

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. DEPRESI

1. Pengertian Depresi

Depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dengan gejala penyerta, termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta gagasan bunuh diri (Kaplan & Sadock, 2010). Depresi dapat juga diartikan suatu kesedihan yang tidak wajar, dejeski atau melankoli (Dorland, 1998).

2. Epidemiologi (Faktor Resiko) Depresi

Gangguan depresi berat sering terjadi dengan prevalensi seumur hidup sekitar 15%, Perempuan dapat mencapai 25. Prevalensi gangguan depresif pada populasi dunia adalah 3–8 % dengan 50 % kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20 – 50 tahun. *World Health Organization* menyatakan bahwa gangguan depresif berada pada urutan ke-empat penyakit di dunia (Ismail & Sinte, 2010).

Menurut Ismail dan Sinte (2010), insidensi dan epidemiologi terjadinya depresi antara lain :

a. Jenis Kelamin

Perempuan dua kali lipat lebih besar dibandingkan laki-laki.

stresor psikosial antara laki-laki dan perempuan, serta model perilaku yang dipelajari tentang ketidakberdayaan.

b. Usia

Pada umumnya, rata-rata usia onset untuk gangguan depresif berat adalah kira-kira 40 tahun; 50% dari semua pasien mempunyai onset antara usia 20-50 tahun. Gangguan depresif berat dapat timbul pada masa anak-anak atau pada lanjut usia. Data terkini menunjukkan bahwa insidensi gangguan depresif meningkat pada orang-orang yang berusia kurang dari 20 tahun. Jika pengamatan tersebut benar, hal tersebut mungkin berhubungan dengan meningkatnya penggunaan alkohol dan zat lain pada kelompok usia tersebut.

c. Ras

Prevalensi gangguan mood tidak berbeda dari satu ras ke ras lain. Akan tetapi, klinisi jarang mendiagnosis hal tersebut pada ras kulit hitam dan Hispanik (Kaplan & Sadock, 2010).

d. Status Perkawinan

Pada umumnya, gangguan depresif berat terjadi paling sering pada orang yang tidak memiliki hubungan interpersonal yang erat atau yang berpisah (cerai). Wanita yang tidak menikah memiliki kecenderungan lebih rendah untuk menderita depresi dibandingkan dengan orang menikah namun hal ini berbanding terbalik untuk laki-laki.

e. Faktor Sosioekonomi dan Budaya

Tidak ditemukan korelasi antara status sosioekonomi dan gangguan depresi berat. Depresi lebih sering terjadi di daerah pedesaan dibanding daerah perkotaan.

3. Etiologi Depresi

a. Faktor Organobiologi

Dilaporkan terdapat kelainan dimetabolit amin biogenik seperti asam 5-hydroxyindoleacetic (5-HIAA), asam homovanilic (HVA) dan 3-methoxy-4-hydroxyphenyl-glycol (MHPG) di dalam darah, urin dan cairan serebrospinal (CSF) pasien dengan gangguan mood. Paling konsisten adalah hipotesis gangguan mood berhubungan dengan disregulasi heterogen pada amin biogenik. Dari amino biogenik, norepinefrin dan serotonin merupakan 2 neurotransmitter yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan mood.

1) Norepinefrin

Korelasi yang dinyatakan oleh penelitian ilmiah dasar antara regulasi turun (*down-regulation*) reseptor β -adrenergik dan respon antidepresan klinik kemungkinan merupakan bagian data yang paling memaksa yang menyatakan adanya peranan langsung sistem noradrenergik dalam depresi. Bukti lain juga telah melibatkan reseptor α_2 -adrenergik dalam depresi, karena aktivasi reseptor tersebut menyebabkan penurunan jumlah norepinefrin yang dilepaskan. Reseptor α_2 -adrenergik berlokasi

dilepaskan. Adanya noradrenergik yang hampir murni, obat antidepresan yang efektif secara klinis, contoh desipramine (Norpramine) mendukung lebih lanjut peranan norepinefrin didalam patofisiologi sekurangnya gejala depresi.

