

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Industri teknologi telah berkembang dengan pesat dalam dua dekade terakhir dan menjadi salah satu pendorong utama inovasi global. Perusahaan yang bergerak di bidang ini dituntut untuk menghadirkan produk digital yang kompetitif dan adaptif terhadap perubahan yang sangat cepat. Kondisi tersebut menyebabkan lingkungan kerja di sektor teknologi sering kali penuh tekanan, baik berupa target yang tinggi, tuntutan responsivitas, maupun dinamika perubahan sistem yang berlangsung secara berkelanjutan [1]. Tekanan kerja yang bersifat kronis ini berpotensi menimbulkan berbagai gangguan psikologis pada karyawan, termasuk stres, kecemasan, hingga depresi.

World Health Organization (2019) mengklasifikasikan burnout sebagai fenomena yang berkaitan erat dengan pekerjaan modern. Burnout ditandai dengan kelelahan emosional, sikap sinis terhadap pekerjaan, serta penurunan rasa pencapaian pribadi. Di industri teknologi, kondisi tersebut semakin diperparah oleh apa yang disebut digital pressure, yaitu keterikatan yang berlebihan terhadap teknologi digital yang memaksa pekerja untuk selalu “terhubung” dan merespons secara instan [2]. Tekanan digital ini tidak hanya mengganggu keseimbangan antara kehidupan kerja dan pribadi, tetapi juga memperburuk kesehatan mental individu.

Fenomena serupa juga terlihat di Indonesia. Kajian oleh Microdashboard FEB UGM (2023) menunjukkan bahwa isu kesehatan mental pekerja menjadi semakin mendesak karena dapat berdampak pada produktivitas dan keberlanjutan perusahaan. Meskipun kesadaran publik terhadap isu kesehatan mental meningkat, stigma sosial masih menjadi hambatan utama. Banyak karyawan enggan mengungkapkan kondisi psikologis karena khawatir mendapat penilaian negatif dari rekan maupun atasan [4]. Hal ini menandakan perlunya pendekatan sistematis dalam melakukan deteksi dini kesehatan mental karyawan, agar dapat memberikan gambaran yang objektif mengenai kondisi psikologis karyawan.

Instrumen yang terstandarisasi secara internasional, seperti Patient Health Questionnaire (PHQ), telah terbukti valid dan reliabel untuk mengukur kondisi psikologis pekerja. PHQ-SADS (Somatic, Anxiety, and Depressive Symptoms) mengombinasikan tiga komponen utama, yakni PHQ-9 untuk depresi, GAD-7 untuk kecemasan, dan PHQ-15 untuk gejala somatisasi. Penggunaan PHQ-SADS memungkinkan adanya skrining menyeluruh terhadap kondisi mental karyawan dengan metode kuantitatif yang dapat dianalisis secara objektif [5], [6]. Integrasi instrumen ini ke dalam sistem digital dinilai efektif karena memberikan kemudahan akses, menjaga anonimitas, dan meningkatkan partisipasi karyawan dalam melakukan tes [7].

Berdasarkan kondisi tersebut, pemanfaatan teknologi informasi dalam bentuk website skrining kesehatan mental menjadi langkah yang relevan untuk mendukung kesejahteraan karyawan di sektor teknologi. Website semacam ini

dapat menyediakan tes kesehatan mental berbasis PHQ-SADS, menghitung skor akhir menggunakan metode weighted score, dan menampilkan hasil klasifikasi yang mudah dipahami. Foodmedia sebagai perusahaan teknologi dijadikan studi kasus karena memiliki karakteristik lingkungan kerja yang dinamis dengan tekanan tinggi, sehingga rawan memunculkan masalah psikologis pada karyawan.

