

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### I.1 Latar Belakang Penelitian

Depresi merupakan masalah universal dan mempunyai prevalensi yang tinggi, sedang prevalensi ini terus bertambah baik kualitas maupun kuantitasnya. Hal ini didasarkan atas beberapa petunjuk. Petunjuk pertama dengan meningkatnya harapan hidup di banyak negara, maka secara proporsional meningkat pula jumlah manusia yang mempunyai resiko untuk mengalami depresi. Petunjuk kedua adanya perubahan sosial dan lingkungan fisik sering dihubungkan dengan stres psikososial baik akut maupun kronik, demikian pula adanya gaya hidup modern, mekanisme tradisional yang protektif bagi kelompok penduduk yang bersangkutan akan kehilangan dasar berpijak, desintegrasi keluarga dan isolasi sosial. Hal ini akan meningkatkan prevalensi depresi, sebagai respon terhadap stres psikososial tersebut di atas (Brown et Harris, 1978). Petunjuk ketiga morbiditas penyakit kardiovaskuler, penyakit jiwa, penyakit usia lanjut ( termasuk kanker ), kecelakaan lalu lintas, penyakit cerebrovaskuler dan penyakit neurologik lainnya menunjukkan peningkatan, bila ada peningkatan morbiditas penyakit-penyakit tersebut, kemungkinan ada

Seperti diketahui, depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang dikelompokkan dalam gangguan afektif dengan gejala utama berupa kemasgulan yang disertai gangguan psikomotor dan somatik dalam kurun waktu tertentu (Prawirohardjo, 1984). Manifestasi depresi dapat berupa kumpulan keluh kesah yang merupakan refleksi gangguan psikologik yang terbatas pada segi afektif seperti sedih, murung, tidak mempunyai gairah, pesimistik, merasa berdosa, dan rasa rendah diri. Manifestasi lain dapat berupa sindrom, yaitu keluh kesah dan gejala kait-mengkait secara teratur dan dianggap sebagai refleksi gangguan pada beberapa segi afektif, somatik dan gangguan bagian psikis lain. Gangguan afek dapat berbentuk gangguan daya ingat dan konsentrasi, kelesuan badan dan jiwa, perasaan kosong, terhambat dalam berpikir dan bertindak atau merasa dikejar-kejar. Keluhan somatik dapat muncul sebagai penurunan nafsu makan sampai penurunan berat badan, gangguan tidur, gangguan libido, gangguan perut sampai obstipasi, dan gangguan vegetatif seperti berdebar-debar, sesak nafas, tremor dan kecemasan (Prawirohadjo, 1984). Bunuh diri - suatu resiko yang nyata, mungkin bisa dimengerti oleh orang yang dapat memahami rasa tertekan, rasa bersalah, dan ketakutan, seperti pada penderita Psikosis Depresif. Bahkan meskipun depresi tidak separah ini, resiko bunuh diri masih tetap ada ( Hinton, 1989 ). Jika hidup ini secara konstan oleh penderita depresi

orang berpikiran kejam terhadapnya, tidak ada harapan mengubah penilaian dirinya, atau apabila ada kekecewaan, frustrasi, dan ketidakpuasan yang memusnahkan harapannya, maka dapat mendorong keinginan untuk mengakhiri hidupnya. Keimanan atau tanggung jawab, bisa dimanfaatkan untuk melawan semua keinginan tersebut. Akan tetapi, bunuh diri tetap merupakan suatu resiko, sebelum tiba saatnya depresi dapat teratasi (Hinton, 1989).

