

Layanan Depresi

DIREKTORAT MASALAH KESEHATAN JIWA DAN NAPZA
DITJEN P2P
KEMENKES R.I



OUTLINE



01 PENDAHULUAN

- Latar Belakang
- Tujuan
- Sasaran
- Ruang Lingkup

02 LAYANAN PENDERITA DEPRESI ≥ 15 TH

- Pengertian
- Penentuan Sasaran
- Penemuan Kasus
- Upaya Promotif, Preventif, Kuratif

03 PENCATATAN DAN PELAPORAN

04 PENUTUP

Lampiran

01

PENDAHULUAN



UNDANG – UNDANG NO. 18 TAHUN 2014 TENTANG KESEHATAN JIWA

Direktorat Bina Kesehatan Jiwa
Ditjen Bina Upaya kesehatan
KEMENTERIAN KESEHATAN



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 21 TAHUN 2020
TENTANG
RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2020-2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa untuk mencapai tujuan pembangunan nasional di bidang kesehatan sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, perlu disusun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan;

b. bahwa perkembangan kebijakan dalam upaya Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan masyarakat dengan derajat kesehatan setinggi-tingginya, diperlukan tujuan, kebijakan dan strategi dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024;

c. bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 3 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 dan ketentuan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 5 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Strategis Kementerian/Lembaga Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan perlu

LATAR BELAKANG

REGULASI

1. UU no 18 th 2014: Kesehatan jiwa
2. PMK no 21 th 2020: Renstra Kemenkes

DATA GLOBAL

264 juta penderita depresi global
800.000 kasus bunuh diri/ tahun

DATA INDONESIA

6,1% penderita depresi pd penduduk ≥ 15 tahun
12.556.133 penderita depresi

TUJUAN, SASARAN DAN RUANG LINGKUP



TUJUAN

Menyediakan acuan teknis bagi pengelola program kesehatan jiwa dalam meningkatkan upaya kesehatan jiwa



SASARAN

Pengelola program Kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan Puskesmas



RUANG LINGKUP

1. Definisi Operasional
2. Rumus Perhitungan
3. Penentuan Sasaran
4. Penemuan Kasus
5. Upaya promotif, preventif, dan kuratif
6. Pencatatan dan Pelaporan



02

LAYANAN PENDERITA
DEPRESI \geq 15 TH





PENGERTIAN

Depresi merupakan salah satu gangguan mood yang berlangsung terus menerus selama kurun waktu minimal 2 minggu (PPDGJ III).



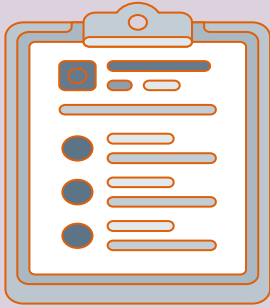
GEJALA MAYOR (UTAMA)	GEJALA MINOR
<ol style="list-style-type: none">1. Afek depresif,2. Kehilangan minat,3. Kehilangan energi yang ditandai dengan cepat lelah;	<ol style="list-style-type: none">1. Konsentrasi atau perhatian yang berkurang,2. Harga diri maupun kepercayaan diri yang berkurang,3. Rasa bersalah atau rasa tidak berguna,4. Memiliki pandangan tentang masa depan yang suram serta pesimistis,5. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri,6. Tidur terganggu, dan7. Nafsu makan berkurang

2 Mayor + 3 Minor

DEFINISI OPERASIONAL

Penderita depresi pada penduduk ≥ 15 tahun, berdasarkan wawancara psikiatrik dengan merujuk pada PPDGJ III yang mendapatkan layanan di fasyankes oleh tenaga kesehatan (psikiater, dokter, psikolog, dan perawat jiwa) berupa: promosi kesehatan, dan/ atau pencegahan, dan/ atau penanganan awal dan/atau rujukan dan/atau penanganan lanjutan.





RUMUSAN PERHITUNGAN

- $$\frac{\text{Jumlah penderita depresi } \geq 15 \text{ tahun yang mendapat layanan}}{\text{Jumlah estimasi penderita depresi pada penduduk } \geq 15 \text{ tahun di wilayahnya berdasarkan angka prevalensi Riskesdas terbaru}} \times 100\%$$



PENENTUAN SASARAN

1.

- Tentukan sasaran: jumlah penduduk ≥ 15 tahun di wilayah Kab/ Kota = (A)
- Tentukan Prevalensi Depresi di Kab/ Kota = (B)
- Target tahun 2021: Penderita Depresi ≥ 15 tahun mendapatkan layanan sebesar 20
- >>> Target Kab/ Kota = $(A \times B) \times 20\%$

2

- Kab/ Kota mendistribusikan target sasaran kepada puskesmas di wilayah kerja, sesuai proporsi jumlah penduduk
- Jumlah penduduk Kab/ Kota = Y
- Jumlah penduduk PKM (1) = X
- Target Puskesmas (1) = X/Y dikalikan target Kab/ Kota

CONTOH PERHITUNGAN

Prevalensi Depresi berdasarkan data Riskesdas di Kota Banjarmasin adalah **4,12%**

Jumlah proyeksi penduduk ≥ 15 tahun di Kota tersebut pada tahun 2021 adalah **539.182 orang**

Estimasi penderita Depresi

Jumlah estimasi penderita Depresi pada penduduk ≥ 15 tahun di Kota Banjarmasin tahun 2021 adalah $(4,12 \times 539.182) / 100 = 22.214$ penderita Depresi

Target capaian indikator

Target capaian indikator penderita Depresi yang mendapat layanan pada tahun 2021 sebesar 20%, yaitu $20\% \times 22.214 = 4.443$ penderita Depresi

Persentase penderita Depresi dapat layanan

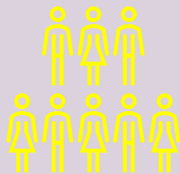
Bila Jumlah penderita Depresi yang mendapat pelayanan kesehatan berupa promosi kesehatan, dan/ atau pencegahan, dan/ atau penanganan awal dan/atau rujukan dan/ atau penanganan lanjut sebesar 3.000, maka persentase penderita Depresi yang mendapat layanan adalah: $(3.000 / 22.214) \times 100\% = \mathbf{13,5\%}$.

