

gejala utam dan 2 gejala tambahan. Depresi merupakan suatu *continuum*, dari ringan hingga berat. Secara umum depresi digolongkan dalam 5 kategori yaitu depresi mayor, depresi minor, gangguan penyesuaian dengan *mood* depresi, gangguan *mood* organik dan perkabungan tanpa komplikasi. Depresi mayor adalah depresi berat, bersifat endogen. Depresi minor adalah adalah depresi ringan. Gangguan penyesuaian dengan dengan *mood* depresi merupakan depresi merupakan depresi karena suatu stresor atau disebut depresi reaktif. Gangguan *mood* organik antara lain depresi yang timbul akibat minum obat-obatan tertentu. Perkabungan adalah depresi normal yang biasanya dalam batas waktu tertentu. Dinegara maju, prevalensi depresi mayor 10-25% pada wanita dan 5-10% pada pria. Perbedaan ini disebabkan faktor hormonal pada wanita. Tidak ada data pasti mengenai prevalensi depresi non mayor, tetapi dapat dipastikan prevalensinya akan lebih tinggi dari depresi mayor. Jika diperlukan, waham atau halusinasi dapat ditentukan sebagai serasi atau tidak serasi dengan afek (*mood congruent*).

Berdasarkan data *Global Burden of Disease* (GBOD) tahun 2000, depresi merupakan peringkat ke-4 yang menyumbangkan beban pada individu dan masyarakat. Hal lain yang penting dipikirkan adalah upaya memaparkan komordibitas beberapa penyakit fisik dengan depresi.

Selain itu, Kaplan mendefinisikan depresi sebagai suatu periode terganggunya fungsi manusia yang dikaitkan dengan perasaan yang sedih serta gejala penyertanya, dimana mencangkup hal-hal seperti

acid), HVA (Homovanilic acid), MPGH (5 methoxy-0-hydroksi phenil glikol), di dalam darah, urin dan cairan serebrospinal pada pasien gangguan *mood*. Neurotransmitter yang terkait dengan patologi depresi adalah serotonin dan epineprin. Penurunan serotonin dapat mencetuskan depresi, dan pada pasien bunuh diri, beberapa pasien memiliki serotonin yang rendah. Pada terapi despiran mendukung teori bahwa norepineprin berperan dalam patofisiologi depresi (Kaplan, 2010). Selain itu aktivitas dopamin pada depresi adalah menurun. Hal tersebut tampak pada pengobatan yang menurunkan konsentrasi dopamin seperti Respirin, dan penyakit dimana konsentrasi dopamin menurun seperti parkinson, adalah disertai gejala depresi. Obat yang meningkatkan konsentrasi dopamin, seperti tyrosin, amphetamine, dan bupropion, menurunkan gejala depresi (Kaplan, 2010).

Disregulasi neuroendokrin. Hipotalamus merupakan pusat pengaturan aksis neuroendokrin, menerima input neuron yang mengandung neurotransmitter amin biogenik. Pada pasien depresi ditemukan adanya disregulasi neuroendokrin. Disregulasi ini terjadi akibat kelainan fungsi neuron yang mengandung amin biogenik. Sebaliknya, stres kronik yang mengaktifasi aksis *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA)*

dapat menimbulkan perubahan pada amin biogenik sentral. Aksis neuroendokrin yang paling sering terganggu yaitu adrenal, tiroid, dan aksis hormon pertumbuhan. Aksis HPA merupakan aksis yang paling banyak diteliti (Landefeld et al, 2004). Hipersekresi CRH merupakan gangguan aksis HPA yang sangat fundamental pada pasien depresi. Hipersekresi yang terjadi diduga akibat adanya defek pada sistem umpan balik kortisol di sistem limbik atau adanya kelainan pada sistem monoaminogenik dan neuromodulator yang mengatur CRH (Kaplan, 2010). Sekresi CRH dipengaruhi oleh emosi. Emosi seperti perasaan takut dan marah berhubungan dengan *Paraventricular nucleus (PVN)*, yang merupakan organ utama pada sistem endokrin dan fungsinya diatur oleh sistem limbik. Emosi mempengaruhi CRH di PVN, yang menyebabkan peningkatan sekresi CRH (Landefeld, 2004). Pada orang lanjut usia terjadi penurunan produksi hormon estrogen. Estrogen berfungsi melindungi sistem dopaminergik nigrostriatal terhadap neurotoksin seperti MPTP, 6 OHDA dan methamphetamin. Estrogen bersama dengan antioksidan juga merusak monoamine oxidase (Unutzer dkk, 2002).

Kehilangan saraf atau penurunan neurotransmiter. Sistem saraf pusat mengalami kehilangan secara selektif pada sel – sel saraf selama proses menua. Walaupun ada kehilangan sel saraf

c. Faktor Psikososial

Menurut Freud dalam teori psikodinamikanya, penyebab depresi adalah kehilangan objek yang dicintai (Kaplan, 2010). Ada sejumlah faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lanjut usia yang pada umumnya berhubungan dengan kehilangan. Faktor psikososial tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif (Kaplan, 2010). Sedangkan menurut Kane, faktor psikososial meliputi penurunan percaya diri, kemampuan untuk mengadakan hubungan intim, penurunan jaringan sosial, kesepian, perpisahan, kemiskinan dan penyakit fisik (Kane, 1999). Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi: peristiwa kehidupan dan stressor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif dan dukungan sosial (Kaplan, 2010).

