

## **KOLABORASI TATALAKSANA ANTARA DOKTER DAN PSIKOLOG DALAM PENANGANAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL (GME) DEPRESI UNIPOLAR DI PUSKESMAS KECAMATAN TANAH ABANG**

**Ardian Pratama<sup>1\*</sup>, Nurul Hikmah<sup>2</sup>, Tri Novita<sup>3</sup>**

Dokter Umum, Puskesmas Tanah Abang, Jakarta Pusat, DKI Jakarta<sup>1,3</sup>, Psikolog Klinis, Puskesmas Tanah Abang, Jakarta Pusat, DKI Jakarta<sup>2</sup>

\*Corresponding Author : ardianpratama001@gmail.com

### **ABSTRAK**

Depresi merupakan gangguan suasana perasaan yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat serta gambaran afeksi negatif lainnya yang dapat mengganggu fungsi dan aktivitas di kehidupan sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penanganan depresi unipolar pada pasien Nn. WA, seorang wanita berusia 27 tahun yang datang pada 09 September 2022 dengan gejala depresi sedang. Diagnosis awal menggunakan SRQ-20 (+19) dan PHQ-9 (16), yang menunjukkan depresi sedang unipolar. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan pendekatan studi kasus deskriptif kualitatif melalui observasi terhadap kondisi klinis pasien dan evaluasi proses kolaborasi tim medis dalam pengobatan. Terapi yang diberikan meliputi *Supportive Therapy*, *Grounding Technique*, serta pemberian obat *Fluoxetine 20 mg* setiap pagi dan *Diazepam 2 mg* setiap malam. Setelah terapi dan pemantauan intensif, pasien menunjukkan perbaikan signifikan pada kontrol terakhir pada 14 Juni 2023, dengan skor PHQ-9 turun menjadi 1 dan afek pasien menjadi normal. Penggunaan Diazepam juga berkurang sejak Maret 2023 dan tidak lagi diberikan dalam sebulan terakhir. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa integrasi pelayanan antara psikiater, dokter umum, dan psikolog dalam pengobatan depresi di fasilitas kesehatan primer dengan pendekatan yang terstruktur memberikan hasil yang efektif serta bermakna secara signifikan dan lebih *cost-effective*, serta meningkatkan kualitas hidup pasien secara signifikan.

**Kata kunci** : dokter umum, depresi, FKTP, kolaborasi, psikolog

### **ABSTRACT**

*Depression is a mood disorder characterized by feelings of deep sadness, loss of interest, and other negative affective states that can interfere with daily functioning and activities. This study aims to examine the treatment of unipolar depression in a patient, Ms. WA, a 27-year-old woman who came on September 9, 2022, with symptoms of moderate depression. The initial diagnosis used SRQ-20 (+19) and PHQ-9 (16), indicating unipolar moderate depression. The research method used is a case study with a qualitative descriptive approach through clinical observation and evaluation of the collaborative process among the medical team. The therapy provided includes Supportive Therapy, Grounding Technique, as well as administering Fluoxetine 20 mg every morning and Diazepam 2 mg every evening. After intensive therapy and monitoring, the patient showed significant improvement at the final control on June 14, 2023, with the PHQ-9 score dropping to 1 and the patient's affect returning to normal. The use of Diazepam has also decreased since March 2023 and was discontinued in the last month. The results of this study show that the integration of services between psychiatrists, general practitioners, and psychologists in treating depression in primary health facilities using a structured approach yields effective, significantly meaningful, and more cost-effective results, while also improving the patient's quality of life.*

**Keywords** : collaboration, depression, FKTP, general practitioner, psychologist

### **PENDAHULUAN**

Depresi merupakan salah satu gangguan suasana perasaan yang paling umum dialami oleh individu di seluruh dunia. Gangguan ini ditandai dengan perasaan sedih yang berkepanjangan,

kehilangan minat terhadap aktivitas yang biasanya disukai, serta munculnya gambaran afeksi negatif lainnya seperti perasaan tidak berharga, rasa bersalah, dan keinginan untuk menarik diri dari lingkungan sosial (Puspita, 2022). Selain itu, depresi juga dapat memengaruhi fungsi kognitif dan fisik seseorang, yang pada akhirnya berdampak buruk pada hubungan interpersonal, kehidupan sosial, dan kinerja pekerjaan. Gangguan ini bukan hanya mempengaruhi kualitas hidup individu yang mengalaminya, tetapi juga dapat membebani keluarga, masyarakat, dan sistem pelayanan kesehatan. Sebagai salah satu penyakit mental yang umum, depresi membutuhkan perhatian serius dari pihak medis dan psikologis.

Prevalensi depresi sendiri bervariasi di berbagai negara. Berdasarkan data global, diperkirakan sekitar 14% penduduk negara-negara berpenghasilan tinggi mengalami depresi, sementara di negara-negara dengan penghasilan rendah hingga menengah, prevalensinya sedikit lebih rendah, yakni sekitar 11%. Meski demikian, angka prevalensi tersebut tetap menunjukkan bahwa depresi merupakan masalah kesehatan yang signifikan, yang perlu diatasi secara komprehensif (Sumarni, 2020). Dalam konteks Indonesia, prevalensi depresi diperkirakan juga terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup, tekanan ekonomi, dan tantangan sosial yang semakin kompleks. Oleh karena itu, penanganan depresi menjadi sangat penting, baik dalam skala individu maupun masyarakat.

Di Indonesia, tatalaksana kasus depresi menjadi tanggung jawab bersama antara tenaga medis, psikolog, serta institusi kesehatan masyarakat. Berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan (Kadinkes) DKI Jakarta Nomor 494 Tahun 2021, peran psikolog klinis di lingkungan Puskesmas sangat penting, terutama dalam mendukung diagnosis dan intervensi psikologis bagi pasien dengan gangguan kesehatan mental, termasuk depresi. Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) memegang peran kunci dalam memberikan layanan kesehatan dasar, termasuk diagnosis awal dan terapi psikologis untuk kasus-kasus depresi yang ditemukan di masyarakat. Dengan demikian, kolaborasi antara dokter dan psikolog di Puskesmas menjadi aspek yang tidak terpisahkan dalam upaya memberikan penanganan yang holistik dan komprehensif.