2) Dopamine

Walaupun norepinefrin dan serotonin adalah amin biogenik yang paling sering dihubungkan dengan patofisiologi depresi, dopamin juga telah diperkirakan memiliki peranan dalam depresi. Aktivitas dopamin mungkin berkurang pada depresi. Penemuan subtype baru reseptor dopamin dan meningkatnya pengertian fungsi regulasi presinaptik dan pascasinaptik dopamin memperkaya hubungan antara dopamin dan gangguan mood. Obat yang menurunkan konsentrasi dopamin, contoh reserpine (serpasil) dan penyakit yang menurunkan konsentrasi dopamin (contoh penyakit Parkinson) adalah disertai dengan gejala depresi. Selain itu, obat yang meningkatkan konsentrasi dopamin sebagai contoh tirosin, amfetamin dan bupropion (Welbutrin) menurunkan gejala depresi. Dua teori terakhir tentang dopamin dan depresi adalah bahwa jalur dopamin mesolimbik mungkin mengalami disfungsi pada depresi dan bahwa reseptor dopamin tipe 1 (D_1) mungkin hipoaktif pada depresi.

3) Serotonin

Efek besar yang telah diberikan oleh serotonin-specific reuptake inhibitors (SSRIs), contoh fluoxetine (Prozac) dalam pengobatan depresi, serotonin telah menjadi neurotransmitter amin biogenik yang paling sering dihubungkan dengan depresi. Diidentifikasinya subtype reseptor serotonin multipel juga telah meningkatkan kegairahan dalam penelitian komunitas untuk mengembangkan terapi yang lebih spesifik untuk depresi. Penurunan serotonin dapat mencetuskan depresi dan beberapa pasien yang bunuh diri memiliki konsentrasi metabolit serotonin di dalam cairan serebrospinalis yang rendah dan konsentrasi tempat ambilan serotonin yang rendah di trombosit, seperti yang diukur oleh imipramin (Tofranil) yang berikatan dengan trombosit. Beberapa pasien depresi juga memiliki respon neuroendokrin yang abnormal, contoh hormon pertumbuhan, prolaktin dan hormon adrenokortikotropik (ACTH) terhadap provokasi dengan agen serotonergik. Walaupun antidepresan aktif, serotonin sekarang ini bekerja terutama melalui penghambatan ambilan serotonin, generasi antidepresan di masa depan mungkin memiliki efek lain pada sistem serotonin, termasuk antagonisme reseptor serotonin tipe 2 (5-HT₂) (sebagai contoh nefazodone) dan agonisme reseptor serotonin tipe 1A (5-HT_{1A}) (contoh ipsapirone).

serotonin setelah pemaparan jangka panjang dengan antidepresan yang menurunkan jumlah tempat ambil kembali serotonin (dinilai dengan mengukur pengikatan H3-imipramine) dan suatu peningkatan konsentrasi serotonin telah ditemukan postmortem pada otak korban bunuh diri. Penurunan ikatan tritiated-imipramine pada trombosit darah juga telah ditemukan dari beberapa pasien yang mengalami depresi.

b. Faktor Genetik

Genetik merupakan faktor penting dalam perkembangan gangguan mood, tetapi jalur penurunan sangat kompleks. Tidak hanya sulit untuk mengabaikan efek psikososial, tetapi juga faktor nongenetik kemungkinan juga berperan sebagai penyebab berkembangnya gangguan mood setidak-tidaknya pada beberapa orang.

1) Penelitian dalam Keluarga

Generasi pertama, lebih sering, 2-10 kali mengalami depresi berat.

2) Penelitian yang Berkaitan dengan Adopsi

Dua dari tiga studi menemukan gangguan depresi berat diturunkan secara genetik. Studi menunjukkan bahwa anak biologis dari orang tua yang terkena gangguan mood berisiko untuk mengalami gangguan mood walaupun anak

3) Penelitian yang Berhubungan dengan Anak Kembar

Pada gangguan depresi besar angka kesesuaian pada kembar monozigotik adalah sekitar 50%. Sebaliknya, angka kesesuaian pada kembar dizigotik adalah sekitar 10-25%.

c. Faktor Psikososial

1) Peristiwa Kehidupan dan Stres Lingkungan

Suatu pengamatan klinis menyatakan bahwa peristiwa kehidupan yang menyebabkan stres lebih sering mendahului episode pertama gangguan mood daripada episode selanjutnya. Satu teori yang diajukan untuk menjelaskan pengamatan tersebut adalah bahwa stres yang menyertai episode pertama menyebabkan perubahan biologi otak yang bertahan lama. Perubahan bertahan lama tersebut dapat menyebabkan perubahan keadaan fungsional berbagai neurotransmitter dan sistem pemberian signal intraneural. Hasil akhir dari perubahan tersebut menyebabkan seseorang berada pada resiko yang lebih tinggi untuk menderita episode gangguan mood selanjutnya, bahkan tanpa adanya stresor eksternal.

