

DAFTAR PUSTAKA


1. Fields HL, Martin JB. Pain: pathophysiology and management. In: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, editors. *Harrison's principle of internal medicine*; 16th edition. McGraw-Hill:Philladelphia;2005:71-6
2. Meliala L. 2004. *Terapi rasional nyeri: tinjauan khusus nyeri neuropatik*. Yogyakarta: Aditya Media, hal. 1-48, 81-97
3. Voght BA. 2002. Knocking out the dream to study pain. *New England Journal of Medicine*. Vol.347 (5):362-64.
4. Fishbain DA. 2003. Aspect of the chronic pain history and its application to treatment decisions, *Chronic Pain : Clinical Pain Management*, Edited by Troels S, Peter R Wilson & Andrew S.C Rice; Arnold, a member of the Hodder Headline Group, London: p 63-88
Gallagher, RM. 2003. The pain-depression conundrum: bridging the body and mind. <http://www.medscape.com>
5. Oosterman JM., van Harten B, Weinstein HC, Scherder EJA. Pain intensity and pain affect in relation to white matter changes International Association for the Study of Pain. Elsevier; 2006.
6. Muhtz C, Rea R. Cortisol Response to experimental pain in Patients with Chronic Low BackPain and Patients with Major Depression. American Academy of Pain Medicine; 2013.
7. Wingenfeld K, Nutzinger D. Salivary Cortisol Release and Hypothalamic pituitary Adrenal Axis Feedback sensitivity in Fibromyalgia is Associated With Depression But Not with pain. American Pain Society; 2010
8. Ang DC, Bair MJ. Predictors of pain outcomes in Patients with Chronic Musculoskeletal Pain Co-Morbid with depression. American Academy of Pain Medicine; 2010.
9. Evan KD, Bill Douglas B. An Exploratory Study of Changes in Salivary Cortisol, Depression, and Pain Intensity After Treatment for Chronic Pain. American Academy of Pain Medicine; 2008.


10. Belanoff JK, Kalehzan M. Cortisol Activity and Cognitive Changes in Psychotic Major Depression. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 1612-1616.
11. Sjahrir H. Tension type headache & neurobiologi depresi. Nyeri kepala 123. 1st ed. Medan: USUpress; 2004. p. 57-75.
12. Sjahrir H. Tension headache. In: Gofir A, editor. Nyeri kepala & vertigo. 1 ed. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press; 2008. p. 141-8.
13. Kaplan H.I, Sadock B.J, Crebb J.A. 1997. *Synopsis of Psychiatry: Somatoform Disorder*. Ed 7th. USA: Lippincott Williams and Wilkin. Sadock BJ, Sadock VA. 2003. *Synopsis of Psychiatry: Mood Disorder*. Ed.9th. USA. Lippincott Williams and Wilkin.p.534-578.
14. Meliala L, Suryamiharja A, Purba JS. 2001; Nyeri neuropatik: patofisiologi dan penatalaksanaan. "Kelompok studi nyeri Perdossi". hal.1-45, 179-225.
15. Bonica JJ, Loeser JD. History of pain concepts and therapies. In : Loeser JD, editor. *The Management of Pain*, 3rd edition. Lippincot William Wilkins ; 1990. p.2-15.
16. Abraham SE, Schlicht CR. Chronic Pain Management. In : Barash PG, Cullen BF, Stoleting RK, editors. *Clinical Anesthesia*, 4th edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2001. p.1453-62.
17. Hidayati E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan amplifikasi somatosensori pada penderita dengan keluhan nyeri ulu hati. Tesis, 2008.
18. Rahim-Williams FB, Riley JL, Herrera D, Campbell CM, Hastie BA, Fillingim RB. Ethnic identity predicts experimental pain sensitivity in African Americans and Hispanics. *Pain*. 2007;129(1-2):177-84.
19. Stewart WF, Lipton RB, Liberman J. Variation in migraine prevalence by race. *Neurology*. 1996; 47(1): 52-9.
20. Faucett J, Gordon N, Levine J. Differences in postoperative pain severity among four ethnic groups. *J. Pain Symptom. Manage*. 1994; 9(6): 383-9.
21. Nelson DV, Novy DM, Averill PM, Berry LA. Ethnic comparability of the MMPI in pain patients. *J. Clin. Psychol*. 1996; 52(5): 485-97.

