

## **Hubungan kekerasan dengan depresi pada anak sekolah dasar di Kecamatan Malalayang Kota Manado**

<sup>1</sup>**Christin Y. Hutasoit**  
<sup>2</sup>**Herdy Munayang**  
<sup>2</sup>**Bernabas H. R. Kairupan**

<sup>1</sup>Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado  
<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado  
Email: christinyosanta@gmail.com

**Abstract:** Child abuse is all forms of violence and neglect that occurred against children under the age of 18 years old. One of the psychological impact of violence is depression. Depression is a mood disorder that can happen to anyone, including a child. The purpose of this study is to determine whether there is a relationship of violence with depression in elementary school children in the district Malalayang city of Manado. Design of the study is quantitative analytical research with cross sectional approach. Samples were 4<sup>th</sup>, 5<sup>th</sup>, and 6<sup>th</sup> grade elementary schools students in the district of the city of Manado Malalayang aged 9 to 12 years old. The respondents who followed the study are 316 children consisting of 169 female and 147 male. Screening instrument used for children depression in this study was Children Depression Inventory (CDI). Statistic analysis chi-square test with alternative test fisher. The results showed that of 316 respondents, 315 experience abuse but only 31 respondents become depressed. The result (p value) of the analysis of relationship between violence and depression in children using Fisher test is 1.000 ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** Violence is not associated with depression in children, but does not guarantee children who are abused in childhood will not experience depression as they grow up.

**Keywords:** violence, depression, elementary school children, CDI

**Abstrak:** Kekerasan pada anak adalah segala bentuk tindakan kekerasan dan penelantaran yang terjadi terhadap anak di bawah usia 18 tahun. Salah satu dampak psikologis dari kekerasan adalah depresi. Depresi adalah gangguan mood yang dapat terjadi pada siapapun, termasuk seorang anak. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan kekerasan dengan depresi pada anak sekolah dasar di kecamatan Malalayang kota Manado. Desain Penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan potong lintang. Sampel penelitian ini adalah siswa-siswi kelas 4, 5, dan 6 sekolah dasar di kecamatan Malalayang kota Manado yang berusia 9 sampai 12 tahun. Responden yang mengikuti penelitian adalah 316 anak yang terdiri dari 169 perempuan dan 147 laki-laki. Instrumen yang digunakan untuk skrining depresi pada anak dalam penelitian ini adalah kuesioner *Children Depression Inventory* (CDI). Uji analisis yang digunakan adalah *chi-square* dengan uji alternatif *uji fisher*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 316 responden, 315 yang mengalami kekerasan tetapi hanya 31 responden yang depresi. Hasil analisis hubungan kekerasan dengan depresi pada anak menggunakan uji fisher didapatkan nilai p sebesar 1,000 ( $p > 0,05$ ). **Simpulan:** kekerasan tidak berhubungan dengan depresi pada anak, tetapi tidak menjamin anak yang mengalami kekerasan pada masa kecil tidak akan mengalami depresi saat dewasa.

**Kata kunci:** kekerasan, depresi, anak sekolah dasar, CDI

Kekerasan pada anak adalah segala bentuk tindakan kekerasan dan penelantaran yang terjadi terhadap anak di bawah usia 18 tahun, yang berakibat buruk terhadap berbagai aspek kehidupan seorang anak.<sup>1</sup> Kekerasan pada anak mempunyai efek negatif, baik terhadap fisik maupun mental. Luka fisik seperti lecet, luka bakar, patah tulang, dan lain-lain. Adapun pengaruh terhadap mental seperti, penyalahgunaan alkohol dan narkoba, gangguan kognisi, keterlambatan perkembangan, gangguan stres paska trauma, depresi, ansietas, dan gangguan tingkah laku.<sup>2,3</sup>

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2000 diperkirakan 57000 anak dan sekitar 41000 anak di bawah usia 15 tahun yang meninggal akibat kekerasan.<sup>1,2</sup> Menurut Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), angka kekerasan pada anak mengalami peningkatan yang signifikan, yaitu pada tahun 2011 tercatat 2178 kasus dan pada tahun 2014 tercatat 5066 kasus.<sup>4</sup>