Penanganan depresi unipolar di Puskesmas Tanah Abang menjadi fokus penting, mengingat tingginya tingkat prevalensi gangguan mental di kawasan urban. Depresi unipolar adalah gangguan mental yang ditandai oleh perasaan sedih yang mendalam dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama, serta kehilangan minat terhadap aktivitas yang biasanya disukai. Selain itu, gejala lainnya meliputi gangguan tidur, gangguan makan, penurunan energi, serta perasaan tidak berharga atau bersalah. Menurut DSM-5, depresi unipolar dapat dibedakan berdasarkan tingkat keparahan gejala, dari ringan hingga berat (Kamilia, 2019). Penanganan depresi melibatkan kombinasi dari terapi psikofarmaka (seperti antidepresan) dan psikoterapi. Dalam pengobatan, antidepresan golongan SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*) sering digunakan, seperti Fluoxetine, yang terbukti efektif dalam mengatasi gejala depresi (Agustin et al., 2023).

Sebagai salah satu Puskesmas yang terletak di Jakarta, Tanah Abang melayani masyarakat dengan beragam latar belakang sosial ekonomi dan budaya, yang menjadikan deteksi dan intervensi depresi sebagai tantangan tersendiri (Adriana et al., 2023). Pendekatan tatalaksana yang melibatkan kolaborasi antara dokter dan psikolog diharapkan dapat memberikan manfaat yang optimal bagi pasien, dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang mempengaruhi kesejahteraan mental. Kerja sama ini memungkinkan penanganan depresi secara lebih menyeluruh, mulai dari pengelolaan gejala klinis hingga pemahaman aspek psikososial yang dapat mempercepat proses pemulihan. Melalui kolaborasi antara dokter umum dan psikolog, pelayanan kesehatan dapat lebih terintegrasi dan efektif. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Santoso & Sudarsih (2023) ditemukan bahwa integrasi psikoterapi dalam pengobatan depresi tidak hanya mengurangi gejala depresi, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Selain itu, penanganan depresi yang terstruktur di tingkat primer terbukti lebih

hemat biaya dan mengurangi beban pada sistem pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Penelitian oleh Baktie (2018) menunjukkan bahwa kolaborasi antara dokter dan psikolog dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan mempercepat pemulihan.

Melalui pendekatan tatalaksana yang komprehensif di Puskesmas Tanah Abang, penulis bertujuan untuk memaparkan berbagai langkah yang dilakukan dalam menangani kasus depresi unipolar. Penulis juga akan mengkaji bagaimana kolaborasi antara dokter dan psikolog dalam menyusun rencana terapi yang sesuai dengan kondisi pasien, serta mengidentifikasi tantangan yang dihadapi dalam implementasi tatalaksana ini (Khoirudin & Ramdhani, 2018). Dengan mengacu pada pedoman klinis yang ada dan praktik terbaik dalam penanganan depresi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai pentingnya peran psikolog klinis dalam Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, serta merumuskan rekomendasi untuk pengembangan pelayanan kesehatan mental di tingkat komunitas.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk mengkaji tatalaksana depresi unipolar pada seorang pasien di Puskesmas Tanah Abang. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi proses kolaborasi antara dokter umum dan psikolog dalam menangani depresi unipolar, serta mengevaluasi efektivitas pendekatan tersebut dalam meningkatkan kesejahteraan pasien. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan tentang bagaimana integrasi dua profesi medis ini memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan mental di fasilitas kesehatan primer. Dengan fokus pada kasus depresi unipolar yang ditangani di Puskesmas Tanah Abang. Data yang dikumpulkan mencakup laporan medis pasien, observasi klinis selama proses terapi, dan wawancara dengan tenaga medis terkait. Subjek penelitian adalah seorang pasien wanita berusia 27 tahun yang didiagnosis dengan depresi unipolar, yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu, yaitu pasien yang datang dengan gejala depresi dan telah mendapatkan pengobatan secara multidisipliner. Pemilihan subjek ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang jelas tentang pengelolaan depresi di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Data dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan beberapa metode. Pertama, dilakukan wawancara mendalam dengan dokter umum dan psikolog yang terlibat dalam perawatan pasien untuk memahami proses kolaborasi yang terjadi dalam penanganan depresi sehingga menjadikan sebuah laporan kasus. Kedua, observasi klinis dilakukan untuk menilai respons pasien terhadap pengobatan serta dampak dari kolaborasi tersebut. Ketiga, dokumentasi medis pasien, yang mencakup riwayat medis, hasil pemeriksaan psikologis, dan perkembangan kondisi pasien, digunakan untuk menilai efektivitas pengobatan. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi SRQ-20 (*Self-Reporting Questionnaire*) dan PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*) untuk menilai tingkat keparahan gejala depresi pasien, serta panduan wawancara untuk menggali pengalaman tenaga medis mengenai kolaborasi dalam perawatan depresi.

Analisis data dilakukan dengan teknik analisis tematik, di mana data yang diperoleh dari wawancara yang dihasilkan menjadi sebuah kasus, observasi, dan dokumentasi medis dianalisis untuk mengidentifikasi tema-tema utama yang menggambarkan proses kolaborasi dan dampaknya terhadap pemulihan pasien (Maulana et al., 2021). Analisis ini juga mengevaluasi efektivitas pendekatan terapeutik yang digunakan, baik dari perspektif medis maupun psikologis. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya menilai pengaruh kolaborasi antara dokter dan psikolog, tetapi juga memberikan gambaran mengenai keberhasilan pengobatan yang diterapkan dalam konteks fasilitas kesehatan primer. Dalam hal etika penelitian, penelitian ini mematuhi prinsip-prinsip etika dengan memperoleh izin dari pasien dan tenaga medis yang terlibat. Semua data yang dikumpulkan dijaga kerahasiaannya dan

hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Selain itu, pasien diberi penjelasan yang jelas mengenai tujuan dan prosedur penelitian, serta diminta untuk memberikan persetujuan tertulis sebelum terlibat dalam penelitian.