Dengan adanya pengembangan sistem ini, perusahaan diharapkan memperoleh sarana pendukung untuk mendeteksi kondisi mental karyawan secara lebih objektif, menyediakan data awal yang bermanfaat bagi kebijakan sumber daya manusia, serta mendorong terciptanya budaya kerja yang lebih sehat dan suportif. Penelitian ini diajukan sebagai upaya untuk menjawab kebutuhan tersebut sekaligus memberikan kontribusi dalam pemanfaatan instrumen psikologis yang tervalidasi di lingkungan kerja berbasis teknologi.

1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan kesehatan mental karyawan di sektor teknologi semakin kompleks karena tingginya tuntutan pekerjaan yang berpotensi memunculkan stres, depresi, kecemasan, hingga gangguan somatisasi. Kondisi ini perlu direspons dengan pendekatan ilmiah yang dapat melakukan deteksi dini secara objektif. Instrumen PHQ-SADS, yang terdiri dari PHQ-9, GAD-7, dan PHQ-15, telah terbukti valid dan reliabel untuk melakukan skrining gejala psikologis pada individu di lingkungan kerja [Kroenke et al., 2010]. Namun, penerapannya di perusahaan teknologi masih jarang dilakukan dalam bentuk sistem digital yang terintegrasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini difokuskan

pada dua hal pokok, yaitu:

1. Bagaimana merancang dan mengimplementasikan website tes kesehatan mental karyawan di Foodmedia dengan menggunakan instrumen PHQ-SADS sebagai alat ukur berbasis kuesioner yang tervalidasi?
2. Bagaimana mengolah hasil tes kesehatan mental dengan metode weighted score sehingga dapat menghasilkan klasifikasi kondisi mental yang jelas dan mudah dipahami oleh karyawan maupun pihak manajemen?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan utama untuk mengembangkan sebuah sistem berbasis web yang dapat digunakan sebagai sarana skrining kesehatan mental karyawan di perusahaan teknologi Foodmedia. Sistem ini dirancang tidak hanya sebagai media konsultasi, tetapi lebih menekankan pada fungsi tes kesehatan mental dengan instrumen yang telah terstandardisasi secara internasional, yaitu PHQ-SADS yang mencakup PHQ-9, GAD-7, dan PHQ-15.

Secara khusus, tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Merancang dan mengimplementasikan website yang menyediakan fitur tes kesehatan mental karyawan menggunakan instrumen PHQ-SADS, sehingga hasil yang diperoleh memiliki landasan validitas psikometrik.
2. Mengolah hasil tes kesehatan mental dengan metode weighted score untuk menghasilkan klasifikasi yang jelas mengenai kondisi psikologis karyawan, mulai dari kategori normal hingga tingkat gangguan yang lebih serius.
3. Menyediakan hasil tes yang mudah dipahami serta dapat menjadi dasar bagi perusahaan dalam memberikan perhatian lebih pada aspek kesehatan

mental, sehingga mendukung terciptanya lingkungan kerja yang lebih sehat dan berorientasi pada kesejahteraan karyawan.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat baik secara praktis maupun akademis. Dari sisi praktis, penelitian ini berkontribusi langsung terhadap peningkatan kesadaran dan deteksi dini kondisi mental karyawan di perusahaan teknologi, khususnya Foodmedia. Sementara dari sisi akademis, penelitian ini memperkaya kajian mengenai pemanfaatan instrumen psikologis standar internasional yang diintegrasikan ke dalam sistem berbasis web.

Secara lebih rinci, manfaat penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Bagi karyawan, sistem yang dikembangkan memungkinkan dilakukannya tes kesehatan mental secara mandiri dengan menggunakan instrumen PHQ-SADS yang valid. Hal ini membantu individu mengenali kondisi psikologis karyawan sejak dini dan mendorong langkah tindak lanjut yang lebih tepat.
2. Bagi perusahaan, penelitian ini memberikan sarana objektif untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi kesehatan mental karyawan secara agregat. Informasi tersebut dapat mendukung kebijakan manajemen sumber daya manusia, terutama dalam menciptakan lingkungan kerja yang lebih suportif dan peduli terhadap kesejahteraan psikologis.

