

## **Gambaran Umum Depresi**

Ni Nyoman Wistya Tri Mayasari

Bagian/SMF Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar

### **ABSTRAK**

Depresi adalah suatu gangguan keadaan tonus perasaan yang secara umum ditandai oleh rasa kesedihan, apati, pesimisme, dan kesepian. Epidemiologi depresi seumur hidup menunjukkan prevalensi 7-12% untuk pria dan 20-25% untuk wanita. Alasan perbedaan angka prevalensi antara pria dan wanita tidak banyak bisa dijelaskan, tapi faktor biologikal dan sosial-budaya juga mempengaruhi. Pada orang depresi rasa sedih ini berlangsung selama sehari-hari sehingga dapat mengganggu pekerjaan, belajar, makan, tidur, dan kesenangan. Penyebab depresi tidak hanya satu, tetapi multifaktorial. Sebagian besar penyebabnya mungkin muncul dari atau orang itu sendiri. Karena tidak jelas pada anatomi, biokimia, atau fisiologi. Untuk mendiagnosis depresi dapat menggunakan kriteria dari PPDGJ atau menggunakan DSM-IV-TR.

Kata kunci: depresi, sedih

### **Overview of Depression**

Ni Nyoman Wistya Tri Mayasari

Departement of Psychiatry, Medical School, Udayana University/Sanglah Hospital Denpasar

### **ABSTRACT**

Depression is a state of disorder tone generally feeling characterized by feelings of sadness, apathy, pessimism, and loneliness. Epidemiology of depression showed a lifetime prevalence of 7-12% for men and 20-25% for women. The reason for the prevalence differences between men and women not much can be explained, but biological factors and socio-cultural influences. In the depression is sadness lasts for days so that it can disrupt work, study, eat, sleep, and enjoyment. The cause of depression is not just one, but multifactorial. Most of the cause may arise from or the people themselves. Because it is not clear on anatomy, biochemistry, or physiology. To diagnose depression may use criteria of PPDGJ or using DSM-IV-TR

Keywords: depression, sad

## **PENDAHULUAN**

Depresi sering terjadi, tercatat, dan terkadang tidak diketahui atau tidak bisa diobati di praktek dokter umum. Depresi adalah suatu gangguan keadaan tonus perasaan yang secara umum ditandai oleh rasa kesedihan, apati, pesimisme, dan kesepian.<sup>1</sup> Keadaan ini sering disebutkan dengan istilah kesedihan, murung, dan kesengsaraan.<sup>2</sup> Depresi terkadang bersifat familial, dan berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas karena penyalahgunaan zat kimia atau keinginan bunuh diri.<sup>1,2</sup>

Epidemiologi depresi seumur hidup menunjukkan prevalensi 7-12% untuk pria dan 20-25% untuk wanita. Alasan perbedaan angka prevalensi antara pria dan wanita tidak banyak bisa dijelaskan, tapi faktor biologikal dan sosial-budaya juga mempengaruhi. Dilaporkan terdapat 5-10% prevalensi mayor depresi pada pelayanan kesehatan primer. Angka prevalensi yang tinggi ini dapat disebabkan karena masalah kesehatan pada pasien seperti, penyakit yang berhubungan kuat dengan faktor biologikal dan psikologikal sebagai faktor predisposisi untuk depresi. Usia yang biasanya terjadi depresi pada usia dibawah 40 tahun, episode pertama depresi pada orang tua harus cepat dievaluasi untuk mengeluarkan penyebab penyakit lain dan efek pengobatan.<sup>1</sup>

Banyaknya orang yang mengalami kasus depresi dan tidak mengerti atau mengetahui gejala-gejala depresi membuat saya memiliki keinginan untuk membuat tulisan tentang gambaran umum depresi agar kita dapat mengetahui pengertian depresi serta gejala-gejala depresi.

