

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Tentang Depresi

1. Definisi depresi

Depresi menurut Maramis (1994: 107), diartikan sebagai suatu jenis perasaan atau emosi dengan komponen psikologik, seperti: rasa susah, murung, sedih, putus asa, dan rasa tidak bahagia. Menurut Setyonegoro (1983: 10) dinyatakan bahwa depresi adalah suatu sindroma yang berasal dari depresi patologik. Dengan demikian maksud dalam depresi disini adalah penyakit yang dinamakan manis depresi, atau suatu penyakit psikosis yang gawat sampai pada penyakit depresi yang lebih ringan yang dinamkan depresi *neurotik*.

Menurut Salan (dalam Hardiman, 1988: 80), depresi merupakan gangguan yang paling sering dijumpai pada masyarakat, terdapat pada semua suku bangsa dan pada seluruh lapisan masyarakat. Menurut Greist dan Jefferson (1997: 1-2), depresi berarti suatu gangguan yang berlangsung cukup lama, disertai tanda-tanda spesifik yang secara substansial mengganggu kewajaran sikap, dan tindakan seseorang, atau yang menyebabkan kesedihan yang amat sangat dan bisa juga keduanya.

Beck (dalam McDowell & Nawel, 1996), depresi merupakan keadaan abnormal organisme yang dimanifestasikan dengan tanda simptom-simpton seperti menurunnya mood, adanya rasa pesimis,

kehilangan spontanitas dan (Seperti kehilangan orang yang dicintai telah tiada). Depresi juga merupakan gangguan kompleks yang meliputi gangguan afeksi, kognisi motivasi dan komponen perilaku.

Depresi biasanya ditandai dengan kesedihan yang mendalam, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, sulit tidur, kehilangan, selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan(Davidson, dkk, 2006).

Orang yang menderita depresi seringkali mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian, sulit memahami apa yang dibaca atau apa yang dikatakan orang lain pada mereka, berbicara dengan lambat hanya menggunakan beberapa kata dengan nada suara rendah dan monoton, lebih suka sendirian dan berdiri sendiri. Mereka juga sulit untuk memikirkan cara penyelesaian masalah yang sedang dihadapinya, bersedih hati, tidak memiliki harapan serta inisiatif, selalu mereka khawatir, cemas dan pesimis hampir sepanjang waktu (Davidson, dkk, 2006).

Depresi dipandang sebagai gangguan dalam alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga kehilangan gairah hidup, tidak mengalami gangguan dalam mencari realitas, kepribadian tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal.

Depresi menurut Moerjono (dalam Hanafi 1988: 63) merupakan situasi yang penuh dengan hal-hal yang kurang menyenangkan, serba pasif, penuh ketidakpercayaan diri, kehilangan harapan dan

ketidakberdayaan. Beck (1967: 6) menggambarkan depresi sebagai keadaan dimana:

- 1) Adanya perubahan mood, seperti: kesedihan mendalam, kesepian, dan apatis.
- 2) Adanya konsep diri yang negatif yang dihubungkan dengan penyesalan dan penyalahan diri.
- 3) Adanya penyalahan dan penghukuman pada diri sendiri, seperti: perasaan ingin lari, menghindar, atau bahkan mati.
- 4) Adanya perubahan negatif, seperti: anorexia, insomnia, dan berkurangnya libido.
- 5) Perubahan pada aktivitas seperti mengalami kemunduran atau agitasi.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa depresi adalah suatu gangguan yang menyerang perasaan seseorang sehingga menyebabkan mereka merasa sedih, gelisah, putus asa, takut kehilangan, merasa tidak berguna, tidak ada harapan, bahkan keinginan untuk bunuh diri, ditambah dengan hilangnya nafsu makan, kehilangan gairah seksual sehingga mengganggu kehidupan mereka sehari-hari.

2. Penyebab-penyebab depresi

Penyebab depresi menurut Setyonegoro dkk (1983: 11-13) yaitu berasal dari faktor luar diri individu maupun faktor dari dalam individu.

Faktor eksternal penyebab depresi di antaranya:

a. Kekecewaan

Depresi terjadi bila seseorang mengalami hambatan atau kegagalan dalam mencapai keinginan-keinginannya sehingga ia mengalami kekecewaan.

b. Kritis

Pada suatu waktu seseorang akan mengalami sesuatu yang secara mendadak dan seseorang tersebut menjadi tegang, keadaan seperti dinamakan kritis.

Faktor internal penyebab depresi, di antaranya:

a. Gangguan Hormonal

Terjadi gangguan hormonal pada kelenjar atau hormon-hormon seperti thyroid atau hormon seks yang dapat menyebabkan depresi.

b. Gangguan Neurotransmitter di Otak

Gangguan pada suatu partikel di otak yang berfungsi sebagai pembawa pesan yang dapat menyebabkan depresi. Partikel tersebut dikenal dengan neurotransmitter.

Dinyatakan oleh Paul Hauck (1984: 10-13) bahwa ada tiga penyebab depresi, yaitu:

- 1) Penyalahan diri, yaitu ketika seseorang terus menerus mengkritik dan membenci dirinya serta berpikir bahwa dia adalah makhluk terburuk.
- 2) Kasihan pada diri yang berlebihan.
- 3) Adanya kasihan dari pihak lain yang berlebihan.

