

# DEPRESI: SUATU TINJAUAN PSIKOLOGIS

## Wandansari Sulistyorini

Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia, Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial  
Jl. Salemba Raya Nomor 28 Jakarta Pusat  
E-mail: [wandansari2003@yahoo.com](mailto:wandansari2003@yahoo.com)

## Muslim Sabarisman

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI  
Jl. Dewi Sartika Nomor 200, Cawang III, Jakarta Timur  
E-mail: [sleem.ndr@gmail.com](mailto:sleem.ndr@gmail.com)

### Abstrak

Depresi bisa terjadi akibat banyaknya permasalahan dan perubahan sosial dan kultur sebagai laju pertumbuhan global, terutama kemajuan teknologi yang semakin meningkat. Tak dipungkiri dengan kemajuan teknologi secara global ini, membawa dampak positif dan negatif. Tentunya dampak negatif yang kita harus hindari karena akan membawa pada ketidakstabilan kehidupan jika seseorang tidak memiliki ketahanan diri yang akan menimbulkan depresi bagi seseorang yang mengalaminya. Untuk itu kajian ini disusun guna membantu agar masyarakat lebih mudah memahami apa itu depresi, serta dapat memperluas wawasan mengenai gangguan psikologis, khususnya depresi. Kemudian sebagai dasar pengetahuan untuk berpartisipasi dalam memberikan informasi bagi masyarakat, dan sebagai upaya pencegahan kesehatan fisik dan mental, karena depresi dapat memicu munculnya penyakit fisik dan psikis serta dapat memicu ke arah penyalahgunaan obat zat adiktif, serta memicu munculnya keinginan bunuh diri. Berdasarkan kajian ini bahwa depresi dapat menimbulkan permasalahan bagi individu yang sedang mengalaminya. Permasalahan tersebut perlu temukenali dengan memahaminya, dan dalam artikel ini dijelaskan bahwa depresi merupakan gangguan emosional yang ditandai dengan perasaan tertekan, perasaan bersalah, kesedihan, kehilangan minat, dan menarik diri dari orang lain yang dapat berpengaruh pada hubungan interpersonal. Seseorang yang mengalami depresi pada umumnya menunjukkan gejala fisik, psikis dan gejala sosial yang khas, seperti murung, sedih, sensitif, gelisah, mudah marah atau kesal, kurang bergairah, kurang percaya diri, hilang konsentrasi, bahkan bisa kehilangan daya tahan tubuh pada seseorang yang mengalaminya.

**Kata kunci:** depresi, permasalahan, gejala sosial, gangguan psikologis.

### Abstract

*Depression can be caused by many problems and social and cultural change as the pace of global growth, particularly technological advances are increasing. No doubt with this global technological advances, bringing the positive and negative effects. Of course, the negative impact that we have to avoid because it would lead to the instability of life if someone does not have self-resilience that will cause depression for someone who experienced it. Therefore this study is organized to help make the community more easily understand what is depression, and can expand knowledge regarding psychological disorders, especially depression. Then as a knowledge base to participate in providing information to the public, and for prevention of physical and mental health, because depression can trigger physical and psychological illnesses, and can lead towards drug abuse addictive substances, as well as trigger the emergence of suicidal ideation. Based on this study that depression can cause problems for individuals who are undergoing. Temukenali these problems need to understand it, and in this article explained that depression is an emotional disorder characterized by feelings of anxiety, guilt, sadness, loss of interest, and withdraw from others that can affect interpersonal relationships. A person suffering from depression generally show symptoms of physical, psychological and social phenomena are typical, such as depressed, sad, sensitive, restless, irritable or resentful, less passionate, less confident, loss of concentration, could even lose the immune system in a person who experience.*

**Keywords:** Depression, problems, symptoms of social, psychological disorders

## PENDAHULUAN

Perubahan sosial dan kultur sebagai dampak dari kemajuan teknologi yang sangat pesat di era globalisasi sekarang tidak bisa dipungkiri membawa dampak pada kehidupan, baik yang sifatnya positif maupun negatif. Dampak positif tentu saja akan memberikan keuntungan, namun dampak negatif akan membawa pada ketidakstabilan kehidupan jika seseorang tidak memiliki ketahanan diri. Faktanya kemajuan teknologi dan globalisasi lebih membentuk kehidupan masyarakat yang cenderung mengarah pada trend budaya materialisme dan individualisme, terjadinya penurunan ahlak, moral atau etika pada masyarakat menyebabkan iklim sosial yang kurang sehat dan tidak kondusif. Dampak lainnya adalah menguatnya kapitalisme dan konsumerisme yang akhirnya menyebabkan makin banyak keluarga yang kehidupannya terpuruk, meningkatnya stresor kehidupan yang semakin hari semakin beragam. Tidak semua orang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan dan perkembangan yang pesat ini, bagi sebagian yang tidak dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan sosial ini akan mengalami berbagai jenis ketegangan, kecemasan sampai dengan depresi.

Depresi merupakan gangguan yang seringkali tidak disadari baik oleh penderita maupun orang-orang di sekitarnya, mengutip dari Jaka Arya Pradana (2016) dikatakan depresi disebut juga sebagai gangguan yang tak terlihat atau *invisible disease*. Berbeda dengan gangguan lain seperti flu, penderita pasti sadar bahwa ia terkena flu, penderita depresi seringkali tidak sadar ada masalah. Bahkan banyak orang yang sering menganggap gangguan depresi adalah masalah yang berkaitan dengan keimanan seseorang saja dan tidak dianggap sebagai gangguan psikologis yang memerlukan pertolongan profesional dalam bidang tersebut. Faktor ini mendukung terjadinya

80% dari penderita depresi tidak mendapatkan penanganan yang semestinya.

