

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

Kajian pustaka berfungsi memberikan penjelasan teori dan konseptualisasi yang berkaitan dengan topik yang akan diteliti. Beberapa penjelasan tersebut tentang unsur pembangun novel, behaviorisme, dan depresi mayor (bentuk depresi mayor dan faktor penyebab depresi mayor).

2.1 Unsur Pembangun Novel

Novel sebagai bentuk sastra naratif, berbeda dengan cerpen atau puisi, novel memberikan ruang imajinasi yang lebih luas (Pomolango & Baghtayan, 2024). Dunia dalam novel lebih kompleks dibanding karya sastra lain. Prosa atau novel tentunya memiliki ciri salah satunya ialah terdapat transisi takdir figure utama, adegan eksistensi figure sentral, dan konflik tokoh utama (Wicaksono, 2017). Hal tersebut membuktikan bahwa novel adalah karya sastra yang menceritakan berbagai permasalahan kehidupan tokoh-tokohnya. Penggambaran permasalahan kehidupan tersebut secara umum dibangun dalam dua unsur, yaitu intrinsik dan ekstrinsik. Unsur Intrinsik adalah bagian-bagian pembangun sastra yang berada dalam novel seperti, penokohan, tema, plot, dan latar. Sedangkan unsur ekstrinsik adalah bagian pembangun yang berada dalam suatu karya sastra. Unsur pembangun novel yang dibahas dalam penelitian ini adalah tokoh dan tema.

1) Tokoh

Tokoh memegang peranan penting dalam karya sastra karena jalan sebuah cerita novel akan tergambar pada tokoh-tokohnya (Riani et al., 2016). Secara umum tokoh adalah pelaku atau lakon dalam sebuah cerita. Meskipun tokoh digambarkan

secara fiktif, tapi tokoh dalam sastra memiliki keunikannya dan sifatnya sendiri (Sidiq & Manaf, 2020).

Dari segi pemeranan tokoh dibedakan menjadi dua jenis yaitu, tokoh utama dan tokoh tambahan. Tokoh utama adalah peran yang diutamakan dalam segi ceritanya (Sidiq & Manaf, 2020). Secara umum tokoh dikenal dengan tokoh yang banyak diceritakan secara langsung maupun tidak langsung. Sebaliknya, tokoh tambahan adalah tokoh yang hanya dimunculkan beberapa kali dan berguna dalam pembentukan karakter tokoh utama (Abraham, 2017).

2) Tema

Tema adalah unsur dalam pembangun sebuah karya sastra. Tema merupakan gagasan atau ide pokok sebuah cerita yang kemudian akan dikembangkan menjadi sebuah cerita utuh dan menarik (Saragih et al., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa tema adalah sebuah bentuk ide dasar penulis dan dikembangkan sebagai sebuah cerita, hingga cerita tersebut memiliki makna dan bermanfaat bagi pembaca.

Berdasarkan hal tersebut, novel sebagai representasi kehidupan memiliki pesan moral dan makna yang dapat bermanfaat untuk pembaca. Representasi kehidupan tersebut dapat terlihat dari berbagai permasalahan yang dihadapi seorang tokoh utama. Pembaca dapat dengan mudah memahami pesan yang ingin disampaikan oleh penulis.

3) Latar

Latar dalam karya sastra novel merupakan salah satu unsur intrinsik yang berperan penting dalam membangun suasana dan memperkuat jalan cerita. Latar mencakup keterangan mengenai tempat, waktu, dan keadaan sosial budaya tempat peristiwa berlangsung, sehingga pembaca mampu membayangkan suasana secara

lebih nyata dan mendalami konflik yang dialami tokoh. Selain berfungsi sebagai penentu konteks cerita (Selvi dkk., 2017). Latar yang tergambar secara detail dan sesuai, pembaca akan lebih mudah memahami makna cerita dan merasakan kedekatan emosional terhadap peristiwa maupun tokoh dalam novel. Oleh karena itu, latar menjadi elemen penting yang mendukung keseluruhan alur dan pesan yang ingin disampaikan pengarang.

2.2 Psikologi Sastra

Pendekatan psikologi sastra adalah pendekatan analisis karya sastra yang menghubungkan dengan teori psikologi (Ristiana & Adeani, 2017). Tujuan dari pendekatan ini untuk memahami aspek kejiwaan yang tercermin dari tokoh, alur dan tema cerita. Sastra dan psikologi memiliki keterkaitan karena keduanya membahas manusia sebagai individu sebagai kajian (Albertine Minderop, 2010). Pendekatan psikologi sastra dapat diterapkan pada beberapa aspek seperti, psikologi pengarang, psikologi pembaca, dan psikologi karya sastra (Sugiarti dkk., 2020).