3. Bagi lingkungan kerja, sistem ini berpotensi mengurangi stigma yang sering melekat pada isu kesehatan mental. Karyawan dapat mengikuti tes dengan lebih nyaman karena sifatnya anonim dan berbasis digital, sehingga kesadaran kolektif mengenai pentingnya menjaga kesehatan mental dapat meningkat.
4. Bagi bidang akademik, penelitian ini menjadi kontribusi dalam pengembangan model integrasi antara instrumen psikologis terstandar dengan teknologi informasi. Hal ini membuka ruang bagi penelitian lanjutan mengenai sistem kesehatan mental berbasis digital di berbagai sektor pekerjaan.

1.5 Batasan Penelitian

Setiap penelitian memiliki keterbatasan yang perlu ditegaskan agar ruang lingkup pembahasan lebih jelas dan tidak melebar dari fokus utama. Dalam penelitian ini, batasan yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Subjek penelitian hanya difokuskan pada karyawan yang bekerja di sektor teknologi, khususnya di perusahaan Foodmedia, sehingga tidak mencakup karyawan dari industri lain yang mungkin memiliki karakteristik tekanan kerja yang berbeda.
2. Instrumen yang digunakan terbatas pada Patient Health Questionnaire – Somatic, Anxiety, and Depressive Symptoms (PHQ-SADS), yang terdiri dari PHQ-9, GAD-7, dan PHQ-15. Instrumen ini digunakan untuk skrining gejala depresi, kecemasan, dan somatisasi. Hasil tes hanya dimaksudkan

untuk deteksi dini dan tidak bersifat diagnosis medis yang lebih mendalam.

3. Metode pengolahan hasil tes menggunakan pendekatan weighted score yang menghasilkan klasifikasi kondisi kesehatan mental (normal, ringan, sedang, atau berat). Penelitian ini tidak mengembangkan model prediksi lanjutan maupun algoritma pembelajaran mesin untuk diagnosis yang lebih kompleks.
4. Media yang dikembangkan berupa platform berbasis website. Penelitian ini tidak mencakup implementasi pada perangkat bergerak (mobile application) ataupun integrasi dengan platform kesehatan digital lainnya.

1.6 Tinjauan Pustaka

Penelitian mengenai kesehatan mental dengan instrumen baku sudah cukup banyak dilakukan di Indonesia, meskipun kebanyakan masih terbatas pada penggunaan salah satu skala dan belum digabungkan secara terpadu dalam sebuah sistem digital untuk karyawan perusahaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Dian Cahyaningrum. (2022) memvalidasi *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)* versi bahasa Indonesia pada mahasiswa kedokteran. Hasilnya menunjukkan bahwa PHQ-9 memiliki validitas dan reliabilitas yang baik untuk digunakan sebagai instrumen skrining depresi di Indonesia. Meskipun penelitian ini berfokus pada populasi mahasiswa, temuan tersebut memberikan dasar kuat bahwa PHQ-9 dapat dipakai dalam konteks lokal untuk mendeteksi gejala depresi [8].

Kajian serupa dilakukan oleh Syamsul Yanuar Khumaidi (2023) yang meneliti penggunaan PHQ-9 pada orang dengan HIV positif. Hasil penelitiannya juga membuktikan bahwa PHQ-9 dapat diandalkan sebagai alat ukur depresi, dengan tingkat konsistensi internal yang tinggi. Walaupun objek penelitiannya berbeda dengan pekerja kantoran, penelitian ini menguatkan bukti bahwa PHQ-9 layak digunakan di Indonesia dalam populasi yang lebih luas [9].

