

Pemecahan Masalah pada Penderita Depresi

Cut Metia

Institut Agama Islam Negeri Sumatera Utara

metia_c@yahoo.com

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses pemecahan masalah pada penderita depresi. Diathesis stress, kondisi psikososial yang menimbulkan tekanan, dan faktor keturunan merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi responden mengalami depresi mayor. Meskipun tidak semua individu rentan terhadap depresi karena faktor tersebut, namun faktor tersebut merupakan pemicu awal terjadinya depresi yang diawali dengan stress ringan dan berkembang menjadi depresi apabila tidak ditangani sejak dini kemunculannya. Pemecahan masalah merupakan tindakan awal yang secara naluriah akan dilakukan individu apabila individu sedang terjebak dalam sesuatu kondisi penuh tekanan dan masalah. Menghindari sumber masalah, memahami inti masalah dan mencari jalan keluarnya, serta menggunakan pengalaman (insight) terdahulu yang sama untuk memecahkan masalah yang hampir sama merupakan beberapa tindakan yang umumnya akan dilakukan individu ketika menghadapi masalah. Namun tidak semua individu mampu bertindak secara tepat untuk mengatasi masalah yang berbeda. Hal ini disebabkan karena pengetahuan yang berbeda-beda terhadap kemampuan pemecahan masalah. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dan menggunakan dua orang responden wanita dengan karakteristik responden penderita mayor. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa proses pemecahan masalah pada kedua responden belum secara maksimal dapat menghilangkan episode depresi mayor secara menyeluruh, namun tindakan pemecahan masalah yang dilakukan kedua responden dapat mengurangi frekuensi terjadinya episode depresi mayor yang dialami kedua responden. Oleh karena itu, proses pemecahan masalah sangat berkontribusi untuk mengurangi frekuensi terjadinya kekambuhan depresi.

Kata Kunci : depresi, depresi mayor, pemecahan masalah

Abstracts. *This study aims to determine how the process of solving problems in people with depression. Diathesis stress, psychosocial conditions that cause stress, and heredity is a couple of factors that influence respondents experienced major depression. Although not all individuals vulnerable to depression because of these factors, but these factors triggering the onset of depression that begins with mild stress and develop into depression if not treated early emergence. Problem solving is the initial action will instinctively do the individual if the individual is being trapped in something stressful conditions and problems. Avoid the source of the problem, understand the core issues and find a way out, and using the experience (insight) earlier the same to solve a similar problem a couple of actions that an individual will generally be done when the face the problem. However, not all individuals are able to act appropriately to address different problems. This is due to the different knowledge to problem-solving abilities. This study used qualitative methods, and uses two female respondents with the characteristics of patients with major respondents. Data collection techniques in this study using interviews and observations. Based on this research, the process of solving the problem on the second*

respondent has not been able to eliminate most major depressive episode as a whole, but the act of solving problems that do both respondent can reduce the frequency of episodes of major depression experienced by the second respondent. Therefore, the troubleshooting process greatly contribute to reducing the frequency of recurrence of depression.

Key Words : *depression, major depression, problem solving*

Tidak ada manusia perfeksionis yang hidupnya selalu tentram tanpa dilanda permasalahan. Kebutuhan untuk menjadi sempurna dan keinginan untuk mendapatkan ketenangan batin merupakan dua hal yang sangat bertentangan dan seringkali menimbulkan konflik yang tentunya membuat manusia tidak akan pernah lepas dari permasalahan, baik permasalahan kecil maupun permasalahan yang kompleks sekalipun.

Apalagi seiring dengan perkembangan masyarakat yang kian modern ini, kapasitas permasalahan pun akan semakin meningkat dan dapat mempengaruhi tata pola kehidupan, cara berfikir, dan tingkah laku masyarakat itu sendiri. Kehidupan yang semakin kompleks ini mengakibatkan adanya problema hidup yang semakin kompleks pula, misalnya individu makin sering mengalami ketegangan jasmani dan rohani, dan tentu saja hal ini apabila dibiarkan terus menerus akan menimbulkan kemerosotan mental, tekanan jiwa, atau depresi.

Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian Papalia (1985) yang menyebutkan bahwa depresi merupakan gangguan universal, artinya disetiap Negara dapat ditemukan gangguan depresi. Misalnya di Amerika terdapat lebih kurang 200 juta orang penduduk mengalami depresi dan hanya 25% yang dapat disembuhkan.

Meningkatnya gangguan depresi pada masyarakat tersebut pada dasarnya dilatarbelakangi oleh peristiwa-peristiwa tidak menyenangkan dalam hidup yang berasal dari lingkungan individu yang tidak kondusif, seperti ketidakstabilan kehidupan sosial, krisis ekonomi, penceraian, kematian orang yang disayangi, serta peristiwa-peristiwa lain yang tidak menyenangkan dan merupakan faktor utama pemicu timbulnya depresi apabila tidak ditanggulangi sejak awal dibiarkan dan terus menerus berlarut.

Senada dengan pendapat Wells (2000), penumpukan masalah yang tidak diselesaikan memicu timbulnya tekanan-tekanan yang biasanya diawali dengan stress yang bersifat ringan dan sementara, tetapi kemudian akan berkembang bila stress atau tekanan yang dihadapi timbul secara kontinyu dan lama kelamaan dapat memicu timbulnya perasaan bersalah, pandangan terhadap diri selalu negatif, kesedihan terus menerus, perasaan tidak berarti bahkan perasaan ingin mati. Meski stress sering berimplikasi pada depresi, tidak semua individu yang mengalami stress menjadi depresi. Faktor-faktor seperti keterampilan pemecahan masalah, bawaan genetik, dan ketidaksediaan dukungan sosial memberikan kontribusi pada kecenderungan depresi saat menghadapi kejadian yang penuh tekanan.

Meskipun sebagian besar gejala depresi dapat berakhir setelah berberapa bulan, namun waktu tersebut dapat dirasakan jauh lebih lama bagi para individu yang mengalami depresi dan bagi orang-orang dekat mereka. Adalah suatu hal yang mengguntungkan bahwa sebagian besar depresi berakhir dengan sendirinya setelah batas waktu tertentu. Meskipun demikian, depresi terlalu banyak terjadi dan selalu merugikan, baik bagi penderitanya maupun orang-orang disekitarnya sehingga tidak dapat dibiarkan berakhir dengan sendirinya tanpa ditangani. Selain itu, periode depresi juga cenderung dapat berulang (Nevid ,2006)

Banyak faktor yang menyebabkan depresi terjadi, seperti pendapat Kartono (2003) menyatakan bahwa konflik sosial, konflik pribadi, pertentangan dengan orang lain, dan kehilangan, merupakan sebagian kecil permasalahan dalam hidup yang kedatangannya pasti menimbulkan kebingungan, mengganggu pikiran dan kesehatan serta mengacaukan suasana hati selama belum terpecahkan. Bila masalah tersebut tidak terselesaikan maka akan menimbulkan ketegangan. Oleh karena itu, jika seseorang tidak tahan menghadapi ketegangan tersebut maka individu akan mencari jalan keluar yang sama yang menimbulkan masalah baru.

Di sisi lain, adanya konflik sosial, konflik pribadi, dan pertentangan dengan orang lain, kehilangan orang yang dicintai merupakan faktor-faktor yang rentan (*diatestis*) memicu kondisi depresi pada individu. Bukan saja kehilangan secara lahiriah atau kehilangan akibat orang yang dicintai telah meninggal dunia, kehilangan secara batiniah seperti kehilangan kasih sayang dari orang-orang yang dianggap memiliki peranan penting dalam kehidupan individu akibat perceraian pun dapat mempengaruhi tekanan hebat dalam diri individu dan secara wajar menyebabkan kesedihan pada individu.

