

1. Pendahuluan

1.1 LATAR BELAKANG

Kasus Hani

Hani adalah seorang mahasiswa di salah satu perguruan tinggi di Jakarta. Hani didiagnosis depresi sejak tahun 2004. Hani sering mengalami pingsan dan sulit berpikir pada saat kuliah. Selain itu Hani seringkali ingin menangis tanpa disadari jika bertemu orang-orang yang tak dikenal, yang dinilainya mengancam dirinya. Hani mulai merasakan gejala-gejala tersebut sejak neneknya sakit-sakitan tiga tahun belakangan ini, padahal neneknya adalah orang yang sangat berperan dalam pengasuhan Hani sejak masa kecil, dan merupakan orang yang dianggap Hani paling dekat dengan dirinya. Hani sering merasa takut kehilangan neneknya setelah penyakit neneknya bertambah parah. Setelah mengalami depresi Hani memiliki anggapan bahwa kesembuhan neneknya maupun hubungan dengan orang yang tepat bisa membuatnya pulih dari simtom-simtom depresi (Komunikasi Pribadi, 21 April 2007)

Fenomena di atas merupakan salah satu hal yang muncul secara riil dalam masyarakat kita. Survei di 14 negara tahun 1990 memperlihatkan bahwa depresi merupakan masalah kesehatan yang mengakibatkan beban sosial nomor empat terbesar di dunia. Prediksi WHO dalam dua dekade mendatang diperkirakan lebih dari 300 juta penduduk dunia menderita depresi. Pada tahun 2020 bahkan diperkirakan depresi akan menempati masalah kesehatan nomor dua terbesar setelah penyakit kardiovaskular. (retrieved April, 2, 2007 from www.kompas.com)

Untuk di Indonesia, data Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization, WHO) di tahun 2006 mengungkapkan, sekitar 13,2 juta orang mengalami depresi (Berita Indonesia Online, 10 Oktober 2006) Sedangkan untuk prevalensinya di dunia, WHO mencatat Sekitar 121 juta orang di dunia menderita depresi. Dari jumlah itu 5,8 % dari jumlah total laki-laki di dunia mengalami depresi dan proporsi wanita depresi di dunia adalah 9,5% dari jumlah total wanita di dunia . Dari sejumlah data tersebut hanya sekitar 30 persen penderita depresi yang benar-benar mendapatkan pengobatan yang cukup, sekalipun telah tersedia teknologi pengobatan depresi yang efektif. Ironisnya lagi , mereka yang menderita depresi cenderung berada dalam usia produktif, yakni terjadi

pada usia 15- 45 tahun(dalam www.gizi.net/berita).

Ditinjau dari prevalensinya, berdasarkan data penelitian yang dilakukan Wells (2006), depresi bisa dialami oleh pria maupun wanita, namun untuk frekuensinya prevalensi kasus depresi pada wanita jumlahnya dua kali prevalensi depresi pada pria.(dalam Kaplan&Saddock,2006).

Depresi sendiri digambarkan sebagai kondisi di mana seseorang merasa seperti tidak memiliki energi, sulit berkonsentrasi, merasa gampang marah sepanjang waktu tanpa alasan yang jelas, merasa sangat sedih dan putus asa dalam menjalani keseharian hidupnya (dalam www.depression.com).

Jika ditinjau dari penyebabnya, depresi biasanya muncul pada diri seseorang karena faktor genetik dalam sejarah keluarga, trauma maupun stress terhadap pengalaman negatif yang menyakitkan, kondisi fisik yang sering terserang penyakit yang kronis, maupun gangguan psikologis lainnya yang memang sebelumnya telah dimiliki oleh seseorang (dalam www.depression.com).