Dalam proses produksi tenaga kerja wanita mempunyai peran ganda seperti tenaga kerja laki-laki yaitu disamping sebagai faktor produksi juga bertindak sebagai pelaku ekonomi. Di dalam keluarga wanita berperan sebagai manajer, sebagai istri, sebagai ibu, sebagai pendidik dan pengasuh dari anak-anaknya. Sebagai tenaga kerja, wanita tidak dapat lepas dari keinginan untuk mencapai keseimbangan antara pemenuhan aspirasi pribadi mandiri, insan pembangunan, anggota masyarakat dan aspirasinya sebagai ibu rumah tangga, sehingga sering menghadapi tantangan, hambatan serta konflik-konflik dari lingkungannya (Sumarni *et al*, 1986). Banyak penelitian yang menghubungkan stresor psikososial atau peristiwa kehidupan ( life event ) dengan timbulnya gangguan jiwa (Rabkin, 1982; Thoits, 1982; Gelder *et al*, 1984). Dalam penelitiannya, tanpa mempertimbangkan apakah peristiwa-peristiwa kehidupan itu diinginkan atau tidak diinginkan, Holmes dan Rahe (1987) pertama kali menyatakan bahwa besarnya peristiwa ke... ..  
berpengaruh terhadap gangguan jiwa. Pada ...

psikososial lebih banyak dialami oleh wanita yang bekerja dibanding wanita yang tidak bekerja (Haynes & Feinleib, 1980), sehingga wanita bekerja mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menderita gangguan jiwa. Kemungkinan serangan depresi terjadi pada wanita adalah dua kali serangan pada pria, tetapi perbandingannya kurang lebih seimbang pada depresi berat atau depresi yang kambuh kembali. Jumlah dan seringnya serangan terdapat di antara wanita bervariasi menurut usia, angka tertinggi terdapat pada kelompok usia 30-45 tahun (Wilkinson, 1991). Tidak mengherankan apabila dalam kaitannya dengan pekerjaan, banyak penelitian yang menghubungkan dampak psikologik stresor psikososial, terutama depresi antara wanita pekerja, ibu rumah tangga dan pria pekerja yang ternyata menunjukkan hasil yang berbeda-beda. Antara wanita pekerja dan pria pekerja, disatu pihak menyatakan tidak ada perbedaan (Gore, 1985), sedangkan di lain pihak menyatakan ada perbedaan yaitu wanita pekerja lebih banyak menderita depresi dibanding pria pekerja (Lennon, 1987). Diantara para wanita pekerja juga ada perbedaan dalam hal timbulnya depresi. Dari berbagai penelitian, perbedaan timbulnya depresi diantara wanita yang bekerja itu dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain besarnya stresor psikososial, bantuan sosial, adanya anak umur prasekolah, status perkawinan (Parry, 1986), tempat kerja, banyaknya (kompleksitas) pekerjaan dan bekerja penuh tiap hari/full-time (Lennon, 1987).

Magetan sebagai kota kecil, sejuk dan damai tetapi penuh arti. Ini terbukti dengan beberapa kali meraih Adipura Kencana sebagai penghargaan atas keberhasilan dalam hal penataan kota yang bersih, nyaman dan mapan. Semua ini tak lepas dari kerja sama berbagai pihak, baik dari beberapa instansi pemerintah, swasta maupun masyarakat sekitar. Keberhasilan tersebut juga didukung oleh kemauan dan kemampuan masyarakat yang mayoritas berpendidikan cukup tinggi. Selain itu masyarakat juga banyak bergerak dalam bidang bisnis, wiraswasta, yaitu dengan membuka industri keluarga baik di rumah maupun kelompok. Sebagaimana diketahui bahwa Magetan terkenal sebagai kota dengan industri kulitnya. Hal ini tentunya akan menyerap banyak tenaga kerja baik pria maupun wanita. Tetapi tak jarang pula, terutama wanita yang mempunyai profesi lain di instansi pemerintah maupun swasta.

Untuk menentukan tingkatan besar kecilnya stresor psikososial dan diagnosis depresi diperlukan instrumen ( alat ukur ) yang sesuai dan praktis untuk digunakan pada populasi umum. Dari kedua variabel tersebut, instrumen stresor psikososial diperkenalkan oleh penulis di Indonesia (Hawari, 1985; Prawirohardjo, 1985) dan telah digunakan sebagai penunjang penelitian di Indonesia adalah **Sosial Readjustment Rating Scale ( SRRS )** yang dikembangkan oleh Holmes-Rahe pada tahun 1967 dan untuk mer

instrumen General Health Questioner ( GHQ ) (Mutrarsi, 1987), telah diuji validitas dan reabilitasnya untuk digunakan di Indonesia.