2) Faktor Kepribadian

Semua orang, apapun pola kepribadiannya dapat mengalami depresi sesuai dengan situasinya. Orang dengan gangguan kepribadian obsesi-kompulsi, histrionik dan ambang,

gangguan kepribadian paranoid atau antisosial. Pasien dengan gangguan distimik dan siklotimik berisiko menjadi gangguan depresi berat.

Peristiwa stressful merupakan prediktor terkuat untuk kejadian episode depresi. Riset menunjukkan bahwa pasien yang mengalami stresor akibat tidak adanya kepercayaan diri lebih sering mengalami depresi.

3) Faktor Psikodinamik Pada Depresi

Pemahaman psikodinamik depresi yang ditemukan oleh Sigmon Freud dan dilanjutkan oleh Karl Abraham dikenal sebagai pandangan klasik dari depresi. Teori tersebut termasuk empat hal utama :

- a) Gangguan hubungan ibu-anak selama fase oral (0-18 bulan) menjadi faktor predisposisi untuk rentan terhadap episode depresi berulang
- b) Gangguan dapat dihubungkan dengan kenyataan atau bayangan kehilangan objek
- c) Introjeksi merupakan terbangkitnya mekanisme pertahanan untuk mengatasi penderitaan yang berkaitan dengan kehilangan objek
- d) Akibat kehilangan objek tercinta, diperlihatkan dalam bentuk campuran antara benci dan cinta,

Melani Klein menjelaskan bahwa depresi termasuk agresi ke arah mencintai, seperti dijelaskan Freud. Edward Bibring menyatakan bahwa depresi adalah suatu fenomena yang terjadi ketika seseorang menyadari terdapat perbedaan antara ideal yang tinggi dengan ketidakmampuan untuk mewujudkan cita-cita tersebut.

Heinz Kohut mendefinisikan kembali depresi di dalam istilah psikologi diri. Jika obyek diri yang diperlukan untuk bercemin atau idealisasi tidak datang dari orang yang bermakna, orang yang depresi merasakan suatu ketidaklengkapan dan putus asa karena tidak menerima respons yang diinginkan. Di dalam pengertian tersebut, respons tertentu di dalam lingkungan diperlukan untuk mempertahankan harga diri dan perasaan lengkap.

d. Teori Kognitif

Depresi merupakan hasil penyimpangan kognitif spesifik yang menghasilkan kecenderungan seseorang menjadi depresi. Postulat Aaron Beck menyatakan trias kognitif dari depresi mencakup :

- 1) Pandangan terhadap diri sendiri berupa persepsi negatif terhadap dirinya
- 2) Tentang lingkungan yakni kecenderungan menganggap dunia bermusuhan terhadapnya

kegagalan.

4. Gejala Depresi

a. Gejala utama (pada derajat ringan, sedang dan berat)

- 1) Afek depresif
- 2) Kehilangan minat dan kegembiraan
- 3) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktifitas

b. Gejala lainnya

- 1) Konsentrasi dan perhatian berkurang
- 2) Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- 3) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- 4) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- 5) Gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri
- 6) Tidur terganggu
- 7) Nafsu makan berkurang

Untuk episode depresi dari ketiga tingkat keparahan tersebut diperlukan masa sekurang-kurangnya 2 minggu untuk menegakkan diagnosis, akan tetapi periode lebih pendek dapat dibenarkan jika gejala luar biasa beratnya dan berlangsung cepat.

Kategori diagnosis episode depresi ringan, sedang dan berat hanya

diagnosis episode depresi tunggal (yang pertama). Episode depresi

berikutnya harus diklasifikasikan di dalam salah satu diagnosis gangguan depresi berulang.

B. LINGKUNGAN

1. Pengertian Lingkungan

Lingkungan adalah suatu sistem kompleks yang berada di luar individu yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan organisme (Anshoriy,dkk, 2007).

2. Jenis-Jenis Lingkungan

a. Lingkungan Keluarga

Lingkungan keluarga adalah segala sesuatu yang ada disekitar suatu kesatuan kemasyarakatan (sosial) berdasarkan hubungan perkawinan atau pertalian darah. Lingkungan keluarga merupakan wahana pendidikan dan sosialisasi terkecil (Subhan, 2004).

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial adalah segala sesuatu yang menyangkut tingkah laku manusia, misalnya sikap, kejiwaan, toleransi, gotong royong dan pendidikan (Saraswati & Widaningsih, 2008).