22. Green CR, Baker TA, Sato Y, Washington TL, Smith EM. Race and chronic pain: A comparative study of young black and white Americans presenting for management. *J. Pain.* 2003; 4(4): 176–83.
23. Robinson ME, Riley JL, Myers CD, Papas RK, Wise EA, Waxenberg LB, Fillingim RB. Gender role expectations of pain: relationship to sex differences in pain. *J. Pain.* 2001; 2(5): 251–7.
24. Potter P.A, Perry A. G, 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktek Edisi 4. EGC: Jakarta
25. Corwin, Elizabeth J. 2000. Buku Saku Patofisiologi. EGC: Jakarta
26. Raison C.L, Miller A.H, 2003. When Not Enough Is Too Much: The Role of Insufficient Glucocorticoid Signaling in the Pathophysiology of Stress-Related Disorders. *Am J Psychiatry*; 160:1554-1565.
27. Fillingim RB. Pain measurement in humans. In: Holcroft A, Jaggar S, editors. Core topics in pain. Cambridge University New York:IASP Press; 2001. p.71-7.
28. Machale S. 2002. Managing depression in physical illness. *Advances in psychiatric treatment.* vol.8:297-306 *Galagher 2003*
29. Delgado PL, Kuo I. 2004. The use of dual-action antidepressant in the treatment of depression. *Medscape psychiatry and mental health journal*; 9(1)
30. Anonymous. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia Edisi II. Direktorat Kesehatan Jiwa Direktorat Jendral Medik. Jakarta, 1985
31. Kudielka BM., Schommer NC, Hellhammer DH.,Kirschbaum C.Acute HPA Axis Responses to Laboratory Psychosocial Stress in Healthy Elderly Adults, Younger Adults, and Children: Impact of Age and Gender.*Psychoneuroendocrinology.* 2004; 29(1):83-98.
32. Sharpley CF. Neurobiological Pathway Between Chronic Stress and Depression : Dysregulated Adaptive Mechanisms.*Clin Med Psyc.* 2009; 33-45.

33. Mc.Dowell J, Newell C. *Measuring Health: A Guide to rating scale and questionnaire. 2nd ed.* New York: Oxford University Press. 1996.p. 269-74.

LAMPIRAN

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG**
Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3
Jl. Dr. Soefomo 18. Semarang
Telp/Fax. 024-8318350

**RSUP Dr. KARIADI**

ETHICAL CLEARANCE
No. 81/EC/FK-RSDK/2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-RSUP, Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

**PENGARUH DERAJAT DEPRESI DENGAN INTENSITAS NYERI KRONIK
(Studi pada pasien rawat jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang)**

Peneliti Utama : **Sandra Juwita Wahyuningtyas P**
Pembimbing : dr. Dodik Tugasworo, Sp.S(K)
Penelitian : Dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi Semarang


Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011

Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.
Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (clinical trial)
- Laporan kejadian efek samping jika ada
- Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian

Semarang, 12 MAR 2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Undip-RS. Dr. Kariadi
Ketua,


Prof. Dr.dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K)
NIP.19500621 197703 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI

Jl. Dr. Sutomo No. 16 Semarang, PO Box 1104
Telepon : (024) 8413993, 8413476, 8413764 Fax : (024) 8318617
Website : <http://www.rskariadi.co.id> email : humas_rskariadi@yahoo.co.id, rsdk@indosat.net.id