PENENTUAN SASARAN



No	Provinsi	Prevalensi (%)	Jumlah Penduduk	Jumlah Depresi	Sasaran 2021 20%
1	Aceh	4,36	3.939.497	171.762	34.352
2	Sumatera Utara	7,88	10.841.649	854.322	170.864
3	Sumatera Barat	8,15	4.067.073	331.466	66.293
4	Sumatera Selatan	3,39	6.381.970	216.349	43.270
5	Bengkulu	4,8	1.517.253	72.828	14.566
6	Kepulauan Bangka Belitung	6,45	1.118.882	72.168	14.434
7	Riau	6,63	5.049.607	334.789	66.958
8	Kepulauan Riau	3,67	1.758.658	64.543	12.909
9	Jambi	1,75	2.734.843	47.860	9.572
10	Lampung	3,22	6.467.624	208.257	41.651
11	Banten	8,67	9.786.573	848.496	169.699
12	DKI Jakarta	5,91	8.253.528	487.784	97.557
13	Jawa Barat	7,75	38.005.405	2.945.419	589.084
14	Jawa Tengah	4,4	27.214.586	1.197.442	239.488
15	DI Yogyakarta	5,49	3.166.931	173.865	34.773
16	Jawa Timur	4,53	31.843.279	1.442.501	288.500
17	Bali	5,08	3.500.456	177.823	35.565
18	NTB	8,79	3.871.239	340.282	68.056
19	NTT	9,65	3.945.067	380.699	76.140
20	Kalimantan Barat	6,19	3.840.509	237.728	47.546
21	Kalimantan Timur	6,23	2.812.007	175.188	35.038
22	Kalimantan Utara	5,75	533.226	30.660	6.132
23	Kalimantan Selatan	4,82	3.193.981	153.950	30.790
24	Kalimantan Tengah	3,86	2.048.584	79.075	15.815
25	Sulawesi Barat	4,25	1.006.286	42.767	8.553
26	Sulawesi Tenggara	6,33	1.965.690	124.428	24.886
27	Sulawesi Tengah	12,26	2.295.484	281.426	56.285
28	Sulawesi Selatan	7,8	6.805.130	530.800	106.160
29	Sulawesi Utara	6,64	1.947.137	129.290	25.858
30	Gorontalo	10,28	902.844	92.812	18.562
31	Maluku	5,34	1.305.292	69.703	13.941
32	Maluku Utara	9,34	920.495	85.974	17.195
33	Papua Barat	7,42	727.879	54.009	10.802
34	Papua	3,97	2.510.544	99.669	19.934
	INDONESIA	6,1	206.279.208	12.556.133	2.511.227