## **Definisi Depresi**

Setiap orang kadang-kadang mengalami perasaan sedih, tapi perasaan sedih ini biasanya cepat berlalu dalam beberapa hari. Kesedihan adalah reaksi normal dalam perjuangan hidup, kemunduran, dan kekecewaan. Banyak orang menggunakan kata “depresi” untuk menjelaskan perasaan ini tapi depresi lebih dari sekedar perasaan sedih.<sup>2,3,4</sup> Beberapa orang yang mengalami depresi tidak mengalami rasa sedih tapi mengalami perasaan hampa, kekosongan, dan apatis. Orang yang mengalami depresi biasanya karena suatu kejadian atau keadaan. Depresi merupakan suatu masalah serius. Saat seseorang terkena gangguan depresi maka akan mengganggu aktivitas sehari-hari atau fungsi normal. Pada orang depresi rasa sedih ini berlangsung selama berhari-hari sehingga dapat mengganggu pekerjaan, belajar, makan, tidur, dan kesenangan. Perasaan yang dirasakan tidak berdaya, putus asa, dan tidak berharga berlangsung cukup lama.<sup>4,5</sup>

## **Proses Afektif Normal**

Kesedihan atau ketidakbahagian dapat mempengaruhi semua orang dari waktu ke waktu. Penyebabnya sering jelas, reaksinya tidak dapat dimengerti, dan kembali baik bila penyebabnya hilang. Meskipun demikian, ketidakbahagian yang lama sebagai respon terhadap stress kronis dapat sulit dibedakan dengan gangguan afektif ringan dan memerlukan terapi. Dukungan dan perbaikan lingkungan kehidupan merupakan kunci kesembuhan.<sup>6,7</sup>

Duka cita atau kehilangan adalah perasaan disforik yang lebih dalam setelah kehilangan atau trauma berat dan dapat menimbulkan sindrom depresi lengkap, tetapi dengan berjalannya waktu, gejala-gejala depresi dapat hilang. Proses ini dapat berlangsung

berminggu-minggu atau berbulan-bulan dan membutuhkan usaha yang keras yang sering melibatkan ketidakpercayaan, kemarahan, berkabung, dan akhirnya membaik. Beberapa individu dengan rasa kehilangan (misalnya lebih dari 2 bulan) dapat berkembang menjadi gangguan depresi mayor.<sup>6</sup>

### **Epidemiologi Depresi**

Populasi dewasa dengan depresi sangat berbeda dari populasi dewasa tanpa gejala depresi. Populasi dengan depresi terdiri dari dewasa muda dengan jumlah yang cukup besar, wanita, dan single serta seseorang dengan pendapatan rendah, dibandingkan dengan populasi tanpa depresi.<sup>5,6</sup>

Pada saat setelah pubertas resiko untuk depresi meningkat 2-4 kali lipat, dengan 20% insiden pada usia 18 tahun. Perbandingan gender saat anak-anak 1:1, dengan peningkatan resiko depresi pada wanita setelah pubertas, sehingga perbandingan pria dan wanita menjadi 1:2. Hal ini berhubungan dengan tingkat kecemasan pada wanita tinggi, perubahan estradiol dan testosteron saat pubertas, atau persoalan sosial budaya yang berhubungan dengan perkembangan kedewasaan pada wanita.<sup>7</sup> Depresi sering terjadi pada wanita dengan usia 25-44 tahun, dan puncaknya pada masa hamil. Faktor sosial seperti stres dari masalah keluarga dan pekerjaan. Hal ini disebabkan karena harapan hidup pada wanita lebih tinggi, kematian pasangan mungkin juga menyebabkan angka yang tinggi untuk wanita tua mengalami depresi.<sup>5</sup>

Penting untuk membedakan depresi pada anak-anak dan pada remaja. Depresi pada remaja sering akan terjadi kembali pada masa dewasa. Pada keadaan keluarga yang kacau

dapat menyebabkan depresi prepubertal. Hal ini terkadang menjadi penyebab masalah perilaku pada remaja.<sup>7</sup>

Penilaian gejala depresi seperti perasaan sedih atau kekecewaan yang kuat dan terus menerus yang mempengaruhi aktivitas normal, menunjukkan prevalensi seumur hidup sebanyak 9-20%.<sup>(3)</sup> Pada kriteria lain yang digunakan pada depresi berat, prevalensi depresi 3% untuk pria dan 4-9% untuk wanita. Resiko seumur hidup 8-12% untuk pria dan 20-28% untuk wanita. Sekitar 12-20% pada orang yang mengalami episode akut berkembang menjadi sindrom depresi kronis, dan diatas 15% pasien yang mengalami depresi lebih dari 1 bulan dapat melakukan bunuh diri.<sup>3,5</sup>