Depresi atau gangguan suasana hati yang menyebabkan terganggunya aktifitas sehari-hari ini ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai krisis global dan memprediksi pada tahun 2020 gangguan depresi ini merupakan nomor dua penyumbang penyebab ketidakmampuan seseorang dalam kehidupannya setelah kardiovaskular. Lebih dari 350 juta jiwa penduduk dunia mengalami depresi sehingga WHO menetapkan depresi sebagai salah satu prioritas untuk ditangani. (Kemenkes, 2014)

Di Indonesia sendiri, pada tahun 2007 menurut ketua IDI (Ikatan Dokter Indonesia), Fachmi Idris, 94% masyarakat Indonesia mengalami depresi dari tingkat tertinggi sampai tingkat terendah. Bahkan menurut WHO, angka bunuh diri di Indonesia terus meningkat. Pada tahun 2010 angka bunuh diri di Indonesia adalah 1,8 jiwa per 100.000 penduduk atau 5.000 kasus per tahun. Pada tahun 2012 angka tersebut meningkat menjadi 4,3 jiwa per 100.000 penduduk atau setara dengan 10.000 kasus pertahun (Pradana, 2016).

Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan dalam seminar memperingati Hari Kesehatan Jiwa Sedunia 2011 menyatakan bahwa dari populasi orang dewasa di Indonesia yang mencapai 150 juta jiwa, sekitar 11,6% atau 17,4 juta jiwa mengalami gangguan mental emosional atau gangguan kesehatan jiwa berupa gangguan kecemasan dan depresi. Meningkatnya jumlah penderita disebabkan tidak setiap orang dilengkapi dengan perangkat yang memadai untuk menghadapi situasi-kondisi tersebut, tidak semua orang dilengkapi dengan perangkat yang memadai untuk menghadapi situasi-situasi diatas. Dalam kendala yang demikian

maka akan dapat terjadi frustrasi, stres akut yang kemudian berubah menjadi reaksi depresi (Salan, 1989).

Depresi ini dapat ‘menghinggapi’ siapa saja tanpa ‘pandang bulu’, tidak memandang pendidikan, etnik, usia, penghasilan maupun status perkawinan. Simtomnya oleh *National Institute of Mental Health* (2000) dijabarkan sebagai kesedihan yang menetap, hilangnya minat atau kesenangan terhadap aktivitas-aktivitas yang menyenangkan, perubahan yang menyolok dengan nafsu makan atau berat badan, sulit tidur atau malah lebih banyak tidur, terjadi agitasi atau lambat gerak fisiknya, kehilangan energi, merasa tidak berharga atau merasa bersalah, sulit berfikir atau berkonsentrasi, dan muncul pikiran untuk mati atau bunuh diri. *Support4Hope* (2004) mengemukakan dalam penelitian klinis, genetik dan neuroscience memperlihatkan bahwa depresi merupakan satu bentuk kelainan pada otak. Disamping itu beberapa tipe depresi seperti *bipolar* didapat dari keturunan, bahkan dalam beberapa keluarga depresi *major* diturunkan dari generasi ke generasi sebagai suatu ‘sejarah’ keluarga. Pada beberapa orang yang mempunyai *self-esteem* rendah, pesimis dengan diri sendiri dan dunia atau cepat diliputi stres cenderung mudah terkena depresi. Mereka yang depresi menunjukkan kontrol diri rendah, yaitu evaluasi diri yang negatif, harapan terhadap *performance* rendah, suka menghukum diri dan sedikit memberikan hadiah terhadap diri sendiri.

Di Indonesia masalah kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor baik di tingkat Pusat maupun Daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat. Beban penyakit atau *burden of disease* penyakit jiwa di tanah air masih cukup besar. Hasil Riset

Kesehatan Dasar tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizophrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3% di antaranya atau sekira 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasangan di pedesaan adalah sebesar 18,2%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka di perkotaan, yaitu sebesar 10,7%..

Untuk itu kajian ini disusun guna membantu agar: 1) lebih mudah dimahami apa itu depresi, serta dapat memperluas wawasan mengenai gangguan psikologis, khususnya depresi, 2) dapat digunakan sebagai dasar pengetahuan untuk berpartisipasi dalam memberikan informasi bagi masyarakat, 3) sebagai upaya menuju kepada kesehatan fisik dan mental, karena depresi dapat memicu munculnya penyakit fisik serta dapat memicu ke arah penyalahgunaan obat maupun zat adiktif, dan munculnya keinginan bunuh diri.

## PEMBAHASAN

Depresi bagi orang awam diartikan sebagai keadaan emosi atau perasaan sedih, susah, murung, ataupun tidak bahagia dan kehilangan semangat untuk hidup. Dalam pengertian ilmiah, depresi diartikan sebagai suatu keadaan emosi yang mempunyai karakteristik seperti perasaan sedih, perasaan gagal dan tidak berharga, dan menarik diri dari orang lain ataupun lingkungan (Sue dkk., 1986). Depresi mengganggu suasana hati atau semangat, cara berfikir, fungsi tubuh dan mengganggu perilaku. Davidson G Neale (2002) menjelaskan depresi sebagai suatu keadaan emosi yang ditandai dengan kesedihan yang sangat, perasaan tidak

berharga dan perasaan bersalah, menarik diri dari orang lain, susah tidur, kehilangan nafsu makan, kehilangan keinginan terhadap seksual dan kehilangan minat dan kesenangan terhadap aktivitas sehari-hari.