Sasaran Penderita Depresi Tahun 2021
Per Kab/ Kota
Provinsi Kalimantan Selatan

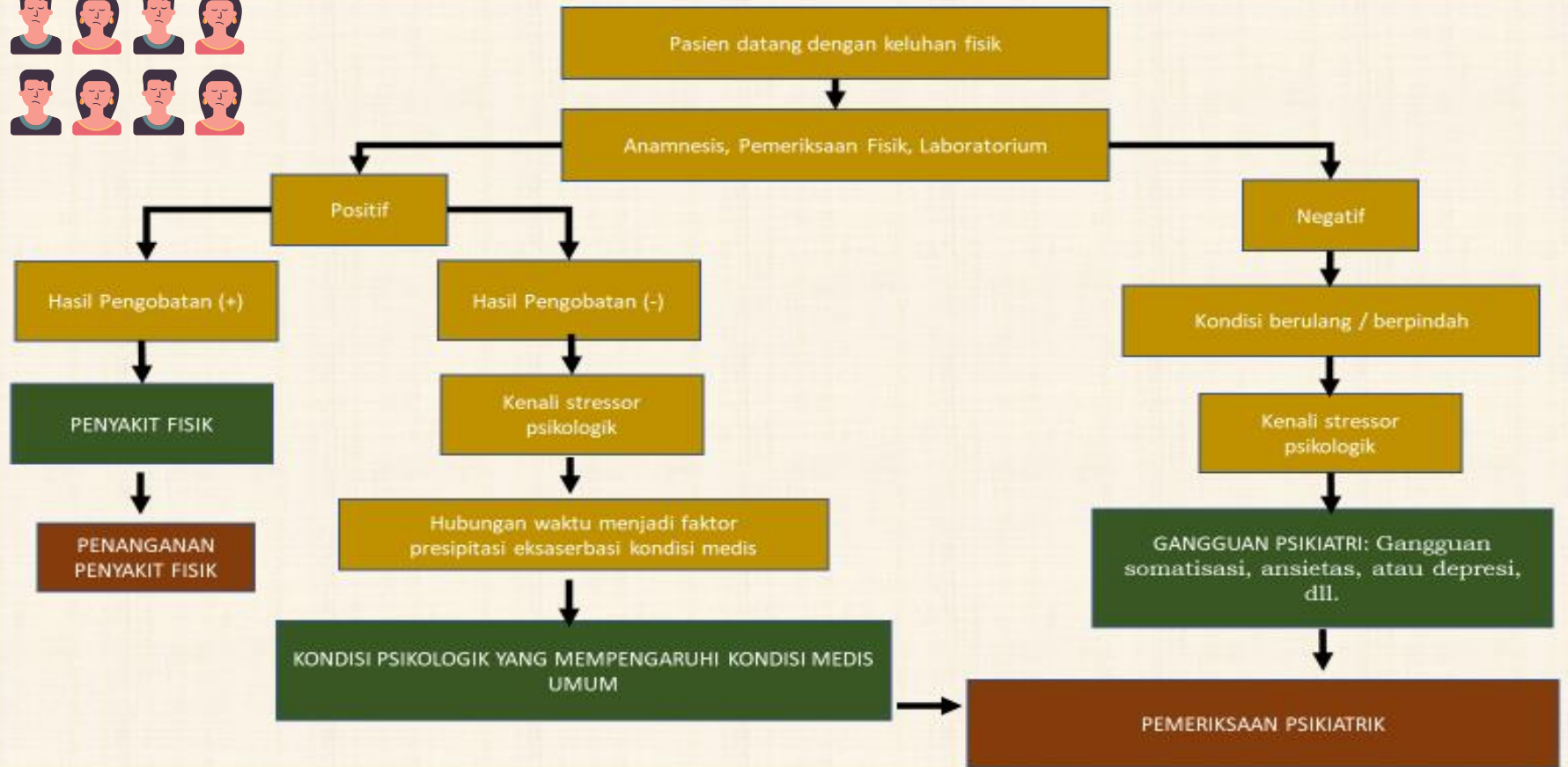


KODE KAB/KOTA	NAMA KABUPATEN/KOTA	PREVALENSI (%)	JUMLAH PENDUDUK		JUMLAH PENDUDUK DEPRESI		Sasaran 2021
			BPS	PUSDATIN	BPS	PUSDATIN	20%
6301	Tanah Laut	2,2		255.421		5.619	1.124
6302	Kota Baru	8,58		246.491		21.149	4.230
6303	Banjar	1,66		441.943		7.336	1.467
6304	Barito Kuala	3,78		233.537		8.828	1.766
6305	Tapin	1,43		144.926		2.072	414
6306	Hulu Sungai Selatan	5,49		178.772		9.815	1.963
6307	Hulu Sungai Tengah	6,29		204.214		12.845	2.569
6308	Hulu Sungai Utara	13,08		174.673		22.847	4.569
6309	Tabalong	0,98		189.818		1.860	372
6310	Tanah Bumbu	11,3		284.624		32.163	6.433
6311	Balangan	6,53		96.443		6.298	1.260
6371	Kota Banjarmasin	4,12		539.182		22.214	4.443
6372	Kota Banjar Baru	1,13		203.937		2.304	461
TOTAL		4,82		3.193.981		153.950	30.790