### **Etiologi Depresi**

Penyebab depresi tidak hanya satu, tetapi multifaktorial. Sebagian besar penyebabnya mungkin muncul dari orang itu sendiri. Karena tidak jelas pada anatomi, biokimia, atau fisiologi untuk menjelaskan depresi, maka investigator setuju depresi merupakan sindrom psikobiologikal kompleks yang dapat didiagnosis hanya pada gejala.<sup>1,3</sup>

### **Faktor Genetik**

Genetik merupakan indikasi kuat dan signifikan yang terlibat pada perkembangan gangguan suasana hati, tapi pola warisan genetik kompleks. Faktor yang bukan genetik juga berperan dalam perkembangan gangguan suasana hati. Pada penelitian, genetik sebagai indikasi terjadi depresi menunjukkan pengaruh dari multiple gene dengan lingkungan atau faktor yang lain.<sup>4,8</sup>

## Faktor Biologikal

Banyak faktor biologikal diidentifikasi pada depresi. Meskipun faktor ini mendasari depresi mayor, tapi tidak perlu sebagai penyebab. Beberapa faktor endokrin: peningkatan kortisol, ketidakmampuan untuk menekan produksi kortisol endogenus setelah menerima dexamethasone (DST) eksogenus; respon thyroid-stimulating hormone terhadap thyroglobulin-releasing factor (TRF) kurang baik; dan peningkatan respon hormon pertumbuhan untuk prolaktin. Level *norepinephrine* (NE) dan *serotonin* (5-*hydroxytryptamine*: 5-HT) pada sistem saraf pusat mungkin berubah, tapi lebih seperti, fungsi reseptor NE atau 5-HT atau jumlahnya dipengaruhi oleh depresi. *Platelet imipramine* dan *platelet paroxetine binding* telah diidentifikasi sebagai marker aktifitas serotonin pusat. Depresi juga mengganggu fisiologi tidur, dengan induksi *rapid eye movement* (REM) tidur dan secara keseluruhan peningkatan kepadatan REM.<sup>1</sup> Pada gambaran otak dengan menggunakan *magnetic resonance imaging* (MRI) menunjukkan perbedaan pada orang depresi dengan orang tanpa depresi.<sup>4</sup> Bagian otak yang bertanggung jawab untuk mengatur suasana hati, pikiran, tidur, nafsu makan, tingkah laku memperlihatkan fungsi yang abnormal. Neurotransmitter sel otak yang digunakan untuk komunikasi terlihat tidak seimbang. Tapi gambaran ini tidak menunjukkan kenapa depresi bisa terjadi. Terdapat juga hipotesis tentang depresi yang berhubungan dengan perubahan dalam keseimbangan *acetylcholine-adenergic* dan karekterisasi oleh *relative cholinergic dominance*. Fungsi dopamine menurun dalam beberapa kasus depresi dan meningkat pada kasus mania.<sup>3,5,8</sup> Pada penelitian subtype baru dari reseptor dopamine dan peningkatan

pengertian regulasi presynaptic dan postsynaptic dari fungsi dopamine menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dopamine dan gangguan suasana hati.<sup>8</sup>