Pada aspek kecemasan, Nur Khamid Munir. (2023) melakukan penelitian terhadap karyawan non kesehatan yang kembali bekerja di kantor setelah periode *work from home*. Dengan menggunakan instrumen *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)*, penelitian ini menemukan adanya tingkat kecemasan yang cukup tinggi pada sebagian karyawan, terutama terkait adaptasi dengan perubahan pola kerja. Hasil ini menunjukkan bahwa GAD-7 dapat digunakan secara praktis untuk memetakan gejala kecemasan pada pekerja di Indonesia [10].

Penelitian yang lebih teknis dilakukan oleh Ghina Zahratun Nisa Fadhilah. (2024) yang mengembangkan sistem deteksi tingkat kecemasan berbasis GAD-7. Penelitian ini menegaskan bahwa GAD-7 tidak hanya valid secara klinis, tetapi juga dapat diintegrasikan ke dalam sistem komputasi untuk membantu proses skrining secara cepat. Namun, penelitian ini masih terbatas pada satu dimensi, yakni kecemasan, dan belum mencakup depresi maupun gejala somatik [11].

Sementara itu, penelitian yang memanfaatkan PHQ-15 dilakukan oleh Agustina Widyastuti. (2024) dalam konteks psikologi terapan. Penelitian ini menunjukkan bahwa PHQ-15 dapat digunakan untuk mengukur gejala somatisasi yang kerap menyertai kondisi depresi dan kecemasan. Walaupun objek penelitian bukan pekerja sektor teknologi, temuan ini relevan untuk melengkapi skrining kesehatan mental dengan menambahkan aspek gejala fisik [12].

Dari kelima penelitian tersebut, terlihat bahwa masing-masing instrumen PHQ-9, GAD-7, dan PHQ-15 telah diuji dan terbukti valid di Indonesia. Akan tetapi, belum ada penelitian yang mengintegrasikan ketiga instrumen ini secara bersamaan dalam sebuah sistem berbasis web yang dirancang khusus untuk karyawan perusahaan teknologi. Oleh karena itu, penelitian ini menghadirkan kebaruan dengan menggabungkan PHQ-9, GAD-7, dan PHQ-15 dalam paket PHQ-SADS, kemudian mengolah hasilnya menggunakan metode *weighted score* untuk menghasilkan klasifikasi kesehatan mental yang lebih menyeluruh pada karyawan Foodmedia.

Adapun dari tabel GAP Penelitian yang dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut:

Tabel 1. 1 GAP Penelitian

No	Judul Penelitian	Keterangan Isi	Gap Penelitian dengan Penelitian Ini
1	Dian Cahyaningrum. (2022). <i>The Validation of Indonesian Version of Patient Health Questionnaire-9</i>	Penelitian memvalidasi PHQ-9 versi Indonesia pada mahasiswa kedokteran dan menunjukkan hasil validitas serta reliabilitas yang baik untuk skrining depresi.	Fokus pada populasi mahasiswa, hanya menilai depresi, belum digunakan pada karyawan perusahaan dan tidak diintegrasikan ke sistem digital.

