

## 2. Tinjauan Pustaka

Bab ini menjelaskan tentang landasan yang digunakan dalam penelitian, di antaranya adalah teori mengenai *interpersonal dependency*, Simtom dan etiologi depresi, dan gambaran *interpersonal dependency* pada orang dengan gangguan depresi. Oleh karena *Interpersonal dependency* adalah tema penelitian, maka mengenai *interpersonal dependency* akan diperjelas lagi dengan beberapa subbab yaitu pengertian *Interpersonal dependency*, faktor-faktor yang mempengaruhi *interpersonal dependency*, *Interactionist Model of dependency*, *Schema* dan *Helpless Self Schema* serta keterkaitan antara *interpersonal dependency* dengan gangguan axis I maupun gangguan medis.

### 2.1 Gangguan Depresi Mayor/ *Major Depressive Disorder*

#### 2.1.1 Deskripsi Gangguan Depresi

Gangguan depresi mayor (*Major Depressive Disorder*) menurut DSM IV (APA, 1994) ditandai oleh timbulnya sedikitnya 5 simtom-simtom di bawah ini dalam setidaknya 2 minggu dan setidaknya salah satu simtom adalah (1) *mood* depresif, atau (2) hilangnya minat atau kesenangan, muncul dalam keseharian penderita. Adapun simtom-simtom tersebut adalah :

1. *Mood depresif* sepanjang hari, hampir setiap hari, sebagaimana diceritakan oleh orang yang bersangkutan atau dari pengamatan orang lain
2. Hilangnya minat atau kesenangan secara jelas pada semua atau hampir semua aktivitas sehari-hari
3. Hilangnya berat badan secara signifikan ketika tidak sedang berdiet atau meningkatnya berat badan (perubahan lebih dari 5% berat badan dalam 1 bulan)
4. Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari
5. Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari
6. Kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari

7. Perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah yang berlebihan atau tidak sesuai hampir setiap hari
8. Berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi, atau keragu-raguan hampir setiap hari
9. Pemikiran tentang kematian yang berulang-ulang, ide bunuh diri tanpa rencana spesifik, atau rencana spesifik untuk bunuh diri.

### 2.1.2 *Simtom Depresi menurut Beck*

Beck (1967) membuat kategori simtom-simtom depresi dalam lima kelompok simtom, yaitu : *simtom-simtom emosional, fisik, kognitif, motivasional, dan behavioral*. Penjelasan secara rinci oleh Beck sebagai berikut :

#### a. *Simtom-simtom emosional*

Merupakan perubahan perasaan atas tingkah laku yang merupakan akibat langsung dari keadaan emosi. Dalam penelitiannya, Beck (1967) menyebutkan sebagai manifestasi emosional yang meliputi penurunan *mood*, pandangan negatif tentang diri sendiri, tidak lagi merasakan kepuasan, menangis, hilangnya respons yang menggembirakan. Penurunan *mood* merupakan karakteristik yang paling umum dari *simtom emosional*. Penurunan *mood* tampil bila seseorang merasa sedih, kelabu, atau *disphoria*. Perasaan-perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, seperti : *saya tidak berharga, lemah dan tidak berdaya*.

Hilangnya kepuasan berangkat dari penurunan aktivitas, seiring peningkatan dari depresi. Bahkan pada kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan kebutuhan biologis, seperti makan, minum, dan seks.

Sebaliknya kepuasan dari aktivitas pasif seperti tidur, istirahat, dan bersantai lebih memberikan kepuasan. Hilangnya emosi kasih sayang berkaitan dengan kegiatan yang berhubungan dengan orang lain. Perasaan ini bergradasi dari menipisnya intensitas afeksi, cinta, bergerak ke perasaan acuh tak acuh sampai apatis dimana individu hanya mampu memberikan reaksi negatif terhadap perasaan positif apapun. Stimuli yang biasanya tidak mempengaruhi individu, sekarang menimbulkan tangis. Pada taraf yang parah, individu tidak lagi dapat menangis, meskipun ia ingin menangis. Hilangnya

respons yang menggembarakan dalam artian hilangnya kemampuan menangkap informasi yang berisikan humor. Mendengar lelucon tidak lagi menjadi sumber kepuasan, bahkan sebaliknya dapat memberikan respons tersinggung.

**b. *Simtom-simtom kognitif***

Beck (1967) menyebutkan bahwa *manifestasi kognitif* dari orang-orang depresi antara lain penilaian diri sendiri yang rendah, harapan-harapan negatif, menyalahkan serta mengkritik diri sendiri, tidak dapat memutuskan suatu hal, *distorsi body image* (*depersonalisasi* maupun *derealisasi*). Penilaian diri yang rendah terhadap kemampuan intelegensi, penampilan, kesehatan, daya tarik, popularitas, atau penghasilannya jika penderita telah bekerja. Harapan-harapan negatif termasuk di dalamnya mengharapkan hal-hal yang terburuk dan menolak kemungkinan adanya perbaikan, perubahan menuju hal yang lebih baik. Pandangan yang negatif ini sering menjadi sumber frustrasi bagi teman-teman, keluarga, dan dokter maupun psikolog yang menanganinya. Penderita depresi kerap kali beranggapan bahwa keadaan yang tidak mencukupi, baik berupa kondisi fisik, sosial maupun finansial akan berlanjut atau bertambah buruk di masa mendatang. Pikiran atas keadaan jadi lebih buruk atau tidak mungkin pulih kembali terhadap keadaan diri atau masalah-masalahnya akan menjadi dasar pertimbangan untuk bunuh diri sebagai suatu langkah yang masuk akal. Menyalahkan dan mengkritik diri sendiri berkaitan dengan anggapan bahwa hal-hal yang kurang menguntungkan, kemalangan yang terjadi disebabkan oleh beberapa kekurangan yang ada pada dirinya dan menyalahkan diri sendiri atas kekurangan tersebut.