SURAT PERNYATAN PENELITIAN
DI RSUP Dr. KARIADI

1. Penelitian hanya dapat dilaksanakan setelah ada surat Izin Penelitian dari Direktur RSUP Dr. Kariadi
2. Pengambilan data :
 - a. Data Primer diketahui / disetujui Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) atau Perawat Penanggung Jawab Pasien (PPJP) / Kepala Ruang (Karu)
 - b. Data Sekunder :
 - Sebelum pengambilan data di Rekam Medis, Peneliti menandatangani Surat Pernyataan menjaga kerahasiaan isi dokumen di Instalasi Rekam Medis
3. Monitoring pelaksanaan Penelitian :
 - e. Evaluasi pelaksanaan penelitian dilakukan oleh DPJP atau PPJP/Karu sesuai protokol penelitian.
 - b. DPJP atau PPJP/Karu melaporkan kepada Bagian Dikit bila mana menemukan pelaksanaan penelitian yang tidak sesuai dengan protokol.
 - c. Selama penelitian berlangsung peneliti wajib melaporkan kemajuan penelitiannya setiap minggu/bulan/secara periodik melalui lembar monitoring evaluasi penelitian ke Bagian Dikit RSUP Dr. Kariadi
 - d. Bila dalam kurun waktu yang telah ditentukan penelitian belum selesai, maka peneliti wajib melapor ke Bagian Dikit untuk memperpanjang pelaksanaan penelitian.
 - e. Bila pada pelaksanaan penelitian ditemukan adanya pelanggaran terhadap prosedur penelitian, Bagian Dikit berhak menghentikan pelaksanaan penelitian sementara sampai dengan adanya evaluasi lebih lanjut.
 - f. Bila terjadi item e. Bagian Dikit akan melaporkan ke KEPK untuk tindak lanjut sesuai etika penelitian.
4. Informed Consent (IC) :
 - a. Persetujuan setelah penjelasan Informed Consent di tanda tangani oleh responden penelitian, peneliti dan 2 orang saksi (1 orang DPJP/PPJP/Karu/Perawat dan 1 orang pihak keluarga)
 - b. Responden yang mengundurkan diri dengan mengisi form Informed Consent pengunduran diri
 - c. Informed Consent penelitian dibuat rangkap tiga, 1 lembar dilampirkan pada Dokumen Rekam Medis masing – masing pasien yang menjadi responden penelitian, 1 lembar untuk responden dan 1 lembar untuk peneliti.
5. Setelah selesai penelitian :
 - a. Peneliti wajib melapor ke Bagian Dikit dan menyerahkan lembar monitoring evaluasi penelitian.
 - b. Peneliti wajib menyerahkan laporan hasil akhir penelitian ke Bagian Dikit RSUP Dr. Kariadi sebanyak 1 (satu) eksemplar yang telah disetujui oleh tim penguji dari institusi yang bersangkutan.
 - Saya bersedia mematuhi dan memenuhi ketentuan tersebut dengan tanpa paksaan dan dalam keadaan yang sadar-sadarnya.
 - Apabila tidak mematuhi ketentuan tersebut, RSUP Dr. Kariadi akan memberikan teguran tertulis melalui Instansi Pendidikan peneliti dan penelitian akan diberhentikan.

Semarang tgl : 26 MARET 2015.....
No. Telpon / Hp : 08223315533.....
Waktu Penelitian : APRIL - MEI 2015.....
Lokasi Penelitian : POLIKLINIK RAWATJALAN SARAE.....

Menyetujui :
Peneliti :

SANDRA JIWITA W.P.....