Salah satu faktor yang mempengaruhi depresi adalah skema kognitif seseorang. Beck (1967, dalam Beck,Shaw,Rush& Emery,1983) mengatakan bahwa terjadinya depresi disebabkan oleh atribusi negatif yang berlebihan dan global yang dilakukan oleh seseorang terhadap setiap kejadian hidup yang dialaminya. Atribusi negatif tersebut biasanya dimunculkan oleh pengalaman-pengalaman negatif yang dialami sebelumnya

Sedangkan jika melihat dampaknya yang juga merupakan simtom dari depresi, Beck (1967, dalam Beck, Shaw, rush, & Emery, 1983) mengatakan bahwa depresi cenderung menimbulkan dampak terganggunya aktivitas fungsional sehari-hari pada orang yang mengalaminya. Aktivitas pasif seperti tidur, istirahat, dan bersantai lebih memberikan kepuasan yang membuat orang dengan gangguan depresi cenderung enggan melakukan aktivitas-aktivitas yang produktif. Satu dampak yang lainnya adalah hilangnya emosi kasih sayang pada kegiatan yang berhubungan dengan orang lain. Perasaan ini bergradasi dari menipisnya intensitas afeksi, cinta, bergerak ke perasaan acuh tak acuh sampai apatis di mana individu hanya mampu memberikan reaksi negatif terhadap perasaan positif apapun. Orang dengan gangguan depresi juga memiliki masalah besar dalam memobilisasi dirinya untuk menjalankan aktivitas-aktivitas yang paling dasar seperti makan, minum, dan lain-lain. Meskipun individu mengetahui apa

yang harus ia lakukan, namun tidak ada kemauan untuk melakukannya. Hal lain yang muncul pada orang dengan gangguan depresi adalah cenderung menunda kegiatan-kegiatan yang tidak memberikan kepuasan segera, lebih sering melamun daripada mengerjakan sesuatu.

Jika dihubungkan dengan data WHO tahun 2006 di atas, fenomena depresi ini sudah selayaknya menjadi suatu hal yang perlu diperhatikan secara intensif. Prevelensi depresi yang sebagian besar berada pada orang-orang dengan usia produktif patut membuat kita merasa khawatir karena pada umumnya gangguan depresi menciptakan dampak yang mengganggu aktivitas fungsional sehari-hari seseorang secara signifikan. Pada usia produktif itu sendiri biasanya manusia dituntut untuk bisa mandiri dalam menciptakan kesejahteraan hidupnya. Malahan pada usia produktif seseorang biasanya terkondisikan untuk menjadi penanggung hidup bagi orang lain terutama bagi yang telah berkeluarga. Keadaannya sebagai orang dengan gangguan depresi bisa menciptakan masalah tersendiri bukan hanya bagi orang yang mengalaminya, tetapi juga berdampak luas secara sosial bagi orang-orang yang menjadi tanggungannya.

Selain itu menurut Beck (1967) dampak lain dari depresi adalah meningkatnya kecenderungan *dependency* pada orang yang mengalaminya. Beck (1979) sendiri membagi *dependency* atas dua jenis, yaitu *constructive dependency* dan *regressive dependency*. Seorang yang mengalami *constructive dependency* menurut Beck (1979) cenderung untuk meminta pertolongan orang lain atas segala masalah yang memang tidak bisa diatasi tanpa bantuan orang lain. Sedangkan seorang yang mengalami *regressive dependency* menurut Beck (1979) cenderung membutuhkan orang lain dalam menghadapi setiap masalah yang datang dalam hidupnya, bahkan jika dihadapkan dengan masalah yang sebenarnya bisa diatasi secara mandiri. Konstruksi *regressive dependency* ini sejalan dengan konstruksi *interpersonal dependency* yang diungkapkan oleh Robert Bornstein (1993), Pincus & Gurtman (1995)

Interpersonal dependency itu sendiri didefinisikan oleh Bornstein (1993), Pincus & Gurtman (1995) sebagai tipe kepribadian seseorang yang cenderung mencari arahan, pertolongan, dan dukungan dari orang lain, sekalipun dalam situasi di mana seseorang memiliki kemampuan untuk berfungsi secara otonom dalam menghadapi tantangan atau permasalahan yang dihadapinya.

Pola asuh yang terlalu otoriter maupun permisif, sakit yang berkepanjangan, maupun kekerasan yang dialami pada masa kecil menurut Bornstein (2005) merupakan hal-hal yang bisa memicu terjadinya *interpersonal dependency*.

