Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat	e ISSN : 2581-1126 p ISSN : 2442-448X	Vol. 4 No: 3	Hal 390 - 447	Desember 2017

BUNUH DIRI DAN DEPRESI DALAM PERSPEKTIF PEKERJAAN SOSIAL

Meilanny Budiarti Santoso, Dessy Hasanah Siti Asiah, Chenia Ilma Kirana

Meilannybudiarty13@gmail.com, dessyhasanahsitiasiah@yahoo.com, cheniabcd@gmail.com

ABSTRAK

Artikel ini membahas tentang bagaimana bunuh diri bisa disebabkan oleh depresi. Meningkatnya jumlah bunuh diri terutama bagi usia lanjut menyababkan tingkat kematian di suatu negara juga semakin tinggi. Salah satu penyebab bunuh diri yang paling dominan adalah karena depresi. Biasanya, mereka yang bunuh diri akan melalui tiga tahap depresi, yaitu *minor depression, moderate depression, major depression*, hingga akhirnya mereka memutuskan untuk mengakhiri hidupnya. Depresi bisa disebabkan oleh beberapa hal seperti trauma masa kecil, kekerasan, kehilangan orang yang disayang, atau dalam artikel yang dibahas adalah mengenai seseorang yang depresi akibat tidak mendapat pekerjaan dalam jangka waktu yang lama.

Pekerja sosial yang bekerja dengan pasien depresi adalah para pekerja sosial medis, yakni pekerja sosial yang bekerja dalam bidang kesehatan. Pekerja sosial medis dalam hal ini bisa berperan sebagai *motivator, enabler, dan juga fasilitator*. Pekerja sosial juga bisa membantu klien berdamai dengan masa lalu dan membuatnya memutuskan pilihan untuk masa depannya.

Kata kunci: Bunuh diri, depresi, pekerja sosial medis.

ABSTRACT

This article contains about how suicide can caused by depression. The increasing number of suicide especially for elderly cause the increasing number of death in a country. One of the causes the most of suicide is depression. Regularly, they who suicide have through a three step from depression; minor depression, moderate depression, major depression, and the last is when they decide to end their life with suicide. Depression can caused by many things like trauma, having a violence experience, lose someone they love, or in the case which discussed in this article is about someone who hasnt got any job for long time.

A social work that fit into depression is a medical social work who are focused in medical field. A medical social work can be an enabler, fasilitator, motivator, and also can help client to embrace their past and make them decide what they want to their future.

Key words: *suicied, depresion, medical social work.*

PENDAHULUAN

Salah satu permasalahan di Indonesia adalah tingginya tingkat kematian pada usia lanjut. Selain faktor ekonomi dan faktor kesehatan, faktor lain dari terjadinya kematian usia lanjut adalah perihal bunuh diri. Pada 2010, Badan Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan angka bunuh diri di Indonesia mencapai 1,6 hingga 1,8 per 100.000 jiwa. Dikutip dari Tempo bahwa angka bunuh diri di Indonesia tergolong tinggi, sebanding dengan Jepang. Pada peringkat angka bunuh diri seluruh dunia, Indonesia dan Jepang menempati posisi yang sama di urutan kesembilan. Di Indonesia, angka bunuh diri diperkirakan setiap tahun mencapai 50 ribu orang dari 220 juta total penduduk Indonesia.

WHO mencatat, pada 2010 mencapai 1,8 per 100.000 jiwa atau sekitar 5.000 orang per tahun. Kemudian pada 2012, estimasinya meningkat jadi 4,3 per 100.000 jiwa atau sekitar 10.000 per tahun. Di Indonesia, bunuh diri masih menjadi penyebab utama tingginya tingkat kematian di usia lanjut. Salah satu penyebab dari bunuh diri adalah depresi yang dikarenakan oleh tidak adanya semangat untuk hidup, merasa lemah, kecil, dan tak berdaya. Depresi adalah suatu pengalaman yang menyakitkan yaitu suatu perasaan tidak ada harapan lagi. Individu yang mengalami depresi pada umumnya menunjukkan gejala psikis, gejala fisik dan sosial yang khas, seperti murung, sedih berkepanjangan, sensitif, mudah marah dan tersinggung, hilang

semangat, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya konsentrasi, dan menurunnya daya tahan (Lubis, 2009).