Lingkungan sosial merupaka kultur, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan agama, sikap standar dan gaya hidup, pekerjaan, kehidupan kemasyarakatan, organisasi soasial dan politik (Chandra, 2005).

c. Lingkungan Pendidikan

Dalam kehidupan sehari-hari, lingkungan terbagi menjadi 3 lingkungan

pendidikan, yaitu lingkungan pendidikan keluarga, lingkungan pendidikan sekolah dan lingkungan pendidikan masyarakat di luar lingkungan keluarga dan sekolah. Istilah yang sering digunakan untuk menyebut ketiga lingkungan pendidikan itu, berturut-turut pendidikan informal, pendidikan formal dan pendidikan non-formal.

Lingkungan pendidikan dalam keluarga merupakan bentuk yang sebenarnya dari konsep pendidikan seumur hidup. Dalam lingkungan ini seseorang secara sadar atau tidak memperoleh sejumlah pengalaman yang berharga dari lingkungannya sejak lahir hingga mati.

Sedangkan lingkungan pendidikan sekolah adalah pusat pendidikan formal yang merupakan perangkat masyarakat yang berkewajiban menjalani tugas pendidikan dan dikelola secara resmi.

Disisi lain, lingkungan pendidikan masyarakat memberi pelayanan berupa pendidikan keterampilan praktis dan sikap mental yang fungsional.

d. Lingkungan Perumahan

Menurut UU RI nomor 4 tahun 1992 tentang perumahan dan pemukiman, perumahan adalah kelompok rumah yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau lingkungan hunian yang dilengkapi sarana dan prasarana lingkungan (Anshoriy,dkk, 2007). Sedangkan pengertian lingkungan adalah suatu sistem kompleks yang

perkembangan organisme.

Maka dapat disimpulkan bahwa lingkungan perumahan adalah suatu sistem kompleks serta sarana dan prasarana yang berada diluar individu dalam kelompok rumah yang berfungsi sebagai tempat tinggal.

e. Lingkungan Pekerjaan

Menurut Alex S. Nitisemito (2000), definisi lingkungan kerja adalah segala sesuatu yang ada disekitar para pekerja yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang diembankan.

Menurut Sedarmayati (2001), lingkungan kerja adalah keseluruhan alat perkakas dan bahan yang dihadapi, lingkungan sekitarnya di mana seseorang bekerja, metode kerjanya, serta pengaturan kerjanya baik sebagai perseorangan maupun sebagai kelompok.

Secara garis besar, jenis lingkungan kerja terbagi menjadi 2 yakni :

1) Lingkungan kerja fisik

Menurut Sedarmayanti (2001), lingkungan kerja fisik adalah semua keadaan berbentuk fisik yang terdapat di sekitar tempat kerja yang dapat mempengaruhi karyawan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

yakni :

- a) Lingkungan yang langsung berhubungan dengan karyawan (Seperti: pusat kerja, kursi, meja dan sebagainya).
- b) Lingkungan perantara atau lingkungan umum dapat juga disebut lingkungan kerja yang mempengaruhi kondisi manusia, misalnya :temperatur, kelembaban, sirkulasi udara, pencahayaan, kebisingan, getaran mekanis, bau tidak sedap, warna, dan lain-lain.

2) Lingkungan kerja non-fisik

Menurut Sadarmayanti (2001), lingkungan kerja non fisik adalah semua keadaan yang terjadi yang berkaitan dengan hubungan kerja, baik hubungan dengan atasan maupun hubungan sesama rekan kerja, ataupun hubungan dengan bawahan.

Lingkungan kerja non fisik merupakan lingkungan kerja yang tidak dapat terdeteksi oleh panca indera manusia, namun dapat dirasakan. Beberapa macam lingkungan kerja yang bersifat non fisik menurut Wursanto (2009) disebutkan yaitu:

- a) Perasaan aman pegawai

Perasaan aman pegawai merupakan rasa aman dari berbagai bahaya yang dapat mengancam keadaan diri

dari sebagai berikut :

- i. Rasa aman dari bahaya yang mungkin timbul pada saat menjalankan tugasnya.
- ii. Rasa aman dari pemutusan hubungan kerja yang dapat mengancam penghidupan diri dan keluarganya.
- iii. Rasa aman dari bentuk intimidasi ataupun tuduhan dari adanya kecurigaan antar pegawai.

b) Loyalitas pegawai

Loyalitas merupakan sikap pegawai untuk setia terhadap perusahaan atau organisasi maupun terhadap pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya.

Loyalitas ini terdiri dari dua macam, yaitu loyalitas yang bersifat vertikal dan horizontal. Loyalitas yang bersifat vertikal yaitu loyalitas antara bawahan dengan atasan atau sebaliknya antara atasan dengan bawahan.