Bentuk kekerasan pada anak antara lain kekerasan fisik, penelantaran, seksual, dan emosional. Pertama, kekerasan fisik dapat dalam bentuk memukul, menendang, menggigit, melempar, mencekik dengan tangan atau benda lain. Kedua, penelantaran baik fisik, medis, pendidikan, emosional. Ketiga, kekerasan seksual seperti mencumbu alat kelamin anak, *incest*, pemerkosaan, sodomi, eksploitasi melalui prostitusi. Kekerasan emosional seperti, kritikan tajam, ancaman, penolakan, serta berhenti memberi kasih sayang dan dukungan.<sup>5</sup>

Saat ini juga kekerasan pada anak menjadi perhatian masyarakat dan pemerintah terlihat dari program kerjasama Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dengan Komisi Nasional Perlindungan Anak untuk membuat aksi nasional perlindungan anak dan didukung oleh Presiden Republik Indonesia, Joko Widodo dengan menetapkan pelaku kekerasan seksual dalam daftar kejahatan luar biasa dan memperbaharui Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perppu)

Nomor 1 tahun 2016 tentang perubahan kedua atas undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak.

Kebanyakan orang tua atau pengasuh anak tidak menyadari bahwa perilaku menegur dengan keras, memarahi seorang anak dengan kontak fisik, tidak memperhatikan kebutuhan fisik atau emosional seorang anak adalah sesuatu yang wajar dan tidak berdampak. Tidak mengetahui akibat dari banyak atau seringnya seorang anak mengalami kekerasan maka dapat menimbulkan masalah terhadap psikologis anak itu sendiri. Ketika seorang anak yang cenderung dididik dan terbiasa dengan kekerasan tadi mengalami perubahan emosi dan tingkah laku, banyak orang tua yang hanya menganggap itu hanyalah perubahan emosi yang terjadi selama masa pertumbuhan atau perubahan emosi sesaat sehingga membiarkan saja.

Merasa sedih adalah reaksi normal seseorang saat mengalami stres atau kecewa. Tetapi, ketika perasaan itu berlarut-larut dan memengaruhi kehidupan seseorang, itu dapat menjadi sebuah penyakit yang disebut depresi. Depresi adalah gangguan mood dimana seseorang mengalami penurunan mood yang bertahan dalam jangka waktu panjang. Seseorang yang mengalami depresi dapat menunjukkan tanda dan gejala seperti kehilangan minat untuk melakukan sesuatu, tidak bersemangat, sulit berkonsentrasi, hilang nafsu makan, dan lain-lain. Depresi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor biologis, faktor genetik, dan faktor psikososial.<sup>6</sup>

Pada kebanyakan kasus depresi pada orang dewasa, beberapa pernah mengalami kekerasan pada masa kanak-kanak. Para ilmuwan tahu bahwa pengalaman traumatis seperti kekerasan atau menelantarkan anak dapat memengaruhi kimia bahkan struktur otak. Hal ini akan meningkatkan kepekaan sistem respon stres sehingga mereka yang mengalami kekerasan menjadi terlalu responsif terhadap tekanan lingkungan.<sup>7</sup>

WHO memperkirakan saat ini 350 juta orang mengalami depresi.<sup>8</sup> Data CDC

tahun 2009-2012, orang Amerika yang terkena depresi pada usia 12 tahun atau lebih adalah 7,6%. Sebanyak 3% diantaranya mempunyai gejala depresi berat dan hampir 78% tidak menunjukkan gejala.<sup>9</sup> Sebanyak 2-3% anak usia 6-12 tahun dan 6-8% remaja mengalami depresi berat. Pada tahun 2014 diperkirakan 2,8 juta anak usia 12-17 tahun di Amerika Serikat (AS) paling tidak mengalami sekali episode depresif mayor.<sup>10</sup>

WHO juga telah memperkirakan pada tahun 2020, depresi akan menjadi beban penyakit kedua tertinggi di dunia.<sup>8</sup> Beberapa penelitian yang pernah dilakukan membuktikan bahwa kekerasan pada anak berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya depresi.<sup>11,12</sup>

Penelitian di Norwegia, melaporkan anak-anak yang mengalami *bullying* di usia 11 tahun meningkatkan risiko depresi pada saat dewasa. Sebuah studi di Australia, juga menunjukkan hasil yang senada, depresi pada anak-anak yang mengalami kekerasan dan keinginan untuk bunuh diri saat dewasa disebabkan oleh *bullying* yang diterima.<sup>13</sup>

Pada beberapa penelitian lain juga dikatakan bahwa anak yang mengalami kekerasan fisik dan seksual mempunyai risiko lebih tinggi untuk terkena depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kekerasan dengan depresi pada anak sekolah dasar di Kecamatan Malalayang Kota Manado

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini ialah analitik kuantitatif untuk melihat hubungan kekerasan dengan depresi pada anak dengan desain penelitian potong lintang. Penelitian dilaksanakan di enam sekolah dasar di kecamatan Malalayang kota Manado. Pengambilan sampel penelitian secara *total sampling* pada siswa/i kelas 4, 5, dan 6 yang berusia 9 sampai 12 tahun yang mengalami kekerasan dan tidak.