Prevalensi *interpersonal dependency*, menurut penelitian Bornstein (2005) pada umumnya sangat berkaitan dengan gangguan psikologis yang dialami oleh seseorang. Gangguan Psikologis dalam Axis II yang sangat berhubungan dengan *interpersonal dependency* adalah Gangguan kepribadian Dependen, sedangkan jika ditinjau dari sudut pandang Axis I dalam DSM IV prevalensi *interpersonal dependency* banyak muncul pada orang dengan gangguan Depresi Mayor (dalam Bornstein, 2005). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Bornstein (1992) yang menyatakan bahwa seseorang yang mengalami gangguan depresi cenderung memiliki skor *interpersonal dependency* yang tinggi. Dalam penelitian lain Mazure, Bruce, Maciejewski dan Jacobs (2000) menemukan bahwa karakteristik *interpersonal dependency* yang terdapat pada seseorang merupakan hal yang meningkatkan resiko seseorang untuk mengalami depresi.

Jika dikaitkan dengan tingginya prevalensi depresi mayor pada masyarakat usia produktif, hal tersebut merupakan fenomena yang cukup ironis, karena seorang dalam usia produktif yang seharusnya bisa menjadi penanggung kehidupan bagi orang lain memiliki kemungkinan untuk menjadi seorang yang cenderung untuk menggantungkan hidupnya kepada orang lain akibat keberadaannya sebagai orang dengan gangguan depresi.

Di Indonesia sendiri, penelitian maupun referensi mengenai *interpersonal dependency* masih belum banyak bahkan cenderung tidak ada. Sedangkan di sisi lain timbulnya *interpersonal dependency* akibat depresi yang dialami oleh masyarakat Indonesia merupakan hal yang sangat mungkin terjadi mengingat kentalnya muatan kekeluargaan, gotong royong maupun kultur kolektivitas yang dianut oleh masyarakat Indonesia. Hal tersebut bisa jadi merupakan hal yang bisa meningkatkan kemungkinan munculnya *interpersonal dependency* di dalam masyarakat karena menurut penelitian yang dilakukan oleh Bhogle & Jonson (1983, dalam Bornstein 2005) menunjukkan seseorang yang dibesarkan dalam kultur yang sangat menekankan kebersamaan dan kekeluargaan akan cenderung memperoleh nilai *dependency* yang tinggi dalam SRD (*self report dependency*) dibandingkan dengan orang-orang yang dibesarkan dalam kultur

individualistik.

Atas dasar pemikiran itulah peneliti ingin mengetahui lebih jauh mengenai gambaran *interpersonal dependency* pada orang dengan gangguan depresi, karena seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa keadaannya sebagai orang dengan gangguan depresi memungkinkan munculnya *interpersonal dependency* pada diri seseorang. Peneliti ingin mengetahui bentuk pengalaman subyektif *interpersonal dependency* pada individu . Selain itu, peneliti juga ingin mengetahui bagaimana proses terjadinya *interpersonal dependency* pada individu setelah ia merasakan gejala-gejala depresi.

I. 2. Perumusan Masalah Penelitian

Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah:

“*Bagaimanakah gambaran interpersonal dependency pada orang dengan gangguan depresi mayor?*”

Dari masalah utama tersebut, maka masalah turunan yang akan diajukan dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan penelitian yang lebih spesifik adalah:

1. Bagaimana bentuk pengalaman subyektif Subjek yang memenuhi Kriteria *Interpersonal Dependency*?
2. Bagaimanakah proses terjadinya *interpersonal dependency* pada diri subyek?

I.3. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian dalam skripsi ini adalah :

1. Memperoleh penjelasan mengenai gambaran *interpersonal dependency* pada subyek.
2. Mengetahui proses terjadinya *interpersonal dependency* pada diri subyek.
3. Menemukanali faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi atau mendukung terjadinya *interpersonal dependency* pada diri subyek.

1.4. Signifikansi Penelitian

Hasil Penelitian ini dapat memberikan manfaat baik ditinjau secara praktis maupun teoretis.

