

DEPRESI PADA PEKERJA: KENALI GEJALA DAN PENCEGAHANNYA

Depression in Workers: Recognize the Symptoms and Prevention

Juni Chudri^{1*}, Diani Nazma², Erita Istriana³, Kartini⁴, Junaidi⁵, Velycia Hendrilie⁶

Diterima
24 Oktober 2024
Revisi
12 November 2024
Disetujui
27 Desember 2024
Terbit Online
13 Januari 2025

¹Departemen Fisiologi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

²Departemen Anestesiologi, Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

³Departemen Psikiatri, Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

⁴Departemen Histologi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

⁵Poliklinik Bedah, RS Pusat Infeksi Sulianti Saroso, Jakarta, Indonesia

⁶Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

*Penulis Koresponden:
drjunichudri@trisakti.ac.id



Abstract

Work-related factors are among the social determinants that influence the occurrence of mental health disorders. High work demands with tight deadlines and limited worker resources can lead to symptoms of depression. According to the WHO, depression is a common mental disorder and was the second leading cause of disability worldwide in 2020. It is projected to become the leading cause of disability in the group of mental and behavioral disorders by 2030. Depression significantly impacts an individual's quality of life and can also affect families and the broader community. Preventing depression requires a comprehensive approach, either at the community or individual level. Community service activities were conducted with 69 Public Infrastructure and Facilities Handling officers in Kedaung Kali Angke Village, Cengkareng District, West Jakarta. The activities used a counseling method, and participants' knowledge was assessed through a questionnaire. The initial results showed that knowledge of depression symptoms and prevention was categorized as good in 0% of participants, sufficient in 29%, and lacking in 71%. Following the counseling, there was an improvement in knowledge levels: 6% of participants had good knowledge, 48% had sufficient knowledge, and 46% still had limited knowledge.

Keywords: depression, knowledge, prevention, symptoms

Abstrak

Faktor pekerjaan merupakan salah satu faktor sosial yang berpengaruh terhadap terjadinya gangguan kesehatan mental. Tuntutan pekerjaan dengan tenggat waktu yang ketat serta kurangnya sumber daya pekerja dapat menimbulkan gejala depresi. Menurut WHO, depresi adalah gangguan mental yang umum dimana gangguan ini merupakan penyebab kecacatan nomor dua di dunia pada tahun 2020 dan diperkirakan akan menduduki peringkat pertama pada tahun 2030 pada kelompok gangguan mental dan perilaku. Depresi dapat memengaruhi kualitas hidup individu secara signifikan. Keluarga dan masyarakat secara luas juga dapat terkena dampak dari gangguan depresi. Pencegahan depresi melibatkan strategi yang komprehensif melalui pendekatan komunitas ataupun pribadi. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dilakukan terhadap 69 orang petugas Penanganan Prasarana dan Sarana Umum di Kelurahan Kedaung Kali Angke, Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat, dengan metode penyuluhan dan dilakukan pengukuran pengetahuan dari masing-masing peserta menggunakan kuesioner. Hasil tingkat pengetahuan gejala depresi dan pencegahannya yang didapatkan sebelum penyuluhan berupa pengetahuan baik 0%, cukup 29%, dan kurang 71%. Setelah penyuluhan didapatkan peningkatan pengetahuan mengenai gejala depresi dan pencegahannya yaitu pengetahuan baik 6%, cukup 48%, dan kurang 46%.

Kata kunci: Depresi, gejala, pencegahan, pengetahuan

PENDAHULUAN

Depresi merupakan gangguan mental yang umum dimana gangguan ini melibatkan suasana hati sedih, tertekan atau hilangnya kesenangan atau minat dalam beraktivitas sehari-hari yang normal untuk jangka waktu yang lama.^(1,2) Menurut World Health Organization (WHO), depresi adalah gangguan mental yang umum dimana gangguan ini merupakan penyebab kecacatan nomor dua di dunia pada tahun 2020 dan diperkirakan akan menduduki peringkat pertama pada tahun 2030 pada kelompok gangguan mental dan perilaku.⁽²⁻⁴⁾ Gejala depresi sebagian besar ringan dan tidak diprediksi baik oleh pasien atau bahkan dokter. Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, menunjukkan prevalensi depresi pada kelompok berusia 15 tahun ke atas secara nasional sebanyak 6,1%.⁽⁵⁾