**c. *Simtom-simtom Motivasional***

Dorongan-dorongan dan impuls-impuls yang menonjol dalam depresi mengalami regresi terutama aktivitas-aktivitas yang menuntut tanggung jawab atau inisiatif serta energi yang cukup besar. Hilangnya motivasi (*paralysis of will*) ditemukan pada 65% sampai 86% penderita depresi (dalam Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1978). Penderita memiliki masalah besar dalam memobilisasi dirinya untuk menjalankan aktivitas-aktivitas yang paling dasar seperti makan, minum, dll. Meskipun individu mengetahui apa yang harus ia lakukan, namun tidak ada kemauan untuk melakukannya. *Simtom motivasional* lainnya yakni keinginan untuk menyimpang dari pola hidup sehari-hari. Di

samping itu, cenderung menunda kegiatan- kegiatan yang tidak memberikan kepuasan segera, lebih sering melamun daripada mengerjakan sesuatu. *Simtom motivasional* yang lebih parah lagi adalah bunuh diri dan peningkatan *dependensi*.

#### **d. Simtom-Simtom Fisik**

Simtom tersebut meliputi : hilangnya nafsu makan, gangguan tidur, mudah lelah dan hilang libido. Mudah lelah ini berkorelasi tinggi dengan pandangan pesimis dan kurangnya kepuasan. Simtom spesifik dari mudah lelah, antara lain :kaki dan tangan terasa berat, tidak bergairah, dan merasa lemah untuk bergerak.

#### **e. Simtom Behavioral**

*Simtom behavioral* ini menurut Beck,Rush, Shaw& Emery (1979) meliputi : *Pasivity* ( kecenderungan seseorang untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang pasif saja), perilaku menghindar, *Inertia* (kecenderungan untuk malas melakukan sesuatu), bahkan kecenderungan seseorang untuk mengalami *social skills deficit* ,yaitu suatu ketidakberfungsian seseorang dalam kehidupan sosialnya yang disebabkan oleh sikap menghindar yang terlalu ekstrim terhadap orang lain. *sdimtom behavioral* ini sangat terkait dengan simtom motivasional yang dialami seorang dengan gangguan depresi mayor.

### **2.1.3 Predisposisi Depresi**

Predisposisi depresi berawal dari bagaimana individu membentuk konsep tentang diri, dunia, dan masa depannya melalui pengalaman-pengalamannya, sikap dan pandangan dengan orang lain terhadap dirinya, serta melalui proses identifikasi. Konsep diri merupakan sekelompok sikap mengenai dirinya sendiri yang terdiri dari penggeneralisasian yang dibentuk berdasarkan indikasinya dengan lingkungan. Pola yang sama membentuk konsep-konsep tentang masa depannya. Konsep ini mempengaruhi cara penilaian terhadap pengalaman-pengalaman. Konsep diri yang negatif akan menghasilkan penilaian yang negatif pula terhadap pengalamannya. Dan setiap kali individu menilai negatif pengalamannya, maka akan semakin memperkuat konsep dirinya yang negatif. Dengan demikian terjadilah lingkaran yang saling memperkuat. Hal ini akan menjadi struktur kognitif atau skema.

Penilaian-penilaian atau konotasi yang berkaitan dengan konsep diri merupakan hal yang dapat mempertajam predisposisi. Dengan itu seseorang mungkin saja memperluas kesenangannya pada suatu sifat tertentu. Konstruksi atau gagasan seperti buruk atau tidak menyenangkan memiliki kaitan yang erat dengan respons afektif. Bila penilaian diri yang negatif telah mengenai pada afek yang negatif, maka selanjutnya individu akan mengalami afek yang tidak menyenangkan pada saat ia membuat penilaian yang negatif tentang dirinya.

Sifat negatif yang telah terbentuk dan saling berhubungan akan membentuk konstelasi depresi yang khas. Sikap-sikap tersebut berada dalam keadaan laten dan dapat aktif sewaktu-waktu bila dihadapkan pada suatu peristiwa yang sesuai.

#### **2.1.4 Faktor-Faktor Pencetus Depresi**

Faktor-faktor pencetus depresi (dalam **Beck, 1967**) adalah :

##### **a. Stress Spesifik**

Yaitu suatu situasi atau peristiwa yang memiliki kesamaan dengan pengalaman traumatik individu pada masa lalu. Pengalaman traumatik ini telah memperkuat sikap-sikap negatif yang terjalin dalam konstelasi depresi.

Dengan demikian kondisi yang terjadi akan mengaktifkan konstelasi depresi menjadi suatu keadaan depresi. Beberapa tipe stress spesifik yang dapat menimbulkan keadaan depresi adalah :

- Situasi yang menurunkan harga diri, misalnya gagal ujian, putus cinta, kehilangan pekerjaan, atau diasingkan oleh keluarga.
- Situasi yang menghambat tercapainya tujuan penting kehidupan atau dilema yang tidak terpecahkan
- Penyakit (gangguan fisik) atau abnormalitas yang membangkitkan ide-ide mengenai kemunduran fisik dan kematian
- Rangkaian situasi stress yang bertubi-tubi sehingga mematahkan toleransi terhadap stress

##### **b. Stress non spesifik**

Terkadang depresi tercetus tidak melalui kejadian tunggal yang berlebihan, tetapi

melalui rangkaian peristiwa traumatik. Situasi stress non spesifik ini (**dalam Beck,1967**) tidak selalu menimbulkan depresi

### c. Faktor-faktor lain

Merupakan faktor-faktor di luar faktor predisposisi di atas, namun mampu mengembangkan mengembangkan depresi. Faktor-faktor ini tidak dapat diidentifikasi secara khusus. Salah satu contohnya adalah ketegangan psikologis yang berkepanjangan.