Depresi adalah salah satu gangguan mental yang bisa saja menghampiri banyak orang, termasuk diri kita sendiri. Rice PL (1992) menyebutkan bahwa depresi adalah gangguan *mood*, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang. Pada umumnya *mood* yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan. Dari perasaan-perasaan negatif tersebutlah bisa timbul pikiran-pikiran yang bisa membahayakan; bunuh diri salah satu dampaknya.

Tinjauan Mengenai Depresi

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan, 2010).

Dalam Chaplin (2002) depresi didefinisikan pada dua keadaan, yaitu pada orang normal dan pada kasus patologis. Pada orang normal, depresi merupakan keadaan kemurungan (kesedihan, patah semangat) yang ditandai dengan perasaan tidak puas, menurunnya kegiatan, dan pesimis dalam menghadapi masa yang akan datang. Pada kasus patologis, depresi merupakan ketidakmampuan ekstrem untuk bereaksi terhadap perangsang, disertai menurunnya nilai diri, delusi ketidakpastian, tidak mampu dan putus asa. Perbedaan depresi normal dengan depresi klinis terletak pada tingkatannya, namun keduanya memiliki jenis simtom yang sama. Tetapi depresi unipolar atau mayor depresi mempunyai simtom yang lebih banyak, lebih berat (severely), lebih sering, dan terjadi dalam waktu yang lebih lama. Namun batas antara gangguan depresif normal (*'normal' depressive disturbance)* dengan gangguan depresif klinis *(clinically significant depressive disorder)* masih kabur (Rosenhan & Seligman, 1989).

Radloff (1977) telah mengembangkan sebuah skala CES-D untuk mendeteksi simtom-simtom depresi pada populasi umum. Komponen utama simtomatologi depresif yang digunakan dalam skala CES-D diidentifikasi dari literatur klinis dan studi faktor analisis. Melalui skala CES-D individu dikatakan mengalami simtom-simtom depresi melalui keempat faktor, yaitu: *depressed effect/negative affect* yang merupakan perasaan-perasaan, emosi, atau suasana hati yang dirasakan negatif seperti perasaan sedih, tertekan, kesepian, dan menangis. *Somatic symptoms* merupakan gejala psikologis yang dirasakan berkaitan dengan keadaan tubuh seperti merasa terganggu, berkurang atau bertambahnya nafsu makan, membutuhkan usaha lebih besar dalam melakukan sesuatu, kesulitan tidur, dan sulit memulai sesuatu. *Positive affect* merupakan perasaan, emosi, suasana hati yang dirasakan positif bagi individu dan memiliki harapan yang merupakan kebalikan dari perasaan negatif, dan Interpersonal relation merupakan perasan negatif yang dirasakan individu berkaitan dengan perilaku orang lain seperti tidak bersahabat dan merasa tidak disukai.

Depresi, sebagai salah satu penyakit mental merupakan salah satu penyakit yang membutuhkan intervensi dari lingkup pekerjaan sosial medis atau pekerja sosial yang bergerak di bidang kesehatan. Rex A. Skidmore dan Trackery (1994 : 146) menyebutkan:

> "Pekerjaan sosial dalam pemeliharaan kesehatan sebagai praktik kerjasama pekerja sosial dalam bidang kesehatan dan dalam program-program pelayanan kesehatan masyarakat. Praktik pekerjaan sosial dalam bidang pelayanan kesehatan mengarah pada penyakit yang disebabkan atau berhubungan dengan tekanan-tekanan sosial yang mengakibatkan kegagalan- kegagalan dalam pelaksanaan fungsi relasi-relasi sosial."