Psikologi tokoh berfokus pada kajian kondisi kejiwaan dan perilaku tokoh dalam karya sastra. Hal tersebut dikarenakan secara sadar atau tidak sadar aspek kejiwaan akan tergambar pada watak tokoh yang diciptakan pengarang untuk mendukung jalan cerita (Sugiarti dkk., 2020). Hal ini berkaitan dengan dunia nyata, karena aspek kejiwaan manusia di dunia nyata coba dibawa dan digambarkan pada setiap tokoh cerita. Terdapat beberapa teori psikologi yang dapat digunakan untuk membedah psikologi yang tergambar pada tokoh misalnya, psikoanalisis, hierarki kebutuhan, konflik batin dan behaviorisme.

2.3 Behaviorisme John B. Watson

Behaviorisme adalah pendekatan psikologi yang berfokus pada pembentukan tingkah laku sesuai hubungan stimulus dan respon yang dapat diamati (Mu'minin dkk., 2022). Teori ini lahir karena reaksi pada introspeksionisme dan psikoanalisis. John B. Watson sebagai penggagas teori ini berpendapat bahwa psikologi harusnya menjadi ilmu objektif, karena itulah ia menolak konsep kesadaran, insting, mental, jiwa dan imajinasi (Mu'minin dkk., 2022). Teori ini berpendapat bahwa ingin menganalisis perilaku manusia yang nampak dan dapat diukur, dilukiskan dan diramalkan (Sarnoto, 2011).

Teori behaviorisme yang digagas Watson lebih menekankan prediksi penyebab mekanis atau stimulus yang dialami manusia (Moore, 2017). Stimulus yang dialami manusia dapat dinilai dari objek apapun yang terjadi dalam lingkungan umum (Watson & Kimble, 2017). Hal ini menjelaskan bahwa stimulus yang dialami oleh manusia berasal dari lingkungan internal dan lingkungan eksternal.

Behaviorisme memandang bahwa manusia seperti lembaran kosong saat lahir. Artinya, manusia tidak memiliki pengetahuan atau perilaku bawaan yang sudah terbentuk dari lahir. Perilaku manusia berkembang melalui pembelajaran dari lingkungan sekitarnya. Stimulus menurut Watson dapat berupa, pengalaman, interaksi sosial dan pengamatan. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa depresi mayor tidak lahir tanpa adanya stimulus yang terjadi.

Behaviorisme menjelaskan keterkaitan stimulus respon. Menurut (Watson & Kimble, 2017) psikologi behaviorisme memiliki tujuan untuk dapat, mengingat stimulus, memprediksi respons atau, melihat reaksi untuk mengidentifikasi stimulus yang memanggil reaksi. Berbeda dengan Jung, Freud dan Lewin. Watson

menolak keberadaan pikiran dan kesadaran, ia menganggap bahwa emosi bukanlah sebuah stimulus melainkan kumpulan respon (Jaarvis, 2019). Oleh sebab itu, pada penelitian ini bentuk depresi berlaku sebagai respon yang timbul akibat stimulus tertentu (faktor penyebab depresi mayor).

Teori behaviorisme John B. Watson menjelaskan adanya keterkaitan stimulus respon. Behaviorisme juga memandang bahwa manusia adalah sebuah lembaran saat lahir (Rosyada & Aula, 2024). Hal tersebut menjelaskan bahwa manusia lahir tidak memiliki pengetahuan atau perilaku bawaan dari lahir. Manusia mendapatkan berbagai stimulus untuk mendapatkan pengetahuan dan sifat. Stimulus tersebut menurut Watson dapat berupa pengalaman, interaksi sosial dan pengamatan. Menurut Watson & Kimble (2017) psikologi behaviorisme memiliki tujuan untuk dapat, mengingat stimulus, memprediksi respons atau, melihat reaksi untuk mengidentifikasi stimulus yang memanggil reaksi. Sehingga dari stimulus tersebut, manusia dapat memprediksi bentuk respon. Hal ini membuktikan bahwa manusia mengalami depresi tanpa adanya faktor yang mempengaruhi atau depresi yang dialami manusia terjadi karena adanya faktor yang mempengaruhi.

Behaviorisme dan depresi mayor memiliki keterkaitan. Menurut teori behaviorisme depresi dijelaskan sebagai akibat kurangnya penguatan yang diterima oleh manusia (Sulistyorini & Sabarisman, 2017). Behaviorisme menjelaskan bahwa depresi berasal dari pengalaman sebelumnya yang tidak dapat dikendalikan hingga menghasilkan sifat apatis dan gaya hidup depresif (bin Abu bakar, 2019; Sulistyorini & Sabarisman, 2017).