#### 2.1.5. Model *Cognitive of Depression*

Model ini terdiri dari tiga konsep khusus, yaitu : *Cognitive triad*, skema dan proses informasi yang salah.

##### a. Konsep *Cognitive Triad/Triad Kognitif*

Beck (1967 dalam Beck,Rush,Shaw & Emery,1979) mengungkapkan bahwa depresi dapat dipandang dari serangkaian tiga pola kognitif utama yang diistilahkan dengan *cognitive triad*, yaitu tiga serangkai pola kognitif utama yang memaksa individu memandang dunia atau pengalaman-pengalamannya, diri, masa depannya secara negatif. Model kognitif menganggap bahwa tanda-tanda dan simtom-simtom lain dari depresi merupakan konsekuensi dari pola kognitif tadi. Pola-pola tersebut adalah sebagai berikut :

- **Pola pertama**, menginterpretasikan pengalaman-pengalaman secara negatif.

Individu secara konsisten menginterpretasikan interaksinya dengan lingkungan sebagai suatu hal yang gagal dan memandang hidup sebagai penuh beban, rintangan atau situasi traumatik. Kognisi juga menunjukkan berbagai penyimpangan dari cara berpikir logis, termasuk kesimpulan yang dipaksakan, terlalu menggeneralisir dan membesar-besarkan masalah. Orang yang depresi biasanya demikian sensitif pada setiap hambatan terhadap kegiatannya mencapai tujuan. Secara otomatis muncul pemaknaan yang negatif terhadap situasi yang dihadapi, meskipun masih memungkinkan untuk memberikan penjelasan yang masuk akal. Individu yang bersangkutan akan menguraikan fakta-fakta sesuai dengan pikiran negatifnya.

- **Pola kedua**, memandang diri sendiri secara negatif, tidak sempurna, dan tidak pantas.

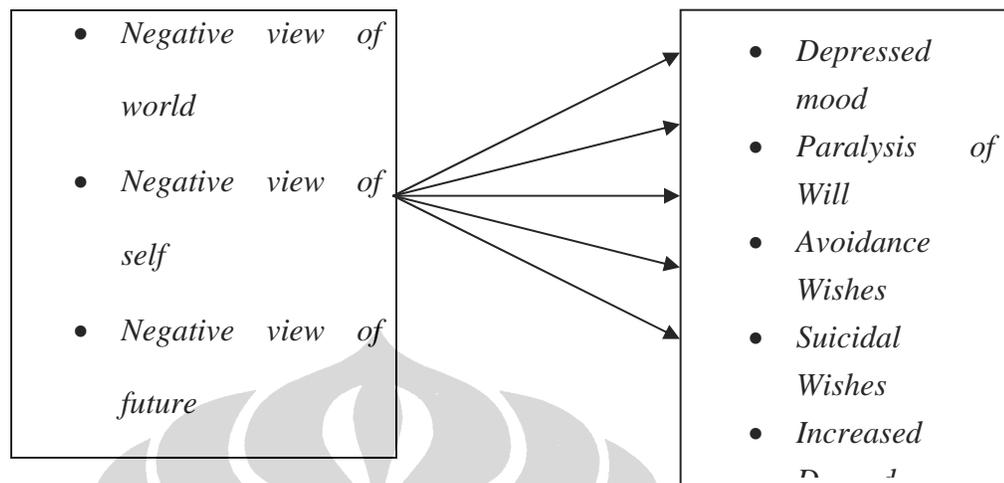
Individu menganggap dirinya sebagai orang yang tidak berharga, kekurangan, dan cenderung memberi atribut pengalaman yang tidak menyenangkan pada diri sendiri. Selanjutnya ia akan menghubungkan dirinya sebagai akibat dari kekurangan fisik, mental, dan moralnya. Keadaan ini cenderung membuat individu menolak dirinya karena kekurangan-kekurangan yang dirasakannya. Ia akan mengkritik dan menyalahkan dirinya atas kesalahan dan kelemahan yang diperbuatnya. Akhirnya, individu kurang mampu memandang dirinya selain dari kekurangannya itu.

- **Pola ketiga**, Memandang masa depan secara negatif.

Individu mengantisipasi bahwa kesulitan-kesulitan yang terjadi sekarang akan terus berlanjut. Melihat kehidupan sebagai hal yang sukar, yang membuatnya menjadi frustrasi. Pandangan individu yang depresi mengenai masa depan diwarnai oleh antisipasinya bahwa kesulitan-kesulitan dan penderitaannya saat ini akan terus berlangsung di masa depan. Bila ia menangani suatu tugas dalam waktu dekat ini, ia mengharapkan dirinya gagal. Para klien yang depresi umumnya menampilkan keterpakuan pada ide-ide mengenai masa depan. Harapan-harapannya selalu diikuti oleh pandangan negatif. Antisipasinya mengenai masa depan biasanya merupakan perpanjangan dari pandangannya mengenai keadaan saat ini. Bila individu yang depresi ini menganggap dirinya sebagai orang yang ditolak, lemah, maka ia menggambarkan masa depan sebagai orang yang ditolak atau lemah. Kondisi ini memperlihatkan bahwa pandangan tentang keadaan dirinya itu tidak hanya untuk masa depan jangka panjang, melainkan juga jangka pendek. Pada saat individu terbangun di pagi hari, ia akan mengantisipasi bahwa setiap pengalamannya pada hari itu akan merupakan kesulitan yang besar.