Peristiwa kehidupan dan stresor lingkungan. Peristiwa kehidupan yang menyebabkan stres, lebih sering mendahului episode pertama gangguan mood dari episode selanjutnya. Para klinisi mempercayai bahwa peristiwa kehidupan memegang peranan utama dalam depresi, klinisi lain menyatakan bahwa peristiwa kehidupan hanya memiliki peranan terbatas dalam

onset depresi. Stressor lingkungan yang paling berhubungan dengan onset suatu episode depresi adalah kehilangan pasangan (Kaplan, 2010). Stressor psikososial yang bersifat akut, seperti kehilangan orang yang dicintai, atau stressor kronis misalnya kekurangan finansial yang berlangsung lama, kesulitan hubungan interpersonal, ancaman keamanan dapat menimbulkan depresi (hardywinoto, 1999).

Faktor kepribadian. Beberapa ciri kepribadian tertentu yang terdapat pada individu, seperti kepribadian dependen, anankastik, histrionik, diduga mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya depresi. Sedangkan kepribadian antisosial dan paranoid (kepribadian yang memakai proyeksi sebagai mekanisme defensif) mempunyai resiko yang rendah (Kaplan, 2010).

d. Faktor psikodinamika

Berdasarkan teori psikodinamika Freud, dinyatakan bahwa kehilangan objek yang dicintai dapat menimbulkan depresi (Kaplan, 2010). Dalam upaya untuk mengerti depresi, Sigmund Freud sebagaimana dikutip Kaplan (2010) mendalilkan suatu hubungan antara kehilangan objek dan melankolia. Ia menyatakan bahwa kekerasan yang dilakukan pasien depresi diarahkan secara internal karena identifikasi dengan objek yang hilang. Freud percaya bahwa introjeksi mungkin merupakan

mengantisipasi reaksi orang lain dengan bertingkah laku yang sesuai. Individu tersebut belajar untuk menginterpretasikan lingkungannya bagaimana yang dilakukan orang lain.

Lebih lanjut Roger menerangkan bahwa penerimaan diri adalah organisasi dari persepsi – persepsi diri dan menjadi penentu yang paling penting dari respon terhadap lingkungannya.

Secara sederhana menurut Supratik bahwa penerimaan diri berkaitan dengan kerelaan membuka diri atau mengungkapkan pikiran, perasaan dan reaksi kepada orang lain (Penerimaan Diri Pada Laki – Laki Dewasa Penyandang Disabilitas Fisik Karena Kecelakaan, Vol. 2. No. 3, 2013).

Maksudnya penerimaan diri adalah individu yang memiliki pandangan yang realistis mengenai dunia sehingga memiliki pandangan yang lebih akurat mengenai potensi – potensi yang ada dalam dirinya, mampu menyempitkan jurang diri – ideal dan diri - rill, lebih terbuka terhadap pengalaman, lebih efektif dalam memecahkan masalah sendiri dan memiliki tingkat anggapan positif lebih tinggi sehingga dapat mengembangkan pandangan tentang siapa dirinya sesungguhnya (Penerimaan Diri Pada Laki – Laki Dewasa Penyandang Disabilitas Fisik Karena Kecelakaan, Vol. 2. No. 3, 2013).

Pendapat lain oleh Papalia, olds, fieldman (2004) menyatakan bahwa individu yang memiliki penerimaan diri berpikir lebih realistis tentang penampilan dan bagaimana dirinya terlihat dalam pandangan orang lain. Ini bukan berarti individu tersebut mempunyai gambaran sempurna tentang dirinya, melainkan individu tersebut dapat melakukan sesuatu dan berbicara dengan baik mengenai dirinya.

Darajat menyatakan perasaan dapat menerima diri sendiri dengan sungguh – sungguh inilah akan menghindarkan individu dari jatuh kepada rasa rendah diri, akan hilangnya kepercayaan diri sehingga akan mudah tersinggung dan menyinggung orang lain (Penerimaan Diri Pada Laki – Laki Dewasa Penyandang Disabilitas Fisik Karena Kecelakaan, Vol. 2. No. 3, 2013).

Hal ini diperkuat oleh pendapat Hurlock (Hurlock. 1974) bahwa semakin baik seorang individu dapat menerima dirinya, maka semakin baik penyesuaian diri dan penyesuaian sosialnya. Penyesuaian diri yang positif adalah adanya keyakinan pada diri sendiri dan adanya harga diri sehingga timbul kemampuan menerima dan mengolah kritik demi perkembangan dirinya. Penerimaan diri yang disertai dengan adanya rasa aman untuk mengembangkan diri ini memungkinkan seseorang untuk menilai dirinya lebih realistis sehingga dapat menggunakan potensinya secara efektif. Selain itu ia juga merasa puas dengan menjadi dirinya sendiri, tanpa ada keinginan menjadi orang lain.