Selain itu, depresi dapat disebabkan pula oleh masalah dalam perkawinan, pekerjaan, kesehatan, pengasuhan orang tua yang sudah lanjut usia dan perhatian anak-anak yang mulai memasuki perkawinan dan pekerjaan (Pitt, 1986: 14). Menurut Beck (1967: 231), depresi disebabkan oleh adanya bias dalam proses kognitif yang mengakibatkan timbulnya interpretasi yang negatif terhadap stimulus. Pada masa Anak-anak dan remaja, individu yang menderita depresi mendapatkan skema negatif dari pengalaman-pengalaman yang dirasanya tidak menyenangkan. Skema ini membentuk suatu paradigme kecil yang akan dibawa individu tersebut selama hidupnya. Skema negatif tersebut akan teraktivasi bila individu menjumpai situasi yang sejenis dengan situasi saat skema tersebut dipelajari. Apabila berinteraksi dengan kognitif yang terbias, akan menimbulkan apa yang disebut Beck sebagai *negative triad*, yaitu pandangan negatif terhadap diri sendiri, kehidupan, dan masa depan.

Biasanya kognitif yang ditemukan pada penderita depresi, antara lain:

- a. *Arbitray inference*, yaitu kesimpulan yang diperoleh dari ketiadaan bukti yang cukup atau bahkan tanpa bukti sama sekali.
- b. *Selective abstraction*, yaitu kesimpulan yang dibuat hanya berdasarkan pada satu dari beberapa elemen situasi yang sesungguhnya ada.
- c. *Over generalization*, yaitu kesimpulan yang dibuat hanya berdasarkan pada satu peristiwa buruk yang sebenarnya tidak terlalu berarti.
- d. *Magnification and minimization*, yaitu kesalahan besar dalam mengevaluasi *performance*. Misalnya membesar-besarkan suatu kesalahan kecil dan menganggap diri tidak berguna.

Jadi, Beck memandang penderita depresi sebagai korban dari pemikiran tidak logis mereka sendiri.

3. Gejala-gejala depresi

Dinyatakan oleh Bruno (1997: 5) bahwa tanda-tanda depresi yang penting adalah:

- a. Secara umum tidak pernah merasa tenang (*anhedonia*) dalam hidup.

- b. Distorsi dalam perilaku makan. Ada yang terlalu banyak makan dan ada pula yang tidak mempunyai selera makan.
- c. Gangguan tidur. Sebagian orang yang mengalami depresi sulit tidur, tapi sebagian lagi justru bisa terlalu banyak tidur.
- d. Gangguan dalam tingkat aktivitas normal. Seseorang yang mengalami depresi mungkin akan mencoba melakukan lebih dari kemampuannya dalam setiap usaha untuk mengkomunikasikan ide. Di lain pihak, seseorang lainnya akan menjadi mudah letih dan lemah.
- e. Kurang energi. Orang yang mengalami depresi cenderung untuk mengatakan atau merasa lelah dan capek.
- f. Keyakinan bahwa hidupnya tidak berguna dan tidak efektif serta tidak mempunyai rasa percaya diri.
- g. Kapasitas untuk berpikir secara jernih dan untuk memecahkan masalah secara efektif mengalami penurunan. Orang yang mengalami depresi merasa kesulitan untuk memfokuskan perhatiannya pada sebuah masalah untuk jangka waktu tertentu.
- h. Perilaku merusak diri secara tidak langsung, seperti penyalahgunaan alkohol, narkoba atau makan berlebihan.

Menurut Setyonegoro, ddk (1983: 2-3), gejala depresi nampak dari keluhan karena adanya:

- 1) Gangguan somatik, seperti: insomnia, kehilangan nafsu makan dan kehilangan gairah seksual.
- 2) Gangguan emosional atau psikologis, seperti: merasa bersalah, berdosa, putus asa, bersedih yang luar biasa, bahkan kadang-kadang ada kecenderungan untuk bunuh diri.
- 3) Gangguan psikomotor, seperti: konsentrasi dan daya pikir menjadi lambat dan menurunnya gairah dan semangat serta aktivitas kerja sehingga produktivitas dan kecepatan kerja cenderung menurun pula.

Beck (1967: 16) membagi manifestasi depresi kedalam 4 bagian, yaitu:

1. Manifestasi Emosi

Ditandai oleh rasa menekan seperti sedih, kosong, malu, rasa bersalah, rasa tidak berharga dan rasa tidak berguna. Timbul rasa negatif terhadap diri sendiri dan hilangnya rasa humor. Tanda lainnya adalah mudah menangis dan kurang terkendali.

2. Manifestasi Kognitif

Evaluasi diri yang rendah, harapan-harapan yang negatif, mengkritik diri sendiri, tidak dapat mengambil keputusan, mempunyai gambaran diri yang salah, kehilangan motivasi dan keinginan bunuh diri.

3. Manifestasi Motivasi

Dorongan untuk mengundurkan diri dari kegiatan, lebih suka bersikap pasif dan tergantung, kemauan hilang, dan tidak ingin melakukan apa-apa, semua hal dirasakan tidak menarik.

4. Manifestasi Vegetatif dan Fisik

Hilangnya selera makan, tidak dapat tidur, tidak libido dan cepat lelah.