## I.2 Kepentingan Penelitian

Adanya emansipasi wanita lebih lanjut, dengan kesempatan yang lebih seimbang di tempat kerja, serta undang-undang anti diskriminasi, telah mendorong peningkatan jumlah tenaga kerja wanita dengan kualifikasi yang baik ditambah keinginan untuk memperoleh kemajuan lebih lanjut dalam pemilihan karirnya serta perolehan kepuasan kerja yang lebih besar. Tetapi sekarang tantangan-tantangan lain telah memperlihatkan belangnya dan tantangan jenis lain bukanlah sesuatu yang dapat ditangani oleh hukum. Para wanita kini menyadari bahwa kesempatan-kesempatan baru di waktu kerja menimbulkan pelbagai macam stres baru (Lucas & Wilson, 1989) - seringkali justru tidak diduga-duga. Selain itu wanita yang disamping perannya di dalam keluarga atau rumah tangga juga mencari nafkah dengan bekerja atau melakukan kegiatan usaha, dengan segala kemungkinannya lebih banyak mengalami stresor psikososial (Haynes & Feinleib, 1980). Beranjak dari hal itulah maka perlu dilakukan penelitian di Kota Magetan. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan suatu hasil penelitian yang sesuai dengan karakteristiknya

### I.3 Tujuan Penelitian dan Pernyataan Masalah

#### I.3.1 Tujuan Penelitian

Khusus :

1. Mengetahui adanya hubungan antara stresor psikososial dengan depresi pada wanita karier dalam hal ini yang bekerja di Departemen Agraria dan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan DATI II Kabupaten Magetan.
2. Mengetahui adanya hubungan antara terjadinya depresi pada wanita karir dengan status perkawinan , jumlah anak, jarak tempat kerja terhadap tempat tinggal, dan waktu kerja setiap harinya.

Umum :

1. Memberi masukan bagi pihak keluarga ( suami ), instansi pemerintah, psikolog, psikiater, dan pihak-pihak lain yang berhubungan dengan wanita karir untuk membantu wanita karir dalam mengatasi masalahnya.
2. Menambah khasanah ilmu pengetahuan, khususnya tentang stresor psikososial dan gangguan jiwa depresi.

#### I.3.2 Pernyataan Masalah

Secara ringkas permasalahan yang akan dibahas pada penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan antara stresor psikososial dengan depresi pada wanita karir, khususnya d  
Agraria dan Pendidikan DATI II Magetan

2. Apakah ada hubungan antara timbulnya depresi pada wanita karir dengan status perkawinan, jumlah anak, jarak tempat kerja terhadap tempat tinggal, dan waktu kerja setiap harinya.
3. Berapakah besarnya frekwensi penderita depresi yang mempunyai stresor psikososial pada wanita karir di Departemen Agraria dan DepDikBud DATI II Magetan.

#### I.4 Batasan Pengertian

- A. Direktorat Kesehatan Jiwa (1983) mendefinisikan stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau menaggulangi stresor yang timbul.
- B. Disini dibatasi depresi psikoneurotik yaitu suatu gangguan afektif yang ditandai dengan mood yang rendah dengan gejala-gejala penyerta seperti hilangnya minat dan energi, anoreksia, penurunan berat badan, gangguan tidur, perasaan tidak berguna atau rasa rendah diri, kesulitan berpikir atau konsentrasi, ide bunuh diri dan tidak ada ciri psikotik (Maramis, 1980; Prawirohardjo, 1985) dan dalam PPDGJ II digolongkan dalam depresi neurotik yang termasuk gangguan distimik, dengan gejala seperti yang tersebut di atas, tetapi belum memenuhi kriteria episode depresif lengkap yang berlangsung paling sedikit dua tahun (Dir.Kes.Wa., 1983).



tertentu baik di instansi pemerintah atau swasta (Ny. Soedibio, 1974 : 33). Dalam penelitian ini, penulis melakukan penelitian pada dua instansi pemerintah yaitu Departemen Agraria dan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Daerah Tingkat II Kabupaten Magetan, serta mereka yang berumur 30 tahun ke atas. Pemilihan terhadap wanita 30 tahun ke atas karena wanita pada usia tersebut dianggap sudah mulai mantap dengan jenjang karirnya dan stresor yang dialami sudah sangat kompleks baik di dalam atau di luar lingkungan kerja yang berpengaruh terhadap keadaan jiwanya dalam menghadapi stresor tersebut.