Penelitian ini secara teoretis akan memberikan informasi yang lebih komprehensif tentang simtom-simtom depresi ditinjau dari sudut pandang kognitif dan kaitannya

dengan *interpersonal dependency*.

Adapun secara praktisnya untuk selanjutnya, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat:

1. Memperkaya khasanah penelitian tentang *interpersonal dependency* dan gangguan depresi mayor, mengingat belum banyaknya penelitian dengan bidang kajian serupa di Indonesia.
2. Menjadi referensi bagi penelitian dengan bidang kajian serupa.
3. Memberi masukan atau inspirasi kepada subyek untuk menghayati dan menyikapi kondisi dirinya dengan baik agar dapat menghadapi simtom depresi yang dialami dengan cara yang sehat dan adaptif, yaitu dengan bisa lebih mandiri dalam merekonstruksi skema kognitif maladaptifnya tentang dunia, dengan menjadikan *significant-other* hanya sebagai media bantu untuk menghilangkan *mood* depresif yang dialaminya, bukan sebagai segala sumber eksternal yang dapat merekonstruksi *mood* depresifnya dan dapat mengubah hidupnya.

1. 5. Isu Etis

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini merupakan hal yang cukup sensitif untuk digali, mengingat kondisinya sebagai pengidap depresi, masih menjadi hal yang dinilai kurang baik di masyarakat. Oleh karena itu, peneliti akan menyamarkan identitas subyek dengan menggunakan nama yang berbeda demi menjaga kerahasiaan identitas subyek yang sebenarnya. Penyamaran nama ini dilakukan sejak menuliskan nama subyek di transkrip, dilakukan analisis dan hingga akhir penelitian. Hal ini dilakukan dan diberitahukan kepada subyek agar subyek merasa nyaman dan tidak terancam saat berpartisipasi dalam penelitian tanpa takut identitasnya akan terbongkar.

Selain itu, peneliti hanya akan menggunakan data penelitian untuk tujuan penyusunan skripsi ini saja dan tidak akan digunakan untuk kepentingan lain, terlebih lagi yang memungkinkan timbulnya kerugian bagi diri subyek.

1. 6. Cakupan Penelitian

Penelitian ini memfokuskan pada seperti apa gambaran *interpersonal dependency* pada orang dengan gangguan depresi mayor dan bagaimana proses terjadinya semenjak subyek belum didiagnosa depresi oleh psikolog maupun psikiater hingga telah didiagnosa depresi oleh psikolog maupun psikiater dan semenjak subyek merasakan secara subyektif munculnya gejala-gejala depresi. Karakteristik subyek penelitian dibatasi pada subyek yang merasakan secara subyektif mengalami simptom-simptom depresi seperti yang tertera dalam DSM IV, dan telah didiagnosa mengalami gangguan Depresi Mayor oleh Psikolog, psikiater maupun Ahli lain yang berwenang.

1.7. Sistematika Penulisan

Skripsi ini terdiri dari 5 bab.

Bab I yaitu Pendahuluan, terdiri dari latar belakang permasalahan, permasalahan penelitian dan pertanyaan turunan, tujuan penelitian, signifikansi penelitian, isu etis penelitian, cakupan penelitian, dan sistematika penulisan skripsi.

Bab II yaitu Tinjauan Pustaka, terdiri dari teori-teori mengenai definisi dan batasan *interpersonal dependency*, *Interactionist models of interpersonal dependency*, Depresi berdasarkan DSM IV, simptom depresi, *triad cognitive depresi*, serta mengenai bagaimana alur analisis penelitian berdasarkan landasan-landasan yang ada.

Bab 3 yaitu Metode Penelitian, terdiri dari pendekatan penelitian, tipe penelitian, subyek penelitian, metode pengambilan data, instrumen penelitian, prosedur penelitian, dan proses analisis data.

Bab 4 yaitu Temuan dan Analisis, terdiri dari data subyek penelitian, hasil observasi terhadap subyek penelitian, gambaran umum subyek penelitian, Etiologi depresi yang dialami oleh subjek, analisis intrakasus, dan analisis interkasus.

Bab 5 yaitu Kesimpulan, Diskusi, dan Saran.