### Faktor Sosial dan Psikologikal

Psikososial stessor, khususnya rasa kehilangan, terkadang menjadi pemicu depresi. Kehilangan orang tua atau pasangan, putus hubungan, dan kehilangan kepercayaan diri, seperti berhenti dari pekerjaan. Beberapa klinisi percaya peristiwa dalam kehidupan berperan pada terjadinya depresi, tetapi yang lain mengatakan peristiwa dalam kehidupan perannya terbatas dalam terjadinya depresi. Orang dengan beberapa gangguan kepribadian seperti, obsessive-compulsive, histeris, dan yang ada pada garis batasnya, mungkin memiliki resiko yang lebih tinggi untuk terkena depresi dari pada orang dengan kepribadian antisosial atau paranoid. Pada pengertian psikodinamik depresi dijelaskan oleh Sigmund Freud dan dikembangkan oleh Karl Abraham yang diklasifikasikan dalam 4 teori: (1) gangguan pada hubungan bayi dan ibu selama fase oral (10-18 bulan awal kehidupan) sehingga bisa terjadi depresi; (2) depresi dapat dihubungkan dengan kehilangan objek secara nyata atau imajinasi; (3) Introjeksi dari kehilangan objek adalah mekanisme pertahanan dari stress yang berhubungan dengan kehilangan objek tersebut (4) karena kehilangan objek berkenaan dengan campuran cinta dan benci, perasaan marah berlangsung didalam hati.<sup>7,8</sup>

### Diagnosis

Dalam menegakan diagnosis depresi dapat menggunakan kriteria DSM-IV-TR. Selain itu, di Indonesia terdapat juga pedoman diagnosis menurut PPDGJ III.

## **Pedoman diagnosis menurut PPDGJ III<sup>9</sup>**

### Episode Depresif

Gejala utama (pada derajat ringan, sedang, dan berat) :

- Afek depresif
- Kehilangan minat dan kegembiraan
- Berkurang energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan aktivitas menurun.

Gejala lainnya :

- Konsentrasi dan perhatian kurang
- Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
- Gangguan tidur
- Nafsu makan berkurang

Untuk episode depresif dari ketiga tingkat keparahan tersebut diperlukan masa sekurang-kurangnya dua minggu untuk penegakan diagnosis, akan tetapi periode lebih pendek dapat dibenarkan jika gejala luar biasa beratnya dan berlangsung cepat. Kategori diagnosis episode depresif ringan, sedang, dan berat hanya digunakan untuk episode depresi tunggal (yang pertama). Episode depresif berikutnya harus diklasifikasi pada salah satu diagnosis gangguan depresi berulang.

### Episode Depresif Ringan

Pedoman diagnosis:

- Sekurang-kurangnya harus ada dua dari tiga gejala utama depresi seperti tersebut diatas
- Ditambah sekurang-kurangnya dua dari gejala lainnya
- Tidak boleh ada gejala yang berat
- Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar dua minggu
- Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya
- Dapat dengan gejala somatik atau tanpa gejala somatik

Episode Depresi Sedang

Pedoman diagnosis :

- Sekurang-kurangnya harus ada dua dari tiga gejala utama depresi seperti pada episode ringan
- Ditambah sekurang-kurangnya ada tiga (dan sebaiknya empat) dari gejala lainnya
- Lamanya seluruh episode berlangsung minimum sekitar dua minggu
- Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga
- Dapat dengan gejala somatik atau tanpa gejala somatik

Episode Depresif Berat tanpa Gejala Psikotik

Pedoman diagnosis :

- Semua gejala utama depresi harus ada

- Ditambah sekurang-kurangnya empat dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat
- Bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejala secara rinci. Sehingga penilaian secara menyeluruh terhadap episode depresif berat masih dapat dibenarkan.
- Episode depresif biasanya harus berlangsung sekurang-kurangnya dua minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan beronset sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegakan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari dua minggu
- Sangat tidak mungkin pasien akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga kecuali pada taraf yang sangat terbatas.

#### Episode Depresif Berat dengan Gejala Psikotik

Pedoman diagnosis :

- Episode depresi berat yang memenuhi kriteria menurut episode depresif berat tanpa gejala psikotik
- Disertai waham, halusinasi atau stupor depresif. Waham biasanya memperlihatkan ide tentang dosa, kemiskinan atau malapetaka yang mengancam, dan pasien merasa bertanggung jawab atas hal itu. Halusinasi auditorik atau olfaktorik biasanya berupa suara yang menghina atau menuduh, atau bau kotoran atau daging busuk. Retardasi psikomotor yang berat dapat menuju stupor.