## HASIL

Penelitian ini mengkaji tatalaksana kasus depresi unipolar pada pasien Nn. WA, seorang wanita berusia 27 tahun yang datang ke Puskesmas Tanah Abang pada tanggal 9 September 2022 dengan keluhan utama yang terkait dengan gangguan suasana hati dan kecemasan. Pasien melaporkan perasaan sedih berkepanjangan yang berlangsung selama beberapa minggu terakhir, disertai dengan hilangnya minat terhadap aktivitas yang biasanya disukai (anhedonia). Pasien juga mengeluhkan kesulitan tidur pada malam hari (early insomnia), mudah merasa cemas, serta mengalami gejala fisik berupa jantung berdebar-debar dan tangan gemetar. Keluhan-keluhan ini menunjukkan adanya gangguan afektif yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan fisik pasien (Zhu & Bai, 2024).

Masalah psikososial yang dialami pasien juga turut berkontribusi dalam memperburuk kondisinya. Teridentifikasi bahwa pasien memiliki masalah dengan pasangan, yang menyebabkan terjadinya perasaan kecewa yang mendalam, terutama terkait dengan hubungan dengan ayahnya. Perasaan kecewa terhadap figur ayah kembali muncul sebagai dampak dari masalah hubungan interpersonal yang sedang dialami, yang mengindikasikan adanya keterkaitan antara masalah psikologis pasien dan dinamika hubungan keluarga serta pasangan. Hal ini memperburuk keadaan emosional pasien, yang turut memperburuk gejala depresi yang dirasakan (Wang et al., 2024). Hasil pemeriksaan klinis menunjukkan afek kesan menurun, yang menggambarkan suasana hati pasien yang cenderung rendah dan pesimis. Skor SRQ-20 yang diperoleh dari pasien adalah 19, yang menunjukkan adanya kemungkinan besar gangguan psikologis yang signifikan. Skor PHQ-9 pasien tercatat sebesar 16, yang juga mengindikasikan adanya depresi dengan tingkat keparahan sedang, sesuai dengan pedoman diagnosis depresi. Berdasarkan hasil ini, diagnosis yang ditegakkan adalah Depresi Sedang Unipolar (Fukuti et al., 2021).

Tatalaksana kasus ini dilakukan secara multidisipliner, melibatkan peran psikolog dan dokter umum untuk memberikan penanganan yang holistik. Di poli psikolog, pasien menjalani terapi dukungan (Supportive Therapy) yang bertujuan untuk memberikan ruang bagi pasien untuk berbicara tentang perasaan dan masalah yang dihadapinya, serta mengembangkan strategi coping yang lebih sehat. Selain itu, pasien juga diberikan teknik grounding untuk membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan keterhubungannya dengan realitas sekitarnya. Di poli dokter umum, terapi farmakologis diberikan berupa Fluoxetine 20 mg sekali sehari pada pagi hari untuk membantu mengurangi gejala depresi, serta Diazepam 2 mg sekali malam untuk mengatasi kecemasan dan gangguan tidur yang dialami pasien. Seiring dengan jalannya terapi, diharapkan pasien dapat mengalami perbaikan secara bertahap, baik dari segi psikologis maupun fisik (Symonds, 2024). Monitoring lanjutan diperlukan untuk menilai efektivitas terapi dan memastikan bahwa pasien mendapatkan penanganan yang tepat sesuai dengan perkembangan kondisinya.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa kolaborasi antara dokter umum dan psikolog dalam penanganan depresi unipolar di Puskesmas Tanah Abang dapat meningkatkan efektivitas pengobatan dan kesejahteraan pasien. Proses kolaborasi yang melibatkan koordinasi dalam pengobatan medis dan terapi psikologis terbukti memberikan pendekatan yang lebih holistik, mengarah pada perbaikan gejala depresi yang lebih signifikan dibandingkan dengan pendekatan tunggal. Observasi terhadap pasien menunjukkan adanya peningkatan dalam respons terapi dan stabilitas emosi pasien, sementara wawancara dengan tenaga medis mengungkapkan bahwa sinergi antara kedua profesi tersebut mempermudah pemantauan

kondisi pasien secara menyeluruh. Secara keseluruhan, penelitian ini mempertegas pentingnya kolaborasi multidisipliner dalam pelayanan kesehatan mental, khususnya di fasilitas kesehatan primer, untuk mencapai hasil yang lebih optimal bagi pasien.

**Tabel 1. Laporan Kasus**

Aspek	Keterangan
<b>Identitas Pasien</b>	Nn. WA, usia 27 tahun (9/9/22)
<b>Keluhan Utama</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perasaan sedih berkepanjangan</li> <li>- Anhedonia</li> <li>- Early insomnia</li> <li>- Mudah merasa cemas</li> <li>- Jantung berdebar dan tangan gemetar</li> </ul>
<b>Masalah Psikososial</b>	Teridentifikasi ada masalah dengan pasangan, yang menyebabkan perasaan kecewa dengan ayah pasien kembali muncul
<b>Hasil Pemeriksaan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afek kesan menurun</li> <li>- SRQ-20 (+19)</li> <li>- PHQ-9 (16)</li> </ul>
<b>Diagnosis</b>	Depresi Sedang Unipolar
<b>Terapi</b>	<p>Poli Psikolog Supportive Therapy dan Grounding Technique</p> <p>Poli Dokter Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluoxetine 1x20 mg pagi</li> <li>- Diazepam 1x2 mg malam</li> </ul>