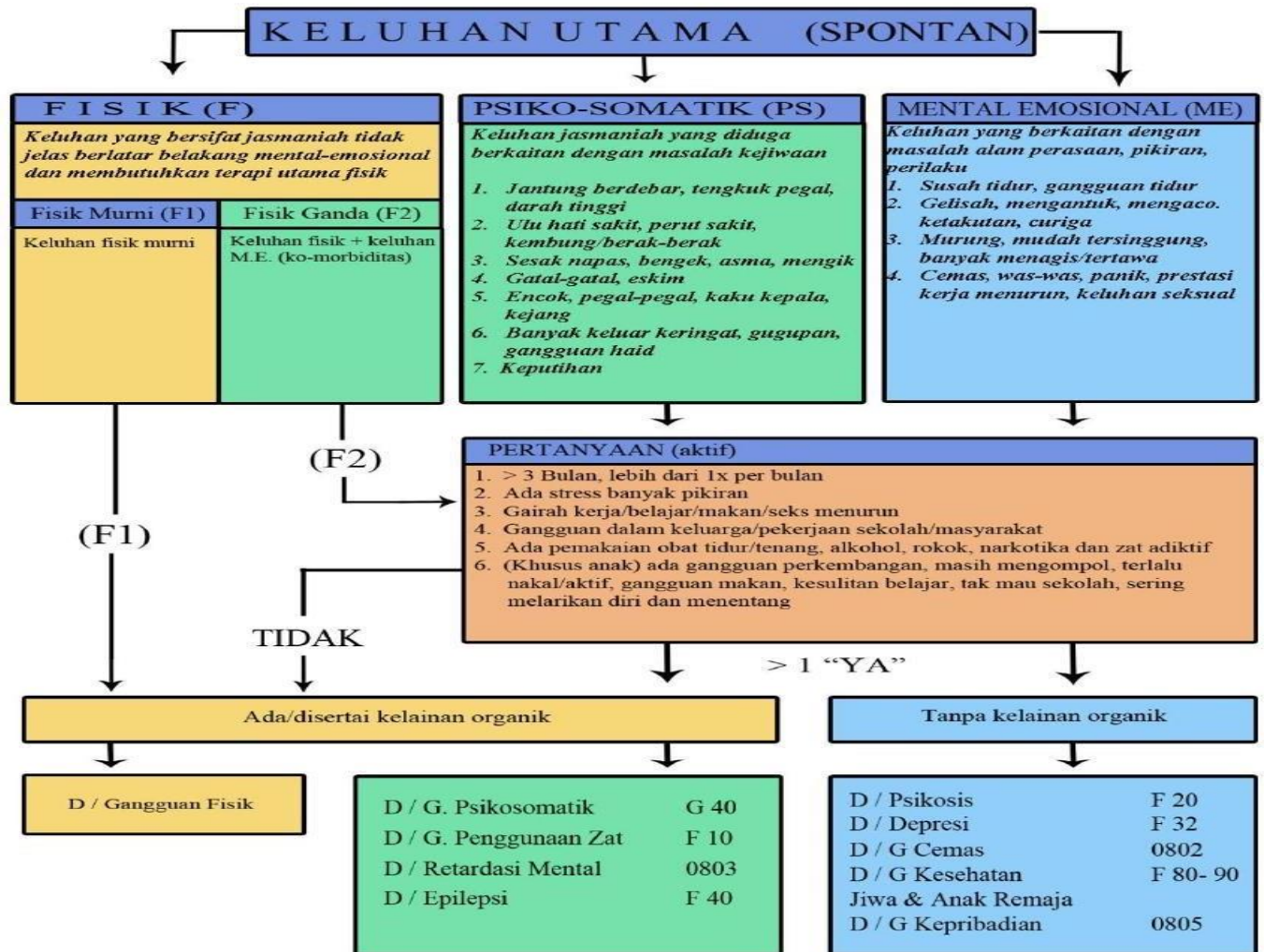




PENAPISAN KASUS

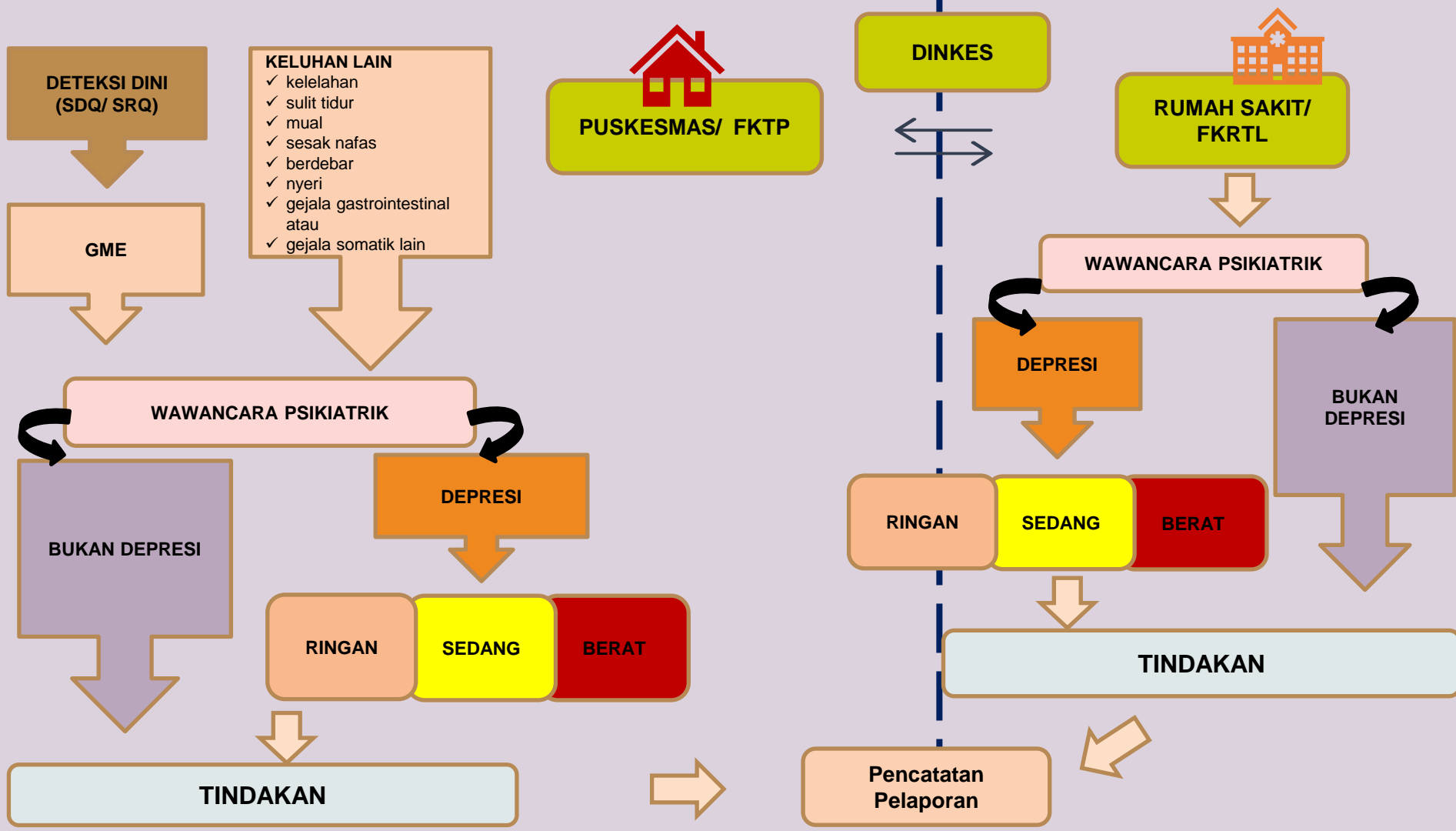


PENAPISAN KASUS



PENEMUAN KASUS





LANGKAH MENEGAKKAN DIAGNOSIS



Langkah 1	menyingkirkan kemungkinan penyakit organik dan penyalahgunaan zat, bila ada dirujuk
Langkah 2	menilai 2 dari 3 gejala utama depresi
Langkah 3	menilai minimal 3 dari 7 gejala tambahan depresi
Langkah 4	berlangsung minimal 2 minggu
Langkah 5	menilai adanya gangguan fungsi
Langkah 6	bila disertai psikotik dan mania, maka dirujuk
Langkah 7	menyingkirkan adanya gejala tambahan (seperti ide bunuh diri, penyakit fisik yang menyertai/memperburuk), bila ada dirujuk

DIAGNOSIS BANDING

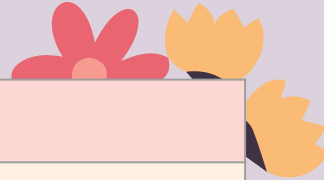
Psikotik	<ul style="list-style-type: none">a. Halusinasi;b. Waham;c. Bicara kacau, tidak dimengerti, irrelevantd. Menarik diri, agitasi, disorganisasi perilaku, stupore. Merupakan gejala utama (pada Gangguan Psikotik); atauf. Gejala tambahan (pada Gangguan Depresi dengan Ciri Psikotik).
Bipolar episode mania ada gejala-gejala berikut dalam 1 minggu terakhir (atau pernah dinyatakan mengalami gangguan manik)	<ul style="list-style-type: none">a. Peningkatan suasana perasaan (mood) yang meningkat, ekspansif (meluap-luap), atau iritabel (mudah marah/tersinggung);b. Peningkatan aktivitas, gelisah, sangat bersemangat;c. Bicara sangat banyak dan aktif, ada flight of ideas;d. Hilangnya kendali sosial yang normal;e. Penurunan kebutuhan tidur;f. Percaya diri berlebih, rasa kebesaran (grandiosity);g. Perhatian mudah teralih;h. Peningkatan libido seksual