4. Karakteristik Depresi

Berikut ini klasifikasi depresi menurut DSM-IV

<i>UNIPOLAR DISORDER</i>	<i>Dystymia</i>	Selama minimal 2 tahun terakhir, penderita sudah terganggu hampir setiap hari, dengan perasaan depresi dan setidaknya 2 gejala depresi lainnya, namun tidak cukup konstan dan parah untuk memenuhi criteria deppresi umum. Tidak ada periode <i>manic</i> atau <i>hypomanic</i> .
	Gangguan penyesuaian disertai perasaan depresi	Selama 3 bulan terakhir, penderita beraksi dengan perasaan depresi yang tidak adaptif terhadap sejumlah pencetus stress dihilangkan, gejala akan hilang dalam waktu 6 bulan.
	Gangguan depresi umum	Penderita memiliki satu atau lebih episode depresi umum tanpa periode <i>manic</i> atau <i>hypomanic</i> . Gejala-gejala depresi umum melibatkan

		perasaan depresi yang mencolok dan terus menerus atau kehilangann kegembiraan selama minimal 2 minggu, disertai oleh 4 atau lebih gejala seperti selera makan rendah, insomnia, kelambatan psikomotor, kelelahan, perasaan bersalah dan tidak berarti, ketidakmampuan berkonsentrasi dan pikiran tentang kematian dan bunuh diri.
GANGGUAN BIPOLAR	<i>Cyclothymia</i>	Dalam 2 tahun terakhir, penderita telah mengalami masa yang serupa dengan <i>Dysthymia</i> , tapi juga mempunyai 1 atau lebih episode hypomania, dicikan dengan perasaan tersanjung, meluas, perasaan mudah marah yang bukan pada proporsi <i>psikotik</i> .
	Gangguan Bipolar I	Penderita mengalami episode depresi umum (seperti pada gangguan depresi umum) dan 1 atau lebih episode <i>manic</i> .
	Gangguan Bipolar II	Penderita mengalami episode depresi umum dan 1 atau lebih episode <i>hypomatic</i> .
GANGGUAN PERASAAN YANG LAIN	Gangguan perasaan disebabkan oleh kondisi medis secara umum	Penderita mempunya rasa depresi, yang sebab utamanya dianggap sebagai efek <i>psikologis</i> langsung dari pengobatan medis, seperti pada

		pengobatan <i>Parkinsons</i> , stroke, infeksi kelamin (termasuk HIV), kondisi <i>metabolisme</i> dan <i>endrokrin</i> dan beberapa kanker tertentu.
	Gangguan perasaan karena zat kimia	Penderita mengalami depresi yang mencolok dan berkelanjutan yang disebabkan oleh pengaruh psikologis sejumlah obat-obatan, bisa karena keracunan obat atau penghentian penggunaan obat.

5. Terapi depresi

Dikatakan oleh Hawari (1997: 66) bahwa dalam psikiatri dikenal bentuk terapi yang disebut *terapi holistik*. Dalam *terapi holistik* dimaksudkan bentuk terapi yang tidak hanya menggunakan obat dan ditujukan hanya kepada bentuk gangguan jiwanya saja, melainkan juga mencakup aspek-aspek lain dari pasien (Penderita depresi). Sehingga pasien diobati secara menyeluruh baik dari segi *organobiologik*, *psikologik*, *psikososial*, maupun *spiritualnya* atau dengan kata lain *terapi holistik* adalah bentuk terapi yang memandang pasien secara keseluruhan (Sebagai manusia seutuhnya).

Terapi holistik ini, sejalan dengan bentuk *diagnostik* yang dianut *psikiatri*, meliputi:

- Aksis 1 : Jenis Gangguan Jiwa
- Aksis 2 : Ciri dan Gangguan Kepribadian
- Aksis 3 : Kelainan Fisik (Organ)

Aksis 4 : Stressor Psikososial

Aksis 5 : Kemampuan Adaptasi dalam Tahun Terakhir

Apabila keadaan pasien dapat ditegakkan kelima aksis tersebut, dan kepadanya dapat diberikan terapi terhadap masing-masing aksis, maka dikatakan bahwa pasien telah mendapat *terapi holistik*. Tujuan dari *terapi holistik* adalah tidak saja menghilangkan keluhan-keluhan pasien (*Terapi simtomatis*) belaka, namun lebih luas daripada itu, sehingga pasien akan mampu kembali menjalankan fungsi-fungsi dalam kehidupannya sehari-hari, baik di rumah, kantor, maupun dalam kehidupan sosialnya.

6. Aspek-aspek kesepian

Banyak orang-orang yang kerap kali sendirian dan merasa kesepian. Hal ini disebabkan mereka itu merasa senang terhadap diri dan hidup mereka sendiri, sebaliknya banyak orang lain yang biasanya dikelilingi oleh orang-orang yang mencintai mereka, kekasih, keluarga dan teman yang menyayangi mereka, sungguh mereka merasa kesepian dan tidak bahagia, satu sebab mereka tidak bahagia ialah cara berfikir yang negatif terhadap diri mereka sendiri dan orang lain, serta dalam individu yang selalu berfikir negatif itulah yang sebenarnya menyebabkan anda merasa tidak senang. Hal ini sangat perlu anda ketahui sebab jika anda mau belajar berfikir dengan cara yang lebih positif tentang diri anda sendiri dan masalah anda, perasaan kesepian itu dapat anda atasi dan hubungan yang lebih baik dengan orang lain dapat anda kembangkan lagi.

Konsep dasar kesepian dan rasa tertekan bisa diakibatkan oleh pikiran negatif yang didasarkan pada prasangka itu merupakan konsep kontroversial, dan para wanita yang merasa kesepian cenderung manafsirkan baik kejadian yang positif dan kejadian yang negatif dengan cara yang pesimis dan tidak masuk akal, dan perasaan kesepian itu tergantung pada cara mereka memikirkannya. (David D. Burns, M.D, 1988: 8).