**Tabel 2. Yang Menggambarkan Perkembangan Kondisi Pasien**

Tanggal	Kondisi Pasien	Terapi yang Diberikan	Observasi/Penilaian
30/9/2022	Rasa cemas dan sedih masih dirasakan meskipun berkurang. Pasien tidak mengonsumsi obat Fluoxetine. KIE obat antidepresan diberikan, dan psikoterapi dilanjutkan.	Psikoterapi dilanjutkan.	Rasa cemas dan sedih berkurang, namun belum sepenuhnya hilang.
21/10/2022	Emosi, fisik, dan pikiran pasien stabil. Pasien merasa telah mengecewakan diri sendiri.	Terapi obat lanjut, psikoterapi lanjut.	Emosi dan kondisi stabil, meskipun ada perasaan kecewa terhadap diri sendiri.
27/12/2022	Rasa sedih dan cemas kembali muncul. Pasien tidak mengontrol dan tidak minum obat selama hampir 2 bulan.	Terapi obat dan psikoterapi dilanjutkan kembali. KIE tetap dilakukan.	Gejala depresi kembali muncul. Kecemasan dan rasa sedih lebih nyata.
15/3/2023	Pasien mulai menikmati bersosialisasi. Emosi lebih stabil, sesekali sulit berkonsentrasi, pernah bertemu mantan pasangan dan terlintas kembali pikiran negatif. Tidur lebih teratur.	Psikoterapi Writing Expressive Therapy dan Empty Chair. Fluoxetine dilanjutkan, Diazepam dikurangi, tidak perlu diminum jika tidak perlu.	PHQ-9 skor 8. Emosi stabil, kualitas tidur membaik.
17/5/2023	Minat bersosialisasi baik, meskipun minat menjalani hobi berkurang. Kualitas tidur membaik. Nafsu makan baik. Tidak ada pikiran untuk mengakhiri hidup.	Psikoterapi lanjut. Fluoxetine dilanjutkan, Diazepam dihentikan (4 tablet prn jika perlu).	Meningkatkan kesejahteraan emosional dan fisik.
14/6/2023	Emosi stabil, sosialisasi baik, bisa menikmati aktivitas sehari-hari, dapat mengontrol pikiran negatif dengan cukup baik, tidur normal, nafsu makan membaik. Afek normal.	Psikoterapi tetap dilanjutkan. Rencana terapi Fluoxetine akan ditaper off.	PHQ-9 skor 1. Kondisi pasien sangat membaik, keluhan somatis (-).

Hasil observasi pada tabel tersebut menunjukkan perkembangan kondisi pasien seiring berjalannya waktu dan respons terhadap terapi yang diberikan. Pada awalnya, yaitu pada 30 September 2022, pasien masih merasakan rasa cemas dan sedih meskipun ada perbaikan, dan tidak mengonsumsi obat Fluoxetine sesuai anjuran. Kegiatan edukasi terkait obat antidepressan diberikan, serta psikoterapi dilanjutkan, dengan hasil yang menunjukkan bahwa meskipun ada perbaikan, rasa cemas dan sedih belum sepenuhnya hilang.

Pada 21 Oktober 2022, kondisi emosi pasien tampak lebih stabil, meskipun pasien merasa kecewa terhadap dirinya sendiri. Terapi obat dan psikoterapi dilanjutkan, dan meskipun emosi pasien stabil, perasaan kecewa terhadap diri sendiri masih ada, menunjukkan bahwa meskipun ada perbaikan, aspek emosional pasien masih memerlukan perhatian lebih lanjut. Pada 27 Desember 2022, kondisi pasien kembali memburuk karena rasa sedih dan cemas muncul kembali, dan pasien tidak mengontrol serta tidak mengonsumsi obat selama hampir dua bulan. Hal ini mengindikasikan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat menyebabkan kambuhnya gejala depresi. Terapi obat dan psikoterapi dilanjutkan kembali, dan edukasi tentang pentingnya konsistensi dalam pengobatan tetap diberikan. Gejala depresi kembali muncul dengan kecemasan dan rasa sedih yang lebih nyata, menunjukkan perlunya evaluasi dan penyesuaian lebih lanjut dalam pendekatan terapeutik.

Pada 15 Maret 2023, terdapat kemajuan signifikan, di mana pasien mulai menikmati aktivitas sosial, emosi lebih stabil, dan tidur lebih teratur meskipun terkadang masih ada kesulitan dalam berkonsentrasi dan terlintasnya pikiran negatif. Penggunaan terapi tambahan seperti Writing Expressive Therapy dan Empty Chair dapat membantu pasien dalam mengelola emosi dan pikiran negatif. Fluoxetine tetap dilanjutkan, namun dosis Diazepam dikurangi. Skor PHQ-9 yang menunjukkan 8 menunjukkan adanya perbaikan dalam kondisi emosional pasien, meskipun ada sedikit hambatan dalam fokus dan konsentrasi. Pada 17 Mei 2023, pasien menunjukkan peningkatan yang lebih signifikan, dengan minat bersosialisasi yang baik, kualitas tidur yang membaik, dan tidak ada pikiran untuk mengakhiri hidup. Nafsu makan juga kembali baik. Hal ini menunjukkan bahwa kesejahteraan emosional dan fisik pasien semakin meningkat, dan pengobatan yang diberikan tampaknya mulai memberikan hasil positif dalam jangka panjang.

Akhirnya, pada 14 Juni 2023, kondisi pasien sangat membaik. Emosi pasien stabil, aktivitas sosial baik, dan kemampuan untuk mengontrol pikiran negatif juga menunjukkan kemajuan signifikan. Tidur dan nafsu makan juga dalam kondisi normal. PHQ-9 skor yang menunjukkan angka 1 menandakan bahwa gejala depresi pasien hampir tidak ada. Penghentian dosis Diazepam dan penurunan dosis Fluoxetine menunjukkan bahwa pasien berada pada tahap pemulihan yang lebih baik, dengan keluhan somatik yang negatif dan peningkatan kesejahteraan secara keseluruhan. Bawa melalui pendekatan terapi yang konsisten, baik dalam bentuk obat maupun psikoterapi, kondisi pasien membaik dari waktu ke waktu, meskipun terdapat beberapa periode kemunduran yang terkait dengan ketidakpatuhan terhadap pengobatan.