- D. Departemen Agraria dan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan DATI II Kabupaten Magetan adalah instansi pemerintah yang merupakan badan pemerintahan umum yang dikelola oleh negara untuk kepentingan rakyat dan negara, serta pegawainya disebut pegawai negeri sipil ( PNS ).
- E. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian adalah :
- Instrumen stresor psikososial modifikasi SRRS yang terdiri dari 43 peristiwa kehidupan. Masing-masing dinilai berat ringannya menurut persepsi individu yang bersangkutan. Persepsi individu dibagi menjadi tiga yaitu menyedihkan (skor tiga), biasa-biasa saja (skor dua), atau menyenangkan (skor satu) (Prawirohardjo, 1989). Skor total persepsi terhadap masing-masing peristiwa lebih

dialami menunjukkan berat ringannya stresor psikososial.

- Skala L-MMPI (Graham, 1977) yang berisi 15 butir pertanyaan untuk menilai kejujuran dalam mengisi jawaban instrumen-instrumen yang diberikan. Maximal jawaban "tidak" berjumlah 10 dari 15 butir pertanyaan tersebut.
- Instrumen General Health Questioner (GHQ) berisi 60 butir pertanyaan. Skor lebih atau sama dengan 40 menunjukkan adanya gangguan depresi.

### I.5 Tinjauan Pustaka

Secara stereotipik selalu dikatakan, bahwa depresi merupakan masalah kesehatan yang utama, mempunyai prevalensi yang tinggi bahkan ada tendensi bahwa prevalensi tersebut semakin meningkat di masa-masa mendatang, dengan ditunjukkan indikator-indikatornya, bahkan adapula yang bertendensi politik mengatakan bahwa selama ada ketidakadilan, selama masih ada penyelewengan dan ketidakberesan, selama itu pula masih ada depresi. Indonesia sebagai negara berkembang yang sedang mempercepat pembangunannya untuk menjadi negara modern, membutuhkan manusia-manusia cangguh yang mampu menyesuaikan diri secara adekuat dan tepat dalam menghadapi ledakan-ledakan penduduk dan komunikasi yang mempengaruhi perilaku, gaya hidup dan nilai-nilai masyarakat, sangat potensial dalam meninggl  
depresi (Prawirohardjo, 1985)

Depresi sebagai salah satu gangguan jiwa dikelompokkan dalam gangguan afektif dengan gejala utama berupa kemasgulan yang disertai gangguan psikomotor dan somatik dalam kurun waktu tertentu (Setyonegoro, 1981). Depresi dalam psikiatri dapat berarti gejala, kumpulan gejala, atau suatu kesatuan penyakit monologik. Hampir setiap orang pernah mengalami depresi sampai tingkat tertentu dalam masa hidupnya (Klerman, 1980). Secara umum depresi adalah gangguan perasaan hati, yang bersifat fungsional dan primer ; disebut fungsional, karena tidak ada etiologi yang spesifik ; disebut primer, karena gangguan yang utama dan bermanifestasi dalam 3 aspek :

- 1) motivasional;
- 2) perilaku yang dapat diobservasi pada penderita depresi, antara lain : berwajah suram, pembicaraan lambat, jalan dan gerak-gerik lambat ;
- 3) keadaan yang dilaporkan sendiri oleh penderita : "Saya merasa sedih, cemas, tegang, kesepian, murung, tak berdaya, putus asa".

Jadi gangguan perasaan hati bisa langsung disimpulkan melalui keluhan kesah, dan isi laporan penderita atau secara tidak langsung melalui observasi perilaku penderita. Penderita depresi adalah seorang manusia, jadi juga bersifat somatopsikososial, manusia seutuhnya, tidak bisa terpecah-pecah, sehingga penanganannya pun harus bersifat somatopsikososial (Prawirohusodo, 1990).