Leitenberg & Wilson (1986) menyatakan bahwa mereka yang depresi menunjukkan kontrol diri rendah, yaitu evaluasi diri yang negatif, harapan terhadap *performance* rendah, suka menghukum diri dan sedikit memberikan hadiah terhadap diri sendiri. Sebagaimana pendapat Beck (1976) dan Clark & Beck (dalam Santrock, 2003) bahwa individu yang mengalami depresi karena pada awal perkembangannya ia memperoleh skema kognitif dengan karakteristik berupa rendahnya penilaian terhadap diri sendiri dan tidak adanya keyakinan mengenai masa depannya. Kebiasaan memiliki pemikiran negatif seperti ini semakin menambah dan memperluas pengalaman negatif individu yang bersangkutan yang mengalami depresi dan mereka akan menyalahkan dirinya sendiri lebih dari yang seharusnya. Louis dkk. (1996) berdasarkan hasil penelitiannya menyatakan dalam kesimpulannya bahwa depresi berkorelasi dengan munculnya distorsi pada kognisi individu

Dalam DSM-IV-TR™ (2000) dinyatakan bahwa gangguan depresi termasuk dalam gangguan suasana hati (*mood disorder*). Salah satu bentuknya berupa *major depressive disorders (unipolar depression)* dengan karakteristik berupa munculnya satu atau lebih dari episode depresi major, seperti suasana hati yang mengalami depresi atau kehilangan minat terhadap segala aktivitas yang menyenangkan dalam dua minggu terakhir. Seseorang dapat dinyatakan mengalami gangguan ini apabila individu tersebut setidaknya dalam dua minggu terakhir mengalami lima atau lebih simtom berikut: adanya perubahan pada nafsu makan atau berat badannya, adanya perubahan/

gangguan tidur, dan adanya perubahan pada aktivitas psikomotornya; muncul perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah, kesulitan dalam berfikir, kesulitan dalam berkonsentrasi dan kesulitan dalam membuat suatu keputusan; menurunnya semangat atau energi yang menyebabkan mudah lelah; munculnya pikiran atau ide untuk bunuh diri atau keinginan untuk mati. Depresi jenis unipolar dialami oleh kebanyakan orang.

Maxmen (1986) mengklasifikasikan depresi dalam 4 model. Pertama, model endogenus dengan model reaktif; depresi model endogenus adalah depresi yang sumbernya karena faktor biologis, sedangkan depresi model reaktif merupakan depresi yang ditimbulkan oleh faktor-faktor psikososial. Kedua depresi model primer dan sekunder; perbedaannya, pada depresi primer tidak ada pendahulunya, sedangkan pada depresi sekunder didahului oleh penyakit fisik atau penyakit mental. Ketiga depresi model unipolar dan bipolar; pada depresi bipolar individu mempunyai riwayat episode mania atau hipomania, sedangkan pada model unipolar tidak ada riwayat yang mendahului. Model keempat adalah model depresi psikotik dengan depresi neurotik; pada depresi neurotik bentuk depresinya lebih ringan dari pada depresi psikotik yang bentuk depresinya ini sudah begitu parah.

### 1. Tanda-tanda Depresi

Depresi oleh Kaplan dkk. (1991) dijelaskan sebagai suatu keadaan pada individu yang ditandai dengan hilangnya energi dan minat, perasaan bersalah, kesulitan berkonsentrasi, hilangnya nafsu makan, muncul pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Tanda dan gejala lainnya berupa terjadinya perubahan tingkat aktivitas kemampuan kognitif, pembicaraan, dan fungsi vegetatif seperti

tidur, nafsu makan, aktivitas seksual, dan irama biologis lainnya, dimana perubahan-perubahan ini hampir selalu menyebabkan gangguan fungsi interpersonal, sosial dan pekerjaannya.

Menurut Beck (1985) sumber depresi adalah kognisi negatif. Orang yang depresi tampak mempunyai pandangan yang negatif mengenai dirinya sendiri, mengenai dunianya dan mengenai masa depannya. Orang yang depresi menarik kesimpulan yang salah dan akibat dari menilai negatif dirinya, dunianya dan masa depannya, sehingga suasana hatinya depresif, kemampuannya lumpuh, menolak harapan-harapan, mempunyai harapan bunuh diri dan terjadi kenaikan ketegangannya.

Pada masa kanak-kanak dan remaja orang yang depresif belajar melalui kehilangan orang tua atau orang yang dicintainya, kejadian-kejadian yang menyedihkan, penolakan teman sebaya, kritikan gurunya, sikap depresif orang tua dan munculnya skema negatif, dimana skema negatif ini akan aktif jika situasi yang baru yang dimasukinya mirip dengan kondisi ketika ia belajar skema tersebut dan dikuatkan oleh kesalahan-kesalahan yang tidak logis dan ini mengakibatkan kerusakan realitas. Skema negatif tentang diri sendiri selalu mengingatkan pada ketidak-berhargaan dirinya, menyalahkan diri sendiri yang disebabkan penarikan kesimpulan yang semauanya, abstraksi-selektif, generalisasi yang berlebih-lebihan, membesar-besarkan dan meremehkan (Davidson & Neale, 2002).