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2016. Instrumen yang digunakan untuk skrining depresi ialah kuesioner *Children Depression Inventory* (CDI). Data anak yang mengalami kekerasan merupa-

kan data sekunder yang didapatkan dari hasil penelitian Radja.<sup>15</sup> Data depresi diolah dan digunakan analisis univariat untuk menggambarkan frekuensi dan persentase setiap variable serta analisis bivariat dengan uji *chi-square* dan uji alternatif dengan uji Fisher ( $\alpha = 0,05$ ) untuk melihat hubungan kekerasan dengan depresi pada anak di SD Negeri Kecamatan Malalayang Manado.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian tentang hubungan kekerasan dan depresi pada anak sekolah dasar di Kecamatan Malalayang Kota Manado ditampilkan dalam bentuk analisis univariat dan bivariat.

### **Analisis Univariat**

Tabel 1 menggambarkan karakteristik responden, berdasarkan jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 169 orang (53,5%). Berdasarkan usia responden yang terbanyak adalah responden yang berusia sembilan tahun yaitu sebanyak 125 orang (39,6%). Berdasarkan karakteristik kelas, yang paling banyak adalah kelas enam dengan jumlah 131 orang (41,0%). Data anak yang mengalami kekerasan didapatkan dari hasil penelitian Rebeka Radja tentang gambaran kekerasan pada anak sekolah dasar di kecamatan Malalayang kota Manado<sup>15</sup>, hampir seluruh responden mengalami kekerasan yaitu 315 orang (99,7%). Terdapat empat jenis kekerasan, yang paling sering terjadi adalah kekerasan fisik (97,5%). Setiap anak yang mengalami kekerasan dapat mengalami lebih dari satu jenis kekerasan. Distribusi frekuensi depresi berdasarkan skor *Children Depression Inventory* (CDI) yang dibagi menjadi dua kategori yaitu tidak ada gejala depresi (skor CDI 0-18) dan ada gejala depresi (skor CDI  $\geq 19$ ) didapatkan hanya 31 anak yang mengalami depresi.

### **Kelompok Kekerasan**

Secara umum responden tidak hanya mendapat satu jenis kekerasan. Diagram di bawah ini di modifikasi dari hasil

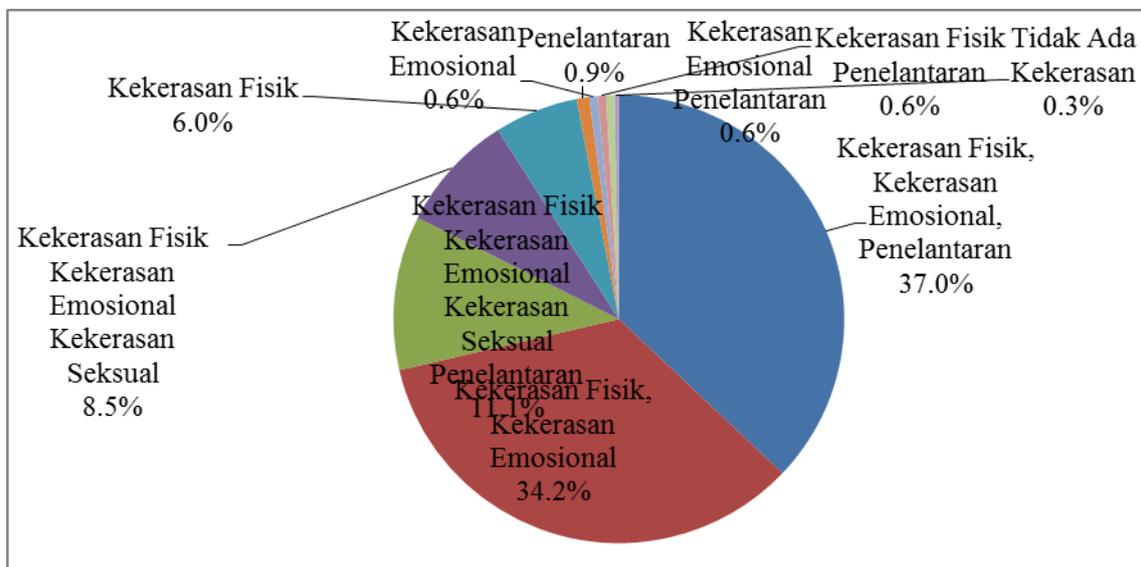
penelitian yang dilakukan oleh Rebeka Radja dengan judul Gambaran Kekerasan pada Anak di Sekolah Dasar Kecamatan Malalayang Kota Manado.<sup>15</sup>