Depresi terjadi akibat interaksi kompleks antara faktor sosial, psikologis, dan biologis.⁽²⁾ Salah satu faktor sosial yang berperan adalah pekerjaan.^(6,7) Adapun faktor pekerjaan yang dimaksud seperti tuntutan pekerjaan yang banyak, waktu penyelesaian pekerjaan yang harus cepat, pekerjaan yang tidak sesuai, mutasi jabatan dapat menimbulkan gejala depresi.⁽⁷⁻⁹⁾ Depresi dapat terjadi pada semua usia mulai dari masa kanak-kanak hingga usia lanjut dan dapat menyebabkan kerugian yang sangat besar bagi masyarakat karena gangguan ini menyebabkan masalah dalam kehidupan sehari-hari, dan jika tidak ditangani, dapat meningkatkan risiko bunuh diri.^(10,11)

Keadaan psikopatologis gejala depresi melibatkan tiga gejala, yaitu suasana hati tertekan, anhedonia (kesulitan menikmati hidup dan merasakan kesenangan), dan kelelahan kronik. Gejala lain seperti konsentrasi yang buruk, gangguan tidur dan psikomotorik, perasaan bersalah, rendah diri, kecenderungan bunuh diri, serta gangguan fungsi otonom dan gastrointestinal seperti perubahan nafsu makan atau berat badan juga sering muncul.^(2,11,12)

Episode depresi dapat dikategorikan sebagai ringan, sedang, atau berat tergantung pada jumlah dan tingkat keparahan gejala, serta dampaknya pada fungsi individu. Pengobatan depresi tergantung dari episode depresi yang diderita. Pengobatan depresi melibatkan strategi yang komprehensif antara pengobatan mandiri,

psikologis, dan obat-obatan untuk mengatasi gejala, memulihkan kesehatan mental, dan meningkatkan kualitas hidup.^(2,11) Pengobatan mandiri memainkan peran penting dalam mengelola gejala depresi dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Adapun pengobatan ini dapat melalui beberapa aktivitas seperti tetap melakukan aktivitas yang biasa diminati, tetap terhubung dengan teman dan keluarga, berolahraga secara teratur, menjaga pola makan dan tidur yang teratur, menghindari konsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang karena dapat memperburuk depresi, berbicaralah dengan seseorang yang dapat dipercaya, dan mencari bantuan dari penyedia layanan kesehatan.^(1,2)

Pengobatan psikologis merupakan pengobatan pertama untuk depresi. Pengobatan ini dapat dikombinasikan dengan pengobatan antidepresan untuk depresi sedang dan berat. Pengobatan antidepresan tidak diperlukan untuk depresi ringan. Pengobatan psikologis dapat membantu penderita depresi dengan mengajarkan mereka cara berpikir dan berperilaku baru serta membantu mereka mengubah kebiasaan yang menyebabkan depresi.^(2,11) Pengobatan ini dapat meliputi terapi bicara atau konseling dengan profesional dan terapis awam yang diawasi. Terapi bicara dapat dilakukan secara langsung atau daring. Pengobatan psikologis yang efektif untuk depresi meliputi: aktivasi perilaku, terapi perilaku kognitif, psikoterapi interpersonal, terapi pemecahan masalah.^(11,13)

Adanya peningkatan angka kejadian depresi, ditambah dengan adanya faktor pekerjaan sebagai faktor risiko ini menunjukkan pentingnya upaya edukasi pada masyarakat terkait dengan hal tersebut. Masyarakat perlu diberikan informasi mengenai penyebab, gejala dan upaya pencegahan depresi. Melalui upaya penyuluhan dan edukasi ini, diharapkan akan terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat yang kemudian akan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai penyebab, gejala dan upaya pencegahan depresi.