Walter A. Friedlander memberikan definisi bahwa pekerjaan sosial medis adalah pelayanan yang bercirikan pada bantuan sosial dan emosional yang mempengaruhi pasien dalam hubungannya dengan penyakit dan penyembuhannya.

Ada beberapa fungsi pekerjaan sosial medis antara lain menurut Johnson Marry (1988: 48) ada enam fungsi pokok:

1) Memberi bantuan dalam upaya menyelesaikan masalah-masalah emosional dan sosial seorang pasien yang timbul sebagai akibat penyakit yang dideritanya.
2) Memberikan hubungan kekeluargaan yang baik
3) Memperlancar hubungan antara rumah sakit, penderita dan keluarga
4) Membantu proses penyesuaian diri pasien dengan masyarakat dan sebaliknya
5) Memanfaatkan pemahaman staf rumah sakit tentang pekerjaan sosial dan berusaha mengintegrasikan bagian pekerjaan sosial secara integral dalam tim rumah sakit. Serta Melibatkan diri dalam aksi masyarakat.

Beberapa peran pekerja sosial medis dalam menangani pasien depresi adalah sebagai berikut:

1) Motivator
   Pekerja sosial berperan dalam memberikan motivasi dan mendorong klien agar dapat memanfaatkan pelayanan yang ada untuk meningkatkan dan mengembangkan kehidupannya, dan terutama berkaitan dengan memberikan motivasi dan memecahkan masalah-masalah mereka.
2) Fasilitator
   Berkaitan dengan upaya pekerja sosial dalam menstimulasi dan mendukung upaya-upaya masyarakat sehingga mempermudah dalam membantu klien keluar dari depresi yang dimiliki.
3) Enabler
   Memungkinkan klien menggunakan potensi dan kemampuan yang dimilikinya untuk mengatasi masalah yang dihadapinya. Pekerja sosial membantu informan menggunakan kekuatan yang dimilinya secara efektif untuk menyelesaikan masalah.

Berdasarkan berbagai definisi dari faktor-faktor yang disebutkan di atas, maka dapat disimpulkan pengertian depresi adalah suatu keadaan dimana individu mengalami simtom-simtom perasaan sedih, tertekan, kesepian, berkurang nafsu makan, membutuhkan usaha lebih besar dalam melakukan sesuatu, kesulitan tidur, kesulitan untuk memulai mengerjakan sesuatu, merasa tidak bersahabat, dan merasa tidak disukai orang lain.

Gejala Depresi

Dalam DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder fourth edition Text Revision*) (American Psychiatric Association, 2000) dituliskan kriteria depresi mayor yang ditetapkan apabila sedikitnya lima dari gejala di bawah ini telah ditemukan dalam jangka waktu dua minggu yang sama dan merupakan satu perubahan pola fungsi dari sebelumnya, paling tidak satu gejalanya ialah salah satu dari *mood* tertekan atau hilangnya minat atau kesenangan (tidak termasuk gejala-gejala yang jelas yang disebabkan kondisi medis umum atau *mood* delusi atau halusinasi yang tidak kongruen);

1) *Mood* tertekan hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, sebagaimana ditunjukkan oleh laporan subjektif atau pengamatan dari orang lain.
2) Ditandai dengan berkurangnya minat dan kesenangan dalam semua, atau hampir semua aktivitas hampir sepanjang hari, hampir setiap hari (ditunjukkan oleh pertimbangan subjektif atau pengamatan dari orang lain).
3) Berkurangnya berat badan secara signifikan tanpa diet atau bertambahnya berat badan (seperti perubahan lebih dari 5% berat badan dalam sebulan), atau berkurangnya atau bertambahnya nafsu makan hampir setiap hari (pada kanak-kanak, pertimbangkan juga

kegagalan untuk mendapatkan tambahan berat badan).

4) Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari
5) Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, tidak hanya perasaan subjektif tentang kegelisahan atau rasa terhambat)
6) Lelah atau kehilangan tenaga hampir setiap hari
7) Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak sesuai (yang mencapai taraf delusional) hampir setiap hari (tidak hanya menyalahkan diri sendiri atau rasa bersalah karena sakitnya).
8) Menurunnya kemampuan berpikir atau konsentrasi, atau ragu-ragu hampir setiap hari (baik atas pertimbangan subjektif atau pengamatan dari orang lain)
9) Pikiran tentang kematian yang berulang (tidak hanya takut akan kematian), atau usaha bunuh diri atau adanya suatu rencana spesifik untuk bunuh diri.

Faktor Penyebab Depresi

Kaplan menyatakan bahwa faktor penyebab depresi dapat secara buatan dibagi menjadi faktor biologi, faktor genetik, dan faktor psikososial.

1) Faktor biologi
   Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat kelainan pada amin biogenik, seperti: 5 HIAA (5-Hidroksi indol asetic acid), HVA (Homovanilic acid), MPGH (5 methoxy-0-hydroksi phenil glikol), di dalam darah, urin dan cairan serebrospinal pada pasien gangguan *mood*. Neurotransmiter yang terkait dengan patologi depresi adalah serotonin dan epineprin. Penurunan serotonin dapat mencetuskan depresi, dan pada pasien bunuh diri, beberapa pasien memiliki serotonin yang rendah. Pada terapi despiran mendukung teori bahwa norepineprin berperan dalam patofisiologi depresi. Selain itu aktivitas dopamin pada depresi adalah menurun. Hal tersebut tampak pada pengobatan yang menurunkan konsentrasi dopamin seperti Respirin, dan penyakit dimana konsentrasi dopamin menurun seperti parkinson, adalah disertai gejala depresi. Obat yang meningkatkan konsentrasi dopamin, seperti tyrosin, amphetamine, dan bupropion, menurunkan gejala depresi.

   Disregulasi neuroendokrin. Hipotalamus merupakan pusat pengaturan aksis neuroendokrin, menerima input neuron yang mengandung neurotransmiter amin biogenik. Pada pasien depresi ditemukan adanya disregulasi neuroendokrin. Disregulasi ini terjadi akibat kelainan fungsi neuron yang mengandung amin biogenik. Sebaliknya, stres kronik yang mengaktivasi aksis Hypothalamic- Pituitary-Adrenal (HPA) dapat menimbulkan perubahan pada amin biogenik sentral. Aksis neuroendokrin yang paling sering terganggu yaitu adrenal, tiroid, dan aksis hormon pertumbuhan. Aksis HPA merupakan aksis yang paling banyak diteliti (Landefeld et al, 2004). Hipersekresi CRH merupakan gangguan aksis HPA yang sangat fundamental pada pasien depresi. Hipersekresi yang terjadi diduga akibat adanya defek pada sistem umpan balik kortisol di sistem limpik atau adanya kelainan pada sistem monoaminogenik dan neuromodulator yang mengatur CRH. Sekresi CRH dipengaruhi oleh emosi. Emosi seperti perasaan takut dan marah berhubungan dengan Paraventriculer nucleus (PVN), yang merupakan organ utama pada sistem endokrin dan fungsinya diatur oleh sistem limbik. Emosi mempengaruhi CRH di PVN, yang menyebabkan peningkatan sekresi CRH (Landefeld, 2004). Pada orang lanjut usia terjadi penurunan produksi hormon estrogen. Estrogen berfungsi