#### Gangguan Depresif Berulang

Pedoman diagnosis :

- Gangguan ini bersifat episode berulang dari : episode depresi ringan, episode depresi sedang, episode depresi berat. Episode masing-masing rata-rata lamanya sekitar enam bulan, akan tetapi frekuensinya lebih jarang dibandingkan dengan riwayat bipolar.
- Tanpa riwayat adanya episode tersendiri dari peninggian afek dan hiperaktivitas yang memenuhi criteria mania
- Pemulihan keadaan biasanya sempurna diantara episode, namun sebagian kecil pasien mungkin mendapat yang akhirnya menetap, terutama pada usia lanjut
- Episode masing-masing dalam berbagai tingkat keparahan, seringkali dicetuskan oleh peristiwa kehidupan yang penuh stress atau trauma mental lain (adanya stress tidak esensial untuk menegakkan diagnosis)

#### Gangguan Depresif Berulang, Episode Kini Ringan

Pedoman diagnosis :

- Kriteria untuk gangguan depresif berulang harus dipenuhi, dan episode sekarang harus memenuhi kriteria episode depresif ringan
- Sekurang-kurangnya dua episode telah berlangsung masing-masing berlangsung selama dua minggu dengan selang waktu beberapa bulan tanpa gangguan afektif bermakna

#### Gangguan Depresif Berulang, Episode Kini Sedang

Pedoman diagnosis :

- Kriteria untuk gangguan depresif berulang harus dipenuhi, dan episode sekarang harus memenuhi kriteria episode depresif sedang

- Sekurang-kurangnya dua episode telah berlangsung masing-masing minimal selama dua minggu dengan sela waktu beberapa bulan tanpa gangguan afektif yang bermakna

#### Gangguan Depresif Berulang, Episode Kini Berat tanpa Gejala Psikotik

##### Pedoman diagnosis :

- Kriteria untuk gangguan depresif berulang harus dipenuhi, dan episode sekarang harus memenuhi kriteria episode depresif berat tanpa gejala depresif
- Sekurang-kurangnya dua episode telah berlangsung masing-masing minimal selama dua minggu dengan sela waktu beberapa bulan tanpa gangguan afektif yang bermakna

#### Gangguan Depresif Berulang, Episode Kini Berat dengan Gejala Psikotik

##### Pedoman diagnosis :

- Kriteria untuk gangguan depresif berulang harus dipenuhi, dan episode sekarang harus memenuhi kriteria episode depresif berat dengan gejala psikotik
- Sekurang-kurangnya dua episode telah berlangsung masing-masing berlangsung selama dua minggu dengan sela waktu beberapa bulan tanpa gangguan afektif bermakna

#### Gangguan Depresif Berulang, kini dalam Remisi

##### Pedoman diagnosis :

- Kriteria untuk gangguan depresif berulang harus pernah dipenuhi di masa lampau, tetapi keadaan sekarang seharusnya tidak memenuhi kriteria untuk episode depresif dengan derajat keparahan apapun atau gangguan lain apapun

- Sekurang-kurangnya dua episode telah berlangsung masing-masing minimal selama dua minggu dengan sela waktu beberapa bulan tanpa gangguan afektif yang bermakna.<sup>(9)</sup>

### **Kriteria diagnosis Depresi menurut DSM-IV-TR**

#### Kriteria DSM-IV-TR untuk episode mayor depresif<sup>8</sup>

A. Lima (atau lebih) dari gejala berikut telah ada selama dua minggu dan menggambarkan perubahan dari fungsi dari yang sebelumnya, setidaknya salah satu gejala dari (1) depresi suasana hati atau (2) kehilangan minat atau kesenangan.

**Catatan:** Apakah catatan termasuk gejala yang jelas akibat kondisi medis umum, atau tidak sesuai suasana hati delusi atau halusinasi.