## PEMBAHASAN

Depresi merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan suasana hati yang buruk, hilangnya minat terhadap kesenangan, perasaan bersalah, tidak berharga, gangguan makan, gangguan tidur, penurunan energi, dan kesulitan berkonsentrasi. Masalah ini dapat berlangsung lama dan menyebabkan individu tidak mampu menjalankan kehidupan sehari-hari. Depresi meningkatkan morbiditas (penyakit), mortalitas (kematian), dan risiko bunuh diri, serta menurunkan kualitas hidup pasien dan keluarga (Zhang et al., 2025).

Timbulnya depresi berhubungan dengan kerja beberapa neurotransmitter aminergik. Neurotransmitter yang paling banyak dipelajari adalah serotonin, dan penginderaan impuls

dapat terganggu jika terdapat terlalu banyak atau tidak cukup neurotransmitter di celah sinaptik, atau jika terdapat gangguan sensitivitas pada reseptor neurotransmitter di pascasinaps di sistem saraf pusat. Pada depresi, subtipe utama reseptor serotonin telah diidentifikasi, yaitu reseptor 5HT1A dan 5HT2A. kedua reseptor inilah yang terlibat dalam mekanisme biokimiawi depresi dan memberikan respon pada semua golongan antidepresan (Wolff et al., 2022). Penelitian telah membuktikan bahwa depresi disebabkan oleh kurangnya pelepasan dan transmisi serotonin, serta kurangnya kapasitas neurotransmisi serotonin. Beberapa peneliti menemukan bahwa selain serotonin, masih banyak neurotransmitter lain yang berperan dalam berkembangnya depresi, yaitu norepinefrin, asetilkolin, dan dopamin, sehingga jika satu atau beberapa neurotransmitter aminergik mengalami defisiensi relatif maka akan terjadi depresi. Sinapsis saraf di otak, khususnya sistem limbik.

Ada tiga gejala utama gangguan mood pada episode depresi, yaitu mood depresi, kehilangan minat dan kebahagiaan, serta penurunan energi yang menyebabkan peningkatan kelelahan. Selain itu, ada tujuh gejala lainnya, yaitu sulit konsentrasi, menurunnya harga diri dan rasa percaya diri, rasa bersalah dan pikiran tidak berguna, pandangan pesimistik dan pesimistik terhadap masa depan, pikiran atau perilaku yang membahayakan diri sendiri atau ingin bunuh diri, tidur terganggu, dan nafsu makan berkurang (Wuthrich et al., 2022). Saat mendiagnosis gangguan mood episode depresi, harus ada beberapa gejala utama serta beberapa gejala tambahan, yaitu depresi ringan, sedang, atau berat, sesuai dengan kriteria depresi.

Pengobatan Psikofarmaka pada depresi menggunakan antidepresan sebagai terapi utama. Untuk terapi adjuvant bisa menggunakan Benzodiazepine dan atau Antipsikotik (Atipikal). Antidepresan membutuhkan waktu setidaknya 2-3 minggu untuk memunculkan Efek terapeutik, terapi Psikofarmaka sebaiknya dipertahankan Setidaknya selama 6 bulan. Antidepresan dibagi menjadi beberapa golongan yaitu: *Golongan Trisiklik*, (Amitriptyline, Imipramine, Clomipramine, Tianeptine); *Golongan Tetrasiklik*, dan (Maprotiline, Miaserin, Amoxapine); *Golongan MAOI* (Moclobemide); *Golongan SSRI* (Sertraline, Paroxetine, Fluvoxamine, Duloxetine, Citalopram); *Golongan SNRI* (Mirtazapine, Venlafaxine, Duloxetine).

Psikoterapi merupakan salah satu jenis terapi yang digunakan untuk menghilangkan atau mengurangi keluhan serta mencegah terulangnya gangguan psikologis atau pola perilaku maladaptif. Terapi bekerja dengan membangun hubungan profesional antara terapis dan pasien. Tergantung pada gangguan psikologis yang mendasarinya, psikoterapi untuk pasien depresi dapat dilakukan secara individu, kelompok, atau berpasangan. Psikoterapi bekerja dengan memberikan kehangatan, empati, pengertian, dan optimisme. Keputusan untuk menjalani psikoterapi sangat bergantung pada penilaian dokter atau pasien. Psikoterapi pada depresi terbukti meningkatkan kualitas hidup. Bukti ini memperkuat gagasan bahwa psikoterapi bermanfaat tidak hanya untuk mengurangi gejala depresi tetapi juga untuk memperbaiki masalah tambahan yang terkait dengan depresi. Efek-efek ini diharapkan dapat mengurangi beban yang sangat besar yang disebabkan oleh depresi dan meningkatkan kualitas hidup orang-orang dengan gangguan tersebut.

Integrasi Pelayanan antara psikiater (dalam hal ini diwakili oleh dokter umum) dengan psikolog dalam pengobatan depresi di fasilitas kesehatan primer dengan pengobatan yang terstruktur data memberikan hasil yang bermakna secara signifikan dan lebih cost-effective. Para penulis berharap upaya kolaborasi terpadu antara dokter umum dengan psikolog dapat terus terjalin supaya bisa mengobati pasien dengan kasus gangguan jiwa dengan optimal di FKTP. Keberhasilan dalam penanganan depresi tidak hanya bergantung pada pengobatan tunggal, tetapi juga pada pendekatan multidisipliner yang melibatkan berbagai aspek, baik medis maupun psikologis. Kolaborasi yang lebih erat antar tenaga medis di fasilitas kesehatan primer diharapkan dapat memperbaiki hasil pengobatan depresi dan meningkatkan kesejahteraan pasien secara keseluruhan. Melalui penelitian ini, dalam mendorong adanya