melindungi sistem dopaminergik negrostriatal terhadap neurotoksin seperti MPTP, 6 OHDA dan methamphetamin. Estrogen bersama dengan antioksidan juga merusak monoamine oxidase (Unutzer dkk, 2002). Kehilangan saraf atau penurunan neurotransmiter. Sistem saraf pusat mengalami kehilangan secara selektif pada sel – sel saraf selama proses menua. Walaupun ada kehilangan sel saraf yang konstan pada seluruh otak selama rentang hidup, degenerasi neuronal korteks dan kehilangan yang lebih besar pada sel-sel di dalam lokus seroleus, substansia nigra, serebelum dan bulbus olfaktorius (Lesler, 2001). Bukti menunjukkan bahwa ada ketergantungan dengan umur tentang penurunan aktivitas dari noradrenergik, serotonergik, dan dopaminergik di dalam otak. Khususnya untuk fungsi aktivitas menurun menjadi setengah pada umur 80-an tahun dibandingkan dengan umur 60-an tahun (Kane dkk, 1999).

2) Faktor Genetik

Penelitian genetik dan keluarga menunjukkan bahwa angka resiko di antara anggota keluarga tingkat pertama dari individu yang menderita depresi berat (unipolar) diperkirakan 2 sampai 3 kali dibandingkan dengan populasi umum. Angka keselarasan sekitar 11% pada kembar dizigot dan 40% pada kembar monozigot (Davies, 1999).

Oleh Lesler (2001), Pengaruh genetik terhadap depresi tidak disebutkan secara khusus, hanya disebutkan bahwa terdapat penurunan dalam ketahanan dan kemampuan dalam menanggapi stres. Proses menua bersifat individual, sehingga dipikirkan kepekaan seseorang terhadap penyakit adalah genetik.

3) Faktor Psikososial

Menurut Freud dalam teori psikodinamikanya, penyebab depresi adalah kehilangan objek yang dicintai (Kaplan, 2010). Ada sejumlah faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lanjut usia yang pada umumnya berhubungan dengan kehilangan. Faktor psikososial tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif (Kaplan, 2010) Sedangkan menurut Kane, faktor psikososial meliputi penurunan percaya diri, kemampuan untuk mengadakan hubungan intim, penurunan jaringan sosial, kesepian, perpisahan, kemiskinan dan penyakit fisik (Kane, 1999).

Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi: peristiwa kehidupan dan stressor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif dan dukungan sosial (Kaplan, 2010).

Peristiwa kehidupan dan stresor lingkungan. Peristiwa kehidupan yang menyebabkan stres, lebih sering mendahului episode pertama gangguan *mood* dari episode selanjutnya. Para klinisi mempercayai bahwa peristiwa kehidupan memegang peranan utama dalam depresi, klinisi lain menyatakan bahwa peristiwa kehidupan hanya memiliki peranan terbatas dalam onset depresi. Stressor lingkungan yang paling berhubungan dengan onset suatu episode depresi adalah kehilangan pasangan (Kaplan, 2010). Stressor psikososial yang bersifat akut, seperti kehilangan orang yang dicintai, atau stressor kronis misalnya kekurangan finansial yang berlangsung lama, kesulitan hubungan interpersonal, ancaman keamanan dapat menimbulkan depresi (hardywinoto, 1999).

Jenis-Jenis Depresi

Menurut klasifikasi organisasi kesehatan dunia "World Health Organization" (WHO) (dalam Lumongga, 2009),

berdasarkan tingkat penyakitnya, depresi menjadi:

1) *Mild depression/minor depression dan dysthymic disorder*. Pada depresi ringan, *mood* yang rendah datang dan pergi dan penyakit datang setelah kejadian stressfull yang spesifik. Individu akan merasa cemas dan juga tidak bersemangat. Perubahan gaya hidup biasanya dibutuhkan untuk mengurangi depersi jenis ini. Minor depression ditandai dengan adanya dua gejala pada depressive episode namun tidak lebih dari lima gejala depresi muncul selama dua minggu berturut-turut, dan gejala itu bukan karena pengaruh obatan-obatan atau penyakit. Bentuk depresi yang kurang parah disebut distimia (Dystymic disorder). Depresi ini menimbulkan gangguan Minor Depression ringan dalam jangka waktu yang lama sehingga seseorang tidak dapat bekerja optimal. Gejala depresi ringan ada gangguan distimia dirasakan minimal dalam jangka waktu dua tahun.
2) *Moderate Depression*. Pada depresi sedang *mood* yang rendah berlangsung terus dan individu mengalami simtom fisik juga walaupun berbeda-beda tiap individu. Perubahan gaya hidup saja tidak cukup dan bantuan diperlukan untuk mengatasinya.
3) *Severe depression/major depression*. Depresi berat adalah penyakit yang tingkat depresinya parah. Individu akan mengalami gangguan dalam kemampuan untuk bekerja, tidur, makan, dan menikmati hal yang menyenangkan dan penting untuk mendapatkan bantuan medis secepat mungkin. Deperesi ini dapat muncul sekali atau dua kali dan beberapa kali selama hdup. Major depression ditandai dengan adanya lima atau lebih simtom yang ditunjukan dalam major depressive episode dan berlangsung selama 2 minggu berturut-turut.

METODE

Artikel ini disusun dengan menggunakan kajian literatur dan dokumen, yaitu literatur barupa buku-buku, makalah ataupun jenis tulisan lainnya dan juga kajian terhadap berbagai macam dokumen yang terkait dengan topik bunuh diri dan depresi yang diangkat dalam artikel ini.

PEMBAHASAN

Depresi merupakan salah satu penyakit mental yang rentan menghinggapi siapapun, hal ini dikarenakan penyebab depresi bisa datang dari hal-hal kecil sekalipun; kekerasan emosional, kekerasan fisik, *bullying*, merasa minder, dan lain sebagainya. Dampak yang paling sering ditemui dari depresi ini adalah perilaku menyakiti diri sendiri hingga akhirnya bunuh diri. Seperti contoh kasus di bawah ini.

Mengutip dari beritasatu.com;

> "Jakarta - Seorang pria diketemukan tewas gantung diri, Selasa (15/9) di rumah semi permanen yang ada di Jalan Mawar Blok A, RT05/RW06, Kelurahan Tugu Utara, Kecamatan Koja, Jakarta Utara. Korban diduga bunuh diri karena depresi sudah setahun belakangan tidak memiliki pekerjaan sehingga nekat melakukan aksi tersebut. Tak pelak aksi itu membuat warga sekitar gempar. or an ang unuh diri diketahui ernama Walu o ditemukan di kediamann a pada Pukul 11.55 WIB oleh anggota keluarganya yang baru saja pulang ke rumah tersebut. Pria malang itu diketemukan dengan kondisi leher terikat rantai esi dalam posisi ergelantungan di pilar ka u agian atap rumahn a oleh warga sekitar."

Seorang pria ditemukan membunuh dirinya sendiri dan diduga akibat depresi karena sudah setahun tidak memiliki pekerjaan. Dari kasus tersebut, terlihat bahwa

pelaku sudah memiliki gejala-gejala depresi seperti berkurangnya minat akan semua, tampak terlihat murung dan diam saja serta *mood* yang tidak stabil. Ditulis dalam lanjutan berita tersebut;

> "Sumiyati (48), istri korban, mengaku sangat terkejut dengan kejadian itu, ia juga baru mengetahui suaminya dalam kondisi terikat setelah ada kerumunan warga yang mengerumuni rumahnya. Menurutnya, suaminya sudah beberapa hari belakangan ini menjadi pendiam dan uring-uringan di rumah, namun saat ditanya alasan mengapa sikapnya seperti itu justru tidak dijawab olehnya. Ia juga mengaku sudah meminta keponakannya untuk menjaga Waluyo, pasalnya sudah beberapa waktu terakhir suaminya itu jarang berbicara."