Berdasarkan kekerasan yang paling

sering diterima pada setiap anak adalah campuran kekerasan fisik, emosional, dan penelantaran yaitu sebanyak 37,0%, dan anak yang tidak mendapat kekerasan sama sekali hanya 0,3% dari seluruh responden.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Kelas, Kekerasan, Jenis Kekerasan, dan Depresi

	Variabel	n
Jenis Kelamin	Laki-laki	147
	Perempuan	169
Usia (tahun)	9	125
	10	112
	11	73
	12	6
Kelas	Kelas IV SD	69
	Kelas V SD	116
	Kelas VI SD	131
Kekerasan	Ya	315
	Tidak	1
Jenis Kekerasan	Fisik	308
	Emosional	291
	Penelantaran	159
	Seksual	62
Depresi	Ada	285
	Tidak Ada	31



### Hubungan Kekerasan dengan Depresi pada Anak Sekolah Dasar

Tabel 2 merupakan hasil tabulasi silang antara variabel kekerasan dengan interpretasi skor CDI pada responden. Dari 316 responden terdapat 315 responden

mengalami kekerasan dan 1 responden yang tidak mengalami kekerasan. Didapatkan bahwa dari 315 responden, yang mempunyai gejala depresi adalah sebanyak 31 responden (9,8%) dan tidak mempunyai gejala depresi sebanyak 284

responden (90,2%) sedangkan satu responden yang tidak mengalami kekerasan juga tidak mempunyai gejala depresi (100%).

Dari kedua variabel tersebut dilakukan uji *chi-square* dengan uji alternatif *fisher* karena terdapat dua sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5. Nilai *significancynya* (p) ialah 1,000 yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kekerasan dengan depresi.

### **Jenis Kekerasan pada Anak dengan Gejala Depresi**

Tabel 3 di bawah menunjukkan jenis kekerasan yang terjadi pada 31 responden yang mengalami depresi. Kekerasan fisik dan emosional adalah yang paling banyak dengan presentasi 35,5% dan yang paling sedikit ialah anak yang hanya menerima kekerasan fisik (3,2%).

**Tabel 2.** Hubungan Kekerasan dengan Depresi pada Anak di Kecamatan Malalayang Kota Manado

		Interpretasi Skor CDI				P
		Tidak Ada Gejala Depresi		Ada Gejala Depresi		
		n	%	n	%	
Kekerasan	Ya	284	90,2	31	9,8	1,000
	Tidak	1	100,0	0	0,0	
Total		285	90,2	31	9,8	

**Tabel 3.** Jenis Kekerasan pada Anak dengan Gejala Depresi

Jenis Kekerasan	n	%
Kekerasan fisik	1	3,2
Kekerasan fisik & emosional	11	35,5
Kekerasan fisik, emosional, dan penelantaran	10	32,3
Kekerasan fisik, emosional, dan seksual	3	9,7
Kekerasan fisik, emosional, seksual, dan penelantaran	6	19,4
Total	31	100

## **BAHASAN**

Kekerasan kelihatannya masih menjadi hal yang dianggap wajar dalam menegur dan mendidik anak. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Rebeka Radja dengan judul Kekerasan pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Malalayang Kota Manado<sup>15</sup> didapati dari 316 anak hanya satu anak yang tidak mengalami kekerasan. Kekerasan yang terjadi antara lain kekerasan fisik, emosional, seksual dan penelantaran. Kekerasan yang paling sering terjadi pada anak sekolah dasar di kecamatan Malalayang kota Manado adalah kekerasan fisik, dengan presentasi sebesar 97,5%, sedangkan kekerasan emosional sebesar 92,1%, penelantaran