penguatan sistem pelayanan kesehatan mental yang terintegrasi dan berkelanjutan, yang akan memberikan manfaat jangka panjang bagi pasien dan masyarakat (Kim et al., 2024). Selain itu, dalam konteks pengelolaan depresi, penting untuk memahami bahwa setiap individu memiliki respons yang berbeda terhadap terapi yang diberikan, baik itu dalam bentuk pengobatan farmakologis maupun psikoterapi. Oleh karena itu, pendekatan yang dipersonalisasi sangat diperlukan untuk mencapai hasil yang optimal. Misalnya, beberapa pasien mungkin merespons lebih baik terhadap antidepresan golongan SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*), sementara yang lain mungkin memerlukan terapi kombinasi, seperti penggunaan benzodiazepine sebagai terapi adjuvan untuk mengurangi kecemasan yang sering menyertai depresi. Selain itu, terapi psikoterapi, seperti terapi perilaku kognitif (CBT), juga memiliki peran yang sangat penting dalam membantu pasien menggali dan mengubah pola pikir yang dapat memperburuk depresi.

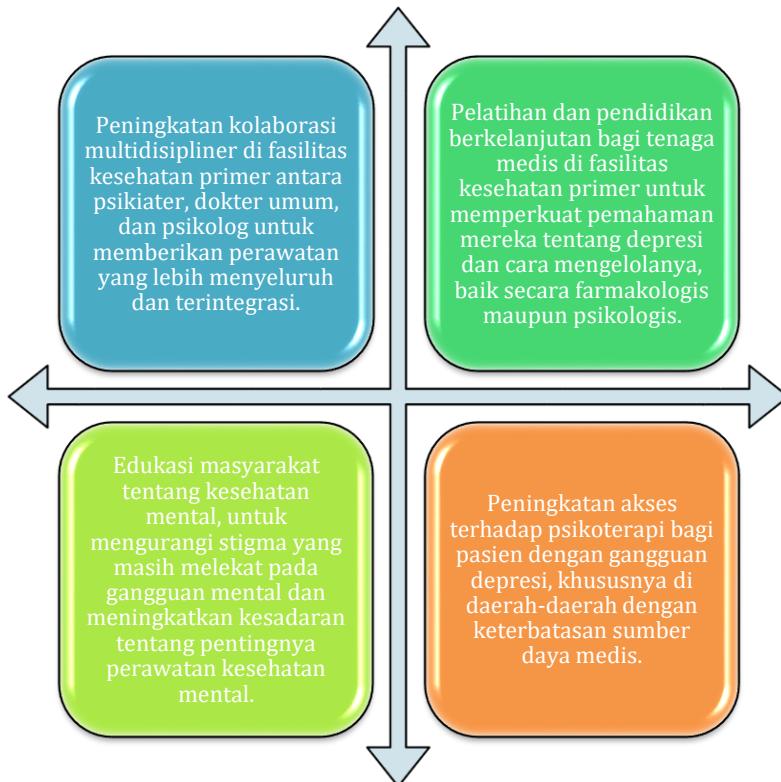
Namun, keberhasilan terapi farmakologis dan psikoterapi tidak hanya bergantung pada pemilihan obat atau jenis terapi yang tepat, tetapi juga pada dukungan sosial yang diterima oleh pasien. Dukungan keluarga, teman, dan lingkungan sosial dapat mempercepat proses pemulihan pasien, sementara isolasi sosial justru dapat memperburuk gejala depresi (Markser et al., 2023). Oleh karena itu, dalam pendekatan integratif ini, penting untuk melibatkan keluarga atau orang terdekat dalam proses pemulihan pasien, memberikan edukasi kepada mereka tentang depresi, serta cara mendukung pasien dalam menjalani terapi dan menghadapi tantangan hidup. Selain itu, faktor psikososial, seperti stres kehidupan dan pengalaman traumatis, juga perlu diperhitungkan dalam penanganan depresi. Faktor-faktor ini sering kali menjadi pemicu atau memperburuk kondisi depresi yang sudah ada, sehingga penting untuk melakukan evaluasi yang menyeluruh terhadap kondisi psikososial pasien. Misalnya, dalam kasus depresi yang disebabkan oleh kehilangan orang terdekat atau masalah hubungan interpersonal, terapi berbasis pemecahan masalah dan konseling keluarga dapat menjadi bagian yang sangat berharga dari rencana pengobatan.

Penting juga untuk diingat bahwa meskipun antidepresan dapat efektif dalam mengatasi gejala-gejala depresi, mereka tidak selalu memberikan solusi jangka panjang. Oleh karena itu, pengobatan depresi perlu dipertahankan dalam jangka waktu yang cukup panjang, dan pasien harus dipantau secara rutin untuk memastikan bahwa efek samping yang mungkin timbul dapat dikelola dengan baik. Selain itu, meskipun banyak pasien yang merasakan perbaikan setelah beberapa minggu pengobatan, kekambuhan depresi bisa terjadi, dan karena itu perawatan berkelanjutan sangat dianjurkan untuk mencegah kekambuhan gejala. Berdasarkan penelitian-penelitian terkini, kolaborasi multidisipliner dalam penanganan gangguan mental seperti depresi tidak hanya meningkatkan efektivitas terapi tetapi juga mengurangi beban biaya yang terkait dengan perawatan kesehatan. Pendekatan ini sangat relevan dengan kondisi di banyak negara berkembang, di mana keterbatasan sumber daya sering menjadi hambatan utama dalam memberikan perawatan yang memadai (Edwards, 2024). Dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara lebih efisien melalui kolaborasi antara psikiater, dokter umum, dan psikolog, kita dapat menyediakan layanan yang lebih terjangkau namun tetap berkualitas tinggi. Di samping itu, upaya integrasi ini dapat mendorong peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga medis di fasilitas kesehatan primer, serta meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan mental.