### **b. Skema dan Proses informasi yang salah**

Tiga serangkai pola kognitif tersebut memperlihatkan bahwa individu depresi mempunyai cara berpikir yang serba negatif. Sedangkan simtom-simtom motivasional, emosional dan fisik yang muncul dapat dianggap sebagai konsekuensi akibat cara berpikir yang serba negatif tersebut. Beck (1967, dalam Beck, Shaw, Rush & Emery, 1979) menggambarkan skema mengenai hubungan pola-pola kognitif terhadap motivasi dan afek pada orang depresi sebagai berikut :



(Gambar2.1: Bagan *Triad Cognitive of Depression*, dalam Beck (1967), hal190)

## 2.2. *Dependency dan Interpersonal Dependency*

### 2.2.1 *Jenis-jenis Dependency*

Beck (1979) menyebutkan bahwa *dependency* merupakan salah satu simtom depresi yang muncul dalam ranah *motivasional*. Beck (1979) sendiri membagi *dependency* terdiri atas dua jenis, yaitu *constructive dependency* dan *Regressive Dependency*.

*Constructive dependency* menurut Beck (1979) didefinisikan sebagai :

*Seeking to learn ways to cope with depression to others; the patient has a problem he is unable to solve without assistance and thus seeks expert help (hal 294)*

Dalam *constructive dependency*, perilaku mencari arahan dan petunjuk orang lain muncul apabila seorang pasien depresi dihadapkan dengan permasalahan yang memang sulit dipecahkan tanpa bantuan orang lain.

Sedangkan *Regressive dependency* didefinisikan Beck (1979) sebagai :

*Seeking help for something that he is capable of handling himself (hal 296 )*

Menurut Beck (1979), *regressive dependency* merupakan suatu perilaku mencari arahan dan petunjuk dari orang lain, walaupun masalah yang dihadapi oleh pasien depresi

sebenarnya bisa diatasi sendiri tanpa bantuan orang lain.

*Regresive Dpendency* itu sendiri ternyata sejalan dengan konstruk *interpersonal Dependency* yang dikemukakan oleh Bornstein (1992,1993)

### 2.2.2 Definisi *Interpersonal Dependency*

*Interpersonal dependency* didefinisikan oleh Bornstein (1992,1993) sebagai :

*Personality style wherein individuals are predisposed to seek guidance, help, and support from others, even in situations where they are capable of functioning autonomously and meeting challenges on their own.(hal 732)*

Berdasarkan definisi di atas perilaku *interpersonal dependency* diindikasikan sebagai perilaku seseorang yang cenderung mencari arahan maupun petunjuk, pertolongan bahkan dukungan dari orang lain, meskipun dalam situasi di mana sebenarnya seseorang tersebut mampu untuk bisa berdiri sendiri dan menghadapi permasalahan dengan kemampuannya.

Dalam referensinya yang lain Bornstein (1999) mengasosiasikan *interpersonal dependency* dengan keinginan mendapatkan nasihat, *konformitas* dengan lingkungan sekitar, dan kerelaan untuk memenuhi permohonan orang lain. Selain itu, *interpersonal dependency* diasosiasikan pula oleh Devito & Kubis (1993) dengan kesulitan seseorang dalam melakukan aktivitas interpersonal, salah satunya adalah kecemasan saat harus menjalani aktivitas interpersonal dengan orang lain, kecemburuan seksual (Buunk,1982) dan penampakan rasa tidak aman dalam menjalin pertemanan maupun hubungan dengan lawan jenis ( Colins & Read, 1990).

Kecenderungan lain yang muncul dalam perilaku *interpersonal dependency* adalah sensitivitas seseorang dalam menjalin hubungan interpersonal. Masling, O'Neill & katkin (1982) menengarai bahwa perilaku orang lain yang sedikit menyinggung perasaan diri orang yang mengalami *interpersonal dependency* akan diinterpretasikan sebagai perilaku yang menyakiti dirinya sebagai konsekuensi dari tingginya sensitivitas seorang dengan *interpersonal dependency* dalam menanggapi evaluasi dari orang lain. Selain itu penurunan kadar toleransi dalam menunda inisiatif pencarian pertolongan kepada orang lain merupakan indikator lainnya dari *interpersonal dependency*.

Berdasarkan berbagai pengertian dan indikator *interpersonal dependency* di atas,

peneliti merumuskan interpersonal dependency sebagai : “ *Suatu kecenderungan sikap seseorang yang cenderung mencari arahan dari orang lain walau dalam kondisi yang memungkinkan untuk independen sekalipun yang disertai dengan kesulitan dalam melakukan aktivitas interpersonal, perasaan tidak aman dalam menjalin hubungan dengan orang lain dan penurunan toleransi dalam menunda pencarian pertolongan dari orang lain untuk mengatasi masalah yang dihadapinya*”

### 2.2.3 Kriteria Interpersonal Dependency

Mengacu kepada definisi operasional *interpersonal dependency* yang disusun oleh peneliti, kriteria *interpersonal dependency* dapat diurai sebagai berikut :

- a. Cenderung mencari arahan dari orang lain
- b. Kesulitan dalam melakukan aktivitas interpersonal
- c. Munculnya perasaan tidak aman dalam menjalin hubungan dengan orang lain
- d. Memiliki toleransi yang rendah dalam menunda pencarian pertolongan dari orang lain

### 2.2.4 Faktor-faktor Pembentuk *Interpersonal Dependency*

Adapun beberapa faktor yang memiliki kontribusi dalam menimbulkan *interpersonal dependency* biasanya tidak muncul dalam seketika, tapi telah terpupuk dari sejak masa kecil seseorang. Faktor-faktor tersebut menurut Bornstein (2005) diantaranya adalah :