50,3%, dan kekerasan seksual 19,6%. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa penelantaran adalah kekerasan yang paling sering terjadi, dengan presentasi masing-masing adalah penelantaran sebesar 75,0%, kekerasan fisik adalah 17,0%, kekerasan seksual sebanyak 8,3% dan yang paling sedikit kekerasan emosional 6,0%.<sup>16</sup>

Secara umum anak-anak yang menjadi responden ini tidak hanya mendapat satu jenis kekerasan. Data yang dimodifikasi dari penelitian Rebeka<sup>15</sup>, ada anak yang bisa mendapat dua atau tiga bahkan empat jenis kekerasan. Berdasarkan kekerasan yang paling sering diterima pada setiap anak adalah campuran kekerasan fisik,

emosional, dan penelantaran yaitu sebanyak 37,0%, kemudian yang hampir sama banyaknya adalah kekerasan fisik dan emosional yaitu 34,2%, sedangkan anak yang menerima empat jenis kekerasan tersebut adalah sebanyak 11,1%, diikuti dengan anak yang mendapat kekerasan fisik, emosional, dan seksual adalah 8,5%, anak yang hanya mendapat kekerasan fisik adalah sebanyak 6,0%, anak yang ditelantarkan saja sebanyak 0,9%, yang mendapat kekerasan emosional dan penelantaran, atau kekerasan fisik dan penelantaran, atau emosional saja terdapat masing-masing 0,6%. Anak yang tidak mendapat kekerasan sama sekali hanya 0,3%.

Dampak dari kekerasan berbeda-beda pada setiap anak. Dampak-dampak ini banyak kali digolongkan dalam kategori tertentu misalnya, dampak terhadap fisik, psikologis, perilaku, dan kehidupan sosial. Contohnya, dampak fisik yang dapat terjadi seperti gangguan atau kerusakan perkembangan otak. Kekerasan atau penelantaran terhadap anak dikatakan telah terbukti dapat menyebabkan daerah penting pada otak tidak berkembang dengan baik.<sup>17</sup> Dampak psikologis yang terjadi dapat berupa gangguan stress paska-trauma, gangguan stress, kecemasan, dan depresi.<sup>18</sup> Padahal pada kenyataannya dampak yang terjadi adalah sesuatu yang saling terkait, sulit bahkan mustahil untuk memisahkan menurut kategori-kategori tersebut.<sup>17</sup>

Berdasarkan penelitian oleh *National Institute of Mental Health (NIMH)*, anak-anak yang mengalami kekerasan atau penelantaran mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menjadi depresi, yang sering mulai muncul pada masa kanak-kanak dan memiliki efek berkepanjangan ketika mereka dewasa.<sup>19</sup> Gejala depresi pada anak-anak berbeda dengan gejala yang muncul pada orang dewasa. Gejala depresi yang sering terlihat pada anak-anak antara lain, sedih, lesu atau tidak bergairah, apatis, sakit kepala, sakit perut, kepercayadirian berkurang, dan menarik diri.<sup>14</sup> Jika diurutkan dari gejala yang paling sering muncul pada responden yang positif

mempunyai gejala depresi adalah kepercayaan diri berkurang atau perasaan tidak berharga, berkurangnya minat atau kesenangan, *mood* iritabel, menarik diri, gejala somatik dan sulit berkonsentrasi.

Dengan melakukan skrining menggunakan kuesioner *Children Depression Inventory*, dengan nilai *cut-off* 19<sup>20</sup> didapatkan anak-anak sekolah dasar di Kecamatan Malalayang yang menjadi responden baik yang mengalami atau tidak mengalami kekerasan secara umum tidak mempunyai gejala depresi. Skrining ini bukan diagnostik pasti yang dilanjutkan dengan wawancara, mengingat peneliti bukan orang yang berkompentensi dalam mendiagnosis depresi dan waktu dan tempat yang tidak memungkinkan.

