

DEPRESI TERSAMAR DAPAT MENURUNKAN PRODUKTIVITAS KERJA *)

Dr. H Suwondo DSJ **)

Pendahuluan

Masyarakat modern terus menerus dituntut oleh adanya kesibukan yang tinggi, penuh dengan suasana kompetisi dalam kehidupan, baik dalam rumah tangga maupun lingkungan pekerjaan, serta diliputi oleh adanya perasaan ketidak pastian yang selalu berubah-ubah dari waktu ke waktu.

Keadaan demikian sering mengakibatkan masyarakat modern sangat rawan untuk dihindari stress, terutama kelompok masyarakat dengan "achievement" yang tinggi, seperti pelajar, mahasiswa, sarjana, karyawan, para eksekutif, anggota ABRI, para pengusaha khususnya para manajer.

Stresor yang berulang, berlangsung lama dan tidak mendapatkan penyelesaian atau penanganan yang tepat, keadaannya akan semakin berat dan dapat sampai berkembang menjadi depresi. Keadaan demikian biasanya didahului atau disertai keluhan-keluhan somatik, yang mana sebetulnya berlatar belakang adanya depresi. Keluhan-keluhan tersebut akan berakibat yang bersangkutan tidak dapat bekerja secara efektif, kemampuan bekerja secara kualitatif maupun kuantitatif menurun, sehingga menjadi kurang produktif.

Dalam faham kedokteran jiwa, keadaan diatas sudah dikategorikan sebagai gangguan jiwa (mungkin belum berat),

karena yang bersangkutan tidak mampu berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari, di rumah, di tempat tugas/ lingkungan pekerjaan dan lingkungan sosial. Hal demikian bukannya penyakit turunan, tetapi timbul oleh karena adanya stres yang berkepanjangan, sehingga daya tahan terhadap stres gagal dan timbullah keluhan tersebut. Gangguan ini dapat menimpa siapa saja, tanpa pandang jenis kelamin, latar belakang pendidikan maupun sosialnya. Jika keadaan ini terdeteksi lebih awal, dapat ditangani dengan tuntas dan tidak memerlukan biaya yang besar.

Dengan adanya era globalisasi, masyarakat dituntut mempunyai kesehatan yang prima baik fisik maupun mentalnya, agar dapat ikut berperan aktif sebagai subyek pembangunan, bukan menjadi obyek pembangunan, dan tidak mengalami the "agony of modernization" (azab sengsara karena modernisasi).

Sehubungan pentingnya sumber daya manusia yang sehat fisik dan mentalnya (jiwanya), maka dalam rangka peringatan HUT RSPAD yang ke 46 mengambil tema "Dengan semangat dan jiwa korsa warga RSPAD Gatot Subroto bertekad untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dan dukungan kesehatan"

Depresi Tersamar

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan seseorang, yang bersifat disforik, ditandai dengan adanya perasaan murung, rasa sedih yang mendalam, rasa putus asa, perasaan

*) Disampaikan dalam rangka HUT ke 46 RSPAD GATOT SUBROTO

**) Psikiater Dep. Kes Jiwa RSPAD Gatot Subroto.

dirinya tidak berguna, tidak berdaya dan lain sebagainya. Keluhan-keluhan ini biasanya disertai dengan keluhan fisik yang menonjol, namun jika diperiksa lebih lanjut tidak diketemukan kelainan fisik tersebut, atau jika ada kelainan tidak relevan dengan keluhannya.

Istilah stres dan depresi sering kali sukar dipisahkan satu dengan yang lain. Bahkan seringkali stres dan depresi disambung dalam satu nafas. Setiap masalah kehidupan pada seseorang pada dasarnya merupakan stressor yang dapat mengakibatkan gangguan fungsi organ tubuh, terutama yang dipersyarafi oleh susunan saraf otonom. Reaksi tubuh terhadap stressor ini disebut stres, dan jika fungsi organ tubuh sudah terganggu disebut distres. Sedangkan depresi adalah reaksi kejiwaan terhadap stressor yang dialami orang tersebut, yang tidak dapat diatasi dengan baik. Pada kenyataannya, dalam diri manusia antara fisik dan psikis (tubuh dan kejiwaan) tidak dapat dipisah-pisahkan.