David menyatakan bahwa ada enam aspek yang mempengaruhi kesepian pada wanita :

1. Rasa malu dan kecemasan sosial

Banyak orang kesepian merasa canggung bila berada dalam kelompok orang atau sangat gugup bila berada di dekat orang yang menarik perhatian mereka, serta yang tidak bisa dipahami, ialah bahwa yang menimbulkan masalah bagi mereka bukanlah masalah malu itu, melainkan ketidak mampuan mereka menerima diri sendiri.

2. Rasa tidak mempunyai harapan

Individu yang merasa kesepian sebenarnya mempunyai suatu harapan yang tinggi untuk mengembangkan atau menemukan seseorang yang dapat mereka sayangi.

3. Rasa terasing dan kerkucil

Individu yang mengalami kesepian, mengalami kesulitan dalam berdepan maupun menentukan kelompok organisasi tempat

mereka yang bergabung, dia tidak tahu mau pergi kemana atau bagaimana cara untuk mengembangkan keakraban dengan keluarga.

4. Peka terhadap penolakan

Kerap kali individu memikirkan penolakan pada dirinya, karena takut mengalami resiko yang menimpa dirinya. Rasa takut ditolak ini akibat dari berbagai corak pemikiran yang didasarkan pada prasangka, yang meliputi: terlalu menyamaratakan, menyalahkan diri, menerima seluruhnya atau menolak semuanya, membaca pikiran orang lain.

5. Takut sendirian

Orang yang mengalami kesepian nyaris selalu sulit merasa bahagia dan puas bila mereka mengalami sendirian, dan individu merasa bosan dengan kematangan pada kehidupan karena mengalami kesendirian atau kekosongan hidup.

6. Depresi

Banyak orang yang merasa ketakutan karena dalam suatu hubungan yang erat akan menimbulkan dampak yang kongkrit pada dirinya, dan orang yang mengalami kesepian sangat mungkin mengalami depresi dan rendah diri, gejala-gejala depresi meliputi antara lain: perasaan sedih, hilangnya motivasi, kecenderungan berlebihan untuk menyalahkan diri sendiri, dan hilangnya gairah hidup. (David D. Burns, 1988: 16).

Kesepian menurut Yaoug (dalam Sears, dkk 1988) adalah perasaan ketidaan akan hubungan sosial yang memuaskan, disertai dengan gejala-gejala psikologis yang berhubungan dengan ketidaan aktual atau hanya berupa perasaan ketidaan hubungan itu. Misalnya, hidup sendiri tanpa keluarga atau seorangpun yang dicintai.

Lake (1986) mengatakan orang kesepian adalah orang yang membutuhkan orang lain yang membutuhkannya, dan orang lain untuk diajak berkomunikasi dan membina suatu hubungan khusus, dalam satu bentuk hubungan dan persahabatan yang akrab sampai kasih sayang yang dalam dan cintai abadi.

B. Kajian Tentang Janda

1. Menjanda

Dalam kehidupan rumah tangga kadang diakhiri dengan sebuah perpisahan atau perceraian, dan wanita yang sudah mengalami kehidupan sendiri (Menjanda). Seorang wanita yang sudah pernah menikah dalam perjalanan hubungan dengan pasangan dan suatu ketika terjadi perceraian, atau ditinggal suaminya. Dan wanita janda ini tidak mencapai keseimbangan diri untuk menjadi seorang Ibu setelah kepergian anak, karena orientasi peran dalam hidup kembali berpusat pada pasangan. Selain itu, keberadaan pasangan juga mampu mereduksi kesedihan dan rasa sepi pada diri seorang wanita (Kinsella dan Velkoff, 2001).

Seseorang wanita tidak mementingkan untuk menikah kembali dan cenderung menjanda dari pada pria, untuk alasan yang sama. Wanita cenderung hidup lebih lama dari pada suami mereka, dan cenderung tidak menikah lagi. Dibanyak negara, lebih dari setengah persen wanita berusia 65 tahun ke atas menjanda, dibandingkan dengan 14 persen pria pada kelompok usia tersebut mementingkan untuk menikah kembali (Kinsella dan Velkoff, 2001).

Duka karena kehilangan-kehilangan seseorang yang dirasakan dekat, dan proses menyesuaikan diri dengan kondosi tersebut, secara praktis dapat mempengaruhi semua aspek kehidupan mereka yang ditinggalkannya. Kehilangan sering kali membawa perubahan dalam status dan peran (Misalnya: dari seorang istri menjadi seorang janda, atau seorang anak menjadi seorang piatu). Kondisi tersebut dapat memiliki konsekuensi sosial dan ekonomi, kehilangan teman dan terkadang pemasukan. Akan tetapi yang pertama adalah rasa duka, respon emosional yang dialami pada fase berduka atau fase kesepian.

Berduka, seperti menjelang, faktor perceraian dan anak mulai meninggalkan rumah, merupakan pengalaman personal, seorang janda yang faktor ditinggal suaminya meninggal dunia atau bercerai. Mengalami gangguan emosional dan mengalami perubahan perilaku secara utuh (Lund, 1993: 957). Dalam kondisi seperti ini mungkin bisa dipelajari dalam pola kehilangan tiga tahap dimana seseorang yang mengalami

kesedian bisa menerima kejadian seperti ini, walapun menyakitkan pada dirinya.