Hal tersebut didukung oleh pendapat Freud (dalam Nevid, 2006) yang mempercayai bahwa berduka (*mourning*), atau rasa berkabung yang normal, adalah proses yang sehat karena dengan berduka seseorang akhirnya dapat melepaskan dirinya sendiri secara psikologis dari seseorang yang hilang karena kematian, perpisahan yang sehat. Kondisi ini akan memupuk depresi yang tidak berkesudahan. Rasa duka yang patologis cenderung terjadi pada orang yang memiliki perasaan *ambivalen* yang kuat, yaitu suatu kombinasi dari perasaan positif (cinta) dan negatif (marah & permusuhan) terhadap orang yang telah pergi atau ditakutkan kepergiannya.

Freud (dalam Nevid, 2006) menjelaskan bahwa saat orang merasa kehilangan, atau bahkan takut kehilangan, figur penting dari orang yang hilang tersebut menimbulkan perasaan ambivalen, perasaan marah mereka terhadap orang tersebut berubah menjadi kemarahan yang ekstrem. Namun kemarahan yang ekstrem tersebut memicu rasa bersalah, yang justru mencegah mereka untuk mengarah rasa marah secara langsung kepada orang yang telah pergi.

Ditambahkan oleh Lewinshon (1994) tentang teori kehilangan bahwa penyebab terjadinya depresi erat kaitannya dengan *reinforcement*. Teori ini mengatakan bahwa seseorang akan mengalami depresi apabila orang tersebut mengalami kehilangan perhatian dari orang lain. Perhatian dari orang lain merupakan *reinforcement* dalam menghindari terjadinya depresi. Hilangnya *reinforcement* seperti perhatian dari orang-orang terdekat dan dipercayai akan mengakibatkan individu menjadi tidak berminat dalam melakukan interaksi dengan lingkungan.

Seperti terungkap dalam kasus responden 1 ND (identitas) dalam komunikasi personal dengan peneliti yang dikutip dalam wawancara singkat berikut ini:

“kadang aku merasa, kenapa hidup ku seperti ini, terkadang aku iri kalau melihat temen-temen aku punya keluarga yang lengkap, ada mamanya ada papanya, sempurna sekali rasanya. Kadang aku berfikir kenapa aku dilahirkan pada keluarga yang seperti ini, aku butuh sosok tidak hanya seorang mama tapi papa juga. Papa peduli sekali kalau aku lagi ada masalah & selalu papa yang bisa menenangkan aku”

Kasus di atas semakin menguatkan bahwa kondisi kehilangan perhatian atau kasih sayang dari orang-orang yang dikasihi dapat memicu timbulnya depresi. Hal tersebut, diperkuat oleh Greenberg (1997) yang mengungkapkan bahwa orang yang mudah terkena depresi

mengalami suatu periode *self-focusing* yang intens setelah terjadinya suatu kehilangan atau kekecewaan yang besar. Mereka menjadi terpaku pada pikiran-pikiran mengenai objek (orang yang dicintai) atau tujuan penting yang hilang dan tetap tidak dapat merelakan harapan bagaimana cara mendapatkannya kembali.

Setelah kehilangan, individu yang mudah depresi merasa kehilangan semua harapan dan optimis karena perasaan-perasaan positif ini bergantung pada orang-orang yang telah hilang tersebut dan selanjutnya menjadi salah satu stressor penyebab depresi. Semakin besar kerentanan seseorang maka stressor kecil pun dapat menyebabkan depresi.

Stressor-stressor berupa kehilangan tersebut berkembang menjadi kekecewaan yang intens terhadap individu yang mengalami. Kekecewaan ini diawali dengan kesedihan, hilang rasa ketertarikan yang menjadi penghalang dalam melakukan kesenangan, hilang kekuatan, hilang konsentrasi dan murung, sehingga individu tersebut merasa hilang selera dalam hal makan, sulit tidur, dan berat badan menurun. Jika seseorang mengalami hal-hal yang disebutkan di atas maka seseorang itu dapat dikatakan lebih cenderung depresi, demikian selanjutnya mengalami depresi berat. Hal ini tidak terlepas dari bagaimana dan seberapa besar intensitas kekecewaan setiap individu terhadap hal-hal yang mengecewakan tersebut.

Dibalik kondisi-kondisi tersebut yang sering menimbulkan permasalahan dalam kehidupan individu, terdapat individu-individu yang mampu untuk bertahan dalam kondisi penuh tekanan yang dialami dan ada yang tidak mampu. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh bermacam-macam kondisi, seperti perbedaan dalam pemberian respon terhadap kekecewaan ketahanan mental individu dalam menghadapi masalah, proses belajar, pengalaman dalam menghadapi masalah, kemampuan pemecahan masalah, dan tipe keperibadian.

Dilihat dari kemampuan pemecahan masalah yang dimiliki masing-masing individu, kemampuan pemecahan masalah sangat berperan besar terhadap kondisi depresi individu yang tidak mampu memecahkan masalahnya sehingga menyebabkan individu fokus terhadap masalah tanpa dapat menemukan inti permasalahan serta menemukan jalan keluarnya. Kondisi tersebut mengakibatkan perasaan tidak berdaya dan tidak berguna yang merupakan gejala awal depresi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Anderson (2002) yang mengatakan bahwa individu yang kurang mampu dalam memecahkan masalah umumnya dikarenakan mengalami kesulitan menemukan inti masalah. Sebaliknya, individu dengan kemampuan yang baik dalam memecahkan masalah cenderung lebih mudah menemukan inti masalah, peka terhadap permasalahan yang dihadapi, dan aktif dalam memecahkan masalahnya. Dengan demikian, apabila individu terbiasa menghadapi permasalahan, individu akan menjadi peka terhadap permasalahan yang muncul dan aktif memecahkan.

Secara lahiriah, manusia memiliki kemampuan memecahkan masalah. Namun perlu diketahui bahwa kemampuan pemecahan masalah pada setiap orang tidaklah sama, walaupun diberikan latihan dalam waktu yang sama. Kemampuan memecahkan masalah pada setiap individu itu tidak muncul dengan sendirinya, namun kemampuan manusia dalam memecahkan masalah didapat melalui proses pembelajaran dan pengalaman dalam memecahkan masalah yang pernah dialaminya. Individu yang mampu memandang permasalahan dari dua sisi yaitu sisi positif dan sisi negatif akan lebih mampu untuk menghadapi masalah dan lebih memiliki daya tahan terhadap suatu masalah, dibandingkan dengan individu yang hanya memandang suatu permasalahan dari sisi negatifnya saja akan cenderung lebih sering mengeluh tanpa tahu bagaimana menemukan jalan keluar dari permasalahannya.

Hal tersebut didukung oleh pendapat Reed (2003) mengatakan bahwa kemampuan memecahkan masalah bergantung pada pengalaman pemecahan masalah yang dahulu digunakan. Pengalaman dalam memecahkan masalah sangat berguna dalam menghadapi masalah yang hampir sama, maka sangat penting untuk menyimpan pengalaman tersebut kedalam memori, cara untuk menyimpan pengalaman kedalam memori adalah dengan memberi kesan positif terhadap suatu peristiwa atau permasalahan.

Pemecahan masalah disini umumnya melibatkan proses kognisi. Proses kognisi merupakan faktor internal dalam pemecahan masalah, proses kognitif juga memungkinkan individu untuk berfikir logis, membuat abstraksi, berfikir tentang masa depan, melihat sebab akibat, memperkirakan masa depan, dan bagaimana mengatasinya. Senada dengan pendapat Chaplin (dalam Erni, 2003) berpendapat bahwa kemampuan memecahkan masalah merupakan suatu sasaran ke arah pemecahan yang ideal.