Manifestasi klinis depresi dapat mencakup aspek yang sangat luas, tidak selalu dalam bentuk keluhan-keluhan kejiwaan (afek yang disforik), tetapi juga bisa dalam bentuk keluhan fisik (gangguan fungsional organ tubuh). Keadaan demikian disebut depresi tersamar/ depresi terselubung (*masked depression*), artinya keluhan-keluhan fisik yang latar belakangnya adalah depresi (Paul Kielholz 1982).

Depresi tersamar (*masked depression*) bukan merupakan kelompok atau nama diagnosis tertentu, tetapi merupakan gambaran klinik yang banyak terdapat dalam problema kehidupan sehari-hari. Idealnya sebelum memberikan terapi terhadap suatu jenis penyakit perlu ditegakkan lebih dahulu diagnosis penyakitnya. Meskipun diagnosis pasti belum dapat ditegakkan, gambaran klinik ini perlu penanganan yang cepat, karena

sudah menimbulkan gangguan. Agar dapat lebih mendekati kepastian dan ketepatan diagnosis depresi, perlu observasi dan pendalaman mengenai riwayat penyakit tersebut secara rinci serta memenuhi kriteria diagnosis yang sudah ditentukan.

Sebagai praktisi, yang penting bukan hanya menegakkan diagnosis, akan tetapi perlu segera memahami problema/penderitaan pasien, sehingga dapat memberikan bantuan penanganan yang cepat dan mamadai.

Etiologi

Menurut faham psikiatri biologi, timbulnya gejala depresi erat dengan gangguan regulasi neurotransmitter, terutama nor-epineprine dan serotonin. Berbagai penemuan menunjukkan bahwa stressor psikososial yang berat dan atau berkepanjangan (berlangsung lama) dapat mengakibatkan perubahan pada pola regulasi neurotransmitter tertentu, bahkan juga dapat berpengaruh terhadap sistem lainnya misalnya pada sistem imun tubuh, dan dampak behavioral. Hal ini diduga menjadi dasar adanya perubahan pola neurotransmitter dan predisposisi timbulnya gangguan depresi. Kelainan regulasi neurotransmitter ini tidak mudah untuk dideteksi, oleh karena itu dalam menegakkan diagnosis depresi pada umumnya digunakan cara deskripsi klinik.

Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang mengakibatkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang tersebut terpaksa mengadakan adaptasi atau menanggulangnya.

Diantara stressor psikososial yang sering terjadi antara lain :

- * Problem rumah tangga.

Berbagai masalah menjelang perkawinan dan pasca perkawinan, pertengkaran dalam rumah tangga, perpisah dan perceraian, adanya campur tangan fihak ketiga, kematian pasangan, perbedaan agama dan status sosial, tidak ada anak atau banyak anak, masalah sosial ekonomi, hubungan dengan mertua, ipar, kepribadian masing-masing dan sebagainya, sering merupakan sumber problema dalam rumah tangga.

- * Pekerjaan dan pendidikan
Masalah kesenjangan pendidikan suami isteri, pendidikan anak yang tidak sesuai antara kemampuan anak dan kemauan orang tua, pendidikan diluar kota/pisah dengan orang tua, problema mencari pekerjaan setelah selesai pendidikan, pekerjaan yang tidak cocok dengan bidang studi, problema jabatan, kenaikan pangkat, mutasi, hubungan dengan atasan, teman kerja dan bawahan, masa depan perusahaan, PHK, menghadapi pensiun (sering timbul sindroma pasca kuasa) dan lain sebagainya.
- * Problem Lingkungan
Kondisi perumahan yang kurang memenuhi persyaratan/ kesehatan, lingkungan yang tidak sesuai /kesenjangan sosial, tempat yang jauh dari kantor sehingga perlu waktu banyak dan biaya transport yang besar (pergi pagi pulang petang sehingga waktu untuk keluarga sangat minim).
- * Peristiwa tak terduga
Bencana alam, kebakaran, banjir, perampokan dengan kekerasan, penggusuran tempat tinggal dan lain peristiwa yang merupakan stressor bagi yang bersangkutan maupun orang lain yang mengetahui dari media massa.
- * Keadaan dan peristiwa lain, misalnya keluarga yang sakit berat, sakit kronis,

perkosaan, kehamilan di luar nikah dan lain stressor psikososial yang dapat menimpa pada masyarakat.