DERAJAT DEPRESI

	DEPRESI RINGAN	DEPRESI SEDANG	DEPRESI BERAT
	<ul style="list-style-type: none"> Episode harus berlangsung minimal 2 minggu. Episode tersebut tidak dapat dihubungkan dengan gangguan penggunaan zat psikoaktif dan gangguan mental organik. 		
Gejala Utama	Minimal 2.	Minimal 2.	Ketiganya.
Gejala Tambahan	Minimal 2.	Jumlah gejala utama dan gejala tambahan minimal 6.	Jumlah gejala utama dan gejala tambahan minimal 8.
	Tidak boleh ada gejala yang berat.	Tidak boleh ada gejala yang berat.	Lamanya sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu, bila gejalanya berat maka bisa kurang dari 2 minggu.
Fungsi	Kemungkinan masih dapat melanjutkan sebagian besar tugas/ aktivitas.	Kemungkinan mengalami kesulitan menjalani aktivitas yang biasa dilakukan.	<p>Gejala-gejalanya berat dan dapat menimbulkan distress, terutama kehilangan harga diri, perasaan bersalah atau tidak berharga.</p> <p>Pikiran dan tindakan bunuh diri sering terjadi.</p> <p>Ada sejumlah gejala somatik.</p> <p>Dapat timbul gejala psikotik (halusinasi, waham, retardasi psikomotor, dan stupor).</p>



UPAYA PROMOTIF



Upaya Promotif	Remaja	Dewasa Lansia
Keluarga	<ol style="list-style-type: none">1. Menerapkan pola hidup sehat (makan seimbang, istirahat cukup, tidur berkualitas dan olahraga teratur);2. Tetap melibatkan remaja dalam aktivitas sehari-hari yang menyenangkan;3. Hindari konsumsi minuman beralkohol, merokok dan penyalahgunaan obat-obatan;4. Manajemen emosi dan stres orang tua dan anak;5. Penanaman nilai agama dan spiritual sejak dini;6. Menerapkan pola asuh dan pola komunikasi dalam keluarga yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa yang sehat;7. Membentuk support system di keluarga.	<ol style="list-style-type: none">1. Menerapkan pola hidup sehat (makan seimbang, istirahat cukup, tidur berkualitas dan olahraga teratur);2. Tetap melibatkan dalam aktivitas sehari-hari yang menyenangkan;3. Hindari konsumsi minuman beralkohol, merokok dan penyalahgunaan obat-obatan;4. Manajemen stres;5. Melaksanakan ibadah dengan baik;6. Membentuk support system di keluarga



UPAYA PROMOTIF



Upaya Promotif	Remaja	Dewasa Lansia
Masyarakat	<ol style="list-style-type: none">1. Komunikasi, informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa di masyarakat, panti/lembaga sosial, lembaga pembinaan khusus anak;2. Membentuk kelurahan siaga sehat jiwa, seperti membentuk <i>support group</i> di masyarakat.3. Melibatkan figur publik penyintas depresi untuk melakukan promosi kesehatan jiwa.	<ol style="list-style-type: none">1. Komunikasi, informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa di masyarakat, panti/lembaga sosial, lapas/rutan, tempat kerja;2. Membentuk kelurahan siaga sehat jiwa seperti membentuk <i>support group</i> di masyarakat.3. Melibatkan figur publik penyintas depresi untuk melakukan promosi kesehatan jiwa.



UPAYA PROMOTIF



Upaya Promotif	Remaja	Dewasa Lansia
Sekolah/ Perguruan Tinggi	<ol style="list-style-type: none">1. Menciptakan suasana belajar mengajar yang kondusif bagi pertumbuhan dan perkembangan jiwa;2. Penyuluhan Kesehatan Jiwa yang terintegrasi dengan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah (UKS/M);3. Memasukkan materi keterampilan sosial kecakapan hidup (<i>life skill</i>) dalam kurikulum pembelajaran intrakurikuler maupun ekstrakurikuler;4. Membentuk <i>support group</i> di sekolah, seperti: <i>peer conselor</i> dan posyandu remaja.	<ol style="list-style-type: none">1. Menciptakan suasana belajar mengajar yang kondusif bagi pertumbuhan dan perkembangan jiwa;2. Penyuluhan Kesehatan Jiwa terintegrasi dengan program Kampus Sehat;3. Membentuk <i>support group</i> di kampus, seperti: <i>peer conselor</i>.4. Membentuk/menyediakan lembaga pelayanan konsultasi psikologi.



UPAYA PROMOTIF



Upaya Promotif	Remaja	Dewasa Lansia
Fasyankes	<ol style="list-style-type: none">1. Komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat, warga sekolah dan pengunjung puskesmas tentang depresi;2. Membangun jejaring dengan tenaga professional, lintas program dan lintas sektor terkait serta masyarakat;3. Melatih kader kesehatan jiwa secara berkala, terkait pengenalan gejala depresi secara dini, penyuluhan tentang depresi, dukungan psikologis awal, dan merujuk pertolongan medis.	<ol style="list-style-type: none">1. Komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat, warga perguruan tinggi dan pengunjung puskesmas tentang depresi;2. Membangun jejaring dengan tenaga professional, lintas program dan lintas sektor terkait serta masyarakat;3. Melatih kader kesehatan jiwa secara berkala, terkait pengenalan gejala depresi secara dini, penyuluhan tentang depresi, dukungan psikologis awal, dan merujuk pertolongan medis.



UPAYA PREVENTIF



Upaya Preventif	Remaja	Dewasa Lansia
Keluarga	<ol style="list-style-type: none">1. Pengembangan pola asuh yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa;2. Mengenali tanda dan gejala depresi secara dini dan adanya ide bunuh diri;3. Bicarakan dengan orang yang dipercaya tentang apa yang dirasakan;4. Segera mencari pertolongan medis dan psikologis bila ditemukan tanda dan gejala depresi;5. Minum obat secara teratur.	<ol style="list-style-type: none">1. Menerapkan pola komunikasi yang baik dalam keluarga;2. Mengenali tanda dan gejala depresi secara dini dan adanya ide bunuh diri;3. Deteksi dini perubahan tidur, perubahan perilaku, makan, dan keluhan-keluhan fisik;4. Bicarakan dengan orang yang dipercaya tentang apa yang dirasakan;5. Segera mencari pertolongan medis dan psikologis bila ditemukan tanda dan gejala depresi;6. Minum obat secara teratur;7. Kendalikan penyakit penyerta yang biasanya terdapat pada lansia;



UPAYA PREVENTIF



Upaya Preventif	Remaja	Dewasa Lansia
Masyarakat	<ol style="list-style-type: none">1. Mengenali tanda dan gejala depresi secara dini;2. Mengetahui fasyankes terdekat untuk menangani depresi;3. Melaporkan ke fasyankes bila menemukan kasus ide bunuh diri, menyakiti diri dan percobaan bunuh diri;4. Menghentikan stigma dan diskriminasi;5. Membentuk dan mengaktifkan posyandu remaja.	<ol style="list-style-type: none">1. Mengenali tanda dan gejala depresi secara dini;2. Mengetahui fasyankes terdekat untuk menangani depresi;3. Melaporkan ke fasyankes bila menemukan kasus ide bunuh diri, menyakiti diri dan kasus percobaan bunuh diri;4. Membentuk dan mengaktifkan posyandu jiwa.5. Memotivasi kegiatan yang positif dan menyenangkan untuk lansia.