Ditambahkan oleh Funke dan Frech (dalam Nevid, 2006) yang juga berpendapat bahwa faktor internal mempengaruhi kemampuan pemecahan masalah seorang individu adalah pengalaman yang meliputi pengetahuan dan strategi evaluasi.

Melalui pemahaman pemecahan masalah yang baik, setidaknya individu memiliki kepekaan terhadap suatu masalah dan mampu menemukan alternatif penyelesaian masalahnya sendiri yang berkontribusi untuk mengurangi frekuensi terjadinya depresi berulang.

Berdasarkan uraian di atas terlihat bahwa depresi merupakan gangguan universal yang kedatangannya sangat merugikan, baik bagi individu yang mengalami depresi maupun bagi orang-orang disekitarnya. Banyak faktor penyebab mengapa depresi terjadi, secara umum kondisi depresi diawali oleh peristiwa-peristiwa tidak menyenangkan dalam hidup yang akhirnya menimbulkan tekanan dan kecenderungan terhadap depresi. Namun tidak semua orang sama dalam hal merespon suatu peristiwa tidak menyenangkan tersebut yang pada akhirnya menyebabkan ada individu yang rentan terhadap depresi dan ada individu yang tidak rentan terhadap depresi. Selain itu lingkungan tempat individu tinggal khususnya keluarga juga merupakan faktor penting penyebab individu mengalami depresi. Oleh karena itu, alternatif pemecahan masalah sangat diperlukan sebagai langkah awal untuk menemukan solusi terbaik dalam mengatasi suatu masalah agar individu yang mengalami masalah dapat mencari jalan keluar atas permasalahannya, dan merupakan salah satu langkah untuk mengurangi frekuensi terjadinya episode depresi pada penderita depresi itu sendiri.

Sejauh mana proses pemecahan masalah dapat berkontribusi untuk mengurangi frekuensi terjadinya episode depresi pada penderita depresi. Tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui bagaimana proses pemecahan masalah penderita depresi.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui bagaimana proses pemecahan masalah penderita depresi.

DEPRESI

1. Pengertian Depresi

Menurut Beck (dalam Nevid, 2006) depresi selain menunjukkan adanya gejala kesedihan dan perasaan khusus seperti apatis, merasa sendiri, juga mempunyai gejala psikologis lain, seperti adanya penilaian negatif yang ditunjukkan kepada dirinya sendiri perilaku menarik

diri, adanya perubahan fungsi vegetatif dan perubahan aktifitas yang mencakup semua aspek kognitif, afektif, motorik, dan kadang-kadang diikuti oleh gejala somatic.

Didalam DSM IV TR disebutkan bahwa depresi termasuk dalam kategori gangguan suasana hati (*mood disorder*). Gangguan suasana hati mengacu kepada pengertian emosi yang bertahan lama, yang mewarnai kehidupan manusia serta melibatkan kesedihan maupun kegembiraan (*manic*). Depresi meliputi perasaan sedih dan kepatahan hati yang luar biasa, sedangkan manic dikarakteristikan melalui perasaan bergairah yang mendalam dan tidak realistik.

Adapun ciri-ciri umum dari depresi (dalam Nevid, 2006) yaitu: 1). Perubahan pada kondisi emosional : perubahan pada (periode terus menerus dari perasaan terpuruk, depresi, sedih, atau muram), penuh air mata atau menangis, meningkatnya iritabilitas (mudah tersinggung, kegelisahan, atau hilang kesabaran. 2). Perubahan dalam motivasi; perasaan tidak termotivasi, atau memiliki kesulitan untuk memulai suatu kegiatan, menurunnya tingkat partisipasi sosial/ minat pada aktivitas sosial. 3). Perubahan dalam perilaku motorik; bergerak atau berbicara dengan lebih perlahan daripada biasanya. 4). Perubahan kognitif, kesulitan berkonsentrasi atau berfikir jernih, berfikir negatif mengenai diri sendiri dan masa depan, perasaan bersalah/ menyesal mengenai kesalahan di masa lalu, berfikir tentang kematian/bunuh diri.

Dengan demikian pengertian depresi secara umum digambarkan melalui gejala-gejala yang nampak pada individu depresi misalnya kesedihan dan perasaan khusus seperti apatis, merasa sendiri, juga mempunyai gejala psikologis lain, seperti adanya penilaian negatif yang ditunjukkan kepada dirinya sendiri, perilaku menarik diri, adanya perubahan fungsi vegetatif dan perubahan aktifitas yang mencakup semua aspek kognitif, afektif, motorik, dan kadang-kadang diikuti oleh gejala somatic. Adapun ciri-ciri umum depresi yaitu, perubahan pada kondisi emosional, perubahan dalam motivasi, perubahan dalam perilaku motorik, dan perubahan kognitif.

2. Gejala-gejala Depresi

Menurut Beck (dalam Nevid, 2006) depresi selain memiliki gejala utama kesedihan atau perasaan khusus, seperti: apatis, merasa sendiri juga memiliki gejala psikologis lainnya, yaitu; adanya konsep negatif yang ditunjukkan terhadap dirinya sendiri, regresif, perubahan vegetatif dan perubahan aktifitas yang semuanya mencakup aspek kognitif, afektif, motif, serta kadang-kadang diikuti gejala somatic.

Lebih lanjut Beck (1976) mengembangkan gejala-gejala yang tampak pada penderita depresi dan dikelompokkan dalam empat manifestasi, yaitu : **1). Manifestasi emosional**, merupakan perubahan perasaan/perubahan perilaku yang disebabkan oleh keadaan perasaan rasa sedih yang menekan, rasa bersalah, rasa tidak berharga dan rasa tidak berguna. Tanda lainnya adalah munculnya perasaan negatif dan membenci diri sendiri, ketidakmampuan merasakan kebahagiaan, serta hilangnya rasa humor dan mudah menangis. **2). Manifestasi kognitif**, secara umum ditandai dengan distorsi negatif terhadap diri, lingkungan sekitar, dan masa depan. Distorsi ini menyebabkan munculnya evaluasi diri yang rendah, distorsi citra diri, dan harapan-harapan yang negatif. Selain itu individu cenderung menyalahkan diri sendiri, tidak dapat mengambil keputusan, mempunyai gambaran diri yang salah, dan kehilangan motivasi. **3). Manifestasi motivasional**, perilaku individu menunjukkan gejala seperti dorongan untuk mengundurkan diri dari kegiatan, lebih suka bersifat tergantung, kemauan hilang, tidak ingin melakukan apa-apa dan merasa semua hal tidak menarik. Selain itu muncul

keinginan untuk melepaskan diri dari pekerjaan. **4). Manifestasi vegetatif dan fisik**, muncul dari adanya gangguan syaraf hypothalamic dan autonomic yang berperan terhadap munculnya depresi. Gejala yang ditunjukkan seperti hilangnya selera makan, tidak dapat tidur, kehilangan libido dan cepat lelah.

Berdasarkan penjelasan di atas maka depresi memiliki gejala yang manifestasinya berupa manifestasi emosi, kognitif, motivasi, vegetatif dan fisik.

3. Jenis-Jenis Depresi

A. Depresi Mayor

Suatu episode depresi mayor menurut DSM IV TR ditandai dengan munculnya beberapa ciri-ciri atau simtom-simtom dibawah ini selama suatu periode 2 minggu, yang mencerminkan suatu perubahan dari fungsi sebelumnya. Paling tidak satu ciri-ciri tersebut harus melibatkan :1) mood yang depresi atau kehilangan minat atau kesenangan dalam beraktifitas.