Stressor psikososial tersebut masih banyak ragamnya, dan sangat individual, sehingga keluhan fisik yang timbul berbeda-beda (tiap individu tidak sama), sehingga cara penanganannyapun tidak sama.

Gambaran Klinis

Gejala fisik maupun kejiwaan sering kali tumpang tindih dan sukar dipisahkan secara tegas. Namun jika dikaji lebih lanjut secara psikoanalisa, ternyata keluhan-keluhan fisik sebetulnya mempunyai latar belakang depresi.

Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan, dan tanda-tandanya antara lain:

- * afek disforik, perasaan murung, sedih, gairah hidup menurun, tidak mempunyai semangat, tak berdaya untuk bekerja.
 - * perasaan berdosa, bersalah dan penyesalan.
 - * nafsu makan menurun atau bahkan meningkat.
 - * berat badan menurun/ meningkat
 - * konsentrasi dan daya ingat menurun/ mudah lupa
 - * gangguan tidur (insomnia atau hipersomnia), mimpi yang tak menyenangkan, mimpi bertemu orang yang sudah meninggal.
 - * gaduh gelisah atau lemah tak berdaya (agitasi atau retardasi psikomotor)
 - * hilangnya rasa senang, semangat dan minat, tidak suka melakukan hobi, kreativitas menurun, produktivitas juga menurun.
 - * fikiran tentang kematian, akan bunuh diri.
 - * gangguan seksual, libido menurun dan dapat sampai menjadi impoten.
- Keluhan fisik (terutama pada masked depression menurut Paul Kielholz) :

- * sakit kepala kronis, kepala terasa berat, tertekan atau merasa terbakar.
- * perasaan sakit otot wajah dan lumbal.
- * keluhan cardiac, pseudo angina, chest pain, dada terasa tertekan, terbakar, tachy cardiac.
- * perasaan tercekik dan napas tak lega.
- * mulut kering, keluhan sakit perut, mulas, kembung, diare atau constipasi.
- * gangguan irama tidur
- * keluhan abdominal, vagina discharge (keputihan dll), tenesmus, sering buang air kecil, perasaan nyeri urogenital dan gangguan fungsi seksual.
- * kadang-kadang timbul keluhan gangguan pendengaran atau penglihatan.

Keluhan fisik tersebut dapat tunggal atau bersama-sama dengan keluhan fisik lain, namun jika diperiksa lebih lanjut tidak didapatkan kalainan fisik yang adekuat, namun didapatkan keadaan depresi yang menjadi latar belakangnya.

Depresi Tersamar dan Produktivitas Kerja

Di depan telah dikemukakan bahwa manifestasi klinis seseorang yang mengalami depresi tersamar dapat berupa bermacam-macam keluhan fisik. Pada hakekatnya keluhan tersebut merupakan manifestasi menangnya (organ tubuh sebagai reaksi tubuh terhadap depresi yang diderita yang tidak dapat diatasi dengan baik. Dengan keluhan tersebut yang bersangkutan sering pergi ke dokter (dokter shopping) dan yang tidak lupa untuk mencari surat istirahat sakit. Hal ini akan menyebabkan naiknya angka absensi.

Dari keadaan tersebut dapat diambil kesan :

- * angka sakit / angka absensi semakin besar.
- * biaya pengobatan semakin membengkak.
- * jumlah tenaga yang bekerja berkurang.

- * walaupun sudah bekerja kembali tetapi kurang optimum.
- * keadaan ini secara langsung maupun tidak langsung dapat berpengaruh terhadap teman sekerja.