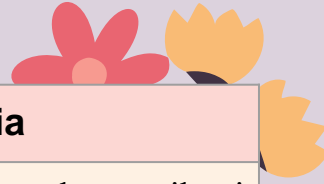
UPAYA PREVENTIF



Upaya Preventif	Remaja	Dewasa Lansia
Sekolah/ Perguruan Tinggi	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa secara rutin;2. Menindaklanjuti hasil deteksi dini yang menunjukkan kriteria borderline dan abnormal oleh guru bimbingan konseling dengan melibatkan keluarga;3. Cegah terjadinya perundungan, pelecehan dan kekerasan seksual di sekolah oleh teman, guru, dan lain-lain;	<ol style="list-style-type: none">1. Mengaktifkan kampus sehat;2. Melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa secara rutin;3. Menindaklanjuti hasil deteksi dini yang menunjukkan hasil abnormal dengan melibatkan dosen pembimbing akademik, program studi psikologi, berafiliasi dengan Universitas yang memiliki program studi psikologi, dan/atau berkoordinasi dengan fasyankes yang tersedia di kampus.4. Membentuk/menyediakan lembaga pelayanan konsultasi psikologi.



UPAYA PREVENTIF



Upaya Preventif	Remaja	Dewasa Lansia
Fasyankes	<ol style="list-style-type: none">1. Membangun jejaring komunikasi dengan organisasi profesi, lintas program dan lintas sektor terkait serta masyarakat;2. Meningkatkan kompetensi petugas kesehatan dalam menemukan kasus dan menatalaksana kasus secara dini;3. Melatih secara berkala kader kesehatan (guru BK dan <i>peer conselor</i>) dalam deteksi depresi;4. Meningkatkan kesadaran warga sekolah terkait depresi melalui kegiatan edukasi.5. Memotivasi kegiatan yang positif dan menyenangkan.	<ol style="list-style-type: none">1. Membangun jejaring komunikasi dengan organisasi profesi, lintas program, dan lintas sektor terkait serta masyarakat;2. Meningkatkan kompetensi profesional pemberi layanan depresi secara berkala;3. Melatih secara berkala kader kesehatan, kader kesehatan jiwa dan kader lainnya dalam deteksi depresi;4. Melatih secara berkala kemampuan <i>caregiver</i> dalam deteksi depresi;5. Memotivasi kegiatan yang positif dan menyenangkan.



UPAYA KURATIF



Penatalaksanaan gangguan depresi bertujuan untuk:

- a. Penyembuhan dan pemulihan;
- b. Pengendalian gejala;
- c. Mengembalikan peran dan fungsi;
- d. Mengurangi risiko kekambuhan;
- e. Mengurangi risiko disabilitas/mortalitas;
- f. Meningkatkan kualitas hidup yang baik; dan
- g. Menurunkan angka bunuh diri.

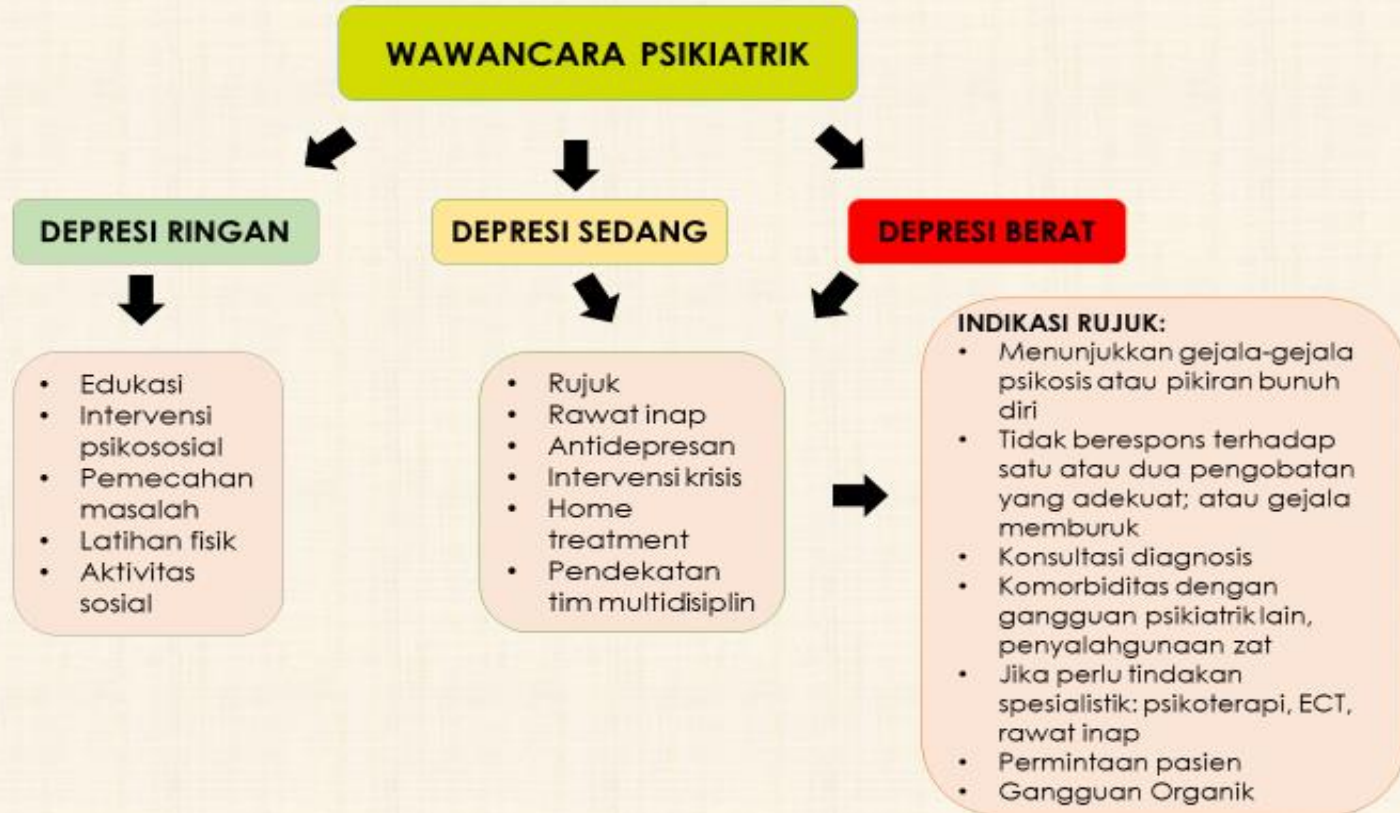
Penatalaksanaan penderita Depresi merujuk pada:

- 1) Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan
- 2) Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa.
- 3) Modul Pelatihan Deteksi Dini Dan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa Bagi Dokter Umum Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), Kemenkes 2017.
- 4) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, PP PPNI 2017
- 5) Asuhan Keperawatan Jiwa, Keliat dkk 2019
- 6) Pedoman Nasional Pelayanan Psikologi Klinis, IPK 2021;
- 7) Panduan Tata Laksana Ansietas dan Depresi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, 2017





Penatalaksanaan Penderita Berdasarkan Derajat Depresi

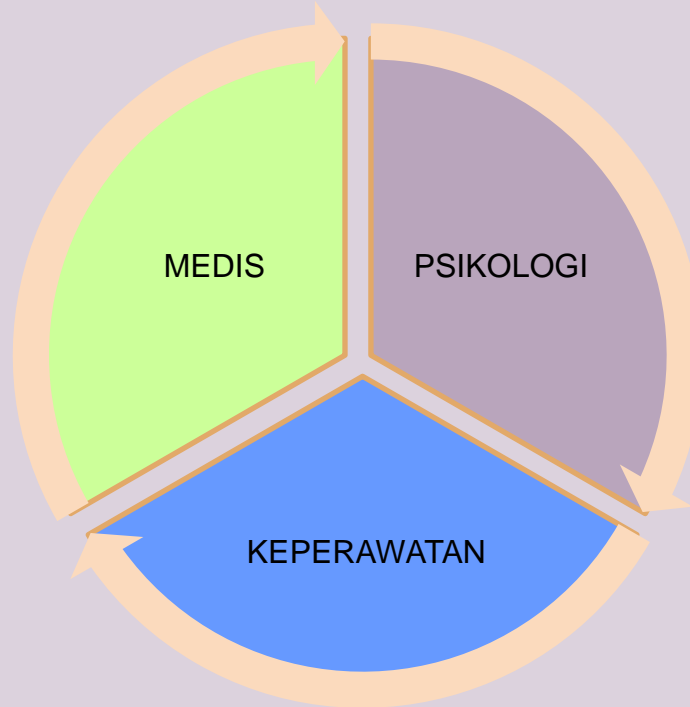




UPAYA KURATIF

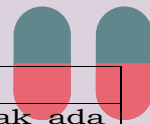


Penatalaksanaan multidisiplin baik medis, psikologi dan keperawatan diberikan secara menyeluruh





PEMANTAUAN UPAYA KURATIF



A. Pemantauan Medis

No	Hal-hal yang harus dipantau
1.	<p>Segera evaluasi bila ditemukan respons yang inadekuat (gejala tidak ada perubahan atau memburuk dalam 4 minggu pengobatan),</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Diagnosis (termasuk komorbiditas);▪ Apakah obat diminum secara teratur;▪ Apakah dosis kurang memadai sehingga perlu ditingkatkan dan dievaluasi dalam 4-6 minggu;▪ Apakah muncul gejala mania;▪ Apakah muncul gejala psikotik;▪ Apakah muncul gejala Akatisia (rasa tidak bisa diam, tidak bisa duduk tenang). <p>Tatalaksana sesuai gejala yang muncul.</p>
2.	<p>Kepatuhan pengobatan</p> <p>Jika tidak patuh, tanyakan penyebabnya, berikan edukasi kembali, dan mencari kemungkinan solusi.</p>
3.	<p>Efek samping pengobatan (jangka pendek dan jangka panjang)</p> <p>Tatalaksana sesuai efek samping yang muncul, bila perlu dipertimbangkan mengganti obat jenis lain.</p>
4.	<p>Gejala penghentian obat antidepresan seperti: pusing, kesemutan, cemas, iritabilitas, kelelahan, sakit kepala, mual, masalah tidur.</p> <p>Tatalaksana sesuai berat ringannya gejala.</p>
5.	<p>Pantau kekambuhan gejala depresi yang muncul kembali selama penghentian obat antidepresan.</p> <p>Resepkan antidepresan yang sama dengan dosis yang efektif sebelumnya jika gejala-gejalanya muncul kembali, lanjutkan hingga 12 bulan ke depan.</p>
6.	<p>Pantau adanya ide bunuh diri, atau melukai diri, atau agresif dan penelantaran diri.</p>



PEMANTAUAN UPAYA KURATIF



B. Pemantauan Diri

1	Adanya stigma dan <i>self stigma</i> dari penderita, Lakukan rekonstruksi kognitif, CBT, dan support keluarga dalam menghilangkan <i>self stigma</i> .
2	Kemampuan Sosial dan Kemampuan Interpersonal Kemampuan <i>problem solving</i> , <i>Coping skill</i> Kemampuan mengendalikan gejala dan kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari.