2.4 Depresi Mayor

Depresi mayor adalah gangguan psikologis berat. Tidak seperti sakit fisik, depresi kadangkala tidak disadari oleh penderita. Hal inilah yang menyebabkan depresi mayor berbahaya. Selain itu, dalam depresi mayor ditandai dengan adanya perasaan sedih dalam waktu yang cukup lama. Gejala yang tampak pada penderita depresi mayor adalah terganggunya fungsi sosial dan aktivitas (Hadi dkk., 2017)

Orang yang menderita depresi seringkali mengalami perubahan dalam hubungan personal, hubungan di tempat kerja, kehidupan sosial, pola tidur, kebiasaan makan, dan juga kesehatan secara keseluruhan (Rosyanti dkk., 2021). Menurut Beck (dalam Lubis, 2016) mengategorikan bentuk depresi berdasarkan simtom, yaitu emosional, kognitif, fisik dan motivasional.

1) Bentuk Emosional

Penderita depresi mayor mengalami gangguan pada emosinya hingga merasa sedih dan putus asa. Kondisi depresi menyebabkan perasaan sedih yang mendalam dan kehilangan kemampuan untuk merasakan kenikmatan (anhedonia) (Hadi dkk., 2017). Individu kehilangan minat terhadap aktivitas yang sebelumnya mereka nikmati, seperti hobi, pekerjaan, atau interaksi sosial. Bahkan hal-hal yang biasanya memberikan rasa puas atau bahagia, seperti berkumpul dengan teman, mendengarkan musik, atau makan makanan favorit, tidak lagi menyenangkan.

Selain itu penderita depresi mayor memiliki perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah (Hadi dkk., 2017). Seseorang dengan depresi mayor sering kali merasa tidak berharga atau memiliki pandangan rendah terhadap diri sendiri. Mereka mungkin merasa bersalah secara berlebihan atas hal-hal kecil atau masa

lalu, bahkan jika kesalahan tersebut tidak signifikan. Hal inilah yang menunjukkan kurangnya penguatan positif pada penderita depresi.

2) Bentuk Kognitif

Pada kasus depresi mayor, aktivitas motorik dapat melambat, menyebabkan kesulitan dalam berkonsentrasi, dan munculnya pikiran yang mengganggu mengenai kematian (Rosyanti dkk., 2021). Pikiran yang berulang tentang kematian atau keinginan untuk mengakhiri hidup sering kali muncul pada penderita depresi berat. Pikiran ini bisa bersifat pasif, seperti merasa hidup tidak lagi berarti, atau aktif, dengan merencanakan atau mencoba bunuh diri. Penderita depresi mayor memusatkan perhatian secara selektif pada kemungkinan dan aspek buruk (Aditomo & Retnowati, 2004).

3) Bentuk Fisik

Depresi mengakibatkan mengakibatkan kehilangan atau penambahan berat badan yang signifikan. Penderita depresi cenderung melupakan pemenuhan kebutuhan dasar seperti makan dan istirahat (Anggraini, 2014). Selain itu, depresi juga mengakibatkan terganggunya pola tidur (Nareswari & Gunadi, 2021a). Gangguan pola tidur tersebut dapat berupa insomnia (sulit tidur) atau hipersomnia (tidur berlebihan).

Depresi dalam bentuk fisik dapat dijelaskan dengan adanya perilaku dari penderita yang tidak mengurus dirinya sendiri. Hal ini diakibatkan penderita mengeluh terlalu lemah untuk bergerak dan tidak ada gairah (Lubis, 2016). Penderita depresi sering kali tampak lusuh, dengan pakaian yang tidak rapi dan kebersihan diri yang terabaikan. Mereka juga cenderung membiarkan lingkungan tempat tinggalnya, seperti kamar tidur, dalam keadaan berantakan dan kotor. Hal

ini mencerminkan hilangnya motivasi untuk menjaga kebersihan dan kerapian, yang biasanya merupakan bagian dari rutinitas sehari-hari.

4) Bentuk Motivasional

Penderita depresi mayor mengalami perubahan nyata dalam cara bertindak atau merespon lingkungan. Depresi mayor mengakibatkan penderita menarik diri dari lingkungan sosial atau menghindar dalam menghadapi permasalahan (Setyowati et al., 2015). Penderita depresi kehilangan motivasi dalam menjalankan kegiatan sehari-hari (Lubis, 2016).