Telepon langsung Paviliun Garuda : 024-8453710, Instalasi Penyakit Jantung : 024-8453234
Instalasi Geriatri : 024-8450801, Instalasi Gawat Darurat : 024-8414281



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI

Jl. Dr. Sutomo No. 16 Semarang, PO Box 1104
Telepon : (024) 8413993, 8413476, 8413794 Fax : (024) 8318817
Website : <http://www.rskariadi.co.id> email : kemas_rskariadi@yahoo.co.id, rsdk@indoost.net.id



24 MAR 2015

SURAT IZIN
MELAKSANAKAN PENELITIAN

DL.00.02/11.01/258 /2015

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Agus Suryanto, Sp.PD-KP, MARS
NIP : 19610818 198812 1001
Jabatan : Direktur SDM dan Pendidikan RSUP Dr. Kariadi

Memberikan ijin melakukan penelitian untuk :

Nama peneliti : Sandra Juwita WP
Pembimbing : dr Dodik Tugasworo, Sp.S(K)
Institusi peneliti : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UNDIP
Judul penelitian : Pengaruh Derajat Depresi dengan Intensitas Nyeri Kronik (Studi pada Pasien rawat Jalan RSUP dr Kariadi Semarang

Lokasi peneliti : Instalasi Rawat Jalan

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian selama 2 bulan, terhitung mulai sejak diterbitkannya surat ijin penelitian ini.

Peneliti wajib melakukan :

1. Informed Consent diampirkan pada rekam medis responden
2. Laporan monitoring evaluasi penelitian secara periodik
3. Laporan selesai penelitian dengan menyerahkan monitoring evaluasi penelitian
4. Menyerahkan laporan hasil akhir penelitian (1 berkas)

Semarang, 24 MAR 2015

Art. Direktur Utama
Direktur SDM dan Pendidikan

Dr. Agus Suryanto, Sp.PD-KP, MARS
NIP. 19610818 198812 1 001

Telepon langsung Paviliun Garuda : 024-8453710, Instalasi Penyakit Jantung : 024-8453234
Instalasi Geriatri : 024-8450801, Instalasi Gawat Darurat : 024-8414281

CUM 00010
SK



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI

Jl. Dr. Sutomo No. 16 Semarang, PO Box 1104
Telepon : (024) 8413893, 8413476, 8413764 Fax : (024) 8318817
Website : <http://www.rskariadi.co.id> email : humas_rskariadi@yahoo.co.id, rsdk@indosat.net.id



Nomor : DL.00.02 / UJI / 739 / 2016
Lamp. : --
Perihal : Penelitian

24 MAR 2015

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang
di --
SEMARANG

Menindak lanjuti surat Saudara No.1067 /UN7.3.4/D1/PPI/2015 tanggal 6 Maret 2015 perihal Permohonan ijin penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama peneliti : Sandra Juwita WP
Institusi peneliti : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UNDIP
Judul penelitian : Pengaruh Derajat Depresi dengan Intensitas Nyeri Kronik (Studi pada Pasien rawat Jalan RSUP dr Kariadi Semarang
Pembimbing : dr Dodik Tugseworo, Sp.S(K)

pada prinsipnya diizinkan untuk melaksanakan Penelitian di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi dengan ketentuan :

- ↓ Waktu pelaksanaan penelitian dapat dilakukan sewaktu hari kerja selama ± 2 bulan, dengan jumlah sampel yang dibutuhkan adalah ± 15 responden
- ↓ Peneliti menaati Pedoman Penelitian RSUP Dr. Kariadi.
- ↓ Sebelum melakukan penelitian, peneliti agar bertemu Kepala Instalasi dan Kepala Ruang dengan membawa Surat Ijin Penelitian.
- ↓ Tidak mengganggu pelayanan.
- ↓ Memberikan laporan hasil penelitian kepada Bagian Diklat RSUP Dr. Kariadi.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara diucapkan terima kasih.