Beck (1985) mengklasifikasikan simtom-simtom depresi dalam empat kelompok yaitu:

1. emosional diartikan sebagai perubahan

pada perasaan penderita atau pada perilaku luar yang disebabkan perasannya, manifestasinya berupa kesedihan, berkurang bahkan hilangnya kesenangan, apatis, berkurang bahkan hilangnya perasaan cinta terhadap orang lain, kecemasan, hilangnya respon terhadap kegembiraan.

2. Simtom kognitif mengandung tiga bagian yang berbeda. Bagian pertama sikap penderita yang menyimpang terhadap diri, pengalaman dan masa depannya. Simtom ini termasuk menilai jelek diri sendiri, distorsi citra tubuh dan harapan negatif. Bagian kedua adalah penimpaan kesalahan kepada diri sendiri. Penderita menyakini bahwa dirinya adalah sumber berbagai permasalahan. Bagian ketiga ditandai dengan ketidakmampuan penderita dalam mengambil keputusan.
3. Simtom motivasional diartikan dengan tidak adanya keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas seperti makan dan minum obat, timbulnya hasrat untuk mati dan meningkatnya ketergantungan pada orang lain.
4. Simtom perilaku dan vegetatif merupakan refleksi dari simtom-simtom diatas, meliputi gangguan tidur, kepasifan seperti tiduran selama berjam-jam, menarik diri dari hubungan dengan orang lain, retardasi dan agitasi pada perilakunya, gangguan nafsu makan/anoreksia, gangguan aktivitas seksual.

Beck (1985) menghubungkan tingkat keparahan depresi dengan simtom-simtom sebagai berikut:

1. Menurunnya Selera Makan

Tahap ringan muncul berupa ketidak-inginan individu untuk makan, tahap sedang ditandai dengan benar-benar hilangnya selera makan dan individu lupa makan tanpa disadarinya,



tahap berat individu harus memaksa diri sendiri atau dipaksa orang lain untuk makan (beberapa kasus menunjukkan kebalikannya, individu makan berlebihan).

## 2. Gangguan Tidur

Tahap ringan ditandai apabila individu tidur dengan jumlah jam yang lebih banyak dari biasanya dan individu menyadarinya. Beberapa kasus menunjukkan kebalikannya, penderita bangun tidur lebih awal beberapa menit sampai setengah jam dari biasanya. Tahap sedang ditandai apabila individu bangun satu atau dua jam lebih awal dari biasanya. Tahap berat ditandai apabila individu hanya tidur sekitar empat atau lima jam, mengalami kesulitan untuk tidur kembali, sedangkan pada beberapa kasus individu tidak dapat tidur sama sekali dimalam hari.

## 3. Hilangnya Gairah Seksual

Individu pada tahap ringan akan mengalami penurunan dalam merespon stimulus seksual, pada tahap sedang tidak memiliki hasrat seksual spontan dan pada tahap berat individu benar-benar tidak memiliki respon terhadap stimulus seksual.

## 4. Timbulnya Kelelahan

Pada tahap ringan individu merasa cepat lelah dibanding dari biasanya, tahap sedang penderita akan merasakan lelah saat bangun tidur pagi hari dan tidak dapat ditinggalkan dengan usaha-usaha seperti relaksasi, istirahat atau rekreasi, pada tahap berat individu merasa terlalu lelah untuk melakukan apapun. Dengan pemberian dorongan dari luar individu kadangkala mampu mengerjakan tugas, tanpa dorongan dari luar individu tidak mampu memobilisasi energi untuk mengerjakan tugas-tugas

ringan sekalipun, mengeluh bahwa ia tidak memiliki energi, bahkan untuk mengangkat tangan sekalipun.

## 1. Faktor Penyebab Depresi

Beck (1976) mengemukakan bahwa mencela diri sendiri (*self deprecating*) dan cara berfikir yang menyimpang (berfikir negatif) merupakan inti dari ciri depresi orang dewasa. Beck dkk. (dalam Leitenberg dkk., 1986) selanjutnya menjelaskan sebenarnya ada tujuh kesalahan kognitif (*cognitive error*) yang terdapat pada orang yang depresi, yaitu:

- a) *Overgeneralization* yaitu percaya bahwa jika hasil negatif terjadi dalam suatu kejadian maka hasil negatif tersebut juga akan terjadi pada kejadian yang sama bahkan untuk kejadian yang belum terjadi,
- b) *Selective abstraction* yaitu mengarahkan pemikiran hanya pada hal-hal yang negatif,
- c) *Assuming excessive responsibility* atau *personal causalitas* yaitu menyalahkan diri sendiri sebagai penyebab semua kegagalan atau suatu kejadian negatif,
- d) *Temporal causality* atau *predicting without sufficient evidence* yaitu percaya bahwa jika sesuatu kejadian buruk terjadi masa lalu, pasti hal tersebut juga akan terjadi lagi,
- e) *Making self reference* yaitu percaya diri sendiri khususnya *performance* yang buruk menjadi pusat dari pusat perhatian dari semua orang,
- f) *Castratrophizing* yaitu selalu berfikir tentang hal-hal buruk yang akan terjadi,
- g) *Thinking dichotomously* yaitu melihat sesuatu sebagai sesuai yang ekstrim (hitam atau putih).