1. Depresi hampir sepanjang hari dan hampir setiap hari, seperti dilihat pada laporan subjektif (misalnya, merasa sedih atau kosong) atau observasi yang dibuat oleh orang lain (misalnya, tampak berurai air mata). **Catatan:** Pada anak-anak dan remaja, dapat mudah tersinggung.
2. Minat atau kesenangan dalam semua hal sangat berkurang pada kegiatan hampir sepanjang hari, hampir setiap hari (seperti dilihat pada laporan subjektif atau observasi oleh orang lain)
3. Penurunan berat badan yang signifikan atau peningkatan berat badan (misalnya, perubahan lebih dari 5% dari berat badan dalam sebulan), atau penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari. **Catatan:** Pada anak-anak, pertimbangkan kegagalan untuk meningkatkan berat badan.
4. Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari

5. Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari (diamati oleh orang lain, bukan hanya perasaan subjektif kegelisahan atau menjadi melambat)
  6. Kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari
  7. Perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah yang berlebihan atau tidak tepat (yang mungkin khayalan) hampir setiap hari (bukan hanya menyalahkan diri sendiri atau merasa bersalah sehingga menjadi sakit)
  8. Kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi menurun, atau ragu-ragu, hampir setiap hari (dari subjektif atau dari yang diamati oleh orang lain)
  9. Memikirkan tentang kematian secara berulang-ulang (tidak hanya takut mati), ide bunuh diri berulang tanpa rencana spesifik, atau usaha bunuh diri atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri
- B. Gejala-gejala yang tidak memenuhi kriteria untuk Episode Campuran.
- C. Gejala-gejala klinis yang signifikan menyebabkan stres atau tekanan sosial, pekerjaan, atau fungsi bidang-bidang penting lainnya.
- D. Gejala yang tidak disebabkan oleh efek fisiologis langsung dari suatu zat (misalnya, penyalahgunaan obat, obat) atau kondisi medis umum (misalnya, hipotiroidisme).
- E. Gejala lain yang terdapat pada rasa kehilangan, yaitu, setelah kehilangan orang yang dicintai, yang gejalanya menetap selama lebih dari dua bulan atau ditandai oleh gangguan fungsional, perasaan tidak berharga, ide untuk bunuh diri, gejala psikotik, atau keterbelakangan psikomotorik.

**Kriteria DSM-IV-TR untuk episode minor depresif<sup>8</sup>**

- A. Gangguan suasana hati, seperti berikut:

1. Setidaknya dua (tapi tidak lebih dari lima) dari gejala berlangsung selama dua minggu dan menggambarkan perubahan fungsi dari yang sebelumnya, paling sedikit satu dari gejala yang ada :
  - Depresi hampir sepanjang hari dan hampir setiap hari, seperti dilihat pada laporan subjektif (misalnya, merasa sedih atau kosong) atau observasi yang dibuat oleh orang lain (misalnya, tampak berurai air mata). **Catatan:** Pada anak-anak dan remaja, dapat mudah tersinggung.
  - Minat atau kesenangan dalam semua hal sangat berkurang pada kegiatan hampir sepanjang hari, hampir setiap hari (seperti dilihat pada laporan subjektif atau observasi oleh orang lain)
  - Penurunan berat badan yang signifikan atau peningkatan berat badan (misalnya, perubahan lebih dari 5% dari berat badan dalam sebulan), atau penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari. **Catatan:** Pada anak-anak, pertimbangkan kegagalan untuk meningkatkan berat badan.
  - Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari
  - Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari (diamati oleh orang lain, bukan hanya perasaan subjektif kegelisahan atau menjadi melambat)
  - Kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari
  - Perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah yang berlebihan atau tidak tepat (yang mungkin khayalan) hampir setiap hari (bukan hanya menyalahkan diri sendiri atau merasa bersalah sehingga menjadi sakit)

- Kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi menurun, atau ragu-ragu, hampir setiap hari (dari subjektif atau dari yang diamati oleh orang lain)
  - Memikirkan tentang kematian secara berulang-ulang (tidak hanya takut mati), ide bunuh diri berulang tanpa rencana spesifik, atau usaha bunuh diri atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri
2. Gejala-gejala klinis yang signifikan menyebabkan stres atau tekanan sosial, pekerjaan, atau fungsi bidang-bidang penting lainnya.
  3. Gejala yang tidak disebabkan oleh efek fisiologis langsung dari suatu zat (misalnya, penyalahgunaan obat, obat) atau kondisi medis umum (misalnya, hipotiroidisme).
  4. Gejala lain yang terdapat pada rasa kehilangan (misalnya, reaksi normal karena kehilangan orang yang dicintai
- B. Tidak pernah terjadi episode mayor depresif, dan criteria tidak termasuk dalam *dystimic disorder*
- C. Tidak pernah terjadi episode manic, episode campuran, atau episode hypomanic, dan kriteria tidak termasuk dalam *cyclothymic disorder*. **Catatan:** pengecualian tidak berlaku jika episode seperti, manic, campuran, atau hypomanic karena zat atau pengobatan
- D. Gangguan suasana hati tidak terjadi hanya selama *schizophrenia*, *schizophreniform disorder*, *schizoaffective disorder*, *delusional disorder*, atau *psychotic disorder* atau yang lain yang tidak spesifik.