Loyalitas ini dapat terbentuk dengan berbagai cara. Menurut pendapat Wursanto (2009) untuk menunjukkan loyalitas tersebut dilakukan dengan cara :

- i. Kunjungan atau silaturahmi ke rumah pegawai oleh pimpinan atau sebaliknya, yang dapat

- ii. Keikutsertaan pimpinan untuk membantu kesulitan pegawai dalam berbagai masalah yang dihadapi pegawai.
- iii. Membela kepentingan pegawai selama masih dalam koridor hukum yang berlaku.
- iv. Melindungi bawahan dari berbagai bentuk ancaman.

Sementara itu, loyalitas bawahan dengan atasan dapat dibentuk dengan kegiatan seperti *open house*, memberi kesempatan kepada bawahan untuk bersilaturahmi kepada pimpinan, terutama pada waktu-waktu tertentu seperti hari besar keagamaan seperti lebaran, hari natal atau lainnya.

Loyalitas yang bersifat horisontal merupakan loyalitas antar bawahan atau antar pimpinan. Loyalitas horisontal ini dapat diwujudkan dengan kegiatan seperti kunjung mengunjungi sesama pegawai, bertamasya bersama, atau kegiatan-kegiatan lainnya.

c) Kepuasan pegawai

Kepuasan pegawai merupakan perasaan puas yang muncul dalam diri pegawai yang berkaitan dengan pelaksanaan pekerjaan. Perasaan puas ini meliputi

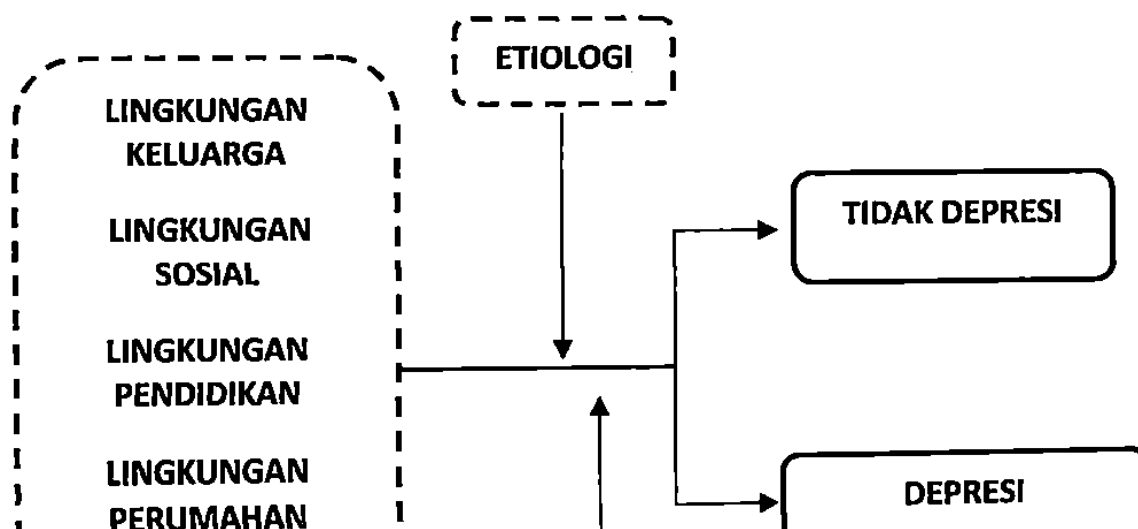
kepuasan terhadap lingkungan, kemampuan memenuhi kebutuhan

sosialnya juga dapat berjalan dengan baik, serta kebutuhan yang bersifat psikologis juga terpenuhi.

C. HUBUNGAN DEPRESI DAN LINGKUNGAN KERJA

Lingkungan kerja dan depresi dapat saling mempengaruhi (PPDGJ-III, 2001). Masalah dalam lingkungan kerja dapat menjadi faktor resiko terjadinya gangguan klinis yakni depresi (Jamyant, 2011). Sebaliknya, depresi dapat menimbulkan dampak buruk bagi lingkungan kerja karena mempengaruhi hubungan antar pekerja serta produktifitas pekerja (*Association of America Women's Health*, 2003).

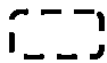
D. KERANGKA KONSEP



Keterangan :



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

E. HIPOTESIS

Terdapat hubungan antara lingkungan kerja dengan depresi pada pekerja

1. *Journal of Occupational Health and Safety* 2014, 9(1), 1-10