Banyak teori yang menyoroti faktor-faktor yang menjadi penyebab munculnya

depresi. Santrock (2003)menuliskan bahwa faktor-faktor penyebab tersebut antara lain 1) penyebab biogenetis dan lingkungan sosial, 2) diperolehnya skema kognitif pada masa kanak-kanak terutama berupa rendahnya penilaian terhadap diri sendiri dan tidak adanya keyakinan mengenai masa depannya, 3) *learned helplessness*, yaitu munculnya perasaan tidak berdaya yang disebabkan karena meningkatnya penekanan pada diri sendiri, kemandirian, dan individualisme serta menurunnya penekanan pada hubungan dengan orang lain, keluarga dan agama, 4) Faktor keluarga, seperti memiliki orang tua orang tua yang depresi, ketidakhadiran orang tua secara emosional, konflik perceraian maupun masalah ekonomi, 5) Terbatasnya hubungan dengan teman sebaya atau ketiadaan hubungan dekat dengan sahabat, 6) pengalaman menghadapi perubahan yang sulit, seperti perceraian orang tua atau pada remaja perpindahan sekolah dari status tingkat rendah ke status tingkat yang lebih tinggi.

Munoz (Lewinson, dkk., 1981) menemukan suatu korelasi antara perubahan kognisi dengan depresi. Kognisi yang mengalami distorsi atau kognisi negatif nampaknya mendahului depresi, dan dalam beberapa hal kognisi itu memberi pengaruh terhadap kejadian atau peristiwa. Kemungkinan yang terjadi bahwa depresi merupakan konsekuensi dari kognisi negatif. Mereka lebih mengharapkan kegagalan dari pada keberhasilan, cenderung menonjolkan dan membesarkan kegagalan dan mengecilkan arti keberhasilan, suka menyalahkan diri sendiri pada suatu situasi yang tidak memberikan kesuksesan.

Baron & Peixoto (Ronen, 1997) juga berpendapat yang serupa bahwa depresi

selalu berhubungan atau selalu dihubungkan dengan elemen-elemen kognisi, apakah itu dalam bentuk kurangnya aktivitas proses informasi, ataupun dalam bentuk kurangnya *self-control skills, attributional style, self esteem, helplessness* dan *hopelessness*.