Mood yang depresi hampir sepanjang hari, dan hampir setiap hari selama 2 minggu, dan beberapa gejala berikut ini : 1) Penurunan kesenangan atau minat secara dratis dalam hampir semua aktivitas. 2) Penurunan dalam selera makan. 3) Setiap hari/hampir setiap hari mengalami insomnia atau hipersomnia (tidur berlebihan). 4) Agitasi yang berlebihan. 5) Perasaan lelah/kehilangan energi hampir setiap hari. 6) Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan 7) Berkurangnya kemampuan untuk berkonsentrasi/berfikir jernih untuk membuat keputusan. 8) Pikiran yang muncul tentang kematian / munculnya suatu percobaan bunuh diri.

B. Gangguan Distimik

Pola depresi ringan (tetapi mungkin saja menjadi mood yang menyulitkan pada anak-anak atau remaja) yang terjadi dalam suatu rentang waktu pada orang dewasa biasanya dalam berberapa tahun.

C. Gangguan Bipolar

Gangguan yang disertai satu atau lebih episode manic atau hipomanik (episode mood yang melambung dan hiperaktivitas, dimana penilaian dan tingkah laku mengalami ke-cemasan).

D. Gangguan Siklotimik

Gangguan mood kronis meliputi beberapa hipomanik (episode yang disertai dengan ciri-ciri manic pada tingkat keparahan yang lebih rendah daripada episode manic) dan berberapa periode mood tertekan/hilangnya minat/kesenangan pada kegiatan tetapi tingkat keparahannya tidak sampai memenuhi kriteria sebagai episode depresi mayor.

Selain tipe-tipe di atas, depresi juga terdiri dari berberapa tingkatan (Nugroho, 2011), antara lain: 1). **Depresi ringan**, merupakan tipe depresi yang paling umum. Tipe ini berlangsung singkat dan tidak mempengaruhi aktivitas secara serius. Biasanya dicetuskan oleh berbagai peristiwa tidak menyenangkan yang menimbulkan frustrasi dan stress. Treatment medis umumnya tak diperlukan karena penderita biasanya hanya membutuhkan suasana baru. 2). **Depresi sedang**, ditandai dengan perasaan putus asa. Gejala yang timbul serupa dengan depresi ringan namun intensitasnya lebih kuat dan berlangsung lebih lama. Pencetusnya adalah peristiwa yang menekan seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, atau kemerosotan karir dan lain-lain. Penderita masih sadar akan suasana hatinya yang tidak enak, namun tak mampu mengatasinya. Aktivitas sehari-hari masih bisa dilakukan. 3). **Depresi berat**, ditandai dengan kehilangan minat dengan dunia luar dan perubahan

perilaku yang serius dalam jangka lama, diikuti dengan penarikan diri dari kehidupan nyata dan muncul ide atau upaya bunuh diri. Di samping itu muncul delusi dan halusinasi. Penyebabnya adalah adanya ketidakseimbangan zat kimia di otak.

Dengan demikian, depresi merupakan gangguan mood atau suasana hati yang terdiri dari beberapa tipe yaitu; depresi mayor, distimik, bipolar, dan siklotimik dan disertai oleh tiga tingkatan, yaitu depresi ringan, depresi sedang, depresi berat yang ditandai dengan gejala-gejala seperti: kehilangan minat dan kegembiraan, penurunan berat badan secara drastis, insomnia, penurunan minat dalam melakukan aktivitas, kehilangan kemampuan untuk berfikir dan berkonsentrasi, munculnya pikiran-pikiran tentang kematian, perubahan suasana hati yang spesifik seperti kesedihan, kesepian dan apatis, konsep diri yang negatif, disertai kecenderungan untuk meyalahkan diri sendiri, seperti keinginan untuk mati. Perubahan secara vegetatif, kehilangan nafsu makan dan sukar tidur, dan hilangnya gairah seks, retardasi, dan agitasi.

PEMECAHAN MASALAH

1. Pengertian Pemecahan Masalah

Solso (1998) pemecahan masalah adalah pola pikir yang ditunjukkan untuk memecahkan masalah, meliputi pembentukan respon-respon atau teknik individu mencoba menemukan suatu solusi terhadap suatu masalah. Sedangkan Chaplin (1993) berpendapat bahwa kemampuan memecahkan masalah merupakan suatu proses yang tercakup dalam usaha menemukan urutan yang benar dari alternatif-alternatif jawaban, dan mengarah kepada suatu sasaran atau kearah pemecahan yang ideal (Erni, 2003).

Kemampuan pemecahan masalah yang baik adalah mampu mengenal karakteristik masalah yang sedang dihadapi dan menemukan inti dari masalah tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat Anderson (dalam Cahyono dkk, 2002) bahwa individu yang kurang mampu dalam memecahkan masalah umumnya mengalami kesulitan untuk menemukan inti masalah. Sebaliknya individu dengan kemampuan yang baik dalam memecahkan masalah cenderung lebih mudah menemukan inti masalahnya. Apabila individu terbiasa menghadapi permasalahan, individu menjadi peka terhadap permasalahan yang muncul dan aktif memecahkannya.

Funke & Frech (dalam Astuti dkk, 2004) berpendapat bahwa faktor internal yang mempengaruhi kemampuan pemecahan masalah seseorang individu adalah pengalaman yang meliputi pengetahuan dan strategi evaluasi. Lebih lanjut Reed (dalam Rachmanto, 2003) mengatakan bahwa kemampuan memecahkan masalah tergantung pada pengalaman pemecahan masalah yang dahulu digunakan. Pengalaman dalam memecahkan masalah sangat berguna dalam menghadapi masalah yang hampir sama, maka sangat penting untuk menyimpan pengalaman tersebut kedalam memori, cara untuk menyimpan pengalaman ke dalam memori adalah dengan memberi kesan positif terhadap suatu peristiwa atau permasalahan.

Biasanya kemampuan memecahkan masalah, selain melibatkan kognitif, juga melibatkan kemampuan emosi. Hal ini diperjelas oleh Coleman (1997), bahwa individu yang mampu menyelesaikan masalahnya secara baik adalah individu yang memiliki kematangan emosi. Keadaan ini tampak pada individu yang matang dan tidak terburu-buru. Sedangkan menurut Balson (1997), kemampuan memecahkan masalah merupakan kemampuan psikis yang meng-

utamakan aspek berfikir (kognitif) dan didukung oleh kecakapan individu dalam bertindak, sehinggalah penyelesaiannya dapat sejalan antara pikiran dan tindakan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kemampuan memecahkan masalah adalah kemampuan individu dalam usahanya mencari jawaban atau jalan keluar terhadap permasalahan yang dihadapi.

2. Tujuan Pemecahan Masalah

Tujuan dari pemecahan masalah adalah untuk merangsangkan perilaku yang menghasilkan akibat positif dan menghindari akibat negatif. Individu belajar tentang perilaku-perilaku yang menimbulkan akibat positif dan negatif. Individu belajar untuk mengontrol perilakunya sehingga segala perilaku yang muncul berdampak positif baik bagi diri sendiri maupun bagi diri orang lain. Dengan demikian pemecahan masalah menunjukkan pada proses belajar yang melibatkan strategi kognitif dan keterampilan control diri yang memungkinkan individu untuk meningkatkan kemampuan mencari jalan keluar dari permasalahannya.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemecahan Masalah

Menurut Zainuddin (2004), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan memecahkan masalah adalah sebagai berikut: a) Individu yang terlibat masalah. b). Kepribadian dan kecakapan individu. c). Pengetahuan individu mengenai masalah. d). Lingkungan individu. e). Jenis permasalahan

4. Aspek-aspek dalam Pemecahan Masalah

Menurut Ellis (2005), aspek-aspek yang tercakup dalam pemecahan masalah yaitu : a). Memahami masalah. b). Menerima Masalah. c). Menentukan apa yang berfungsi dalam masalah. d). Melakukan perlawanan tiga arah.