Manifestasi depresi dapat berupa kumpular

pada segi afektif seperti sedih, murung, tidak mempunyai gairah, pesimistik, merasa berdosa dan rasa rendah diri. Manifestasi lain dapat berupa sindrom, yaitu keluh kesah dan gejala secara teratur yang dianggap sebagai refleksi gangguan pada beberapa segi : afektif, somatik, dan gangguan fisik lain. Gangguan afektif dapat berbentuk gangguan daya ingat dan konsentrasi, kelesuan badan dan jiwa, perasaan kosong, terhambat dalam berpikir dan bertindak atau justru merasa dikejar-kejar. Keluhan somatik dapat muncul sebagai penurunan berat badan, gangguan tidur, gangguan libido, gangguan perut sampai obstipasi dan gangguan vegetatif seperti berdebar-debar, sesak nafas, tremor dan kecemasan (Driyana, 1989).

Telah banyak konsep yang diajukan untuk menjelaskan terjadinya depresi. Pada prinsipnya, kasus depresi bersifat multifaktorial meliputi genetik, herediter, konstitusi, psikodinamik, psikologi analitik, psikologi individu, psikobiologik, biodinamik, sosiologik dan neurotransmitter. Ada beberapa faktor yang dapat dipertimbangkan dalam depresi, terutama mengenai timbulnya gejala depresi. Akan tetapi, gejala depresi biasanya timbul sebagai respon terhadap :

- \* Jumlah stres yang menyerang seseorang - perlu diketahui bahwa beberapa masalah ringan bisa sama pentingnya dengan satu masalah yang berat.
- \* Jenis pribadi yaitu kepribadian luar

Seperti halnya penyakit lain, penyebab depresi yang sesungguhnya belum diketahui, namun telah ditemukan sejumlah faktor lain yang bisa mempengaruhinya ; yaitu adanya unsur bawaan (faktor genetik) penting yang membuat seseorang lebih mudah mendapat serangan depresi. Selain itu peristiwa hidup yang tidak menyenangkan dan penyakit fisik tertentu yang mempermudah terjadinya serangan depresi oleh karena pengaruh psikologis dan biokimianya. Beberapa bahan kimia di dalam otak dan tubuh yang meliputi hormon, elektrolit, neurotransmitter dan amine ternyata memegang peranan yang besar dalam mengendalikan emosi pada diri seseorang. Pada orang depresi ditemukan adanya perubahan dalam jumlah bahan kimia tersebut. Hormon noradrenalin yang memegang peranan utama dalam mengendalikan otak dan aktifitas tubuh mengalami penurunan pada mereka yang mengalami depresi. Sebaliknya, adrenalin mengalami peningkatan selama depresi berlangsung yang merangsang produksi limfosit dengan melawan sistem imune. Dalam proses ini adrenalin menghambat aktifitas sel darah putih yang merupakan senjata tubuh untuk melawan terjadinya infeksi dan sel-sel asing. Reseptor kortikosteroid yang menstimulasi hippocampus sebagai bagian dari respon terhadap stres juga menghambat aktifitas limfosit dan makrofag yang berperan besar dalam membinasakan sel-sel asing. Pelepasan adrenalin ini akan menimbulkan

pernafasan; mengarahkan kembali jalannya darah ke otak, jantung dan otot; dan dengan menyempitnya pembuluh kapiler di kulit dan perut, meningkatkan tekanan darah.

Bila kemungkinan adanya bahaya yang diterima meningkat melampaui titik tertentu, maka muncullah depresi (Lucas & Wilson, 1989), atau depresi dapat muncul disaat seseorang harus mencoba bertindak benar dalam situasi yang tidak menentu atau bila seseorang harus mencoba mengendalikan peristiwa-peristiwa yang tidak dapat dikontrol, atau bila seseorang mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap situasi tertentu. Depresi pun seringkali diakibatkan oleh suatu renjatan ( syok ) yang besar atau kematian anggota keluarga. Sama halnya, upaya mengatasi perubahan yang terus berlangsung akan menghabiskan kapasitas mental tertentu untuk menyesuaikan diri, maka seringkali pula mengakibatkan depresi. Orang pun mewarisi situasi kejiwaan dari orang tuanya yang menyebabkan mereka lebih gampang atau lebih sulit terkena depresi, dan sebagian yang lain nampak dipengaruhi oleh peristiwa-peristiwa hidup yang dialami pada awal kehidupan.