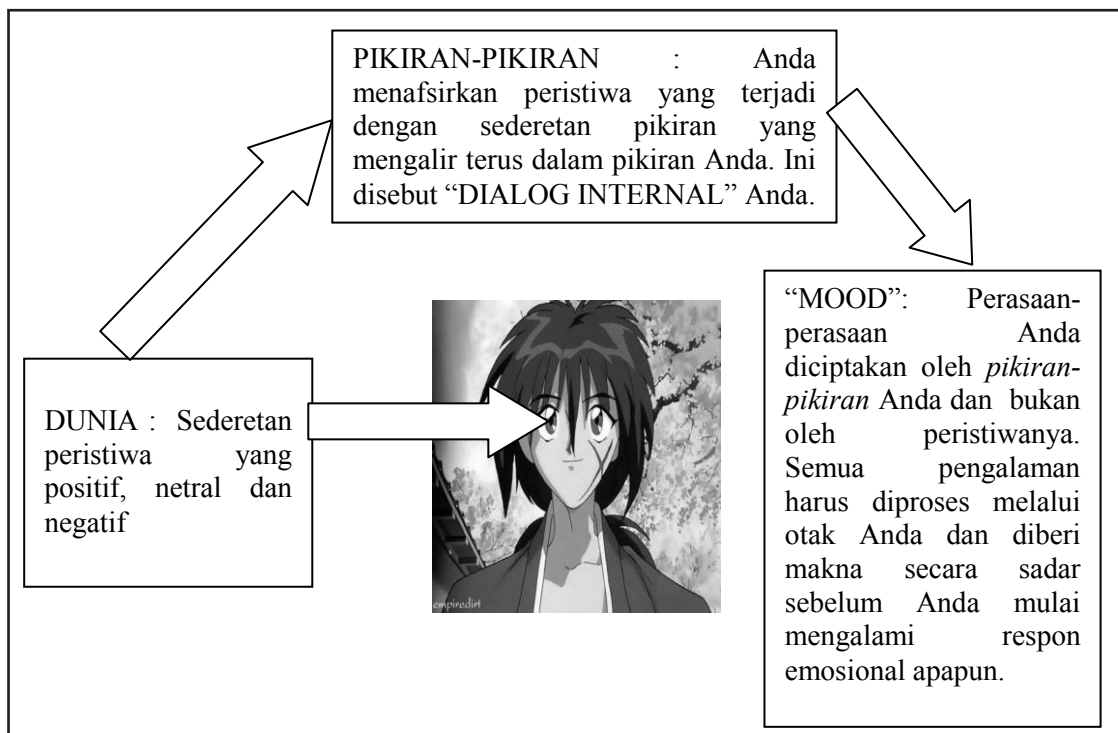
## 2. Perspektif Terjadinya Depresi

### a. Teori Kognitif

Teori ini dikemukakan oleh Beck (1985) dengan dasar bahwa suatu pengalaman yang sama akan mempengaruhi dua orang dengan cara yang berlainan. Perbedaan ini sangat dipengaruhi oleh cara pandang individu yang bersangkutan terhadap sebuah peristiwa. Cara pandang atau interpretasi dari kognisi yang sering keliru adalah melibatkan distorsi negatif terhadap pengalaman hidup, penilaian diri yang negatif, pesimisme, dan keputusan. Pandangan negatif yang dipelajari ini selanjutnya menyebabkan perasaan depresi (Kaplan dkk., 1997). Jadi depresi selalu berhubungan dengan distorsi kognitif (Baron dkk., dalam Ronen, 1997; Louis dkk., 1996), depresi didahului oleh kekacauan atau gangguan pada pikirannya yang kemudian mendasari gangguan pada perasaannya (Sue dkk, 1986). Mereka lebih mengharapkan kegagalan dari pada keberhasilan, cenderung menonjolkan dan membesarkan kegagalan dan mengecilkan arti keberhasilan, suka menyalahkan diri sendiri pada suatu situasi yang kurang beres (Atkinson dkk., 1999). Disamping itu karena kurangnya penguat positif juga mendukung sikap tersebut.

Burn (1980) menjelaskan bagaimana cara pandang individu mempengaruhi emosinya sebagaimana terilustrasikan dalam gambar berikut:

## Hubungan Antara Cara Anda Berfikir dan Bagaimana Anda Merasa



(Sumber: Burns, 1988, 21)

Burn (1988) menjelaskan bahwa bukanlah peristiwa sebenarnya, namun persepsi diri sendiri yang mengakibatkan perubahan suasana hati. Emosi lebih disebabkan oleh cara seseorang dalam memandang berbagai hal. Apabila individu bersedih maka pikirannya akan menampilkan suatu penafsiran realistis tentang peristiwa yang negatif. Pada penderita depresi, maka pikiran yang muncul akan selalu hal-hal yang tidak logis, terputar balik, tidak realistis ataupun semata-mata salah. Hal ini disebabkan pemahaman mereka mengenai apa yang terjadi tidak tepat, tidak didasarkan atas fakta-fakta objektif, tetapi lebih didasarkan atas emosi yang sedang terjadi. Jika pemahaman mengenai apa yang sedang terjadi tepat, maka emosi atau perasaan juga akan normal. Sebelum seseorang dapat mengalami suatu peristiwa apapun, maka dia harus memprosesnya dengan pikirannya serta memberikan arti padanya, pemahaman muncul mendahului perasaan.

Beck (Kendall dkk., 1982) lebih lanjut menyatakan bahwa aspek sentral depresi adalah tata kognitif (*cognitive set*) yang salah. Tata kognisi ini terdiri dari tiga bagian, yaitu:

1. Memandang diri secara negatif, konsep diri yang rendah,
2. Memandang dunia secara negatif, dunia tampak akan menyerang dirinya (*offensive*),
3. Memandang masa depan negatif, masa depan nampak suram.

Pada tata kognitif yang pertama menyebabkan pikiran menjadi tidak terpolat sehingga mempersepsi segala pengalaman dalam bentuk negatif. Seseorang yang depresi selalu menginterpretasikan hubungannya dengan lingkungan sebagai suatu hal yang memprihatinkan. Hidup dipandang sebagai tanggungan dan merupakan situasi traumatis yang tidak ingin dijalani individu tersebut.



Tata kognitif kedua menyebabkan seseorang selalu mempersepsikan dirinya negatif. Individu melihat dirinya selalu kurang, merasa tidak mampu, merasa tidak berharga, dan mengatribusikan pengalaman buruknya sebagai hasil ketidakmampuan fisik, mental maupun moralnya. Hal ini menyebabkan individu tersebut menolak dirinya sendiri (Beck, 1985).

b. Teori Behavioral

Depresi dapat dijelaskan sebagai akibat kurangnya penguat ataupun respon positif dari lingkungannya. Hal ini bisa diakibatkan adanya perpisahan, kematian, atau perubahan lingkungan yang tiba-tiba, juga karena individu jarang melakukan perilaku dengan konsekuensi positif (Kaplan dkk, 1997; Kendall, 1982).

Holmes (Hasanat, 1995) mengemukakan bahwa seseorang yang mengalami depresi biasanya kurang menerima penghargaan (*reward*) atau lebih banyak menerima hukuman (*punishment*) dibandingkan individu yang tidak mengalami depresi. Penghargaan yang rendah dan tingginya hukuman tersebut dapat memicu munculnya depresi melalui tiga cara:

- 1) Seseorang yang lebih banyak menerima hukuman dan jarang mendapatkan

penghargaan akan mengalami kehidupan yang kurang menyenangkan.

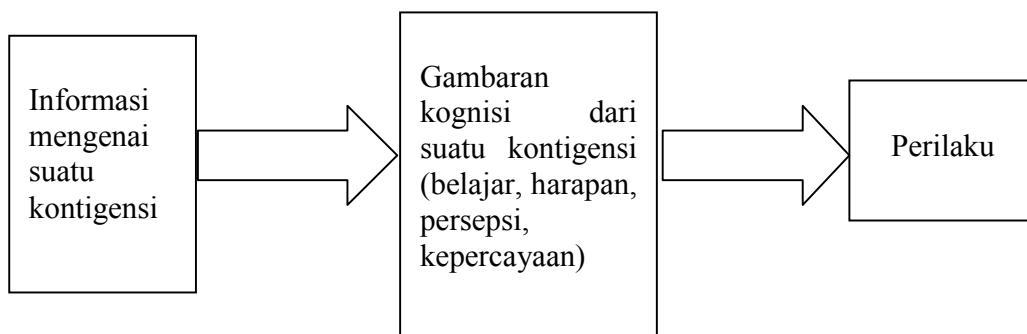
- 2) Jika perilaku seseorang tidak menghasilkan penghargaan atau menghasilkan hukuman, individu akan memiliki penghargaan yang rendah terhadap dirinya sendiri, dan akan mengembangkan konsep diri yang rendah tersebut.