Sedangkan Maslow (Ziegler, 1981) menjelaskan menempatkan penerimaan akan diri, penerimaan akan orang lain dan alam pada urutan kedua dalam daftar karakteristik orang yang dirinya teraktualisasi atau disebut dengan *self actualizing person* . individu yang sehat akan menunjukkan rasa hormat terhadap dirinya dan orang lain, menerima dirinya dengan keterbatasan, kelemahan, kerapuhanya

individu ini bebas dari rasa bersalah, malu, rendah diri, juga dari kecemasan akan penilaian orang lain terhadap dirinya.

Hal yang sama menurut Chaplin (2004) penerimaan diri merupakan sikap yang mencerminkan perasaan seseorang sehubungan dengan kenyataan yang ada pada dirinya sehingga individu yang menerima diri sendiri dengan baik akan mampu menerima kelemahan atau kelebihan yang dimiliki. Suatu sikap positif dimana seseorang menerima dirinya sendiri dan kenyataan, baik kelebihan maupun kekurangan yang dimiliki.

Disisi lain menurut Calhoun & Acocella penerimaan diri berkaitan dengan konsep diri yang positif. Bahwa seseorang dengan konsep diri yang positif dapat memahami dan menerima fakta – fakta yang berbeda dengan dirinya, orang dapat menyesuaikan diri dengan seluruh pengalaman mentalnya sehingga evaluasi tentang dirinya juga positif (Gambaran Penerimaan Diri Penderita Psoriasis, vol. 10. No. 2, 2012).

Sertain juga mendefinisikan penerimaan diri sebagai kesadaran seseorang untuk menerima dirinya sebagaimana adanya dan memahami dirinya seperti apa adanya. Individu yang memiliki penerimaan diri berarti telah menjalani proses yang menghantarkan dirinya pada pengetahuan dan pemahaman tentang dirinya sehingga dapat menerima dirinya secara utuh dan bahagia (Gambaran Penerimaan Diri Penderita Psoriasis, vol. 10. No. 2, 2012).

untuk menerima orang lain seperti memberikan perhatiannya kepada orang lain, serta menaruh minat terhadap orang lain seperti, menunjukkan rasa empati dan simpati. Dengan demikian orang yang memiliki penerimaan diri dapat melakukan penyesuaian sosial yang lebih baik dibandingkan orang yang merasa rendah diri. Sehingga mereka cenderung berorientasi pada dirinya sendiri (*self oriented*). Ia dapat mengatasi keadaan emosionalnya tanpa mengganggu orang lain serta toleran dan memiliki dorongan untuk membantu orang lain.

C. Kehidupan Emosi

1. Definisi Emosi

Dalam Sarlito W. Sarwono (2010), secara etimologi, emosi berasal dari bahasa Perancis *emotion*, yang berasal lagi dari *emouvoir, excite*, yang berdasarkan kata latin *emovere*, yang terdiri dari kata-kata *e* (variant atau *ex*) artinya keluar dan *movere*, artinya bergerak. Dengan demikian, secara etimologi, emosi berarti “bergerak keluar”.

Chaplin (1972), berpendapat bahwa definisi mengenai emosi cukup bervariasi yang dikemukakan oleh para ahli psikologi dari berbagai orientasi. Namun demikian dapat dikemukakan atas *general agreement* bahwa emosi merupakan suatu reaksi yang kompleks yang mengandung aktivitas dengan derajat yang tinggi dan adanya perubahan dalam kejelasan serta berkaitan dengan perasaan yang kuat.

semua berkaitan dengan stimulus yang akan memperkuat atau memperlemah perilaku. Misalnya *fear* (takut) timbul karena antisipasi dari *aversive stimuli*, marah oleh *removal* dari *reinforcement* dan *pleasure* oleh antisipasi *reinforcement* atau aliminasi *aversive stimuli*.

- 3) Melihat emosi dalam kaitannya dengan perilaku, dalam hal ini aialah bagaimana hubungannya dengan motivasi.

Teori mengenai emosi dalam kaitannya dengan motivasi dikemukakan oleh Leeper. Garis pemisah antara emosi dan motivasi sangat tipis. Misal takut (*fear*), ini adalah emosi, tetapi ini juga motif pendorong perilaku kearah tujuan tertentu.

- 4) Teori yang mengaitkan emosi dengan aspek kognitif.

Teori ini dikemukakan oleh Richard Lazarus dan teman-temannya, teori ini menyatakan bahwa emosi yang dialami itu merupakan hasil penafsiran, atau evaluasi mengenai informasi yang datang dari situasi lingkungan dan dari dalam. Hasil penafsiran yang kompleks dari informas tersebut adalah emosi yang dialami itu. Peran dari penafsiran dalam emosi diteliti dalam banyak eksperimen.