- a. Pola asuh yang *overprotektif* dan *otoriter*,

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Baker, Capron & Azorloisa (1996, dalam Bornstein, 2005), pola asuh *protective* dan *authoritarian*, baik salah satu maupun kombinasinya memberikan kontribusi dalam mencegah anak dalam memperoleh pembelajaran tentang cara mencapai tujuan maupun mencegah anak dalam memperoleh pengalaman untuk berhasil

- b. Peran gender dalam konteks sosial,

Terkait dengan konteks gender, pada wanita muda, kultur peran gender yang tradisional membentuk skema sosial yang mengafirmasi anggapan tentang wanita yang harus menjalani peranannya secara kodrati untuk menurut terhadap suami (dalam Baumrind,1980;Bornstein,Bowers,& Bonner,1996)

c. Kultur suatu tempat mengenai kemampuan dan pola hubungan interpersonal,

Dalam konteks budaya, kultur sosial yang menekankan keadaan saling tergantung yang berlebihan antara pencapaian seseorang dan hubungannya dengan orang lain menciptakan skema secara masal terhadap orang-orang dalam komunitas sosial tersebut akan ketidakberdayaan dirinya dalam melakukan suatu pencapaian jika tanpa dibantu oleh orang lain (Cross, Bacon, & Morris,2000; Gabriel & Gardner, 1999, dalam Bornstein, 2005).

### **2.2.5 Interactionist Model of interpersonal Dependency**

Bornstein (1992, 1993) mengembangkan sebuah model yang menerangkan *interpersonal dependency* secara komprehensif yang dikenal dengan *C/I Model* (*Cognitive/Interactionist Model of Interpersonal dependency*). Prinsip utama dari *C/I Model* adalah bahwa *interpersonal dependency* sangat terkait dengan motivasi, perilaku, dan respons emosi yang dihasilkan dari aktivasi skema tentang diri yang tidak berdaya, lemah, dan tidak memiliki kekuatan/pengaruh (*Helpless Self--Schema*). Demikian jadinya, manipulasi yang memudahkan terbentuknya *Helpless Self--Schema* tersebut akan meningkatkan *interpersonal dependency* yang dihasilkan oleh respons motivasi, perilaku dan emosi. *C/I Model* selanjutnya berpendapat bahwa aktivasi dari *Helpless Self-Schema* dapat mendorong dalam area yang luas terhadap *relationship-facilitating behaviors*, yaitu suatu bentuk tingkah laku yang dibentuk oleh isyarat-isyarat yang berhubungan dan dipengaruhi oleh keyakinan yang tertanam pada orang yang *dependen*, di mana perilaku menghormati orang lain yang signifikan dianggap sebagai strategi paling efektif dalam mempertahankan ikatan sosial yang telah terjalin sebelumnya antara orang yang *dependen* dengan orang yang dianggapnya signifikan.

#### **2.2.5.1 Self Schema**

Perkembangan dan dinamika dari *Interpersonal dependency* akan lebih mudah

dipahami setelah diketahui dengan jelas konstruk tentang *Helpless self schema* .

Singer dan Salovey (1991) mendefinisikan *Self-Schema* sebagai struktur pengetahuan yang terorganisir, yang diperoleh sejak dini dalam hidup dan dimodifikasi berdasarkan pengalaman, yang memuat hubungan antara benda terkait dalam perspektif riil dengan keyakinan (*Belief*) tentang diri. *Self-Schema*, menurut Bargh & Chartrand (2000); Robins & John (1997) memberikan arahan bagi persepsi dengan menolong dalam menentukan tipe informasi yang dianggap lebih berarti untuk diproses secara intensif dan difungsikan sebagai hal yang dapat memodifikasi informasi yang masuk seperti apa yang seharusnya dipersepsikan dan di-kode-kan (Fiske & Dyer, 1985).

. *Self-Schemas* diaktifkan ketika isyarat yang berhubungan atau perubahan dalam *internal states* memberikan isyarat bahwa situasi memerintahkan respons yang pasti. Seperti apa yang dikatakan oleh Bargh (1989, 1994), bahwa *schemas* yang seringkali diaktivasi sangat memungkinkan menjadi "*Chronic Accessible*" atau dengan kata lain penghubungan yang terlalu kronis, karena hal tersebut membuat aktivasi yang sedikit membawa kemampuan untuk memasuki skema yang kronis (*chronically accessible schemas*) menuju *working memory* ( dalam Moskowitz, Gollwitzer, Wasel & schaal, 1999). Beberapa orang pembuat teori yang lain memiliki argumen bahwa skema-skema tersebut membentuk bagian dari kepribadian.

#### 2.2.5.2 *Helpless Self Schema*

*Helpless Self schema* itu sendiri dikonseptualisasi oleh Bornstein (1993) sebagai:  
*Pemasangan atribut dan skema terhadap diri sendiri sebagai diri yang lemah, tidak berdaya, dan membutuhkan dukungan dari orang lain.*