PEMANTAUAN UPAYA KURATIF



C. Pemantauan Keperawatan

1.	Mengungkapkan harapan masa depan yang positif;
2.	Mengungkapkan keyakinan;
3.	Mengungkapkan keinginan untuk hidup;
4.	Mengungkapkan alasan keinginan untuk hidup;
5.	Mengungkapkan makna dan tujuan hidup;
6.	Mengungkapkan optimisme;
7.	Mengungkapkan kepercayaan diri;
8.	Mengungkapkan kepercayaan pada orang lain;
9.	Mengungkapkan perasaan damai dan tenang;
10.	Mengungkapkan kemampuan mengontrol diri sendiri;
11.	Memperlihatkan semangat untuk hidup;
12.	Menggunakan dukungan sosial;
13.	Menyusun tujuan masa depan.





D. Penghentian Pengobatan dan Pemulihan



- **Depresi yang pertama kali:**

Tidak menunjukkan gejala depresi selama 6 bulan (remisi total), maka dosis obat dapat diturunkan bertahap menjadi separuhnya dan dipertahankan untuk 3-6 bulan (tergantung kondisi), akhirnya dihentikan.

- **Depresi berulang >1 kali:**

- Tidak menunjukkan gejala depresi selama 12 bulan (remisi total), maka dosis obat dapat diturunkan bertahap menjadi separuhnya dan dipertahankan untuk 6-12 bulan (tergantung kondisi), akhirnya dihentikan.

- Bila masih terdapat gejala (tidak remisi), perlu dilakukan penanganan non-obat dan dievaluasi pengobatannya.

- Bila dalam waktu hingga 2-3 bulan (tergantung kondisi) masih ada gejala, sebaiknya rujuk.

- Selama pengobatan dianjurkan menjalankan rutinitas kegiatan sehari-hari dan mengisi waktu dengan aktivitas positif.

- **Kondisi yang benar pulih** (recovery) dicapai bila **selama 2 tahun bebas gejala** dan dapat berfungsi psikososial dan pekerjaan baik.



03

PENCATATAN DAN PELAPORAN

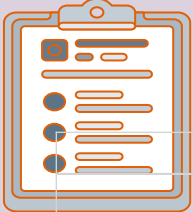




Hal-hal yang perlu dilaporkan adalah:

1. sasaran (estimasi penderita Depresi ≥ 15 tahun);
2. jumlah penderita depresi (F.32) yang mendapat layanan berupa promosi kesehatan, dan/atau pencegahan, dan/ atau penanganan awal, dan/atau rujukan, dan/ atau penanganan lanjutan;
3. persentase penderita depresi yang mendapat layanan;
4. jumlah penderita depresi yang dirujuk;
5. persentase penderita depresi yang dirujuk.





PELAPORAN PENDERITA DEPRESI PADA PENDUDUK ≥ 15 TAHUN YANG MENDAPAT LAYANAN



Puskesmas :

Kab/Kota :

Provinsi:

Bulan:

Tahun:

Sasaran (estimasi penderita Depresi ≥ 15 tahun)	Jumlah penderita Depresi (F.32) yang mendapat layanan			Persentase Penderita Depresi yang mendapat layanan*	Penderita Depresi yang dirujuk	
	15-18 th	19 - 59 th	≥ 60 th		Jumlah	Persentase

* Layanan yang dimaksud adalah promosi kesehatan, dan/atau pencegahan. Dan/ atau penanganan awal, dan/atau rujukan, dan/ atau penanganan lanjutan

MONITORING EVALUASI

MONITORING	EVALUASI
Penilaian secara terus menerus/ kontinyu terhadap kemajuan program layanan depresi	Penilaian secara periodik dari program yang sedang berlangsung atau telah selesai
Untuk memastikan program layanan depresi berjalan sebagaimana mestinya	Menilai kontribusi program terhadap pencegahan dan pengendalian depresi
Untuk mendapatkan umpan balik	Untuk menilai kebutuhan, kelanjutan, perluasan atau perubahan program



MONITORING EVALUASI

No	Data	Ya	Tidak
1.	Adanya unit yang bertanggung jawab terhadap layanan depresi di provinsi dan kabupaten/ kota;		
2.	Tersedianya data sasaran penderita depresi;		
3.	Tersedianya data capaian indikator provinsi/ kabupaten/ kota;		
4.	Tersedianya data tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan terlatih;		
5.	Tersedianya data jumlah sarana dan prasarana kesehatan jiwa di masyarakat (posyandu remaja, posyandu lansia, posyandu jiwa, dan lain-lain);		
6.	Terbentuknya jejaring komunikasi dengan organisasi profesi, lintas program, dan lintas sektor terkait serta masyarakat dalam layanan depresi;		
7.	Tersedianya data jumlah dan sumber dana program layanan depresi bersumber APBN/ APBD;		
8.	Terlaksananya kegiatan pembinaan teknis oleh provinsi dan kabupaten/ kota;		
9.	Adanya kebijakan yang mendukung program kesehatan jiwa		

No	Data	Jumlah	%
1.	Kabupaten/ kota yang memiliki petunjuk teknis layanan depresi (cetak/ digital);		
2.	Puskesmas yang memiliki petunjuk teknis layanan depresi (cetak/ digital);		
3.	Kabupaten/ kota yang melaporkan;		
4.	Puskesmas yang melaporkan;		
3.	Kabupaten/ kota yang sudah mendapatkan orientasi program;		
4.	Puskesmas yang sudah mendapatkan orientasi program;		
5.	Kabupaten/ kota yang mencapai target;		
6.	Puskesmas yang mencapai target;		
7.	Permasalahan yang ditemukan:		
8.	Tindak lanjut:		

PENUTUP

- Depresi merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menimbulkan beban bagi masyarakat dan pemerintah.
- Depresi yang dibiarkan berlanjut dan tidak mendapatkan penanganan bisa menyebabkan terjadinya penurunan produktifitas kerja, gangguan hubungan sosial , hingga munculnya keinginan untuk bunuh diri.

Depresi bisa dicegah dan diobati. Jika Anda merasa depresi, Carilah bantuan.

Pedoman, Modul dan materi lainnya dapat diakses melalui tautan berikut:

https://bit.ly/Juknis_Depresi



TERIMA KASIH