Responden yang tidak mempunyai gejala depresi sebesar 90,2%, sedangkan responden yang mempunyai gejala depresi hanya 9,8%. Hasil ini sama dengan yang dikutip dalam *African Journal of Psychiatry*, diperkirakan prevalensi depresi pada anak umur 9 sampai 17 tahun di seluruh dunia sebesar 5%. Dan gangguan depresi yang terjadi pada anak usia sekolah dasara adalah hanya sekitar 2% dan 4-8% pada anak remaja.<sup>21</sup>

Uji hipotesis komparatif penelitian ini, menggunakan uji *chi-square* tetapi karena terdapat nilai *expected* kurang dari lima pada dua sel maka uji yang dipakai ialah uji alternatifnya, yaitu uji Fisher (lampiran 4). Nilai *significancy* (p) 1,000 menunjukkan kekerasan pada anak tidak ada hubungan dengan timbulnya depresi pada anak. Meskipun hasil yang diperoleh menyatakan bahwa tidak ada hubungan kekerasan dengan timbulnya depresi pada anak, bukan berarti hasil ini tidak bermakna. Sampai saat ini belum ada penelitian yang menyebutkan bahwa anak yang mengalami kekerasan akan langsung memperlihatkan gejala depresi.

Pada penelitian sebelumnya dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kekerasan pada masa kanak-kanak dengan timbulnya depresi pada saat dewasa. Banyak penelitian ini didasarkan pada penelitian retrospektif orang dewasa.

Seperti yang dikutip dalam penelitian *Relationship Between Childhood Maltreatment, Adult Health and Psychiatric outcomes, dan Medical Utilization*, dikatakan bahwa kekerasan dan penelantaran anak berhubungan secara signifikan dengan gangguan atau kelainan psikiatri pada dewasa seperti depresi, gangguan stress paska-trauma, gangguan panik, dan penyalahgunaan zat.<sup>22</sup>

Dari hasil penelitian juga dapat dilihat anak-anak yang memiliki gejala depresi rata-rata mengalami lebih dari satu jenis kekerasan. Setiap anak pasti mengalami kekerasan fisik. Kelompok kombinasi kekerasan yang hampir sama banyaknya adalah kekerasan fisik dan emosional (35,5%) dan kekerasan fisik, emosional, dan penelantaran (32,3%).

Temuan ini sesuai dengan yang dikemukakan dalam sebuah penelitian yang dilakukan pada anak yang menerima kekerasan dan penelantaran sebelum umur sebelas tahun. Kekerasan dan penelantaran pada anak dikaitkan dengan peningkatan risiko depresi berat pada saat usia dewasa muda dan anak-anak yang menerima kekerasan fisik atau lebih dari satu jenis kekerasan berisiko untuk terkena depresi berat seumur hidup.<sup>23</sup>

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan bahasan dapat disimpulkan bahwa depresi tidak berhubungan dengan kekerasan yang terjadi pada anak. Walaupun demikian tidak dijamin anak-anak yang mengalami kekerasan pada masa kecil tidak akan mengalami depresi kelak.

## **SARAN**

Diharapkan dilakukan lebih banyak skrining depresi pada anak-anak sekolah dasar, terutama pada anak-anak yang mengalami kekerasan dan penelantaran dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner depresi lain yang lebih spesifik dan sensitif pada anak.

Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan dilakukan penelitian pada remaja atau orang dewasa yang mempunyai

riwayat kekerasan dan penelantaran pada masa kecil.

Diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan rentang waktu penelitian yang lebih panjang untuk memperoleh hasil penelitian yang lebih dapat digeneralisasikan dan bekerja sama dengan dokter atau tenaga medis yang sudah ahli dalam bidang ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. World Health Organization. Child maltreatment. [Internet]. [diperbaharui 2016 Juli; dikutip 2016 Agustus 20]. Diakses: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>
2. World Health Organization. Child abuse and neglect. [Internet]. [dikutip 2016 Agustus 20]. Diakses: <http://tinyurl.com/p6xdtee>
3. American academy of child and adolescent psychiatry. Conduct disorder. [Internet]. Diperbaharui 2013 Agustus [dikutip 2016 September 2]. Diakses: <http://tinyurl.com/gnuej8f>
4. Komisi Perlindungan Anak Indonesia. Pelaku kekerasan terhadap anak tiap tahun meningkat. [Internet]. [Dipublikasikan 2015 Juni 14 ; dikutip 2016 Agustus 20]. Diakses: <http://www.kpai.go.id/berita/kpai-pelaku-kekerasan-terhadap-anak-tiap-tahun-meningkat/>
5. Child Welfare. What Is Child Abuse and Neglect? Recognizing the Signs and Symptoms. [Dipublikasikan 2013 ; dikutip 2016 Agustus 20]. Diakses: <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/whatiscan/>
6. Sadock B, Sadock V. Kaplan & sadock buku ajar psikiatri klinis. Edisi 2. Jakarta:EGC;2010.
7. McGrath E. Child abuse and depression. Today Physiology [Internet]. 2016 June [dikutip 2016 Agustus 24]. Diakses: <https://www.psychologytoday.com/articles/200305/child-abuse-and-depression>
8. World Health Organization. Depression: a global crisis. [Internet]. 2012 Oktober 12 [dikutip 2016 Agustus 25]. Diakses: <http://tinyurl.com/hnu34gx>