Dari pembahasan ini, dapat diambil esensi tentang depresi yang merupakan gangguan mental yang mempengaruhi kualitas hidup individu secara signifikan, dan pengobatannya memerlukan pendekatan yang holistik dan terintegrasi. Pengobatan farmakologis dengan antidepresan, psikoterapi, serta dukungan sosial yang kuat merupakan komponen utama dalam mengelola depresi. Kolaborasi yang terintegrasi antara psikiater, dokter umum, dan psikolog di fasilitas kesehatan primer terbukti lebih efektif dalam memberikan perawatan yang menyeluruh dan lebih cost-effective bagi pasien (Özenoğlu et al., 2023). Pendekatan

multidisipliner ini tidak hanya meningkatkan kualitas perawatan tetapi juga mempercepat pemulihan pasien, mengurangi kekambuhan, dan mengurangi beban ekonomi yang ditimbulkan oleh gangguan mental.

Berdasarkan temuan ini, model kolaborasi tatalaksana antara dokter dan psikolog dalam penanganan Gangguan Mental Emosional (GME) depresi unipolar dapat diberikan untuk meningkatkan penanganan depresi.



**Gambar 1. Model Kolaborasi Tatalaksana antara Dokter dan Psikolog dalam penanganan Gangguan Mental Emosional (GME) Depresi Unipolar**

Model kolaborasi tatalaksana antara dokter dan psikolog dalam penanganan Gangguan Mental Emosional (GME) depresi unipolar mengedepankan pendekatan multidisipliner di fasilitas kesehatan primer. Kolaborasi ini melibatkan psikiater, dokter umum, dan psikolog untuk memberikan perawatan yang terintegrasi, mencakup pengelolaan farmakologis melalui pemberian obat antidepresan serta psikoterapi yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Peningkatan kualitas layanan ini didukung oleh pelatihan dan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga medis, guna memperdalam pemahaman mereka tentang depresi serta metode pengelolaan yang efektif, baik secara medis maupun psikologis. Selain itu, edukasi masyarakat menjadi bagian penting dalam mengurangi stigma terhadap gangguan mental, sekaligus meningkatkan kesadaran akan pentingnya perawatan kesehatan mental. Terakhir, untuk memastikan tercapainya pemerataan pelayanan, diperlukan peningkatan akses terhadap psikoterapi, khususnya di daerah-daerah dengan keterbatasan sumber daya medis, agar pasien dengan gangguan depresi dapat memperoleh perawatan yang lebih baik dan optimal.

Ke depan, penelitian lebih lanjut sangat diperlukan untuk mengeksplorasi berbagai pendekatan inovatif dalam meningkatkan efektivitas pengobatan depresi, dengan fokus pada pengembangan terapi yang lebih adaptif, baik dalam kasus farmakologis maupun psikologis. Penelitian ini dapat mencakup pengujian golongan antidepresan baru yang memiliki efek samping lebih rendah dan lebih cepat dalam memulihkan gejala depresi, serta pendekatan terapi yang lebih terintegrasi seperti terapi berbasis teknologi atau teleterapi yang dapat memudahkan akses bagi pasien di daerah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan. Selain itu, penting juga

untuk mengembangkan model-model perawatan yang lebih efisien dan berbasis pada pendekatan yang lebih personalisasi, mengingat bahwa setiap individu memiliki respons yang berbeda terhadap pengobatan (Cheung et al., 2023). Dalam kasus keterbatasan sumber daya, penelitian ini dapat mengeksplorasi penggunaan metode yang lebih cost-effective, seperti kolaborasi antara berbagai tenaga medis di fasilitas kesehatan primer, untuk meningkatkan kualitas perawatan tanpa membebani sistem kesehatan yang ada. Dengan demikian, penelitian yang berfokus pada pengembangan model perawatan yang lebih efisien dan mudah diakses ini akan sangat bermanfaat dalam mengatasi beban depresi secara global, terutama di negara-negara dengan sumber daya terbatas, serta dapat membuka jalan bagi sistem perawatan kesehatan mental yang lebih inklusif dan berkelanjutan (Cheung et al., 2023).

## KESIMPULAN

Depresi menjadikan sebuah gangguan mental yang dapat mengarah pada penurunan kualitas hidup yang signifikan, baik bagi pasien maupun keluarganya. Gangguan ini berhubungan erat dengan ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, terutama serotonin, namun juga melibatkan norepinefrin, asetilkolin, dan dopamin. Gejala utama depresi mencakup afek depresi, kehilangan minat, dan penurunan energi, serta gejala tambahan seperti gangguan tidur, nafsu makan berkurang, dan perasaan bersalah. Pengobatan depresi umumnya melibatkan terapi psikofarmaka menggunakan antidepresan dari berbagai golongan, seperti trisiklik, tetrasiklik, MAOI, SSRI, dan SNRI. Terapi psikoterapi juga terbukti efektif dalam mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Integrasi pelayanan antara psikiater dan psikolog di fasilitas kesehatan primer dapat memberikan hasil yang lebih bermakna dan cost-effective dalam penanganan depresi, sehingga kolaborasi ini sangat penting untuk optimalisasi pengobatan.

Demi meningkatkan efektivitas penanganan depresi, penting untuk memperkuat kolaborasi antara dokter umum dan psikolog di fasilitas kesehatan primer. Selain itu, diperlukan pelatihan lebih lanjut bagi tenaga medis agar dapat mengidentifikasi gejala depresi sejak dini dan memberikan pengobatan yang tepat. Mengingat pentingnya terapi psikoterapi dalam memperbaiki kualitas hidup pasien, fasilitas kesehatan perlu menyediakan lebih banyak sumber daya untuk layanan ini, baik secara individu, kelompok, atau pasangan. Penelitian lebih lanjut tentang efektivitas pengobatan kombinasi antara psikofarmaka dan psikoterapi juga perlu dilakukan untuk memberikan rekomendasi yang lebih komprehensif dalam penanganan depresi.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam pelaksanaan dan penyelesaian penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, N. P., Wicaksono, D., & Yonaevy, U. (2023). *Metode Self Healing pada Remaja dengan Gangguan Mental Emosional (GME) di SMP N 18 Surakarta*. <https://doi.org/10.33379/icom.v3i2.2541>
- Agustin, D. S., Suhari, S., & Widhiyanto, A. (2023). *the Corelation of Treatment with Mental Emotional Disorders in Pulmonary TB Patients at Puskesmas Klakah Lumajang*. <https://doi.org/10.36089/nu.v14i2.1197>
- Baktie, B. A. (2018). *Perancangan Film Animasi Sebagai Media Informasi Depresi Bagi Usia 18-25*.