Dengan sendirinya kondisi tersebut akan mempunyai dampak menurunnya produktivitas kerja. Dalam hal ini pimpinan perusahaan akan dihadapkan pada angka absensi yang tinggi, biaya pengobatan membengkak, jumlah personil yang bekerja kurang pada setiap harinya sehingga menjadi kurang produktif bahkan dapat merugi dan makin lama dapat semakin berkembang, hal demikian merupakan tantangan yang harus dihadapi para menejer.

Upaya Pencegahan

Dalam falsafah kedokteran mencegah adalah lebih baik dan lebih murah dari pada mengobati.

Banyak upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah depresi antara lain :

- * deteksi dini terhadap gejala depresi tersamar.
- * penanganan yang tepat jika keluhan tersebut (konsul kepada ahlinya)
- * terhadap calon karyawan dilakukan pemeriksaan psikologi dan kesehatan jiwa sehingga didapat karyawan yang handal.
- * ciptakan rumah tangga yang harmonis dan sejahtera (happy and healthy family) antara lain dengan cara :
 - kehidupan ketaatan beragama dalam keluarga
 - tersedia waktu untuk bersama anggota keluarga.
 - saling menghormati sesama anggota keluarga
 - adanya ikatan keluarga dari masing-masing anggota keluarga

- dalam menghadapi berbagai krisis, sepakat untuk menyelesaikan secara positif dan konstruktif.

sebaiknya diikuti dengan pemastian diagnosa.

(The National Study on Family Strengths di USA)

Penutup

Telah dikemukakan problem klinis depresi tersamar secara singkat dan sederhana. Juga telah dikemukakan hal-hal yang dapat menimbulkan depresi tersamar, gambaran klinis dan upaya pencegahannya. Dari uraian diatas terkesan bahwa depresi tersamar dapat meningkatkan angka absensi, biaya pengobatan, mengurangi tenaga yang bekerja yang akhirnya dapat menurunkan produktivitas kerja.

Dalam memberikan terapi, menegakkan diagnosa adalah penting, namun penanganan cepat dan memadai terhadap penderitaan pasien perlu segera dilaksanakan karena sudah menimbulkan keluhan agar tidak berkembang menjadi lebih berat dan

Daftar Kepustakaan

1. Dadang Hawari H DR. Dr. Stres dan Depresi, pengenalan dan penanganan IDAJI Jakarta 1989.
2. Harold J. Kaplan MD. Synopsis of Psychiatry, Seventh Edition, William Wilkins, Baltimore USA 1994.
3. Kielholz P. MD Professor Masked Depression, Deutscher Arzte - Verlag Gmbh, Koln Lovenich 1982
4. Sasanto Wibisono Dr. Diagnosis Depresi bagi Medikus Praktikus Simposium, Jakarta 1995
5. DSM IV, American Psychiatric Association Washington DC 1994
6. ICD 10, WHO, Geneva 1992
7. PPDGJ III, RI 1993

PERAN DAN BAGAIMANA KITA MEMAINKANNYA

Manakala aku kecewa akan tempat'ku dalam hidup, aku berhenti dan memikirkan si kecil Jamie Scott. Jamie sedang berusaha mendapatkan peran di sebuah sandiwara sekolah. Ibunya bercerita padaku bahwa Jamie sangat mendambakan ikut berperan dalam sandiwara itu, walaupun si Ibu khawatir ia tidak akan terpilih.

Pada hari pengumuman para pemain yang terpilih, aku pergi bersama ibunya untuk menjemputnya pulang sekolah. Jamie berlari ke arah ibunya, matanya berbinar dengan penuh kebanggaan dan kegembiraan. "Coba ibu tebak," teriaknya, dan kemudian ia mengeluarkan seuntai kata yang tetap tinggal di benakku sebagai suatu pelajaran: " *Aku TERPILIH, bagian bertepuk tangan dan menyemangati.*"

(Disadur dari : *Roles - and How We Play Them*, Marie Curling. Buku A 3rd *Serving of Chicken Soup for the Soul*. Jack Canfield and Mark Victor Hansen)