5. Tahap-tahap dalam Memecahkan Masalah

Wells (dalam Budiani, 2004) mengajukan serangkaian tahap-tahap dalam memecahkan masalah. Adapun tahap-tahap itu adalah: a). Tahap orientasi masalah, b). Tahap preparasi, c). Tahap inkubasi, d). Tahap iluminasi, e). Tahap implementasi, dan f). Tahap verifikasi

6. Ciri-ciri Kemampuan Memecahkan Masalah

Menurut Popper (dalam Taryadi, 1991) ciri-ciri kemampuan memecahkan suatu masalah antara lain: a).objektif, b) rasional kritik, c) evolusioner realistic, d) pluralistik.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, merupakan metode penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa data tertulis atau lisan dari individu atau perilaku yang diamati. Pendekatan ini diarahkan pada latar belakang individu secara holistik, dalam hal ini individu atau organisasi tidak dapat diisolasi kedalam variabel atau hipotesis tetapi perlu memandangnya sebagai dari satu kesatuan yang utuh. Pendekatan kualitatif menekankan dinamika dan proses lebih memfokuskan diri pada variasi pengalaman individu atau kelompok yang berbeda (Patton, dalam Poerwandari 2007).

Sesuai dengan masalah yang hendak dijawab dalam penelitian ini, pendekatan ini dipandang lebih sesuai untuk mengetahui kemampuan pemecahan masalah pada penderita depresi setelah rehabilitasi.

Karakteristik responden yang dipilih adalah:

- a. Wanita (usia dewasa awal 20 dan 22 tahun)
- b. Terindikasi menderita depresi mayor
- c. Mengalami episode depresi dalam kurun waktu @ minggu dan dapat ditegakkan sebagai diagnosis depresi.

Di dalam penelitian ini responden yang diteliti berjumlah 2 (dua) orang wanita penderita depresi mayor. Menggunakan informan dengan tujuan agar peneliti memperoleh informasi yang lebih mendalam dari responden yang diteliti. Adapun yang menjadi informan adalah orang-orang yang memiliki hubungan dekat dengan responden dan sangat mengenal responden dengan baik, seperti pada responden pertama informannya yaitu mantan pacar dan dosen selaku psikolog, sedangkan pada responden kedua informannya yaitu pembantu rumah tangga dan sahabat responden. Pengumpulan data melalui wawancara dan observasi umum sebagai penunjang data. Wawancara dilakukan kepada orang yang terdekat dengan subjek atau orang yang mengetahui kondisi subjek.

Analisis Data dan Pembahasan

1. Data Responden I dan Informan

No	Keterangan	Responden I
1	Nama	ND
2	Usia	20 tahun
3	Jenis kelamin	Perempuan
4	Status	Belum Menikah
5	Agama	Islam
6	Etnis	Melayu
7	Pendidikan terakhir	SMA
8	Pekerjaan	Mahasiswi
9	Gejala Awal Depresi	Tahun 2005

Identitas Informan

Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Alamat	Hubungan dengan responden
TH	Laki-laki	25 tahun	S1	Medan	Mantan Pacar
AZ	Laki-laki	40 tahun	S2	Medan	Psikolog responden

2. Data Responden II dan Informan

No	Keterangan	Responden I
1	Nama	Sari
2	Usia	22 Tahun
3	Jenis kelamin	Perempuan
4	Status	Belum Menikah
5	Agama	Islam
6	Etnis	Aceh
7	Pendidikan terakhir	SMA
8	Pekerjaan	Mahasiswi
9	Gejala Awal Depresi	Kelas 3 SMP

Identitas Informan

Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Alamat	Hubungan dengan responden
AY	Perempuan	25 tahun	SMP	Aceh	Pembantu Responden
NT	Perempuan	25 tahun	SMA	Medan	Sahabat responden

Pembahasan

Diatesis stress menjadi penyebab kedua responden mengalami depresi mayor, keduanya memiliki karakteristik tertutup dan cenderung menyelesaikan masalahnya sendiri. Responden Sari tergolong individu yang pendiam, sulit bergaul dan kurang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya, sehingga ia tidak memiliki banyak teman dan mudah terasa tertekan ketika ia mengalami masalah. Responden ND tergolong individu yang memiliki karakteristik keras kepala dan memiliki banyak keinginan yang kadang menjadi frustrasi ketika keinginannya tidak tercapai.

Diastesis-stress yang dimiliki kedua responden dibarengi dengan pengalaman traumatis yang dialami kedua responden semakin memperparah keadaan depresi kedua responden. Kedua responden memiliki pengalaman traumatis yang sama yaitu kehilangan orang yang dicintai karena perpisahan orang tua, meskipun bukan kehilangan secara lahiriah (meninggal), kehilangan batiniah (kasih sayang) memicu kedua responden menderita depresi.

Seperti ND yang mengetahui bahwa ibunya ternyata istri kedua ayahnya. Ayahnya telah memiliki keluarga sebelum menikahi ibu ND, dibarengi dengan konflik yang sering terjadi antara ND dan ibunya membuat ND merasa dibenci oleh ibunya.

Sedangkan Sari kehilangan sosok ayah akibat penceraian dengan ibunya dan juga perubahan sikap ibu Sari terhadap Sari membuat ia dengan ibunya dan juga perubahan sikap ibu Sari terhadapnya membuat ia merasa kehilangan kasih sayang dari kedua orang tuanya.

Kejadian traumatis tersebut menyebabkan kedua responden ini mengalami kesedihan yang mendalam, pada akhirnya membuat mereka menjadi sering merasa sedih, sulit tidur, tidak nafsu makan, bahkan mengalami perasaan ingin mati atau melakukan percobaan bunuh diri.

Tidak hanya faktor dari luar saja yang memicu kondisi depresi responden. Salah satu responden yaitu Sari memiliki riwayat hidup keluarga depresi. Gangguan depresi yang dialami Sari diturunkan dari ibunya, namun tidak dengan ND, anggota keluarga ND tidak ada yang pernah mengalami depresi mayor seperti yang dialami ND.

Beban psikologis yang dialami kedua responden sama-sama berasal dari lingkungan keluarga. Kedua responden sama-sama kehilangan sosok ayah yang selama ini menjadi pelindung mereka, dibarengi dengan perlakuan buruk yang didapatkan dari ibu mereka membuat mereka menjadi tertekan sehingga muncul gangguan-gangguan depresi ringan yang berkembang menjadi depresi mayor. Kasus ND, merasa diperlakukan tidak adil oleh ibunya setelah tidak tinggal satu atap lagi dengan ayahnya. Segala sesuatu yang dulunya sangat mudah ND dapatkan ketika ayahnya masih tinggal bersamanya, kini sangat sulit didapat dari ibunya. Ibu sering memarahi-marahi ND ketika meminta sesuatu kepadanya.

Sedangkan pada kasus Sari, ia diperlakukan buruk oleh ibu kandungnya ketika ibunya mengidap depresi berat pasca perceraian dengan ayahnya. Sari mejadi objek pelampiasan emosi ibunya, tidak jarang ia diperlakukan seperti tahanan rumah dan tidak diberikan fasilitas apapun.