- 3) Apabila suatu perilaku tidak mendapatkan penghargaan, maka kecil kemungkinan perilaku tersebut akan diulangi, sehingga aktivitas individu menjadi menurun.

Sumber lain penyebab depresi menurut Lewinsohn & Shaw (Halgin dkk., 1994) karena berkurangnya kemampuan sosial dan kurangnya hubungan interpersonal yang menyenangkan. Tidak adanya *reinforcements* yang diterima dari orang-orang yang perhatian dan peduli, maka individu tersebut akan mudah terkena depresi dan akan tetap mengalami depresi. Kehilangan penguat positif menjadikan individu tidak memiliki keberanian untuk bangkit sehingga menjadi depresi.

Melalui konsep ketidakberdayaan yang dipelajari (*Learned Helplessness*) Seligman (1978) mengilustrasikan sebagai berikut:

**Komponen-komponen Ketidakberdayaan**



Sumber: Seligman, 1975, 47

Perilaku pada hewan dan manusia dimulai dari informasi mengenai suatu kontigensi dari lingkungannya sebagai bentuk dari komponen pertama teori Ketidakberdayaan. Komponen kedua disebut juga dengan: hasil belajar, penerimaan, keyakinan dan pengharapan, oleh Seligman disebut dengan pengharapan untuk menggambarkan bahwa kognisi dari suatu kontigensi itu tidak hanya berlangsung pada saat-saat selanjutnya. Komponen ketiga merupakan perwujudan dari kelemahan motivasional, kognisi dan emosional yang menandai ketidakberdayaan. Depresi menurut model ini disebabkan adanya kepercayaan bahwa segala perbuatan adalah sia-sia. Kejadian-kejadian yang dapat menyumbang munculnya depresi seperti: kegagalan di sekolah atau ditempat kerja, kematian orang yang dicintai, penyakit badaniah, kesukaran keuangan, dihadapkan pada masalah yang tidak dapat dipecahkan, dan menjadi tua. Kendall dkk (1982), depresi merupakan hasil dari pengalaman sebelumnya dengan kondisi keengganan yang tidak terkontrol. Pengalaman *helplessness* menyebabkan individu tidak dapat mengontrol kehidupannya sehingga menghasilkan sifat apatis dan menciptakan gaya hidup depresif.

#### c. Teori Kognitif Perilaku

Teori ini merupakan penggabungan dari teori kognitif dan perilaku. Menurut Atkinson dkk (1999) ada dua pendekatan utama sebagai penyebab depresi, yaitu antara faktor penguatan dan faktor kognitif. Faktor penguatan oleh Lewinsohn (1981) mendasarkan asumsi bahwa orang akan mengalami depresi ketika lingkungan sosialnya sedikit sekali memberikan penguat yang positif. Sedangkan pada faktor kognitifnya, oleh Lewinsohn dijelaskan bahwa individu yang depresi

lebih memberikan perhatian tidak pada apa yang dikerjakannya, namun lebih pada bagaimana orang memandang dirinya dan sekitarnya.

Menurut Halgin (1994) pandangan teori ini lebih fokus pada teori yang dikemukakan Beck yaitu orang yang mempunyai kecenderungan menderita depresi mempunyai kumpulan depresogenik yang bersifat negatif, yang terbentuk pada masa perkembangan awal dan menjadi struktur kognitif laten yang disebut skema. Skema adalah struktur kognitif untuk menyaring, menginterpretasikan dan mengevaluasi stimulasi yang diterima individu. Skema yang laten ini akan diaktifkan oleh kejadian yang menekan atau traumatik, kemudian mempengaruhi pembentukan keyakinan dan pemrosesan informasi sehingga terjadi distorsi kognisi karena tidak didasarkan atas realitas yang objektif.

Beck dkk. (Leitenberg dkk., 1986) selanjutnya menjelaskan sebenarnya ada tujuh kesalahan kognitif (*cognitive error*) yang terdapat pada orang yang depresi sebagaimana dijelaskan diatas. Beck menambahkan seseorang yang depresi mempunyai pandangan yang negatif terhadap diri sendiri, dunia dan masa depannya yang disebut dengan *depressive triad*.

#### PENUTUP

Berdasarkan pembahasan literatur diatas, dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan gangguan emosional yang ditandai dengan perasaan tertekan, perasaan bersalah, kesedihan, kehilangan minat, dan menarik diri dari orang lain yang dapat berpengaruh pada hubungan interpersonal. Seseorang yang mengalami depresi pada umumnya menunjukkan gejala fisik, psikis dan gejala sosial yang khas,

seperti murung, sedih, sensitif, gelisah, mudah marah atau kesal, kurang bergairah, kurang percaya diri, hilang konsentrasi, bahkan bisa kehilangan daya tahan tubuh pada seseorang yang mengalaminya.