2	Syamsul Yanuar Khumaidi (2023). <i>PHQ-9 untuk Skrining Depresi pada Orang dengan HIV Positif: Validitas dan Reliabilitas Instrumen</i>	Penelitian menguji PHQ-9 pada pasien HIV positif dan menunjukkan bahwa instrumen ini reliabel untuk mendeteksi depresi di Indonesia.	Konteks klinis, bukan lingkungan kerja hanya mencakup depresi, tanpa integrasi dengan instrumen kecemasan maupun somatisasi.
3	Nur Khamid Munir. (2023). <i>Faktor yang Berpengaruh terhadap Kesehatan Mental Karyawan Non Kesehatan Pasca Bekerja di Kantor</i>	Menggunakan GAD-7 untuk menilai tingkat kecemasan karyawan setelah kembali bekerja pasca <i>work from home</i> . Hasilnya menunjukkan kecemasan cukup tinggi pada sebagian karyawan.	Fokus tunggal pada kecemasan, subjeknya karyawan non teknologi tidak mengombinasikan dengan PHQ-9 dan PHQ-15 serta belum berbasis sistem digital.
4	Ghina Zahratun Nisa Fadhilah. (2024). <i>Deteksi Tingkat Gangguan Kecemasan Berbasis GAD-7</i>	Penelitian mengembangkan sistem deteksi kecemasan menggunakan GAD-7 dalam kerangka komputasi, menegaskan potensi integrasi instrumen ini dengan teknologi.	Hanya mengukur kecemasan belum menggabungkan depresi dan somatisasi sistem yang dibangun masih terbatas pada satu dimensi kesehatan mental.
5	Agustina Widyastuti. (2024). <i>Pemanfaatan PHQ-15 untuk Mengukur Gejala Somatisasi</i>	Menggunakan PHQ-15 untuk mengidentifikasi gejala somatisasi pada responden di Indonesia, dan menunjukkan instrumen ini relevan untuk menilai gejala fisik terkait kondisi psikologis.	Fokus hanya pada somatisasi belum digabungkan dengan instrumen depresi dan kecemasan tidak diterapkan pada karyawan perusahaan teknologi dan belum berbasis web.

Berdasarkan uraian penelitian terdahulu, terlihat bahwa PHQ-9, GAD-7, dan PHQ-15 telah digunakan dalam berbagai penelitian di Indonesia dan terbukti valid sebagai instrumen skrining kesehatan mental. Namun, masing-masing penelitian tersebut masih berdiri sendiri, baik dalam konteks akademik

maupun teknis. Belum ada penelitian yang secara khusus mengintegrasikan ketiga instrumen tersebut dalam satu kerangka PHQ-SADS, serta mengolah hasilnya dengan metode weighted score dalam sebuah platform berbasis web untuk karyawan di perusahaan teknologi.

Oleh karena itu, penelitian ini menempati posisi yang berbeda dan menghadirkan kebaruan, yaitu dengan menghadirkan sebuah sistem skrining kesehatan mental di Foodmedia yang memanfaatkan PHQ-9, GAD-7, dan PHQ-15 secara terpadu, sehingga dapat memberikan gambaran lebih menyeluruh mengenai kondisi psikologis karyawan sekaligus mendukung manajemen dalam merumuskan kebijakan yang lebih responsif.

1.7 Data Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari instrumen psikologis standar internasional yang telah tervalidasi dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Instrumen tersebut adalah Patient Health Questionnaire – Somatic, Anxiety, and Depressive Symptoms (PHQ-SADS) yang merupakan gabungan dari tiga komponen utama, yaitu PHQ-9 untuk mengukur gejala depresi, GAD-7 untuk mengukur gejala kecemasan, dan PHQ-15 untuk mengukur gejala somatisasi. Ketiga komponen ini telah banyak digunakan dalam penelitian kesehatan mental di Indonesia dan terbukti valid serta reliabel untuk melakukan skrining gejala psikologis [13].

a. Kategori Pertanyaan

Instrumen PHQ-9 terdiri dari sembilan butir pertanyaan yang berhubungan dengan gejala depresi, GAD-7 terdiri dari tujuh butir pertanyaan mengenai gejala kecemasan, sedangkan PHQ-15 mencakup lima belas butir pertanyaan yang berkaitan dengan gejala fisik atau somatisasi. Skala pengukuran pada PHQ-9 dan GAD-7 adalah 0–3 (tidak pernah = 0, beberapa hari = 1, lebih dari setengah hari = 2, hampir setiap hari = 3). Sementara itu, PHQ-15 menggunakan skala 0–2 (tidak terganggu = 0, sedikit terganggu = 1, sangat terganggu = 2)[15].