METODE

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 5 November 2024 di Kantor Kelurahan Kedaung Kali Angke, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat pada pukul 09.00

– 12.00 dengan peserta sebanyak 69 petugas Penanganan Prasarana dan Sarana Umum dengan latar belakang usia, pendidikan dan jenis kelamin yang bervariasi mulai dari usia dewasa muda hingga tua, pendidikan dari SD sampai sarjana, serta jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Pada awal penyuluhan peserta diberikan kuesioner berisi 6 pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda, selanjutnya peserta mendengarkan presentasi berupa penyuluhan yang berisi penyebab, gejala dan upaya pencegahan dari depresi. Pada akhir penyuluhan, peserta diberikan pertanyaan yang sama untuk menilai pengetahuannya. Diharapkan dengan adanya penyuluhan yang diberikan maka akan didapatkan peningkatan pengetahuan dari peserta.

HASIL

Penyuluhan “Kenali Gejala Depresi dan Pencegahannya” diikuti dengan sangat antusias oleh peserta karena besarnya rasa ingin tahu terkait penyebab, gejala dan upaya pencegahan depresi. Penyuluhan ini diikuti oleh 69 orang peserta yang berada di kisaran usia 20-56 tahun dimana mayoritas peserta berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 58 orang (84,06%). Karakteristik peserta penyuluhan terlihat pada Tabel 1.

Pada penyuluhan ini peserta diminta untuk menjawab pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda sebelum dan sesudah penyuluhan yang kemudian dibagi dalam 3 tingkat pengetahuan yaitu pengetahuan baik (bila total jawaban benar 5-6), pengetahuan cukup (bila total jawaban benar 3-4), pengetahuan rendah (bila total jawaban benar 0-2). Hasil penilaian kuesioner sebelum penyuluhan didapatkan peserta dengan pengetahuan baik 0%, cukup 29% dan kurang 71%. Setelah dilakukan penyuluhan dilakukan penilaian pengetahuan kembali dan didapatkan hasil peserta dengan pengetahuan baik 12%, cukup 59% dan kurang 29%. Pada penilaian hasil awal pengetahuan peserta didapatkan dominan peserta dengan 2 jawaban pertanyaan yang benar sebesar 49% sedangkan hasil akhir pengetahuan peserta didapatkan dominan peserta dengan 4 jawaban pertanyaan yang benar sebesar 36% (Tabel 2).

Tabel 1. Karakteristik peserta penyuluhan

Kategori	Jumlah	Persen
Jenis Kelamin		
Laki-laki	58	84,06%
Perempuan	11	15,94%
Usia		
Dewasa muda (19-44)	37	53,62%
Dewasa tua (45-59)	32	46,38%
Tingkat Pendidikan		
SD	3	4,35%
SMP	6	8,70%
SMA	42	60,87%
SMK	13	18,84%
STM	3	4,35%
D3	1	1,45%
S1	1	1,45%

Tabel 2. Hasil penilaian kuesioner pre dan post penyuluhan

Tingkat Pengetahuan:		Sebelum Penyuluhan		Sesudah Penyuluhan	
		Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
Baik	Benar 6 pertanyaan	0	0%	2	3%
	Benar 5 pertanyaan	0	0%	6	9%
Cukup	Benar 4 pertanyaan	4	6%	25	36%
	Benar 3 pertanyaan	16	23%	16	23%
	Benar 2 pertanyaan	34	49%	10	14%
Kurang	Benar 1 pertanyaan	13	19%	6	9%
	Benar 0 pertanyaan	2	3%	4	6%
		69	100%	69	100%

DISKUSI

Pada penyuluhan ini peserta diberikan pertanyaan yang sama untuk menilai pengetahuan awal dan akhir dari penyuluhan. Point pertanyaan terdiri dari penyebab, gejala dan upaya pencegahan depresi.