Ketika aktivasi *Helpless Self Schema* yang secara kronis diakses secara berulang-ulang, seseorang cenderung menciptakan pola tingkah laku yang bertujuan untuk memperkuat ikatan sosial dengan orang lain (dalam Bornstein, 1996; Pincus & Wilson, 2001). Stimulus dalam ranah *afektif* (seperti perasaan takut terbuang) atau munculnya isyarat kognitif yang berhubungan (seperti munculnya *potential caregiver*) dapat mengaktifkan *helpless self schema* lebih lanjut. Bisa dikatakan bahwa *C/I Model* mengonseptualisasi perilaku *interpersonal dependency* sebagai produk dari dua proses,

yaitu : (1) Perbedaan konten *Self-Schema* dan aksesibilitasnya, dan (2) isyarat(*cues*) yang berhubungan dengan objek stimuli yang selanjutnya memicu *Helpless Self-Schema*. Perbedaan konten *self schema* oleh kognisi baik berupa diskriminasi maupun generalisasi terhadap stimulus menyebabkan *aksesibilitas* yang kronis terhadap skemata tentang diri yang lemah dan tak berdaya terus muncul dalam kognisi, sedangkan munculnya *cues* yang berhubungan dengan objek stimuli *interpersonal dependency*, seperti munculnya *caregiver* maupun perasaan cemas saat harus mengambil keputusan secara mandiri menimbulkan *reinforcement* yang memperkuat *helpless self schema* yang sudah terbentuk sebelumnya dalam kognisi.

### **2.2.5.3 Helpless Self Schema dan Four Central Features of Interpersonal Dependency**

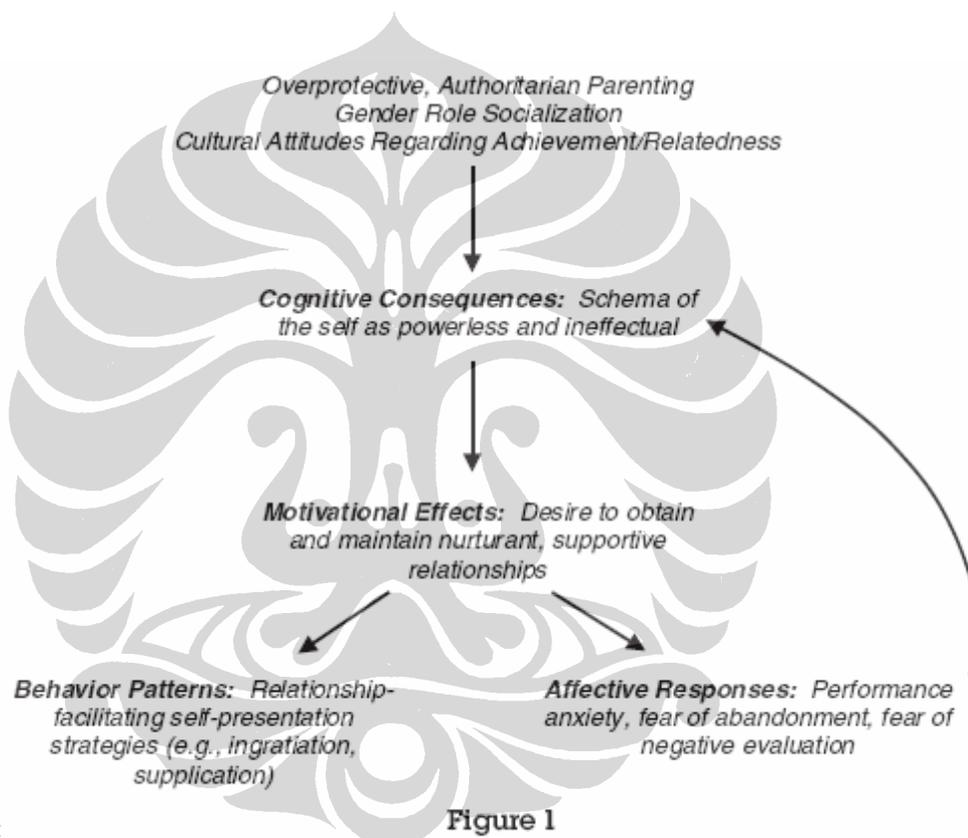
Bornstein (1992) mengkonseptualisasi *interpersonal dependency* dalam empat komponen sentral *interpersonal dependency* yang disebut *four central features of interpersonal dependency*. Adapun keempat komponen tersebut adalah : kognitif, motivasional, afektif, dan behavioral.

Variasi dari tingkat aktivasi dari *Helpless Self Schema* mempengaruhi motivasi, tingkah laku dan respons emosi dari orang yang dependen dalam memprediksi sesuatu. Aktivasi dari *Helpless Self-Schema*, menurut Bornstein (2005) mengintensifkan motivasi seseorang untuk mencari dukungan dan perlindungan dari orang lain. Selain itu seseorang yang memiliki motivasi tinggi untuk mencari dukungan dari orang lain akan menggunakan bermacam-macam strategi tampilan diri untuk memaksimalkan kemungkinan dalam mendapatkan dukungan yang bisa memberikan gairah untuk hidup. Pada akhirnya aktivasi *Helpless self-Schema* memiliki konsekuensi *afektif* yang penting (seperti halnya menghilangkan perasaan takut terbuang dan takut memperoleh evaluasi yang negatif).

Walaupun struktur kognitif yang dibentuk sejak dini dalam kehidupan memiliki peranan terhadap motivasi, tingkah-laku dan pola emosi seorang yang dependen, ternyata menurut Bornstein (2005) respons emosional memiliki peranan penting secara khusus dalam menciptakan dinamika dari *Interpersonal Dependency*. Aktivasi *Helpless Self-Schema* meningkatkan hubungan antara *interpersonal dependency* dan motivasi (seperti kebutuhan akan dukungan) dan membuat seolah-olah terlihat bahwa perilaku dependen

dapat ditunjukkan. Selanjutnya ketika *interpersonal dependency* dan respons emosi terhubung, sebuah *feedback loop* terbentuk., dengan respons emosional berperan sebagai hal yang mendorong terciptanya *Helpless-Self –Schema* kembali. Dan aktivasi *Helpless self-Schema* membuat hal tersebut seperti memperlihatkan keterkaitan yang sangat erat antara *interpersonal dependency* dan respons emosional (dalam Williams, Matthews, & MacLeod, 1996).