Tabel berikut menyajikan butir pertanyaan, indikator, serta skala pengukuran dari masing-masing instrumen:

Tabel 1. 2 Instrumen PHQ-9 (Depresi)

No	Item Pertanyaan	Indikator	Skala (0–3)
1	Kurang berminat atau bergairah dalam mengerjakan tugas-tugas pekerjaan	Penurunan motivasi kerja	0–3
2	Merasa murung, sedih, atau putus asa saat menghadapi tantangan pekerjaan	Suasana hati negatif	0–3
3	Sulit tidur atau terlalu banyak tidur terkait masalah pekerjaan	Gangguan tidur	0–3
4	Merasa lelah atau kurang bertenaga saat bekerja	Energi kerja rendah	0–3
5	Nafsu makan menurun atau berlebihan ketika stress kerja	Pola makan terganggu	0–3
6	Merasa buruk tentang kemampuan kerja atau merasa gagal sebagai karyawan	Self-esteem rendah	0–3
7	Sulit berkonsentrasi saat bekerja atau mengikuti meeting	Gangguan fokus	0–3
8	Bergerak/bicara lambat atau sangat gelisah saat bekerja	Gangguan psikomotor	0–3
9	Berpikir untuk resign atau menyakiti diri sendiri karena tekanan kerja	Risiko ide bunuh diri	0–3

Tabel 1. 3 Instrumen GAD-7 (Kecemasan)

No	Item Pertanyaan	Indikator	Skala (0-3)
1	Merasa gugup, cemas, atau tegang saat menghadapi deadline atau presentasi	Rasa takut berlebihan	0-3
2	Tidak dapat menghentikan kekhawatiran terkait masalah kerja atau proyek	Kontrol pikiran lemah	0-3
3	Terlalu khawatir tentang performa kerja, keamanan data, atau stabilitas sistem	Kecemasan general	0-3
4	Sulit rileks bahkan di luar jam kerja	Ketegangan fisik/mental	0-3
5	Sangat gelisah saat menunggu hasil evaluasi atau feedback	Kegelisahan motorik	0-3
6	Mudah kesal terhadap masalah teknis atau gangguan operasional	Regulasi emosi rendah	0-3
7	Merasa takut akan terjadi hal buruk seperti kegagalan sistem atau kehilangan data	Antisipasi negatif	0-3

Tabel 1. 4 Instrumen PHQ-15 (Somatisasi)

No	Item Pertanyaan	Indikator	Skala (0-2)
1	Sakit perut akibat stress atau pola makan tidak teratur	Keluhan gastrointestinal	0-2
2	Sakit punggung karena duduk lama di depan komputer	Keluhan musculoskeletal	0-2
3	Nyeri pergelangan tangan/lengan/bahu akibat penggunaan komputer berlebihan	Keluhan sendi/otot	0-2
4	Masalah menstruasi atau hormonal akibat stress kerja (khusus perempuan)	Keluhan reproduktif	0-2
5	Sakit kepala akibat menatap layar monitor terlalu lama	Gangguan neurologis ringan	0-2
6	Nyeri dada saat menghadapi tekanan kerja tinggi	Gejala psikosomatik	0-2
7	Pusing akibat kurang istirahat atau fokus kerja berlebihan	Gangguan keseimbangan	0-2
8	Pingsan atau hampir pingsan karena kelelahan ekstrem	Kelelahan fisik berat	0-2

9	Jantung berdebar kencang saat presentasi atau deadline ketat	Respon kecemasan fisik	0–2
10	Sesak napas akibat anxiety saat menghadapi masalah teknis	Gangguan pernapasan terkait kecemasan	0–2
11	Masalah kehidupan intim akibat stress dan kelelahan kerja	Gangguan relasi personal	0–2
12	Gangguan pencernaan (sembelit/diare) akibat pola makan tidak teratur	Somatisasi gastrointestinal	0–2
13	Mual atau gangguan pencernaan akibat stress deadline	Keluhan lambung	0–2
14	Merasa lelah atau energi rendah akibat bekerja lembur	Energi kerja rendah	0–2
15	Kesulitan tidur karena memikirkan pekerjaan atau jadwal proyek	Gangguan pola tidur	0–2