An. Direktur Utama
Direktur SDM dan Pendidikan

Dr. Agus Suryanto, Sp.PD-KP, MARS
NIP. 19610818 198812 1 001

- Tembusan Yth :
1. Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi (sebagai laporan)
 2. Ka.Inst. Rawat Jalan
 3. Ka.Inst. Diklat
 4. Yang bersangkutan

Telepon langsung Paviliun Garuda : 024-8453710, Instalasi Penyakit Jantung : 024-8453234
Instalasi Geriatri : 024-8450801, Instalasi Gawat Darurat : 024-8414281

CUM 0010
SK

Judul Penelitian : Pengaruh Derajat Depresi dengan Intensitas Nyeri Kronik
(Studi pada Pasien Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang)
Instalasi Pelaksana : Program Studi Pendidikan Dokter FK Undip

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

Berikut ini naskah yang akan dibacakan pada Responden.

Bapak/ Ibu/ Saudara/i Yth.

Saya Sandra Juwita W. P. dari Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro akan melakukan penelitian untuk menyusun skripsi saya yang berjudul Pengaruh Derajat Depresi dengan Intensitas Nyeri Kronik (Studi pada Pasien Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang).

Peneliti ingin mengajak Bapak/Ibu/Saudara/i untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan sekitar 15 subjek dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar 1 hari. Sebagai calon subjek, Bapak/Ibu/Saudara/i akan memperoleh penjelasan mengenai penelitian ini yang mencakup tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilakukan.

1. Maksud dan tujuan penelitian

Maksud dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Derajat Depresi dengan Intensitas Nyeri Kronik pada pasien rawat jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang.

2. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini adalah apabila depresi memang dapat mempengaruhi intensitas nyeri kronik maka penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bahwa depresi pada pasien-pasien nyeri kronik harus segera diobati supaya tidak memperberat nyeri yang diderita.

3. Ketidaknyamanan/ risiko penelitian

Tidak terdapat risiko dalam penelitian ini.

4. Prosedur/ protokol penelitian

a. Penelitian diawali dengan wawancara secara umum (anamnesis).

b. Kemudian, dilakukan pengambilan data. Penelitian dilakukan dengan sekali pengambilan data. Data yang diambil dengan menggunakan kuesioner antara lain kuesioner mengenai identitas responden, *Visual Analogue Scale* (VAS), dan *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS).

c. Pengisian dan pengumpulan kuesioner dilakukan pada hari pemeriksaan.

d. Apabila terdapat data yang kurang lengkap, dilakukan wawancara antara peneliti dan subjek penelitian.

5. Kerahasiaan subjek penelitian

Informasi dan jawaban Bapak/Ibu/Saudara/i akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Oleh karena itu, sangat diharapkan agar Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menjawab seluruh pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

6. Tanggung jawab peneliti

- a. Peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek akibat penelitian.
- b. Peneliti bertanggung jawab atas kerahasiaan identitas dan informasi yang diperoleh dari subjek.

7. Terapi untuk subjek yang cedera

Penelitian ini tidak memberikan terapi atau perlakuan pada subjek. Penelitian ini hanya menggunakan kuesioner, sehingga tidak menimbulkan cedera pada subjek. Bagi Saudara/i yang bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan ucapan terima kasih atas pertolongan Bapak/Ibu/Saudara/i berupa souvenir.

8. Kebebasan untuk ikut serta dalam penelitian

Sebagai responden keikutsertaan ini bersifat sukarela, setiap waktu Bapak/Ibu/Saudara/i dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa mengurangi kualitas terapi yang dijalani.

Atas kerjasama dari Saudara/i, saya ucapkan terima kasih.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan.

Nama : SukaRni.....
Tempat/ tanggal lahir : ~~1991~~ 27 Oktober 1969.....
Jenis Kelamin : L (P) C521485
Status Perkawinan : Menikah.....
Pendidikan :
Alamat : Peojaringan RT.02.RW.1..No.48.Pengapaa.....

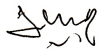
SETUJU / TIDAK SETUJU untuk ikut sebagai responden penelitian.

Semarang, ..6 Mei 2015.....


Peserta penelitian

Saksi

Peneliti


(SukaRni)


(Ni nyoman)


(Sandra Juwita W.P.)