2. Perpisahan dengan suami

Perkawinan parubaya, pada masa kini amat berbeda dari yang sebelumnya. Ketika harapan hidup memendak, pasangan yang tetap bersama selama dua lima tahun, atau empat puluh tahun merupakan sesuatu yang langka. Pola paling umumnya adalah perkawinan tersebut terputus oleh kematian dan yang ditinggal menikah kembali. Orang-orang memiliki banyak anak dan mengharapkan mereka tinggal dirumah sampai menikah. Karena itu. Kesendirian merupakan ketidak biasaan bagi suami atau istri parubaya, pada saat ini banyak perkawinan yang berujung perceraian. Tetapi pasangan yang terus bersama sering sekali masih dapat menikmati hidup atau perkawinan untuk dua puluh tahun atau lebih setelah anak terakhir mereka meninggalkan rumah.

Sepanjang kualitas perkawinan yang sudah lama, akan mengalami kepuasan dalam pernikahan tersebut, dalam sebagian besar studi, mengikuti kurva berbentuk U. Setelah tahun pertama perkawinan kepuasan tampak menurun dan kemudian pada titik tertentu di usia parubaya kembali meningkat sampai bagian pertama masa dewasa akhir (S. A. Anderson, Russell, dan Schumm, 19983: 813).

Tahun-tahun penurunan pada perkawinan cenderung pada tahun-tahun terpuncak. Diane E. Papalia (Orbuch et al, 1996: 814). Dua faktor penting yang dituntut dari orang tua adalah keuangan keluarga dan jumlah

anak yang masih berada di rumah. Tekanan pemasukan yang terlalu kecil dan terlalu banyak mulut yang harus diberi makan membebani hubungan perkawinan, terutama apabila beban tersebut tidak terbagi dengan sama (Antonucci et al, 2001).

Perceraian pada masa parubaya relatif jarang (Aldwin dan Levenson, 2001), sebagian besar perceraian terjadi pada sepuluh tahun pertama perkawinan. Karena itu, bagi orang-orang yang seperti Madeleine Albright-bercerai pada masa parubaya ketika dia telah menyangka hidup mereka telah mapan, perpisahan tersebut dapat menjadi traumatis, terutama bagi wanita, yang lebih dipengaruhi secara negatif oleh perceraian di usia berapapun dibandingkan pria (Marks dan Lamber, 1998: 815). Perkawinan yang telah lama berjalan bisa jadi kecenderungan lebih kecil untuk bercerai dibandingkan yang baru, karena ketika pasangan tinggal bersama mereka membangun *marital capital* (modal perkawinan), yakni keuntungan finansial dan emosional perkawinan menjadikan sulit dilepaskan begitu saja (Becker, 1991: Tepperman, dan Wilson, 1995). Pendidikan tinggi menurunkan resiko perpisahan atau perceraian setelah dekade pertama perkawinan, mungkin karena berpendidikan perguruan tinggi dan suami mereka telah mengakumulasi lebih banyak aset perkawinan, dan akan menderita kerugian lebih banyak dibandingkan pasangan dengan tingkat pendidikan yang rendah.

Efek dari sebuah perceraian adalah terjadinya *empty nest syndrome*, yaitu masa transisi yang terjadi ketika si anak bungsu meninggalkan rumah

tergantung pada kualitas dan panjangnya perkawinan. Dalam sebuah perkawinan yang bahagia, lepasnya anak yang sudah dewasa bisa membantu bulan madu kedua (Robinsol dan Blaton, 1993: 815). Dalam perkawinan yang rapuh, apabila sebuah pasangan tinggal bersama demi anak, ketika mereka sekarang tidak melihat adanya alasan untuk memperpanjang ikatan tersebut dengan pasangan.

Bila dalam suatu hubungan dengan pria telah lama hidup bersama dengan seseorang wanita, sedangkan salah satu atau keduanya masih terikat perkawinan, yang keadannya semacam ini dapat diumpamakan seperti orang yang memiliki mobil baru yang cemerlang tetapi tanpa mesin. Betapa mengagungkan, tetap tidak bisa berjalan dengan sempurna dalam hubungan tersebut.

Dalam perceraian resmi sering kali sulit diselesaikan, bukan karena alasan seperti apa yang dikemukakan oleh Greg, tetapi berbagai perasaan yang mewarnai perceraian itu sendiri. Perceraian termasuk dalam sepuluh besar pengalaman hidup yang traumatis, kadarnya sama dengan kadar meninggal suami atau istri, semua peristiwa itu dapat menimbulkan berbagai perasaan yang menekan baik emosional maupun fisik, sebab itulah banyak orang yang menunda-nunda mengambil suatu keputusan akhir. (Nancy Good, 1987: 172).

3. Kaitan depresi dengan janda yang ditinggal suami dan anak

Suatu rasa kewanitaan itu selalu berkaitan dengan relasi Ibu dengan anaknya sebagai kesatuan fisiologis, psikis dan sosial. Relasi tersebut dimulai sejak anak berada dalam kandungan Ibunya dan dilanjutkan dengan proses-proses fisiologis berupa masa hamil, kelahiran, periode menyusui dan memelihara anak. Semua fungsi tersebut senantiasa dibarengi dengan komponen-komponen psikologis yang ada pada setiap spesies tipe sifatnya. Namun secara individual menunjukkan adanya perbedaan, karena sifat-sifat kepribadian individu Ibu memang berbeda.