*Model C/I of Interpersonal Dependency* dapat digambarkan dalam Skema berikut:



Gambar 1  
The Cognitive/Interactionist (C/I) Model of Interpersonal Dependency.  
Bornstein, (2003).

### 2.2.5 Kaitan *Interpersonal Dependency* dengan Gangguan Psikologis dan Medis

*Interpersonal dependency* biasanya tidak muncul secara singular, tetapi kemunculannya biasanya menyertai maupun disertai gangguan-gangguan lain berupa gangguan psikologis maupun medis.

Bornstein (1995, 1998) menemukan bahwa *interpersonal dependency* sangat

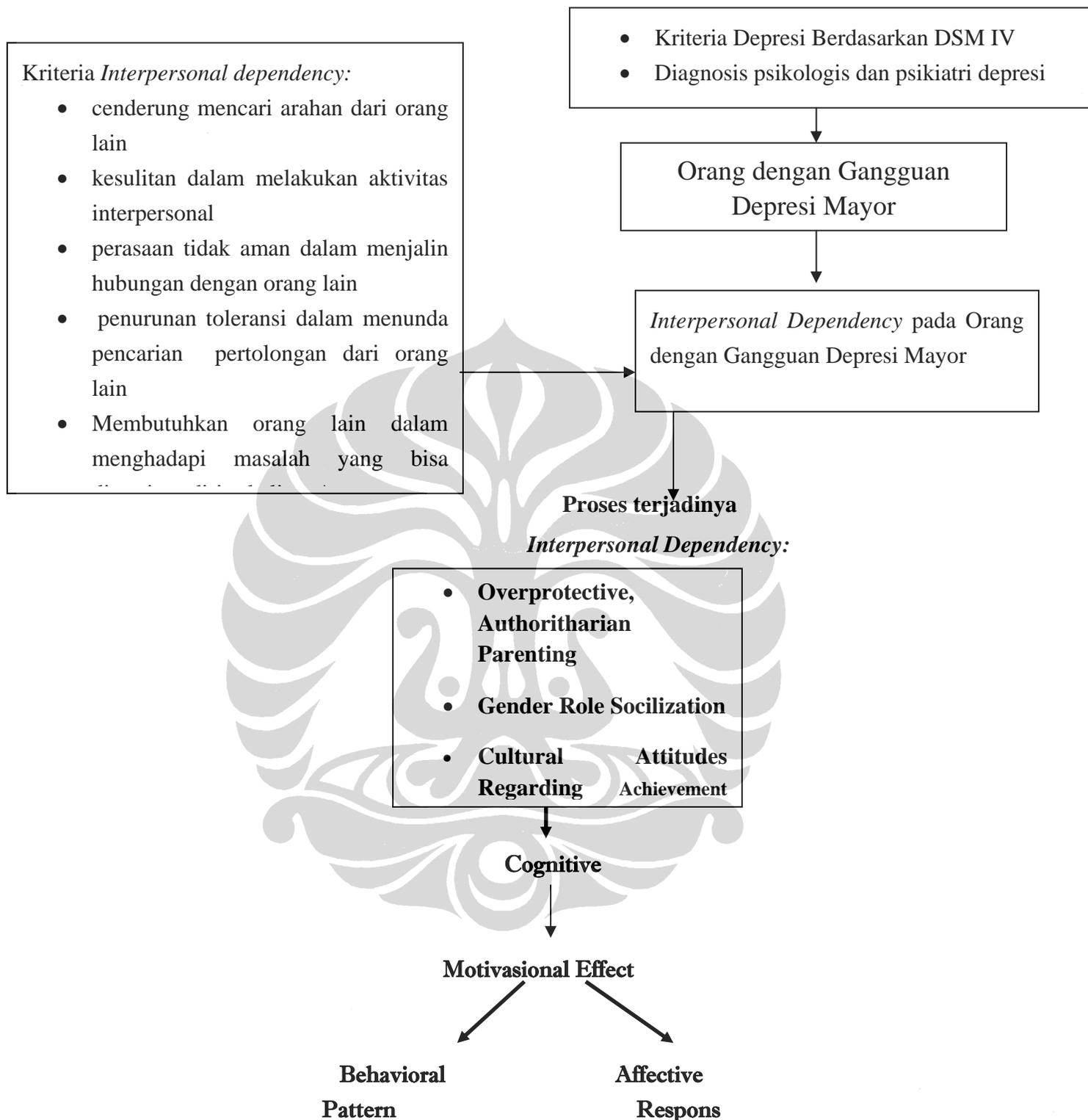
terkait dengan kenaikan resiko untuk sakit dan terserang penyakit secara fisik, dan keduanya menurut Bornstein (1995,1998) dihubungkan oleh aktifnya *sistem syaraf otonom* seseorang yang dihasilkan dari sikap antisipatif seseorang secara aktual terhadap gangguan hubungan interpersonal yang mungkin saja bisa dialaminya. Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Birtchnell (1988); Bornstein (1992) : Emery & Leshner (1992) dan Ovelholser (1996), hubungan antara depresi dengan *interpersonal dependency* terbentuk dengan baik. Namun sampai saat ini masih belum jelas bagaimana prosesnya seorang yang memiliki predisposisi *interpersonal dependency* cenderung untuk depresi, maupun sebaliknya. Namun Jacobs (2000) juga menemukan bahwa seseorang yang memiliki karakteristik *interpersonal dependency* memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar untuk mengalami depresi dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki predisposisi *interpersonal dependency* sebelumnya. Hal tersebut dijelaskan dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Ovelholser (1996) yang mengemukakan bahwa depresi dan *interpersonal dependency* dihubungkan oleh fungsi sosial yang maladaptif pada seseorang yang memiliki tingkat *interpersonal dependency* yang tinggi maupun pada seorang dengan gangguan depresi. Depresi juga mungkin terjadi menurut Bornstein (1993) sebagai dampak dari ketidakmampuan seseorang untuk memperoleh *interpersonal goal-nya*, sehingga munculnya rasa terbuang dan mengaktifkan *Helpless Self Schema* pada kognisinya. Sedangkan Craig dan Koestner (1995) menemukan bahwa *interpersonal dependency* merupakan prediktor bagi tingginya nilai *dysphoria* pada mahasiswa. Eratnya hubungan antara depresi dan *interpersonal dependency*, menurut Bornstein (1993) dijembatani oleh aktivasi *Helpless self-schema* pada kognisi seseorang, dan kecenderungan khas seorang depresi yang secara otomatis memandang negatif dirinya, dunia, dan masa depan (dalam Beck, 1983) merupakan sebuah titik temu dengan aktivasi *helpless self schema* yang secara tidak langsung menghubungkannya dengan *interpersonal dependency*.