Sesuai dengan apa yang disebutkan Kaplan (2010), Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi: peristiwa kehidupan dan stressor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif dan dukungan sosial. Pelaku merasa tidak mempunyai pekerjaan, ia gagal dalam mencari pekerjaan sehingga mungkin merasa ia gagal sebagai kepala keluarga dan menyebabkan ia depresi karena yang menurut Kane (1999) ucapkan adanya depresi karena juga penurunan percaya diri, kemampuan untuk mengadakan hubungan intim, penurunan jaringan sosial, kesepian, perpisahan, kemiskinan dan penyakit fisik. Dari tidak memiliki pekerjaan tersebut, ia merasa rendah diri, tidak bisa memenuhi hidupnya, kemudian depresi.

Jika dilihat dari jenisnya, pelaku sudah melalui tingkatan depresi seperti apa yang telah dijelaskan dalam konsep sebelumnya. Pelaku pada awalnya mengalami *minor depression* dimana *mood* naik turun dan sering tidak bersemangat. Pelaku memang awalnya sering kelihatan tidak bersemangat dan jarang merespon omongan orang-orang sekitarnya. Setelah itu, ia mengalami *moderate depression* yaitu *mood* yang rendah berlangsung terus menerus. Kemudian di akhir ia mengalami *major depression* atau tingkat depresi yang paling berat dimana ia sudah tidak bisa lagi merasakan hal-hal yang menyenangkan dan tidak bersemangat untuk hidup. Pelaku memang terlihat murung terus menerus dan diam saja ketika diajak bicara sehingga keesokan harinya ia ditemukan menggantung dirinya sendiri. Pelaku sudah mengalami tingkatan depresi yang paling berat sehingga akhirnya ia memutuskan untuk mengakhiri hidupnya karena merasa hidupnya sudah tidak bisa lagi diperjuangkan. Bunuh diri adalah efek terakhir dari depresi berat, karena biasanya di titik ini pelaku sudah menemukan bahwa ia tidak pantas lagi untuk hidup dan tidak sanggup lagi menghadapi masalah-masalah yang dihadapinya.

Pekerja sosial yang bisa berperan dalam kasus depresi ini adalah pekerja sosial medis, mengingat bahwa pekerja sosial medis adalah pekerja sosial yang bekerja di bidang kesehatan dan depresi merupakan penyakit kesehatan mental. Pekerja sosial dalam menanggulangi klien yang depresi bisa menjadi seorang *motivator*, yaitu orang yang mendengarkan keluh kesah klien mengenai masalahnya dan memberikan motivasi kepada klien agar ia tetap bisa melanjutkan hidupnya.

Selain itu, pekerja sosial juga dapat berperan sebagai *fasilitator* yaitu sebagai pihak yang menstimulasi dan mendukung upaya masyarakat dalam membantu klien menyelesaikan masalahnya. Dalam hal ini, pekerja sosial bisa membantu keluarganya untuk memahami mengenai depresi dan bagaimana seseorang depresi harus didukung oleh orang-orang terdekat agar bisa keluar dari depresinya. Pekerja sosial bisa mengedukasi keluarga dan teman-teman terdekat klien untuk mendukungnya, membantunya secara emosional, informasional, dan material, dan tetap berada di samping klien.

Pekerja sosial juga bisa berperan sebagai *enabler*, yaitu membantu klien menggunakan potensinya untuk memecahkan masalahnya. Sebagai contoh adalah kasus di atas, pekerja sosial bisa membantu klien mencari atau membuat pekerjaan berdasarkan kemampuannya. Pekerja sosial bisa

membantu dengan cara mengulik dan mengembangkan potensi dari klien sehingga ia sadar akan potensinya dan bisa keluar dari depresi-depresinya.