- Cheung, F. T. W., Li, X., Hui, T. K., Chan, N. Y., Chan, J. W. Y., Wing, Y. K., & Li, S. X. (2023). *Circadian preference and mental health outcomes in youth: A systematic review and meta-analysis*. *Sleep Medicine Reviews*, 72, 101851. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.smrv.2023.101851>
- Edwards, C. D. (2024). *Management of Mental Health Challenges in Athletes: Screening, Pharmacology, and Behavioral Approaches*. *Clinics in Sports Medicine*, 43(1), 13–31. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.csm.2023.06.006>
- Fukuti, P., Uchôa, C. L. M., Mazzoco, M. F., Cruz, I. D. G. da, Echegaray, M. V. F., Humes, E. de C., Silveira, J. B., Santi, T. Di, Miguel, E. C., Corchs, F., Fatori, D., Campello, G., Oliveira, G. M. de, Argolo, F. C., Ferreira, F. de M., Machado, G., Argeu, A., Oliveira, G. M. R. de, Serafim, A. de P., ... Barros-Filho, T. E. P. de. (2021). *COMVC-19: A Program to protect healthcare workers' mental health during the COVID-19 Pandemic. What we have learned*. *Clinics*, 76, e2631. <https://doi.org/https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e2631>
- Kamilia, Q. (2019). *Memelihara Kucing Bagi Penderita Gangguan Kesehatan Mental Sebagai Ide Penciptaan Seni Lukis*.
- Khoirudin, M., & Ramdhan, Z. (2018). *Perancangan Motion Graphic Dalam Pencegahan Penderita Depresi Pada Remaja Di Kota Bandung*.
- Kim, J. Y., Kim, S. R., Park, Y., Ko, J. K., & Ra, E. (2024). *Sensitivity of Fall Risk Perception and Associated Factors in Hospitalized Patients with Mental Disorders*. *Asian Nursing Research*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anr.2024.10.001>
- Markser, A., Blaschke, K., Meyer, I., Jessen, F., Schubert, I., & Albus, C. (2023). *Claims data analysis of the health care utilization for patients with coronary heart disease and mental comorbidity*. *Journal of Psychosomatic Research*, 172, 111430. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111430>
- Maulana, A., Priyatna, S., Saeful Insan, H., & Helmawati, H. (2021). Program Pelatihan dan Pengembangan : Manfaatnya bagi Pegawai dan Organisasi Koperasi. *Coopetition : Jurnal Ilmiah Manajemen*, 12(3), 381–388. <https://doi.org/10.32670/coopetition.v12i3.609>
- Özenoğlu, A., Anul, N., & Özçelikçi, B. (2023). *The relationship of gastroesophageal reflux with nutritional habits and mental disorders*. *Human Nutrition & Metabolism*, 33, 200203. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.hnm.2023.200203>
- Puspita, S. D. (2022). *Kesehatan Mental dan Penanganan Gangguannya Secara Islami di Masa Kini*. <https://doi.org/10.52263/jfk.v12i1.240>
- Santoso, W., & Sudarsih, S. (2023). *Pelatihan Perbaikan Strategi Koping dan Adaptasi Sebagai Upaya Penurunan Burnout Perawat di Rumah Sakit*. <https://doi.org/10.30653/jppm.v8i4.446>
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sumarni, S. (2020). *Proses Penyembuhan Gejala Kejiwaan Berbasis Islamic Intervention Of Psychology*. <https://doi.org/10.23971/NJPPI.V3I2.1677>
- Symonds, C. (2024). *Unipolar depression and dysthymia*. *Medicine*, 52(8), 485–489. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2024.05.008>
- Wang, Y., Huang, C., Li, P., Niu, B., Fan, T., Wang, H., Zhou, Y., & Chai, Y. (2024). *Machine learning-based discrimination of unipolar depression and bipolar disorder with streamlined shortlist in adolescents of different ages*. *Computers in Biology and Medicine*, 182, 109107. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.combiomed.2024.109107>
- Wolff, B., Magiati, I., Roberts, R., Pellicano, E., & Glasson, E. J. (2022). *Risk and resilience factors impacting the mental health and wellbeing of siblings of individuals with neurodevelopmental conditions: A mixed methods systematic review*. *Clinical Psychology Review*, 98, 102217. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102217>
- Wuthrich, V. M., Chen, J. T.-H., & Matovic, D. (2022). *Advances in the Psychological*

- Management of Older Adult Mental Health. Advances in Psychiatry and Behavioral Health*, 2(1), 193–210. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ypsc.2022.05.008](https://doi.org/10.1016/j.ypsc.2022.05.008)
- Zhang, Y., Zheng, M., Zhu, D., Lei, G., Da, H., Xiao, Q., Wei, Q., Ke, S., & Hu, X. (2025). *Distinct prefrontal cortex alterations in confirmed and suspected depression individuals with different perceived stress during an emotional autobiographical memory task: One fNIRS investigation*. *Journal of Affective Disorders*, 370, 217–228. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.10.089](https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.10.089)
- Zhu, J., & Bai, H. (2024). *Comparative analysis of the identification efficacy of the bipolarity index and diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, for bipolar disorder screening among college students*. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amp.2024.09.023](https://doi.org/10.1016/j.amp.2024.09.023)