Pada saat Ibu akan usia lanjut, Anak-anak menjadi dewasa kemudian meninggalkan keluarga. Kekacauan masa dewasa yang dialami anak dapat menyebabkan tekanan yang berat bagi orang tuanya (Long, 1989: 33). Kepergian anak dan suami akan menimbulkan berbagai pemikiran yang kadangkala tidak realistis dalam diri orang tua, pertanyaan-pertanyaan bermunculan bagaimana dengan kelangsungan hidup dan kebutuhan Ibu, dalam hal perawatan mengingat kondisi fisik dan psikososial Ibu yang mengalami penurunan, dan apakah ada alasan untuk hidup bahagia tanpa kehadiran seorang anak dan suami (Siswanti, 2000: 39).

Dari berbagai kasus yang ada, para janda yang mengalami depresi umumnya diikuti oleh gejala-gejala yang terkait dengan stres atau kegagalan dalam membangun hubungan dengan suami maupun dengan Anak-anak (Hellwing, 2001), yaitu:

1. Sulit konsentrasi
2. Mudah merasa lelah
3. Tidak mampu mencari kesenangan
4. Perubahan pola makan
5. Sering merasa cemas

Rasa bimbang yang berlebihan.

C. Kajian Tentang Madya

1. Dewasa Madya

Usia yang digunakan untuk mendefinisikan masa dewasa pertengahan, biasanya periode terentang dari usia 40 tahun sampai 60 tahun. Masa setengahbaya tidak ubahnya seperti masa remaja, dimana banyak perubahan-perubahan yang menyangkut fisik dan psikis, yang membedakan keduanya hanyalah usia.

Erikson (Dalam Kaplan dan Sadock, 1997) menggambarkan masa dewasa madya sebagai stadium orang dewasa ditandai oleh *generativitas* atau *stagnasi*. *Generativitas* adalah suatu proses dimana seorang membimbing generasi selanjutnya atau memperbaiki masyarakat. Sedangkan *stagnasi* adalah menghentikan perkembangan seseorang. *Stagnasi* merupakan suatu kutukan dan menyebut orang dewasa yang tidak mempunyai dorongan hati, untuk membimbing generasi baru yang menghasilkan anak-anak tanpa merawatnya, sebagai mana didalam kepompong masalah diri sendiri dan isolasi (*in coccon of self concern and*

isolation). Usia dewasa madya merupakan masa yang paling sulit dalam rentang kehidupan, bagaimana baiknya individu berusaha untuk menyesuaikan dan hasilnya tergantung pada dasar-dasar ditanamkan pada tahap awal kehidupan, khususnya harapan tentang penyesuaian diri terhadap peran dan harapan sosial dari masyarakat dewasa.

2. Tugas-tugas perkembangan dewasa Madya

Butler (Dalam Kaplan dan Sadock, 1997) menggambarkan sejumlah tema dasar pada masa dewasa pertengahan yang tampaknya tidak tergantung pada status perkawinan dan keluarga. Havighurst (Dalam Hurlock, 1992) mengemukakan tugas-tugas perkembangan bagi setengah baya, adalah :

- a. Memperoleh tanggung jawab sebagai orang dewasa yang bernegara dan hidup bermasyarakat.
- b. Menetapkan dan memelihara suatu standar kehidupan ekonomi.
- c. Membantu Anak-anak remaja menjadi orang dewasa.
- d. Menciptakan hubungan diri dengan suami atau istri.
- e. Menerima dan menyesuaikan diri dengan adanya perubahan fisiologis dalam masa setengah baya.
- f. Menyesuaikan diri dengan kehidupan orang tua yang sudah lanjut usia.

3. Karakteristik dewasa Madya

Menurut Hurlock (1996: 320-324) beberapa karakteristik madya, antara lain:

1) Usia madya merupakan periode yang sangat ditakuti

Semakin mendekati usia tua, periode usia madya semakin terasa lebih kuat dilihat dari seluruh rentang waktu kehidupan manusia. Pria dan wanita mempunyai banyak alasan yang kelihatan berlaku untuk mereka, untuk takut memasuki usia madya, yaitu kepercayaan tradisional tentang kerusakan mental dan fisik yang diduga disertai dengan berhentinya reproduksi kehidupan serta berbagai tekanan tentang pentingnya masa muda.

2) Usia madya merupakan masa transisi

Seperti halnya masa puber, yang merupakan masa transisi dari masa Anak-anak ke masa remaja dan kemudian dewasa. Demikian pula dewasa madya merupakan masa dimana pria dan wanita meninggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku masa dewasa dan memasuki suatu periode dalam kehidupan yang akan diliputi oleh ciri-ciri dan jasmani yang baru. Transisi senantiasa berarti penyesuaian diri terhadap minat, nilai dan pola perilaku baru, termasuk pula didalamnya yaitu perubahan peranan dari yang berpusat pada keluarga (*Family centered relationship*) menjadi yang berpusat pada pasangannya (*Pair centered relationship*).

3) Usia madya adalah masa stres

Penyesuaian secara radikal terhadap peran dan pola hidup yang berubah, khususnya bila disertai dengan berbagai perubahan fisik, selalu cenderung merusak homeostatis fisik dan psikologis seseorang dan membawa ke masa stres.

4) Usia madya adalah usia yang berbahaya

Saat ini merupakan suatu masa dimana seseorang mengalami kesusahan fisik sebagai akibat dari terlalu banyak bekerja, rasa cemas yang berlebihan, ataupun kurang memperhatikan kehidupan, rasa kecewa karena homeostatis fisik dan psikologis.