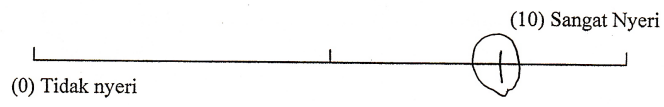
VISUAL ANALOGUE SCALE

Nama : Ny. S

Umur : 50th

Jenis kelamin : P

Keterangan lain :



SKALA NILAI DEPRESI DARI HAMILTON
HAMILTON PSYCHIATRY RATING SCALE FOR DEPRESSION

Nama : Ny. S
Umur : 50 th
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal : 6 Mei 2015

1. Keadaan perasaan depresi (sedih, putus asa, tak berdaya, tak berguna) =

Skor

0 = Tidak ada

1 = Perasaan ini hanya dinyatakan bila ditanya.

2 = Perasaan yang nyata tanpa komunikasi verbal, misalnya: ekspresi mukanya, bentuk, suara dan kecenderungan menangis.

2. Perasaan Bersalah

= **Skor**

0 = Tidak ada

1 = Menyalahkan diri sendiri, merasa sebagai penyebab penderitaan orang lain

2 = Ide-ide bersalah atau renungan tentang kesalahan-kesalahan masa lalu

3 = Sakit ini sebagai hukumannya, delusi bersalah

4 = Suara-suara kejaran atau tuduhan-tuduhan dengan/ dan halusinasi penglihatan tentang hal-hal yang mengancamnya.

3. Bunuh diri

= **Skor**

0 = Tidak Ada

1 = Merasa hidup tak ada gunanya

2 = Mengharapkan kematian atau pikiran-pikiranlain ke arah hal itu

3 = Ide-ide bunuh diri atau langkah-langkah ke arah itu

4 = Percobaan bunuh diri

4. Insomnia (Initial)

= **Skor**

0 = Tidak ada kesukaran masuk tidur

1 = Keluhan kadang-kadang sukar masuk tidur misalnya lebih dari setengah

jam baru dapat tertidur

2 = Keluhan tiap malam sukar masuk tidur

5. Insomnia (Middle)

= Skor

0 = Tidak ada kesukaran untuk mempertahankan tidur

1 = Pasien mengeluh, gelisah dan terganggu sepanjang malam

2 = Terjaga sepanjang malam (bangun dari tempat tidur, kecuali buang air kecil)

6. Insomnia (Late)

= Skor

0 = Tidak ada kesukaran atau keluhan bangun terlalu pagi

1 = Bangun di waktu fajar, tetapi tidur lagi

2 = Bila telah bangun, tak biasa tidur lagi di waktu fajar.

7. Kerja dan kegiatan-kegiatannya

= Skor

0 = Tidak ada kesukaran

1 = Pikiran-pikiran dan perasaan-perasaan ketidakmampuan, keletihan atau kelemahan-kelemahan yang berhubungan dengan kegiatan-kegiatan kerja atau hobi

2 = Hilangnya minat akan kegiatan-kegiatan, hobi atau pekerjaan, baik secara langsung maupun tidak pasien menyatakan kelesuan, keragu-raguan dan rasa bimbang (merasa bahwa ia harus memaksa diri untuk bekerja atau dalam kegiatan lainnya)

3 = Berkurang waktu untuk aktivitas sehari-hari atau kurang produktivitas di rumah sakit. Bila pasien tidak sanggup beraktivitas sekurang-kurangnya tiga jam sehari dalam kegiatan sehari-hari kecuali tugas-tugas di bangsal.

4 = Tidak bekerja karena sakitnya sekarang. Di rumah sakit, bila pasien tidak bekerja sama sekali kecuali tugas-tugas di bangsal atau jika pasien gagal melaksanakan kegiatan-kegiatan di bangsal tanpa bantuan.