Diperkirakan sekitar 15% dari seluruh manusia menderita semacam gejala stres psikologis pada suatu ketika dalam hidupnya dan banyak diantaranya disebabkan oleh persoalan yang ditimbulkan dalam pekerjaan (Lucas & Wilson, 1989). Jika para pekerja

memperlihatkan sejumlah gejala yang cenderung menyerupai bentuk berlebihan atau distorsi dibandingkan ciri-ciri kepribadian normal yang biasanya mereka miliki. Jadi jenis manusia yang terisolasi akan memperlihatkan tanda-tanda paranoid serta ketakutan bahwa orang lain berkomplot melawannya, demikian pula orang yang mempunyai sifat perfect akan cenderung obsesif, dan sebagainya. Gambaran stres di waktu kerja dapat terlihat dalam sejumlah pola tabiat yang dikenal baik, termasuk pembolosan, keterlambatan, perubahan kerja yang banyak, kerusuhan, perdebatan dan bahkan kekerasan fisik. Selain itu, banyak orang yang bekerja dalam profesi-profesi tertentu yang memerlukan ketelitian (seperti dokter, perawat maupun pekerja sosial), menghadapi jurang perbedaan antara teori yang mereka pelajari dan kondisi serta fasilitas yang nyata yang harus mereka hadapi dalam bekerja. Hal seperti itu boleh jadi membuat mereka menyerah terhadap apa yang diperikan sebagai terbakar habisnya emosi, yaitu keadaan apati. Depresi bisa timbul setelah sesuatu atau suatu peristiwa yang menekan (stresor) terjadi pada individu dan merubah kehidupan individu (Crider et al, 1983). Salah satu faktor yang dianggap sebagai penyebab atau pencetus gangguan jiwa yaitu stresor psikososial (Maramis, 1980).

Dalam rangkaian proses stres, dampak stresor psikososial dapat berupa gejala, sindrom dan gangguan sosial (Werheit 1979). Pada beberapa hal, ...

stresor psikososial yang utama adalah kecemasan, skizofrenia, dan depresi. Depresi adalah yang paling banyak didapat, dan paling banyak diteliti, serta disimpulkan bahwa stresor psikososial berperan pada timbulnya depresi (Rabkin, 1982).

Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau menanggulangi stresor yang timbul (Dir.Kes.Wa.,1985). Stresor psikososial berisi peristiwa-peristiwa kehidupan yang didefinisikan oleh Holmes dan Rahe (1967) sebagai pengalaman obyektif yang mengganggu atau memberi ancaman gangguan aktifitas individu sehari-hari, dan kemudian menyebabkan suatu penyesuaian mendasar dalam perilaku individu tersebut.

Banyaknya peristiwa kehidupan yang dialami seseorang dalam jangka waktu tertentu, oleh Holmes dan Rahe, 1967 ; dinyatakan berpengaruh terhadap timbulnya gangguan jiwa. Besarnya stresor psikososial tersebut terutama berperan terhadap timbulnya gangguan depresi (Rabkin, 1982). Pada wanita stresor psikososial lebih banyak dialami oleh wanita yang bekerja dibanding wanita yang tidak bekerja (Haynes & Feinleib, 1980), sehingga wanita bekerja mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menderita gangguan jiwa, terutama depresi. Wanita yang bekerja di luar rumah menghadapi persoalan dikotomis yang tidak mudah diatasi sebagai ibu rumah tangga.



memberikan teladan bagaimana menghormati dan mengikuti sistem nilai dan norma-norma yang berlaku di masyarakat, khususnya yang menyangkut harkat kewanitaan, dan kepada anggota keluarganya. Tetapi bersamaan itu, sebagai tenaga kerja juga harus taat kepada peraturan-peraturan di suatu instansi.