Seseorang bisa dikatakan depresi apabila aktifitas fisiknya menurun, berpikir sangat lamban dan diikuti oleh perubahan suasana hati. Seseorang yang mengalami depresi memiliki pemikiran yang negatif terhadap dirinya sendiri, terhadap masa depan dan dunianya, pemikiran tidak sesuai lagi dengan realitas, tidak dapat menilai realitas dan tidak dapat dimengerti oleh orang lain. juga ingatan mereka menjadi lemah, serta kesulitan dalam mengambil keputusan. Depresi merupakan reaksi yang normal bila berlangsung dalam waktu yang pendek dengan segera diatasi dan atau mendapat pertolongan dari profesional di bidangnya. Namun depresi akan menjadi gangguan mental parah bahkan menjadi penyakit jiwa jika yang bersangkutan tidak segera mendapatkan pertolongan baik secara medis maupun psikologis atau akan terjadi bunuh diri.

Sebagai solusi untuk mengatasi depresi terhadap seseorang, oleh karena itu sebaiknya dan penting bagi kita untuk waspada terhadap gangguan yang satu ini. Deteksi awal untuk mengetahui apakah kita sedang mengalami depresi atau tidak, salah satunya dengan melakukan tes *Beck Depression Inventory* (BDI) 2.

*Beck Depression Inventory 2* adalah sebuah alat untuk mengukur status tingkat depresi yang berupa 21 butir pernyataan. Hasil yang mungkin keluar dari alat ini antara lain adalah: Normal, Gangguan Mood Ringan, Depresi Klinis Ringan, Depresi Klinis Sedang, dan Depresi Klinis Berat. Untuk yang hasilnya normal dan gangguan mood ringan, tidak diperlukan penanganan khusus, sedangkan untuk penderita

depresi klinis di tingkat apapun, disarankan untuk berkonsultasi dengan psikolog terdekat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atep Afia Hidayat, (2016). [http://www.kompasiana.com/atep\\_afia/17-4-juta-orang-alami-stres-dan-depresi\\_5508e6a2a333112a452e39af](http://www.kompasiana.com/atep_afia/17-4-juta-orang-alami-stres-dan-depresi_5508e6a2a333112a452e39af). Di unggah pada tanggal 31 Oktober 2016.
- Atkinson, R. L. (1999). *Pengantar Psikologi* (Jilid 2 edisi 8). Jakarta: Gelora Aksara Pratama.
- American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision (DSM-IV-TR™)*. Washington, DC: Author.
- Beck, Aaron T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorder*. New York: International University Press.
- ..... (1985). *Depression, Causes & Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Burns, D. D. (1988). *Terapi Kognitif: Pendekatan Baru Bagi Penanganan Depresi* (Terjemahan). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Davison, G. C., Neale, J. M. (2002). *Abnormal Psychology*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Halgin, R. P., & Whitbourne, S. K. (1994). *Abnormal Psychology: The Human Experience of Psychological Disorders; Updated With DSM-IV*. USA: Harcourt Brace College Publishers.
- Hasanat N. U. (1995). *Apakah Wanita Lebih Depresif daripada Pria*. Laporan

- Penelitian*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Kementerian Kesehatan. (2014). *Stop Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*, <http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/>. Di unggah 8 September 2016.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (1997). *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 1 (terjemahan). Jakarta: Bina Aksara.
- Kendall, P. C., Julian D. N. F. (1982). *Clinical Psychology: Scientific and Profesional Dimension*. New York: John Willey and Sons Inc.
- Leitenberg, H., Yost, L. W., Wilson-Carroll, M. (1986). "Negative Cognitive Error in Children: Questionnaire Development Normative Data, and Comparasions Between Children With and Without Self-Reported Symptoms of Depression, Low Self-Esteem, and Evaluation Anxiety". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (4), 528 – 536.
- Lewinson, D. M., Steinmetz, J. L., Larson, D. W., & Franklin, J. (1981). „Depression-Related Cognition: Antecedent or Consequences?”. *Journal of Abnormal Psychology*, 91 , 213 – 219.
- Louis, G. C., Adele, M. H., Marvin, Susan, Patrick. (1996). "Predicting the effect of cognitive therapy for depression; A study unique and common factors". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (3), 497 - 504.
- Maxmen, J. S. (1986). *Essential Psychopathology*. New York: W W Norton & Company Inc.
- National Institute of Mental Health (NIMH). (2000). *Depression Research at the National Institute of Mental Health: An Overview at Summarized Research in to the Ciuse, Diagnosis, Prevention, and Treatment of Depression*. US: Department of Health and Human Service.
- Pradana, Jaka Arya (2016). *Kamu Bisa Bantu Selamatkan 10.000 Jiwa Setiap Tahun*. <http://depresimeter.org/cegah-bunuh-diri/>. Di unggah tanggal 31 Oktober 2016.
- Ronen, T. (1997). *Cognitive Development Therapy with Children*. New York: John Woley & Sons.
- Salan, R. (1989). *Simposium: Epideminologi dan Penanggulangan Depresi*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescence; Perkembangan Remaja: terjemahan edisi keenam*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Seligman, M. E. P. (1978). *Helplessness: On Depression, Development and Death*. San Fransisco: Freeman.
- Sue, D., & Sue, S. (1986). *Understanding Abnormal Behavior*. Boston: Houghton MifflinCompany.
- Support4Hope (2004). *Depression Chat and Depression Support Group*. Cause of depression/support4Hope.com diunggah tanggal 8 juni 2017