Kedua responden merupakan korban akibat perpisahan atau perceraian orang tua mereka, namun keduanya sama-sama memiliki kemampuan menyelesaikan masalah, walaupun dengan cara yang berbeda-beda. Diawali dengan faktor-faktor yang menyebabkan pemecahan masalah yaitu *individu yang terlibat masalah, keperibadian dan kecakapan individu, pengetahuan mengenai masalah, lingkungan individu, dan jenis permasalahan*.

Pertama faktor penyebab pemecahan masalah adalah **individu yang terlibat masalah**, pada kasus kedua responden, individu-individu yang terlibat masalah dengan responden sama-sama berasal dari lingkungan keluarga, oleh karenanya penyelesaian masalahnya harus dimulai melalui perbaikan hubungan dengan keluarga. Faktor **kedua** adalah **kepribadian dan kecakapan individu**. Dalam hal ini, kedua responden sama-sama memiliki sifat tertutup pada masalah mereka dan memendam sendiri masalah mereka hingga akhirnya mereka sama-sama rentan mengalami depresi, namun keduanya sama-sama memiliki kemampuan memecahkan masalah agar tidak terlibat dengan masalah yang sama. Misalnya ND, ia mengetahui bahwa sifat egoisnya akan membuat ia semakin terlibat konflik yang mendalam dengan ibunya dan semakin membuatnya depresi oleh karenanya ND mengambil tindakan menggalah untuk memperbaiki hubungan dengan ibunya. Sedangkan Sari memiliki kemampuan untuk menjauhi sumber penyebab depresinya dan mengambil tindakan aman dan lebih memilih untuk tidak tinggal bersama ibunya. Faktor **ketiga** adalah **pengetahuan terhadap masalah**, tentu saja pengetahuan kedua responden terhadap masalahnya sangat baik sehingga mereka bisa mengambil suatu tindakan sebagai solusi dari masalah mereka. Faktor berikutnya dalam menentukan pemecahan masalah adalah **lingkungan individu**, walaupun dukungan tidak datang dari orang-orang yang terlibat masalah dengan responden, namun dukungan emosional maupun sosial dari orang-orang yang ingin membantu responden cukup membantu memberikan sedikit perubahan pada kedua responden. Dan yang terakhir adalah **jenis permasalahan**. Jenis permasalahan kedua responden sama-sama berasal dari keluarga yang bermasalah.

Untuk mencapai tahap-tahap penyelesaian masalah aspek-aspek pemecahan masalah pun merupakan pedoman penting untuk mencapai pemecahan masalah, baik yang menerima masalah, memahami masalah, menentukan apa yang berfungsi dalam masalah, dan melakukan

perlawanan tiga arah merupakan komposisi penting dalam usaha untuk memecahkan masalah. Kedua responden sama-sama dapat menerima masalah, namun setelah keduanya memahami sebab akibat yang mereka alami, akhirnya mereka dapat menyelesaikan masalah dengan baik. Dalam proses menerima masalah tersebut kedua responden melakukan perlawanan tiga arah, seperti yang ND alami meliputi proses mengubah sifat egoisnya menjadi masalah malah memperburuk kondisi depresinya, dan melakukan tindakan seperti tidak lagi menuntut meminta sesuatu kepada ibunya. Begitu juga dengan Sari, perlawanan tiga arah yang Sari lakukan antara lain menghindari sumber penyebab masalah, melakukan perawatan (terhadap depresi yang dialami), dan melakukan tindakan-tindakan atas usahanya untuk menanggulangi perasaan depressinya.

Dampak perlawanan tiga arah yaitu kognitif, afektif, dan konatif membuat kedua responden menyadari bahwa tindakan pemecahan masalah harus mereka lakukan agar kondisi depresi yang mereka alami tidak semakin merugikan mereka. ND lebih memilih untuk tidak lagi mengekang ibunya dan memilih lebih bersabar untuk meminta hal yang diinginkannya dan dukungan orang lain yang dipercaya memberikan dampak positif terhadap pengurangan frekuensi kekambuhan depresinya. Begitu juga dengan Sari, lebih menekankan nilai-nilai keagamaan untuk menenangkan hatinya dan menganggap permasalahan yang ia alami merupakan cobaan dari Tuhan sehingga ia lebih bisa menerima ibunya dengan lapang dada. Frekuensi kekambuhan depresinya pun semakin berkurang, pada awalnya ia mengalami episode depresi dalam seminggu 2 kali, sekarang berkurang menjadi satu atau dua kali dalam satu bulan.

Hasil Penelitian

1. Penyebab Depresi

Hasil kajian yang mendalam dari observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap kedua responden menggambar bahwa faktor lingkungan memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap kerentanan (diatesis) pada seseorang untuk menjadi depresi, konflik hubungan keluarga merupakan faktor yang memberikan kontribusi cukup berarti terhadap kecenderungan berkembangnya gangguan ini. Didalam hubungan keluarga banyak faktor yang memunculkan konflik antara keluarga, salah satunya status pernikahan, orang yang berpisah/bercerai memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami depresi. Perceraian/perpisahan tersebut tidak hanya berdampak kepada pasangan yang mengalami, namun akan memiliki dampak yang sangat besar terhadap individu-individu yang memiliki hubungan sangat dekat dengan pasangan yang bercerai antara lain anak-anak. Anak-anak mengidentifikasi bahwa perpisahan/perceraian orang tua mereka dengan kehilangan. Senada dengan pendapat yang diungkap oleh Greenberg (dalam, Nevid 2006) yang mengungkapkan bahwa orang yang mudah terkena depresi mengalami suatu periode *self-focusing* yang intens setelah terjadi kehilangan atau kekecewaan besar, dimana mereka menjadi terpaku pada pikiran-pikiran mengenai objek (orang yang dicintai) atau tujuan penting yang hilang dan tetap tidak dapat merelakan harapan akan bagaimana cara mendapatkannya kembali.

Pada kasus ND, kedua orang tuanya telah berpisah meskipun tidak bercerai dan Sari kedua orang tuanya telah bercerai dan mereka sama-sama kehilangan figur seorang ayah. Setelah perpisahan orang tua, mereka tidak hanya kehilangan salah satu figur orang tua sebagai pemicu timbulnya depresi, konflik yang berlanjutan dengan hubungan yang semakin memburuk dengan ibu juga merupakan faktor yang memiliki pengaruh besar penyebab seseorang

depresi. Seperti yang diungkap oleh Sadock's dan Virginia (dalam Kaplan,2002) yang mengatakan bahwa sikap dan perilaku orang tua memiliki intervensi untuk bermusuhan menjadi faktor penguat terjadinya gangguan depresi pada individu yang memiliki kerentanan.

Kedua responden pada penelitian ini memiliki peran ibu yang selalu mengekang, bersikap bermusuhan, melampiaskan ekspresi emosi yang berlebihan pada anak, sehingga mengarahkan terjadinya diastesis stress pada anak. Selain itu genetik juga salah satu penyumbang bagi individu depresi, dan ini terjadi pada Sari yang mewariskan gangguan depresinya dari ibu kandungannya. Jadi kesimpulannya, Sadock dan Virginia (dalam Kaplan,2002) mengatakan bahwa beberapa penyebab depresi karena adanya diastesis-stress, faktor genetik, dan keluarga yang patologis.