5) Usia madya adalah usia canggung

Franzblau mengatakan bahwa, “orang yang berusia madya seolah-olah berdiri diantara generasi pemberontakan yang lebih muda dan “Generasi warga senior”. Mereka secara terus menerus menjadi sorotan dan menderita karena hal-hal yang tidak menyenangkan dan memalukan yang disebabkan oleh kedua generasi tersebut. Merasa bahwa keberadaan mereka dalam masyarakat tidak dianggap, orang-orang yang berusia madya sedapat mungkin berusaha untuk tidak dikenal oleh orang lain”.

6) Usia madya adalah masa berprestasi

Menurut Erikson, selama usia madya, orang akan menjadi lebih sukses atau sebaliknya mereka berhenti dan tidak

mengerjakan sesuatu apapun lagi. Apalagi orang yang berusia madya mempunyai kemampuan yang kuat untuk berhasil, mereka akan mencapai puncaknya pada usia ini dan memungut dari masa-masa perpisahan dan kerja keras yang dilakukan sebelumnya.

7) Usia madya merupakan masa evaluasi

Karena usia madya pada umumnya merupakan saat pria dan wanita mencapai puncak prestasinya, maka logislah apabila masa ini juga merupakan saat mengevaluasi prestasi tersebut berdasarkan aspirasi mereka semula dan harapan-harapan orang lain khususnya anggota keluarga dan teman.

8) Usia madya dievaluasi dengan standar ganda

Yaitu satu standar bagi pria dan satu lagi bagi wanita. Standar ganda ini banyak mempengaruhi aspek kehidupan pria dan wanita usia madya, yaitu aspek yang berkaitan dengan jenis kelamin dan pada cara menyatakan sikap terhadap usia tua.

9) Usia madya merupakan masa sepi (*Empty nest*)

Periode sarang kosong, anak terakhir meninggalkan rumah karena sekolah atau bekerja ditempat lain atau juga menikah, periode ini dapat membuat kehidupan orang tua menjadi sangat tertekan, merasa kesepian dan tidak dibutuhkan lagi, sehingga memunculkan depresi. Tidak dapat tidur dan kurang selera makan, hal ini lebih bersifat traumatik pada wanita dibandingkan pria.

10) Usia madya merupakan masa jenuh

Usia dewasa madya sering kali merupakan periode masa yang penuh dengan kejenuhan, banyak atau hampir seluruh pria dan wanita mengalami kejenuhan pada akhir usia tiga puluhan dan empat puluhan. Para pria menjadi jenuh dengan kegiatan rutin sehari-hari dan wanita mulai bosan dengan menghabiskan waktunya untuk memelihara rumah dan membebaskan anak-anaknya, sedangkan bagi mereka yang tidak menikah bosan untuk bekerja dan karir.

D. Kajian Teoritik

1. Kerangka Teoritik

Dalam beberapa teori mengenai penanganan yang disebut dengan teori kognitif, yaitu suatu tindak pendekatan yang cepat dalam menangani kekecewaan emosional seperti depresi dan kecemasan. Teori ini berkembang di pertengahan tahun 1950, dan mulai terkenal di lima tahun terakhir ini, di sebabkan oleh banyaknya penelitian yang dilakukan para pakar kesehatan mental untuk memperbaiki dan mengevaluasi teori kognitif pada Mood Clinict di pusat kedokteran Universitas Pennsylvania dan sejumlah pusat akademis lainnya. Teknik mengatasi rasa murung sebenarnya sangatlah mudah dan efektif, pada kenyataannya teori kognitif ini adalah bentuk pertama spikoterapi dalam sejarah studi riset klinis yang mengatakan, bahwa hal ini dapat memperkecil kekecewaan atau gangguan

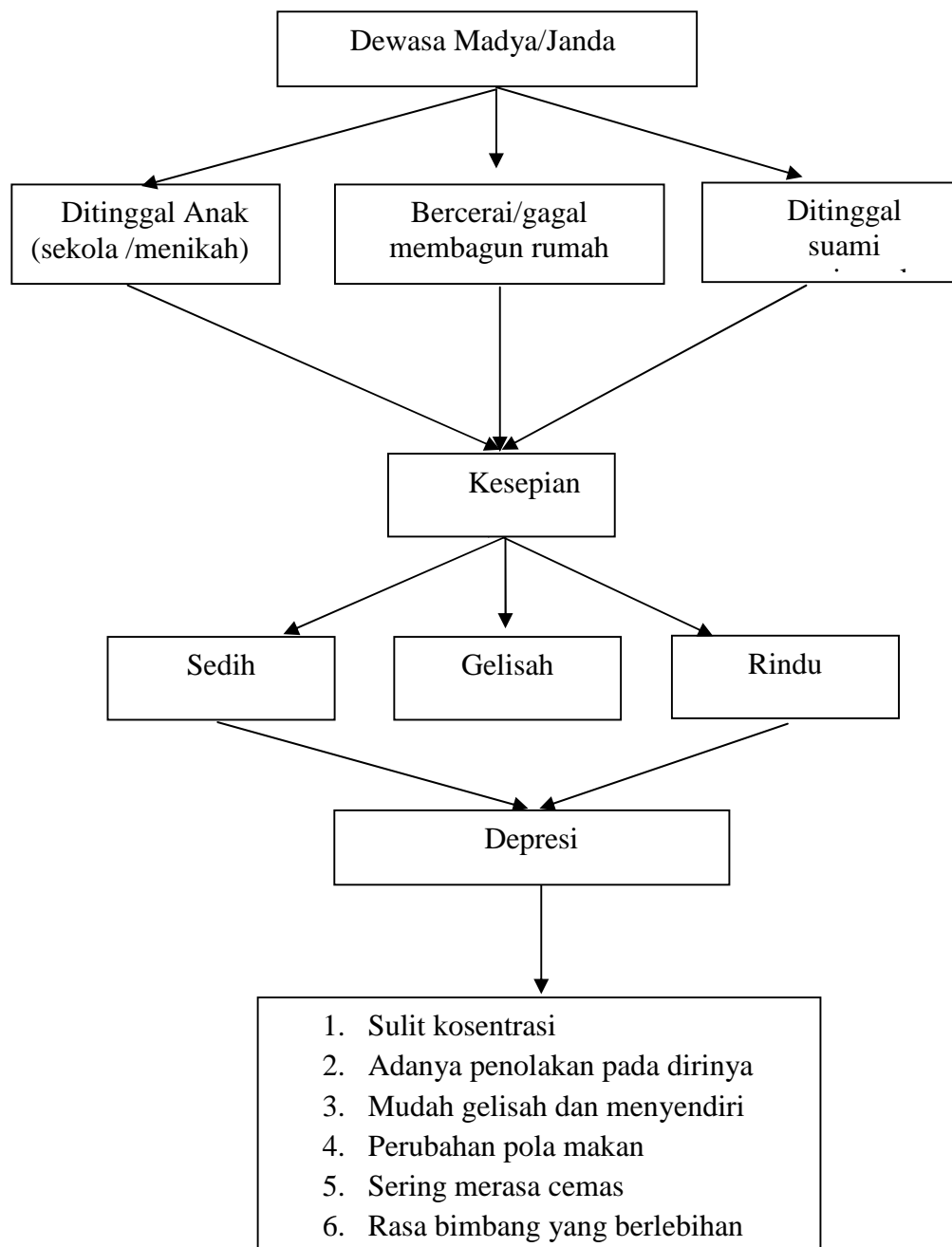
di masa datang, serta mampu menghindari siksaan emosional karena depresi. Teori kognitif telah terbukti lebih efektif dari pada teori depresi yang lain dalam usaha penanganan depresi.

