peranan penting dalam tatalaksana pasien dengan gangguan depresi.

Saran

Sebaiknya tatalaksana gangguan afektif bipolar kini depresi disertai anxiety pada anak dilakukan secara holistik dan komprehensif, dimana melibatkan semua aspek. Dukungan keluarga serta pola asuh yang baik sangat diperlukan, terutama jika ada salah satu anggota keluarga yang memiliki gangguan yang serupa. Tatalaksana dengan menggunakan obat-obatan dan CBT diperlukan minimal 4 sampai 6 minggu untuk melihat apakah ada perubahan yang terjadi. Sehingga gangguan gangguan afektif bipolar kini depresi disertai anxiety pada anak dengan ibu memiliki gangguan afektif dapat ditatalaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [Kemenkes RI]. 2023. Survei Kesehatan Indonesia. Diakses 25 Agustus 2025: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id>
- [NIMH] National Institute of Mental Health. 2022 Depression. Diakses 25 Agustus 2025: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>
- WHO] World Health Organization. 2017. Depression and other common mental disorders global health estimates. <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
- Benu, R. C., Thoomaszen, Friandry, W., Kiling-Bunga, B. N., & Kiling, I. Y. (2017). Gambaran Paternal Responsibility dalam Pengasuhan Anak Usia Dini. *Humanitas*, 13(2), 160-173.
- Desi D., Felita A., Kinasih A. 2020. Gejala Depresi pada Remaja di Sekolah Menengah Atas. *Care J Ilmu Kesehatan*, 8(1), 30-8.

- Dianovinina K. 2018. Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya. *J Psikogenes.*, 6(1),69–78.
- Dwyer J. B., Bloch M.H. 2019. Antidepressants for Pediatric Patients. *Curr. Psychiatr*, 18(9), 26-42.
- Elisabeth, T. 2020. Penggunaan Computerized Cognitive Behavioural Therapy (CCBT) Pada Pasien Depresi. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 95–108.
- Frazer, A. L., & Fite, P. J. 2016. Maternal Psychological Control, Use of Supportive Parenting, and Childhood Depressive Symptoms. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(3), 384–396.
- Maramis W. F., Maramis A. A. 2009. *Catatan Ilmu Kesehatan Jiwa*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Puig-Antich J., Dahl R. E., Ryan N. D., Novacenko N., Goetz D., Goetz R., Twomey J., Klepper T. 1989). Cortisol secretion in prepubertal children with major depressive disorder. *Arch. Gen. Psychiatry*, 46(1), 801-809.
- Putri R., Wahyuni S., Quranayati Q., Kala P. R., Hidayatullah M., Rizki K. 2025. Deteksi Dini Kesehatan Mental Emosional Siswa Sekolah Menengah Atas Sebagai Langkah Awal Menciptakan Generasi Unggul. *Klinik*, 4(2), 625-632.
- Rebecka, K., Susanne, O., Kent, N. W., & Cecilia, Å. 2020. The influence of parenting styles and parental depression on adolescent depressive symptoms: A cross-sectional and longitudinal approach. *Mental Health and Prevention*, 20(1), 1-8.
- Santrock J. W. 2007. *Perkembangan Anak*. Edisi 11-Buku 1. Erlangga. Jakarta.
- Smokowski P. R., Baccalao M. L., Cotter K.L., Evans C. B. R. 2015. The Effects of Positive and Negative Parenting Practices on Adolescent Mental Health Outcomes in a Multicultural Sample of Rural Youth. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(3), 333–345.
- Untariana A. F., Sugito. 2022. Pola Pengasuhan Bagi Anak Berdasarkan Urutan Kelahiran. *J. Obsesi*, 6(6), 6940-6950.