Pekerja sosial dalam menangani klien yang depresi bisa membantu klien menghadapi trauma masa lalunya, terutama keadaan-keadaan yang membuat klien tersebut depresi. Sangat penting pula bagi pekerja sosial untuk menjaga fokus penanganan pengobatan yang sesuai dan menentukan kapan klien harus disemangati untuk bekerja di masa sekarang atau menghilangkan masa lalu. Perspektif ekologi dan tekanan biologis, psikologis, serta dampak sosial yang membentuk perilaku individu sangat berhubungan untuk memahami dan merespon dengan tepat tantangan-tantangan yang dihadapi oleh klien. Profesi pekerjaan sosial dengan dasar penguatan potensi juga cocok dengan kebutuhan perawatan klien dengan depresi. Pekerja sosial dapat membantu klien dengan dampak jangka panjang dari sejarah mereka dan berusaha meyakinkan mereka untuk menentukan masa depan yang lebih baik dengan kekuatan yang mereka miliki.

SIMPULAN

Depresi, sebagai salah satu penyakit mental yang kerap menghinggapi banyak orang, adalah juga salah satu faktor seseorang untuk menyakiti dirinya sendiri hingga dampak terburuk dari penyakit mental ini adalah penderita akan merasa tidak berdaya, tidak pantas untuk hidup, dan memutuskan untuk mengakhiri hidupnya atau bunuh diri.

Di dunia dan di Indonesia, perihal bunuh diri karena depresi biasanya disebabkan oleh beberapa hal yang terkait kondisi sosial; tindak kekerasan, merasa mendapatkan masalah bertubi-tubi, merasa tidak dicintai dan dihargai, atau dalam kasus yang disebutkan di atas adalah tidak mendapatkan pekerjaan. Depresi ternyata tidak hanya disebabkan oleh faktor sosial, namun juga faktor biologis.

Depresi memiliki beberapa jenis tingkatan, *minor depression*, *moderate depression*, hingga tahap akhir *major depression* dan bisa berujung kematian. Orang-orang yang terkena depresi berat akan merasa putus asa, tidak semangat menjalani hidup, dan terburuk adalah mengakhiri hidupnya sendiri.

Pekerja sosial yang dapat berperan perihal penyakit mental ini adalah pekerja sosial medis yang bergerak dalam bidang kesehatan. Pekerja sosial medis dalam menangani seseorang yang depresi dapat berperan sebagai seseorang yang mendengarkan masalah klien dan memberikan motivasi, bisa membantu mengedukasi keluarga dan teman terdekat klien agar mereka bisa membantu klien keluar dari depresi, menjadi seseorang yang membantu klien memecahkan masalahnya melalui potensi, serta membantu klien menghadapi kejadian-kejadian di masa lalu yang menyebabkan ia depresi. Pekerja sosial disini harus sabar menghadapi klien yang depresi karena mereka memiliki *mood* yang tidak stabil, oleh karena itu mendengarkan serta mengembangkan potensi adalah penting agar mereka dapat keluar dari depresi dan mengambil keputusan untuk kehidupannya agar lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

Baldwin DS, Birtwistle J. 2002. *An Atlas of Depression*. New York: The Parthenon Publishing Group.

Gotlib, Ian. 1992. *Psychological Aspects of Depression: Toward a Interpersonal Cognitive-Integration*. United States of America; Guilford Press.

-------. 2002. *Handbook of Depression Third Edition*. United States of America; Guilford Press.

Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA Kaplan & Sadock's. *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. 10th Edition p. 528-562

Lumongga, Namira. 2009. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta; Prenada Media Group.

Rovinelli, Nina & Gitterman, Alex. 2010. *Mental Health and Social Problems: A Social Work Perspective*. New York; Routledge.

Vostanis, Panos. 2007. *Mental Health Interventions and Services for Vulnerable Children and Young People*. United States; Jessica Kingsley Publisher.

http://depresi.net/

https://socialwelfare.wordpress.com/2010/02/05/sedikit-mengenai-sejarah-pekerjaan-sosial-medis/

http://www.academia.edu/4140651/Pekerjaan_Sosial_Medis_Medical_Social_Work_