Selain dengan depresi, *interpersonal dependency* sangat terkait dengan gangguan-gangguan lainnya. Bornstein (1992); Davila & Beck (2002) menemukan bahwa pada populasi pemuda-pemudi, *interpersonal dependency* sangat berhubungan dengan gangguan cemas, penyakit fisik seperti serangan jantung, gangguan pencernaan, epilepsi dan asma.

### 2.3. Gambaran *Interpersonal dependency* pada Orang dengan gangguan Depresi Mayor

Dalam penelitian ini, *interpersonal dependency* akan dilihat berdasarkan dinamika *Helpless Self Schema* yang terjadi dalam ranah kognitif subyek, respon emosi subyek terhadap objek *interpersonal dependency* yang dapat menciptakan umpan balik berupa *Helpless Self-Schema* kembali pada ranah kognitif subyek maupun pola tingkah laku *dependency* yang dilakukan oleh subyek. Dengan demikian, dapat dilihat bagaimana proses terjadinya *interpersonal Dependency* pada subyek hingga mencapai tahapan *interpersonal dependency* yang tergambar saat ini. Urutan analisis dalam penelitian digambarkan melalui bagan berikut:





Gambar 2.2 Alur Analisis Penelitian

Bagan tersebut menjelaskan langkah-langkah peneliti dalam melakukan analisis

terhadap data berdasarkan tinjauan pustaka yang digunakan. Dalam subbab sebelumnya telah disebutkan definisi *interpersonal dependency* yang dirumuskan peneliti, yaitu ”Suatu kecenderungan sikap seseorang yang cenderung mencari arahan dari orang lain walau dalam kondisi yang memungkinkan untuk independent sekalipun yang disertai dengan kesulitan dalam melakukan aktivitas interpersonal, perasaan tidak aman dalam menjalin hubungan dengan orang lain dan penurunan toleransi dalam menunda pencarian pertolongan dari orang lain untuk mengatasi masalah yang dihadapinya”

Dari pengertian ini, peneliti menyusun suatu kriteria *Interpersonal dependency* dalam bentuk yang lebih operasional sehingga dapat diturunkan ke dalam pedoman wawancara. Seseorang yang mengalami/melakukan *Interpersonal dependency* adalah seseorang yang memiliki kecenderungan untuk mencari arahan dari orang lain, memiliki kesulitan dalam melakukan aktivitas interpersonal dengan orang lain, merasa tidak aman dalam menjalaninya, kurang punya toleransi dalam menunda keinginannya mencari arahan dari orang lain..Selain itu peneliti juga menyusun kriteria depresi yang disesuaikan dengan DSM IV sebagai konsekuensi logis dari keadaan subyek sebagai orang dengan Gangguan Depresi Mayor.

Pertama-tama, peneliti melihat terlebih dahulu bagaimana kondisi depresi subyek saat ini berdasarkan kriteria DSM IV maupun diagnosis dari ahli yang menanganinya, serta pemicu depresi subyek. Apakah subyek merasakan secara subyektif simptom-simtom depresinya, mengenali diri akan orang-orang terdekat yang dianggapnya signifikan, perasaannya saat berada dengan orang terdekat, dan seterusnya. Kemudian, peneliti melihat sejauh mana subyek memenuhi kriteria *Interpersonal dependency* dan kriteria depresi yang ditetapkan tersebut. Dalam analisis, peneliti juga akan menggunakan tinjauan pustaka mengenai *Interpersonal Dependency* dari berbagai tokoh yang telah dikemukakan di atas, khususnya Bornstein (2005), dan juga Triad *Cognitive Depresi* yang dikemukakan oleh Beck (1983).

Depresi mayor dan *Interpersonal dependency*, seperti yang dikemukakan oleh Beck (1983) dan Bornstein (2005), tentu dipengaruhi oleh berbagai faktor. Oleh karena itu, setelah mengetahui bagaimana kondisi *interpersonal dependency* dan depresi subyek

saat ini, peneliti berikutnya akan melihat apakah subyek memiliki faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *Interpersonal dependency* dan depresi tersebut dan. Dengan demikian, dalam kesimpulan akan dijawab pertanyaan penelitian yaitu perubahan-perubahan serta dinamika apa saja yang dialami subyek dalam ranah kognitif ,afektif, dan pola tingkah lakunya, sehingga dapat dilihat bagaimana gambaran *Interpersonal dependency*-nya saat ini.