Dari penilaian pengetahuan penyebab, gejala dan upaya pencegahan depresi didapatkan bahwa pada awalnya mayoritas peserta, yakni sebanyak 71%, memiliki pengetahuan masyarakat mengenai penyebab, gejala dan upaya pencegahan depresi masih kurang. Setelah dilakukan penyuluhan didapatkan peningkatan skor pengetahuan dan mayoritas peserta memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Meskipun terjadi peningkatan, namun pengetahuan peserta masih pada tahap cukup. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan serupa secara berkesinambungan agar tingkat pengetahuan peserta dapat terus ditingkatkan. Salah satu faktor pendukung dalam kegiatan ini adalah responden yang kooperatif, memiliki keingintahuan dengan mendengarkan penjelasan dengan baik, namun salah satu faktor penghambatnya adalah waktu yang cukup terbatas disertai dengan jumlah responden yang kurang banyak dikarenakan sebagian responden masih menjalankan tugasnya. Terlepas dari keterbatasan yang ada, dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan penyuluhan, didapatkan adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai gejala dan pencegahan depresi. Diharapkan adanya peningkatan pengetahuan ini dapat membantu masyarakat untuk semakin memahami penyakit ini dan mampu mendeteksi secara dini munculnya gejala depresi sehingga dapat ditangani segera, hal ini diharapkan menurunkan angka gangguan kesehatan mental khususnya depresi.



Gambar 1. Poster edukasi mengenali depresi



Gambar 2. Dokumentasi kegiatan penyuluhan

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penilaian dari pengisian pertanyaan di awal dan di akhir penyuluhan didapatkan peningkatan skor pengetahuan peserta mengenai penyebab, gejala dan upaya pencegahan depresi. Diharapkan kegiatan serupa dapat dilakukan kembali di lokasi yang sama dengan materi yang berbeda sehingga dapat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat Indonesia terkait penyakit-penyakit yang dapat mengancam kesehatan mental dan fisik.

Konflik kepentingan

Penulis tidak memiliki konflik kepentingan terkait penulisan artikel ini.

Ucapan Terima kasih

Terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti atas dukungan selama persiapan hingga pelaporan program penyuluhan ini dan kepada pihak Kelurahan Kedaung Kali Angke, Kecamatan Cengkareng atas kerjasamanya selama pelaksanaan PkM.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mental health conditions: Depression and anxiety [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2023. Available at: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/diseases/depression-anxiety.html> Accessed 5 Oktober 2024.
2. Depressive disorder (depression) [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 2023. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> Accessed 5 Oktober 2024.
3. Innah Mutma, Alwi MK, Gobel FA et al. Faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja pada penjahit Pasar Sentral Bulukumba. *Window of Public Health Journal*. 2021;1(5):471-81. doi: 10.33096/woph.v1i5.160
4. Goodman RJ, Samek DR, Wilson S, et al. Close relationships and depression: A developmental cascade approach. *Development and Psychopathology*. 2018;31(04):1451–65. doi: 10.1017/S0954579418001037
5. Pedoman Surveilans Kesehatan Jiwa [Internet]. Available at: <https://perpustakaan.kemkes.go.id/books/pedoman-surveilans-kesehatan-jiwa> Accessed 5 Oktober 2024.
6. Bendassolli PF. Work and depression: A meaning-making perspective. *Culture & Psychology*. 2024;30(4):1060-78. doi: 10.1177/1354067X241226452
7. Remes O, Mendes JF, Templeton P. Biological, psychological, and social determinants of depression: A review of recent literature. *Brain Sciences*. 2021;11(12):1–33. doi: 10.3390/brainsci11121633

8. Jamil J. Sebab dan akibat stres, depresi dan kecemasan serta penanggulangannya. Al Amin: Jurnal Kajian Ilmu dan Budaya Islam. 2019;1(1):123–38. doi: 10.36670/alamina.v1i1.6
9. Dirgayunita A. Depresi: ciri, penyebab dan penanganannya. Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi. 2016;1(1):1–14. doi: 10.33367/psi.v1i1.235
10. Simanjuntak TD, Noveyani AE, Kinanthi CA. Prevalensi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan simtom depresi pada penduduk di Indonesia (Analisis Data IFLS5 Tahun 2014-2015). Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia. 2022;6(2):97-104. doi: 10.7454/epidkes.v6i2.6313
11. Depression in adults. nhs.uk. 2023. Available at: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/depression-in-adults> Accessed 25 November 2024.
12. Barlow DH, Ellard KK, Sauer-Zavala S, et al. The origins of neuroticism. Perspectives on Psychological Science. 2014;9(5):481–96. doi: 10.1177/1745691614544528
13. Depression. National Institute of Mental Health. 2024. Available at: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression> Accessed 25 November 2024.