## **Ringkasan**

Depresi adalah suatu gangguan keadaan tonus perasaan yang secara umum ditandai oleh rasa kesedihan, apati, pesimisme, dan kesepian. Keadaan ini sering disebutkan dengan istilah kesedihan, murung, dan kesengsaraan. Pada orang depresi rasa sedih ini berlangsung selama sehari-hari sehingga dapat mengganggu pekerjaan, belajar, makan, tidur, dan kesenangan. Perasaan yang dirasakan tidak berdaya, putus asa, dan tidak berharga berlangsung cukup lama dan tidak henti-hentinya.

Orang yang mengalami depresi sebagian besar terdiri dari dewasa muda dengan jumlah yang cukup besar, wanita, single serta seseorang dengan pendapatan rendah. Pada saat pubertas resiko untuk depresi meningkat 2-4 kali lipat, dengan 20% insiden terjadi pada usia 18 tahun. Depresi sering terjadi pada wanita usia 25-44 tahun dan puncaknya pada masa hamil.

Penyebab depresi tidak hanya satu, tetapi multifaktorial. Sebagian besar penyebabnya mungkin muncul dari atau orang itu sendiri. Karena tidak jelas pada anatomi, biokimia, atau fisiologi. Untuk mendiagnosis depresi dapat menggunakan kriteria dari PPDGJ atau menggunakan DSM-IV-TR. Menurut PPDGJ-III depresi dapat dibagi menjadi dua yaitu, episode depresi dan depresi berulang. Episode depresi dibagi menjadi tiga derajat keparahan yaitu, episode ringan, episode sedang, dan episode berat (dapat dengan gejala psikotik atau tanpa gejala psikotik). Depresi berulang juga dibagi menjadi tiga derajat keparahan yaitu, gangguan depresif berulang episode kini ringan, gangguan depresif episode kini sedang, gangguan depresif episode kini berat (dapat dengan gejala psikotik

atau tanpa gejala psikotik). Menurut DSM-IV-TR depresi dapat dibagi menjadi depresi mayor dan depresi minor.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Cole S, Christensen J, Cole M, Feldman M. Mental & Behavior Disorder. In: Behavioral Medicine in Primary Care. 2<sup>nd</sup> ed. New York: McGraw-Hill: 2003. p. 187-189
2. Helpguide. Understanding Depression. [2007]. Available from: <http://www.helpguide.org>
3. Goldman Howard. Review of General Psychiatry. 5<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill: 2000. p. 275-279
4. Depression in National Institute of Mental Health. [2006]. Available from: <http://www.nimh.nih.gov>
5. Depression a treatable disease in National Academy on an Aging Society. [July 2000]. Available from: <http://www.agingsociety.org>
6. Tomb David. Buku Saku Psikiatri. 6<sup>th</sup> ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC: 2004. p. 47-56
7. Brent D, Lisa P. Depressive Disorders (in Childhood and Adolescence). In: Ebert M, Nurcombe B, Loosen P, Leckman J. Current Diagnosis & Treatment Psychiatry. 2<sup>nd</sup> ed. New York: McGraw-Hill: 2008. p. 601-605
8. Sadock B, Sadock V. Mood Disorder. In: Synopsis of Psychiatry. 9<sup>th</sup> ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins: 2003. p. 534-580
9. Maslim Rusdi. Gangguan Suasana Hati. In: Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ-III). 1<sup>st</sup> ed. Jakarta: PT. Nuh Jaya: 2001. p. 64-67