2. Jenis Depresi Berdasarkan Kriteria Depresi

Peristiwa-peristiwa di masa lalu yang membuat kekecewaan dan rasa sedih pada kedua responden, menjadi faktor pemicu gangguan depresi. Situasi emosi negatif yang dialami oleh ND merasakan kesedihan yang tidak realistis, menangis sampai dadanya sakit, nafsu makan terganggu, sulit tidur, tidak bersemangat melakukan aktifitas sehari-hari, dan percobaan bunuh diri yang dialaminya selama periode awal munculnya depresi. Pada kasus Sari, gejala yang dialami adalah merasakan kesedihan tanpa sebab yang jelas, selalu menangis, nafsu makan terganggu, sulit tidur, kondisi badan lemah, konsep terhadap dunia negatif, dan selalu terbayang perasaan ingin mati yang dirasakannya hampir setiap hari pada periode awal depresi. Hal ini sesuai penjelasan DSM IV-TR bahwa karakteristik depresi antara lain: mood yang depresi hampir sepanjang hari, dan hampir setiap hari selama 2 minggu ditambah sekurang-kurangnya empat gejala berikut ini:

- a) Penurunan kesenangan atau minat secara drastis hampir setiap hari
- b) Peningkatan atau penurunan dalam selera makan,
- c) Mengalami insomnia atau hipersomnia (tidur berlebihan)
- d) Melambatnya respon gerakan hampir setiap hari
- e) Perasaan lelah atau kehilangan energi
- f) Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan
- g) Mengeluh sulit berkonsentrasi'
- h) Pikiran tentang kemauan bunuh diri.

Jenis depresi yang dialami pada kedua responden berdasarkan karakteristik yang terlihat selama penelitian keduanya sama-sama memiliki gangguan depresi mayor yang episodenya berulang. Pada kasus ND, episode akan berulang apabila ada pencetusnya dan paling tidak dalam sebulan ND merasakan 1X depresi pada tahun-tahun belakangan ini, sedangkan pada Sari, kondisi depresi hampir setiap hari dialaminya pada bulan-bulan pertama episode depresinya, dan mengalami pengurangan frekuensi menjadi 2X per 2 minggu pada tahun-tahun belakangan ini. Seperti sumber keterangan yang diungkap oleh APA (2000), episode-episode sejumlah orang mengalami sebuah episode tunggal dengan tingkat berfungsi yang sepenuhnya kembali seperti semula. Namun sebagian besar orang dengan depresi mayor, mungkin sebanyak 85%, kambuh secara berulang-ulang (Muller,1999). Menurut Jude (dalam, Nevid 2006) rata-rata orang depresi mayor dapat diperkirakan mengalami empat episode selama hidupnya.

3. Proses Pemecahan Masalah

Kedua responden sama-sama telah melakukan proses pemecahan masalah yang dialaminya terhadap faktor-faktor dan aspek-aspek yang mendukung pemecahan masalah itu sendiri. Kemampuan pemecahana pada kedua responden sangat baik, meskipun belum berdampak penyembuhan yang menyeluruh terhadap depresi yang mereka alami. Pada Responden I manfaat nyata dari pemecahan masalah yang ia lakukan adalah terjadinya hubungan baik dengan ibu kandungnya, sedangkan pada Responden II, manfaat yang diperolehnya yaitu pengurangan frekuensi gangguan depresi yang dialaminya. Yang pada awalnya setiap hari dalam 1 minggu mengalami, berkurang frekuensinya menjadi 2x per 2 minggu. Senada dengan pendapat Chaplin (dalam Erni ,2003) menjelaskan bahwa kemampuan memecahkan masalah merupakan suatu proses yang tercakup dalam usaha menemukan urutan yang benar dari alternatif-alternatif jawaban, dan mengarah kepada suatu sasaran atau arah pemecahan yang ideal.

Adapun proses yang dialami oleh kedua responden yaitu diawali dengan faktor-faktor yang menyebabkan pemecahan masalah.

Faktor pertama yang mempengaruhi pemecahan masalah adalah individu yang terlibat masalah, pada kasus kedua responden. individu-individu yang terlibat masalah, responden sama-sama berasal dari lingkungan keluarga yang tidak harmonis, oleh itu karena penyelesaian masalahnya harus dimulai melalui memperbaiki hubungan dengan keluarga. Faktor kedua adalah kepribadian dan kecakapan individu. Kedua responden sama-sama memiliki sifat tertutup pada masalah mereka dan memendam sendiri masalah, hingga akhirnya mereka sama-sama rentan mengalami depresi, namun keduanya sama-sama memiliki kemampuan memecahkan masalah agar tidak terlibat dengan masalah yang sama. Misalnya ND, ia mengetahui bahwa sifat egoisnya akan membuat ia semakin terlibat konflik yang dalam dengan ibunya dan semakin membuatnya depresi oleh karenanya ND mengambil tindakan mengalah untuk memperbaiki hubungan dengan ibunya. Sedangkan Sari memiliki kemampuan untuk menjauhi sumber penyebab depresi dan mengambil tindakan aman. Faktor ketiga adalah pengetahuan terhadap masalah, dan tentu saja pengetahuan kedua responden terhadap masalahnya sangat baik sehingga mereka bisa mengambil suatu tindakan sebagai solusi dari masalahnya. Faktor berikutnya dalam menentukan pemecahan masalah adalah lingkungan individu, walaupun dukungan tidak datang dari orang-orang yang terlibat masalah dengan responden, namun dukungan emosional maupun sosial dari orang-orang yang ingin membantu responden cukup membantu memberikan sedikit perubahan pada kedua responden. Dan yang terakhir adalah jenis permasalahan. Jenis permasalahan kedua responden sama-sama berasal dari keluarga dan tergolong tidak ringan.

Untuk mencapai tahap-tahap penyelesaian masalah aspek-aspek pemecahan masalah pun merupakan pedoman penting untuk mencapai pemecahan masalah yang baik, seperti diungkapkan oleh Ellis (2005) menerima masalah, memahami masalah, menentukan apa yang berfungsi dalam masalah, dan melakukan perlawanan tiga arah merupakan komposisi penting dalam usaha untuk memecahkan masalah. Kedua responden sama-sama dapat menerima apa yang terjadi pada diri mereka, meskipun ND awalnya lebih sulit menerima daripada Sari, namun setelah keduanya memahami sebab akibat yang mereka alami, akhirnya melalui berbagai hal atau alternatif yang berfungsi dalam masalah mereka gunakan agar dapat mencapai penerimaan masalah yang baik. Dalam proses menerima masalah tersebut kedua responden melakukan perlawanan tiga arah yang dilakukan dengan cara berbeda. Perlawanan

tiga arah yang ND alami meliputi proses mengubah sifat egoisnya menjadi mengalah, merasa bahwa sifat egoisnya tidak akan menyelesaikan masalah malah akan memperburukkan kondisi depresinya, dan melakukan tindakan seperti tidak lagi menuntut meminta sesuatu kepada ibunya. Begitu juga dengan Sari perlawanan tiga arah yang Sari lakukan antara lain menghindari sumber penyebab masalah, melakukan perawatan (terhadap depresi yang dialami), dan melakukan tindakan-tindakan atas usahanya untuk menanggulangi perasaan depresinya.

4. Dampak Pemecahan Masalah Terhadap Frekuensi Munculnya Kembali Episode Depresi (Kekambuhan)

Dampak perlawanan tiga arah yaitu kognitif, afektif dan konatif yang merupakan salah satu aspek dalam pemecahan masalah menurut Ellis (2005) membuat kedua responden menyadari bahwa tindakan pemecahan masalah harus mereka lakukan agar kondisi depresi yang mereka alami tidak semakin merugikan mereka. ND lebih memilih untuk tidak lagi mengekang ibunya dan memilih lebih bersabar, dan mendapat dukungan dari orang yang dipercayanya, sehingga memberikan dampak positif terhadap pengurangan frekuensi kekambuhan depresinya. Begitu juga dengan Sari, lebih menekankan nilai-nilai keagamaan untuk menenangkan batinnya dan mengganggu permasalahan yang ia alami merupakan cobaan dari Tuhan sehingga ia lebih bisa menerima ibunya dengan lapang dada. Frekuensi kekambuhan depresinya pun semakin berkurang, yang pada awalnya mengalami episode depresi dalam seminggu 2 kali, sekarang berkurang menjadi satu atau dua kali dalam satu bulan.

Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa faktor yang menyebabkan gangguan depresi pada kasus ini yaitu adanya diastesis-stres, kondisi psikososial pada keluarga, kehilangan figur ayah akibat perpisahan/ perceraian, diikuti dengan perlakuan ibu yang tiba-tiba berubah menjadi buruk, dan faktor genetik, serta faktor kepribadian yang sama-sama tertutup, pendiam, dan tidak percaya kepada orang lain juga merupakan pemicu kerentanan terhadap gangguan depresi.
2. Berdasarkan hasil penelitian kriteria depresi yang dialami, keduanya sama-sama di diagnosa psikolog menderita depresi mayor dengan kriteria perubahan pada mood menjadi sering menangis tanpa penyebab yang jelas, sulit tidur, gangguan pada nafsu makan, pandangan terhadap dunia negative, mengalami penurunan kesenangan pada sesuatu yang biasa disenangi, gangguan pada aktivitas sehari-hari, merasa lemah, bahkan sampai pada percobaan bunuh diri.
3. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa keduanya telah melakukan proses pemecahan masalah dengan baik. Dengan mengambil tindakan untuk lebih mengontrol dirinya, tidak memaksakan kehendaknya, lebih menerima dukungan dan saran dari orang yang dipercayainya, dan belajar dari pengalaman orang lain yang masalahnya hampir sama.
4. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kemampuan pemecahan masalah pada keduanya memberikan dampak nyata terhadap pengurangan frekuensi terjadi kembali episode depresi mayor (kekambuhan)

Saran

1. Responden
 - a. Bagi keduanya agar mengambil peran aktif di organisasi kemasyarakatan agar lebih meningkatkan peran dirinya dan memberi manfaat pada orang lain yang secara otomatis dapat lebih meningkatkan penilaian positif pada diri dan mampu menemukan cara-cara menyelesaikan masalah.
 - b. Bagi kedua responden untuk lebih produktif dalam menghasilkan karya-karya pribadi agar lebih meningkat rasa percaya diri.
 - c. Bagi keduanya agar mengembangkan hobi yang dimiliki supaya lebih bisa memelihara situasi emosi tetap stabil dalam merelaksasikan pikiran-pikiran yang negatif ketika menghadapi masalah.
2. Keluarga
 - a. Jangan melibatkan anak pada konflik orang tua, khususnya bagi ibu untuk tidak menimpakan kekesalannya terhadap suami kepada anak.
 - b. Selalu memberikan perhatian pada responden dan selalu bersikap baik pada responden dengan mendukung keinginan yang positif. Dukungan, perhatian dan kasih sayang keluarga sangat mereka butuhkan.
3. Masyarakat
 - a. Terus berikan pandangan dan tanggapan yang positif pada individu yang mengalami depresi supaya responden lebih dapat berperan aktif dalam masyarakat.
 - b. Jangan pernah memandang negatif, hargailah dan bimbinglah individu depresi.
4. Peneliti Selanjutnya
 - a. Penambahan teori pada sejumlah aspek dan faktor mengenai pemecahan masalah yang telah ada juga sangat penting dilakukan untuk memperkaya pengetahuan pembaca mengenai aspek-aspek dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemecahan masalah serta memperkuat validitas atau keajegan pada penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Al-Uqhsari, Yusuf. 2006. *Hadapi Masalah Anda*. Jakarta : Gemma Pers
- Astuti, 2004. *Mempersiapkan Masa Depan Anak*: Jakarta: PT.Grasindo.
- Budiani, Anjar. 2004. *Wacana : Tempat Untuk Mengembangkan Kemandirian Mahasiswa*. Jakarta
- Cahyono. 2002. *Memecahkan masalah Pribadi*. Jakarta: Arean.
- Carlson, Richard. 2005. *Don't Sweat The Small Stuff : Jangan Membuat Masalah Kecil Jadi Besar*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Chaplin , J.P. 2006. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Coleman. 1997. *Surviving infidelity: Making decisions, recovering from the pain* Avon: Adams Media.
- Davidson, C. Gerald, dkk. 2006. *Psikologi Abnormal Edisi ke-9*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.

- Ellis, A. 2005. *How To Stubbornly Refuse To Make Yourself*. Sydney: Misarable About Anything
- Erni Diana. 2003. Karya Ilmiah : *Hubungan Antara Kemampuan Mengendalikan Emosi Dasar Dengan Kecendrungan Kemampuan Memecahkan Masalah*. Medan : Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
- Goldfried. 2005. *How To Manage Their Problem Solve*. New York : Pixar & Pixar
- Greenberg. 1997. *Not "just friends", Rebuilding trust and recorvering your sanity after infidelity*. New York: free press.
- Hadi , Pranowo. 2004, *Depresi & Solusinya*. Yogyakarta: Tugu.
- Hafni. 2005. Perbedaan Kecendrungan Depresi Antara Mahasiswa yang Tinggal Di Asrama Dengan Mahasiswa Yang Tinggal Di Luar Asrama. *Karya Ilmiah*. Medan : Universitas Medan Area.
- Hasmayni. 2007. *Psikologi Kognitif*. Untuk Kalangan Sendiri
- Hurlock, B Elizabeth. 1990. *Psikologi perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. 1997. *comprehensive textbook of Psychiatry*. New York: Williams & Wilkins
- Lubis, Namora. 2009. *Depresi Tinjauan Psikologi*. Jakarta : Kencana Prenada Media Grup
- Minauli. (2008). *Metode Observasi*, Medan : USU Press
- Moleong, Lexy J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung : Rosda.
- Monks, F.J dan Siti Rahayu. 2006. *Psikologi Perkembangan Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Nevid, J. S, dkk. 2005. *Psikologi Abnormal Jilid I*. Jakarta : Erlangga
- Papalia, D. E. 1985 *Psychology*. Amerika : Van Hoffman Press
- Priest. 1985. *Depresi*. USA : Little Brown & Co
- Poerwandari, E. Kristi. (2007). *Penelitian kualitatif*, Depok : Perfecta William and Wilkins
- Sadock B.J Sadock V.A. 2002. *Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences*. Lippincott
- Shereeve, C. 1994. *Depression*. Amerika : Thorsons Publishing.
- Solso, Roberto. 2006. *Psikologi kognitif*. Jakarta : PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. (2005). *Memahami Penelitian Kualitatif*, Jakarta : Alfabeta.
- Suriani. 2003. *Karya Ilmiah : Pemecahan Masalah dan Kreatifitas*. Medan : Fakultas Psikologi universitas Medan Area
- Taryadi, Alfons. 1991. *Epistemologi Pemecahan Masalah*. Jakarta : PT Gramedian Pustaka Utama

Torrey, e. 2006. *Surviving Schizophrenia,IV*. Collins

W. Nilam, M.N. 2009. *Kunci Pengembangan Diri*. Jakarta : Elex Media Komputindo

Zuraida. 2010. Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah rehabilitasi. *Skripsi*, Medan. Fakultas Psikologi Universitas Medan Area

<http://library.usu.ac.id/index.php/componen/journals/index/2005> (diakses pada 29 Mei 2011, 14.28)

<http://kompasberita.co.id> (artikel oleh Nugroho.diakses pada 2 Mei, 2011. 20.00)