Stresor yang sama ternyata tidak mengakibatkan dampak yang sama pula. Hal itu disebabkan oleh karena adanya bentuk stresor lain yang tak teramati di sekitar stresor yang ada atau adanya perbedaan penilaian yang menyebabkan stresor yang sama mempunyai arti yang berbeda. Kedua hal itu disebut sebagai mediator yang mempunyai arti yang mengarahkan atau memperantarai pengaruh stresor terhadap timbulnya dampak stres (Pearlin, 1989). Mediator atau sumber penanggulangan (coping resources) dapat berasal dari personal atau dari lingkungan (Prawirohardjo, 1985). Dari sumber personal antara lain : kepribadian, kesehatan fisik individu, falsafah hidup, persepsi individu mengenai stres tersebut, posisi sosial individu dan ada tidaknya stres prone dalam hidupnya. Yang berasal dari lingkungan antara lain : keluarga, teman sekerja, juga masyarakat.

Ada penelitian yang menyatakan bahwa depresi maupun kecemasan keduanya dikenal sebagai keluhan-keluhan umum yang dialami masyarakat biasa maupaun keluhan-keluhan umum penderita yang berobat. Setiap saat

karena gangguan tersebut. Dengan demikian secara kasar dapat dikatakan bahwa wanita dua kali lebih besar daripada pria yang akan menderita depresi setiap saat (Wilkinson, 1991).

Guna menerangkan adanya dampak psikologis yang muncul dalam hubungannya dengan lingkungan kerja atau yang disebut stres kerja (occupational stres), hal itu dapat ditinjau menurut sudut pandang psikodinamik (McLean, 1980). Manusia mempunyai berbagai jenis reaksi emosional dan besarnya reaksi tersebut tergantung pada intensitas pengalaman yang dihadapinya. Stresor yang berisi peristiwa-peristiwa kehidupan, dapat dibayangkan sebagai peristiwa yang memberi ancaman. Ada tiga ancaman utama yang berpengaruh terhadap keseimbangan psikologik yang berhubungan dengan stres kerja. Pertama adalah ancaman akan hilangnya kendali diri, kedua adalah ancaman terhadap super ego dan ketiga adalah ancaman bahwa akan terjadi ketidakberdayaan fisik. Ketakutan akan menjadi masalah apabila berlangsung lama dan seseorang tidak dapat melarikan diri dari ancaman tersebut atau apabila ancaman itu tidak rasional. Dengan demikian seseorang dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menimbulkan ketakutan, yang mengancam super ego dan yang dapat merangsang perasaan kehilangan kendali diri. Stres psikologik dapat didefinisikan sebagai adanya aktivasi ketiga ancaman tersebut. Dari sudut pandang

(denominator) pada stres kerja adalah perubahan (change). Perubahan-perubahan itu meliputi kehilangan beberapa hal seperti keluarga, tempat tinggal, kesenangan, kesempatan kerja, atau dukungan organisasional. Kenaikan pangkat, penurunan pangkat, pemindahan, walaupun hal itu diinginkan, termasuk juga sebagai perubahan. Kehilangan-kehilangan semacam itu bagi yang mengalami akan dipandang lebih berat daripada mereka yang tidak mengalaminya.

Dengan melihat rangkaian proses stres di atas, nampak bahwa wanita berada dalam posisi yang tidak menguntungkan. Dalam hal ini kerawanan terhadap stresor psikososial, wanita lebih rawan dari pria. Oleh karena itu tidak mengherankan apabila banyak penelitian tentang posisi wanita tersebut dengan menghubungkannya dengan faktor stresor psikososial, khususnya dalam hubungannya dengan peran ganda yang disandangnya yaitu perannya di dalam keluarga sekaligus sebagai wanita pekerja (Parry, 1986).

Dikalangan para wanita yang bekerja sendiri, timbulnya gangguan jiwa banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor di luar faktor-faktor yang disebut di atas. Dari berbagai penelitian faktor-faktor tersebut antara lain bantuan sosial, adanya anak prasekolah, status perkawinan (Parry, 1986), tempat kerja, banyaknya (kompleksitas)