b. Klasifikasi Skor

Setiap instrumen memiliki kriteria klasifikasi tersendiri. Pada PHQ-9, skor nol hingga empat dikategorikan minimal, skor lima hingga sembilan dikategorikan ringan, skor sepuluh hingga empat belas sedang, skor lima belas hingga sembilan belas sedang berat, dan skor dua puluh hingga dua puluh tujuh dikategorikan berat. Pada GAD-7, skor nol hingga empat minimal, skor lima hingga sembilan ringan, skor sepuluh hingga empat belas sedang, dan skor lima belas hingga dua puluh satu berat. Sedangkan pada PHQ-15, skor nol hingga empat minimal, skor lima hingga sembilan ringan, skor sepuluh hingga empat belas sedang, dan skor lima belas hingga tiga puluh berat [16].

Tabel 1. 5 Klasifikasi Skor PHQ-9 (Depresi)

Skor Total	Kategori
0–4	Minimal
5–9	Ringan
10–14	Sedang
15–19	Sedang Berat
20–27	Berat

Tabel 1. 6 Klasifikasi Skor GAD-7 (Kecemasan)

Skor Total	Kategori
0–4	Minimal
5–9	Ringan
10–14	Sedang
15–21	Berat

Tabel 1. 7 Klasifikasi Skor PHQ-15 (Somatisasi)

Skor Total	Kategori
0–4	Minimal
5–9	Ringan
10–14	Sedang
15–30	Berat

Tabel 1. 8 Klasifikasi Skor Akhir Hasil Weighted Score

Persentase Skor Akhir	Kategori Kondisi
< 20%	Normal
20–39%	Ringan
40–59%	Sedang
≥ 60%	Berat

c. Metode Weighted Score

Agar hasil penelitian lebih representatif, skor dari ketiga instrumen tidak hanya dilaporkan secara terpisah tetapi digabungkan dengan menggunakan metode weighted score. Metode ini memberikan bobot proporsional pada setiap instrumen sesuai dengan jumlah butir pertanyaan yang dimilikinya. Bobot yang digunakan dalam penelitian ini adalah tiga puluh persen untuk PHQ-9, dua puluh lima persen untuk GAD-7, dan empat puluh lima persen untuk PHQ-15.

Proses penghitungan dilakukan melalui tiga tahapan. Pertama, skor aktual dari setiap instrumen dinormalisasi dengan cara membagi skor aktual dengan skor maksimum, kemudian dikalikan seratus untuk mendapatkan skala yang seragam. Kedua, hasil normalisasi tersebut dikalikan dengan bobot yang telah ditentukan. Ketiga, seluruh skor berbobot dijumlahkan sehingga menghasilkan skor akhir atau final score.

d. Contoh Hasil Perhitungan

Sebagai ilustrasi, seorang karyawan memperoleh skor PHQ-9 sebesar delapan, GAD-7 sebesar enam, dan PHQ-15 sebesar sepuluh. Skor tersebut jika dinormalisasi menjadi dua puluh sembilan koma enam untuk PHQ-9, dua puluh delapan koma enam untuk GAD-7, dan tiga puluh tiga koma tiga untuk PHQ-15. Setelah dikalikan dengan bobot masing-masing, hasil yang diperoleh adalah delapan koma sembilan, tujuh koma dua, dan lima belas. Jumlah total dari ketiganya adalah tiga puluh satu koma satu persen.

Dalam penelitian ini, skor akhir dikategorikan menjadi empat tingkatan, yaitu kurang dari dua puluh persen dianggap normal, skor dua puluh hingga tiga puluh sembilan persen dikategorikan ringan, skor empat puluh hingga lima puluh sembilan persen dikategorikan sedang, dan skor enam puluh persen atau lebih dikategorikan berat. Dengan demikian, berdasarkan skor tiga puluh satu koma satu persen, karyawan pada contoh tersebut dikategorikan berada dalam kondisi ringan.