8. Kelambanan (lambat dalam berfikir dan berbicara, gagal berkonsentrasi, aktivitas motorik menurun)

= Skor

0 = Normal dalam berbicara dan berfikir

1 = Sedikit lamban dalam wawancara

2 = Jelas lamban dalam wawancara

3 = Sukar diwawancarai

4 = Stupor (diam sama sekali)

9. Kegelisahan/ Agitasi

= Skor

0 = Tidak ada

1 = Kegelisahan ringan

2 = Memainkan tangan, rambut dan lain-lain

3 = Bergerak terus, tidak bisa duduk dan tenang.

4 = Meremas-remas tangan, menggigit-gigit kuku, menarik-narik rambut, menggigit-gigit bibir.

10. Ansietas psikis

= Skor

0 = Tidak ada kesukaran

1 = Ketegangan subjektif dan mudah tersinggung

2 = Mengkhawatirkan hal-hal kecil

3 = Sikap kekhawatiran yang tercermin di wajah atau pembicaraannya

4 = Ketakutan yang diutarakan

11. Ansietas somatik

= Skor

0 = Tidak ada

1 = Ringan

2 = Sedang

3 = Berat

12. Gejala somatic gastrointestinal

= Skor

0 = Tidak ada

1 = Nafsu makan berkurang tetapi dapat makan tanpa dorongan teman, merasa perutnya penuh

2 = Sukar makan tanpa dorongan, membutuhkan pencahar untuk buang air besar atau obat-obatan untuk saluran pencernaan.

13. Gejala somatik umum

= Skor

0 = Tidak ada

1 ⇒ Anggota gerakanya, punggung atau kepala terasa berat, sakit punggung, kepala dan otot-otot, hilangnya kekuatan dan kemampuan

2 = Gejala-gejala di atas yang jelas

14. Genital (Gejala pada Genital dan Libido)

= Skor

0 = Tidak ada

1 ⇒ Ringan

2 = Berat

15. Hypochondriasis

= Skor

0 = Tidak ada

1 = Dihayati sendiri

2 ⇒ Preokupasi mengenai kesehatan diri sendiri

3 = Sering mengeluh, membutuhkan pertolongan dan lain-lain

4 = Delusi hypochondris

16. Kehilangan berat badan (pilih antara A atau B)

= Skor

A. Bila hanya riwayatnya

0 ⇒ Tidak ada kehilangan berat badan

1 = Kemungkinan berat badan berkurang berhubungan dengan sakit sekarang

2 = Jelas (menurut pasien) berkurang berat badannya

3 = Tidak terjelaskan lagi penurunan berat badan

B. Dibawah pengawasan dokter bangsal secara mingguan bila jelas berat badan berkurang menurut ukuran.

0 = Kurang dari 0,5 kg seminggu

1 = Lebih dari 0,5 kg seminggu

2 = Lebih dari 1 kg seminggu

3 = Tidak ternyata lagi penurunan berat badan

17. Insight

= Skor

0 = Mengetahui sedang depresi dan sakit

1 ⇒ Mengetahui sakit tetapi berhubungan dengan penyebab-penyebab iklim, makanan, bekerja berlebih-lebihan, virus, perlu istirahat dan lain-lain.

18. Variasi Harian

= Skor

A. Catat mana yang lebih berat waktu pagi atau malam, kalau tidak ada gangguan beri tanda di nol

0 = Tidak ada perubahan

1 = Lebih buruk waktu malam

2 = Lebih buruk waktu pagi

B. Kalau ada perubahan tandai derajat perubahan tersebut. Tandai nol bila tidak ada perubahan

0 = tidak ada

1 = ringan

2 = Berat

19. Depersonalisasi dan derelisasi

= Skor

0 = Tidak ada

1 = Ringan

2 = Sedang

3 = Berat

4 = Berat Sekali

20. Gejala-gejala paranoid

= Skor

0 = Tidak ada

1 = Kecurigaan

2 = Ideas of reference

3 = Delusi kejaran

21. Gejala-gejala obsesi dan kompulsi

= Skor

0 = Tidak ada

15

DS