9. **Pratt LA, Brody DJ.** Depression in the U.S. Household Population 2009-2012. CDC [Internet]. 2014 Desember [dikutip in 2016 Agustus 25]. Diakses:<http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db172.htm>
10. Anxiety and Depression Association of America. Anxiety and depression in children. [Internet]. [dikutip 2016 Agustus 25]. Diakses: <https://www.adaa.org/living-with-anxiety/children/anxiety-and-depression>
11. **Widom CS, DuMont K, Czaja SJ.** A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. Arch Gen Psychiatry [Internet]. 2007 Januari 1 [2016 September 2]. Diakses: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=209970>
12. **Brown J, Cohen P, Johnson JG, Smailes EM.** Childhood abuse and neglect: specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 1999 Desember [dikutip 2016 September 2]. Diakses: <http://tinyurl.com/juby5tc>
13. **Klomek AB, Kleinman M, Altschuler E, Marrocco F, Amakawa L, Gould MS.** Suicidal adolescents' experiences with bullying perpetration and victimization during high school as risk factors for later depression and suicidality. Elsevier [Internet]. 2013 [dikutip 2016 Agustus 2]. Diakses:<http://www.jahonline.org/article/S1054-139X%2812%2900802-6/pdf>
14. **Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P.** Kaplan & sadock's synopsis of psychiatry: behavior sciences/clinical psychiatry. 11<sup>th</sup> ed. Wolters Kluwer;2015.
15. **Radja RD.** Gambaran kekerasan pada anak di sekolah dasar kecamatan malalayang manado. 2016 November.
16. Welfare. Child maltreatment 2014: summary of key findings. [Internet]. [2016 July ; dikutip 2016 November 13]. Diakses: <https://www.childwelfare.gov>
17. Child Welfare. Long-term consequences of child abuse and neglect. [Internet]. [2013 July; dikutip 2016 November 15]. Diakses: [https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/long\\_term\\_consequences.pdf](https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/long_term_consequences.pdf)
18. **Herrenkohl TI, Sousa C, Tajima EA, Herrenkohl RC, Moylan CA.** Intersection of child abuse and children's exposure to domestic violence. Sage Journals. [2008 February 22; dikutip 2016 November 15]. Diakses: <http://tva.sagepub.com/content/9/2/84.full.pdf+html>
19. National Institute of Mental Health. History of childhood abuse or neglect increases risk of major depression. [2007 January 3; dikutip 2016 November 15]. Diakses: <https://www.nimh.nih.gov/news/science-news/2007/history-of-childhood-abuse-or-neglect-increases-risk-of-major-depression.shtml>
20. **Mash EJ, Barkley RA.** Mood disorder and suicide risk. Assessment of childhood disorder. 4<sup>th</sup> edition. New York: Guilford Publication;2007. p.232.
21. **Khasakhala LI, Ndeteri DM, Mutiso V, Mbwayo AW, Mathai M.** The prevalence of depressive symptoms among adolescents in Nairobi public secondary schools: association with perceived maladaptive parental behavior. Afr J Psychiatry [Internet]. [2012; 2016 November 15]. Diakses: <http://www.ajol.info/index.php/ajpsy/article/viewFile/75574/66113>
22. **Arnow BA.** Relationship between childhood maltreatment, adult health and psychiatric outcomes, dan medical utilization. J Clin Psychiatry [Internet]. [2004; dikutip 2016 November 15]. Diakses: [http://www.universitypsychiatry.com/clientuploads/pes/Arnow\\_JCP\\_2004\\_65\\_s12\\_10.pdf](http://www.universitypsychiatry.com/clientuploads/pes/Arnow_JCP_2004_65_s12_10.pdf)
23. **Widom CS, DuMont K, Czaja SJ.** A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. Arch Gen Psychiatry [Internet]. [2007 Januari; dikutip 2016 November 17].