Teknik kontrol “mood” yang efektif dan sederhana dalam penanganan depresi bertujuan:

- 1) Perbaiki simptomatik secara cepat, yang menyebabkan terhentinya segala gejala depresi yang sering terjadi dalam waktu sesingkat dua belas minggu.
- 2) Memahami. Penerangan yang jelas tentang mengapa seseorang murung dan apa yang dapat seseorang lakukan untuk mengubahnya. Seseorang akan mengetahui penyebab cengkramat kuat perasaan, dan bagaimana dapat membedakan emosi yang normal dan yang abnormal, serta bagaimana mendiagnosis dan menaksir tingkat keakutan perasaan sedih.
- 3) Kendali diri. Seseorang akan mengetahui cara menerapkan strategi pertolongan diri yang efektif dan aman, sehingga dapat kembali merasa lebih baik saat mengalami kekecewaan.
- 4) Pencegahan dan pertumbuhan pribadi. *Prophylaxis* atau pencegahan, yang bertahan lama terhadap gelombang rasa murung di masa depan dapat bersandar pada penilaian kembali mengenai nilai, dan sikap dasar yang melatarbelakangi kecenderungan saat mengalami depresi.

Adapun prinsip-prinsip teori kognitif, di antaranya:

- a) Prinsip pertama teori kognitif ialah bahwa semua rasa murung seseorang diciptakan oleh kesadaran atau pemikiran seseorang. Kesadaran atau kognisi mengacu pada cara seseorang melihat sesuatu. Misalnya: persepsi, sikap mental, dan keyakinan seseorang.
- b) Prinsip kedua teori kognitif ialah bahwa jika seseorang sedang merasa depresi, pikirannya dikuasai oleh suatu kenegatifan yang mendalam, bahkan mulai meyakini bahwa segala hal selalu negatif. Seseorang hanya akan melihat kekosongan atau masalah-masalah yang menyedihkan dan tidak ada habisnya. Pandangan suram ini menciptakan perasaan tanpa harapan.
- c) Prinsip ketiga memiliki makna terapeutik dan falsafah yang penting. Bahwa pemikiran negatif yang menyebabkan kekacauan emosional seseorang hampir selalu berisi penyimpangan atau keterputarbalikan yang benar. Pemikiran yang terputarbalikan merupakan satu-satunya penyebab dari hampir semua penderitaan. (David D. Burns, 1988: 4-6).



Dalam kerangka teoritik diatas bahwa proses pertama melalui dewasa madya yang mempunyai kedudukan sendiri tanpa mempunyai pasangan hidup/pendamping (Janda), bagi dewasa madya yang tidak mempunyai pendamping dipengaruhi tiga faktor: yang pertama di tinggal anak sekolah maupun menikah, yang kedua bercerai atau gagal membangun hubungan rumah tangga, dan yang ketiga di tinggal suami meninggal dunia. Dari tiga faktor tersebut, wanita dewasa madya janda ini mengalami kesepian atau fungsi peran sebagai orang tua hilang begitu saja tanpa menghampiri kehidupannya, dari kesepian itu wanita janda mengalami kegelisahan, sedih dan rindu yang terlalu tinggi sama keluarga, serta disitulah terjadinya depresi pada janda tersebut. Dan dari depresi itu mempunyai ciri-ciri yang spesifik pada subjek yang meliputi: Sulit konsentrasi, Adanya penolakan pada dirinya, Mudah gelisan dan menyendiri, Perubahan pola makan, Sering mengalami kecemasan, Dan rasa bimbang yang berlebihan.