Penderita depresi mayor memiliki keinginan dalam menyimpang dari pola hidup sehari-hari (Lubis, 2016). Orang dengan depresi mayor seringkali menunjukkan penurunan kinerja di sekolah, tempat kerja, atau dalam kegiatan sehari-hari. Mereka merasa sulit untuk menyelesaikan tugas sederhana, yang sebelumnya tidak menjadi masalah.

Depresi mayor merupakan kondisi yang kompleks dan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan individu, termasuk emosional, kognitif, fisik, dan motivasional. Setiap bentuk ini saling berkaitan, menciptakan lingkaran masalah yang memperparah kondisi penderita. Arbetter dalam (Lubis, 2016) menyatakan bahwa seseorang dinilai menderita depresi mayor atau berat dengan adanya simtom keinginan bunuh diri, terganggunya nafsu makan dan hilangnya aktivitas sosial selama periode paling sedikit dua minggu.

Sesuai dengan teori behaviorisme bahwa depresi mayor lahir karena adanya stimulus yang diberikan lingkungan internal dan eksternal. Stimulus tersebut berupa faktor penyebab depresi mayor. Faktor penyebab depresi tidak hanya berasal dari satu faktor, tetapi depresi dapat dipicu oleh berbagai gabungan berbagai faktor.

Lubis (2016) mengategorikan faktor penyebab depresi menjadi dua, yakni: faktor fisik atau biologis dan faktor psikologis.

1) Faktor Fisik atau Biologis

Faktor biologi diakibatkan karena adanya perubahan pada fisik manusia, biasanya faktor biologi atau fisik terjadi pada wanita hamil dan menopause, penelitian membuktikan bahwa 25% wanita yang pertama kali melahirkan mengalami depresi (Dirgayunita, 2016; Sari, 2020). Hal ini membuktikan bahwa faktor fisik memiliki peran dalam menyebabkan depresi mayor.

Selain itu, faktor fisik terdiri dari, genetik, susunan kimia otak dan tubuh, usia, gender, gaya hidup, penyakit dan obat-obatan dan kurangnya cahaya matahari (Lubis, 2016; Praptiwi, 2017). Berdasarkan teori behaviorisme dalam penelitian dapat mengeliminasi faktor genetik, susunan kimia otak dan tubuh, gender dan usia. Berikut penjelasan faktor biologis atau fisik (Lubis, 2016).

- a. Gaya Hidup: Kebiasaan tidak sehat yang berdampak pada pertumbuhan penyakit dapat memicu depresi.
- b. Penyakit Fisik: Terdapat perasaan terkejut karena memiliki penyakit serius dapat mengakibatkan pada hilangnya kepercayaan diri, penghargaan diri dan depresi.
- c. Obat-Obatan: Beberapa obat-obatan yang digunakan untuk pengobatan biasanya memiliki efek samping depresi. Selain itu, obat terlarang juga dapat mempengaruhi depresi karena menimbulkan ketergantungan.
- d. Kurangnya Cahaya Matahari: Cahaya matahari memiliki pengaruh pada beberapa individu, mereka merasa baik-baik saja ketika musim panas tetapi menjadi depresi saat musim dingin.

Faktor-faktor di atas menunjukkan bahwa gaya hidup, kondisi kesehatan fisik, penggunaan obat-obatan, dan bahkan lingkungan sekitar, seperti paparan cahaya matahari, memiliki peran penting dalam memicu atau memperburuk gejala depresi. Kombinasi dari kebiasaan tidak sehat, tekanan emosional akibat penyakit fisik, dampak negatif obat-obatan, dan perubahan musim dapat menciptakan beban psikologis yang signifikan bagi individu. Oleh karena itu, penting untuk mengenali faktor-faktor ini secara holistik dan mengambil langkah proaktif, seperti menjaga pola hidup sehat, mendukung kesehatan mental, dan mencari bantuan profesional jika diperlukan, untuk mencegah atau mengatasi depresi dengan lebih efektif.

2) Faktor Psikologis

Selain terdapat faktor fisik, depresi mayor juga dapat disebabkan oleh psikologis (pikiran, kemauan dan mental). Penderita depresi berpikiran tidak dapat mengendalikan lingkungan dan kondisi dirinya (Dirgayunita, 2016). Lubis (2016) menjelaskan faktor psikologis depresi mayor sebagai berikut.

- a. Kepribadian: Karakteristik kepribadian tertentu (seperti pemalu, hipersensitif, perfeksionis, dan *self-focused*) mempengaruhi tinggi rendahnya depresi dan kerentanan pada depresi.
- b. Pola Pikir: Menurut Beck seseorang yang memiliki perasaan atau pikiran negatif akan rentan memiliki depresi.
- c. Harga Diri (*Self-Esteem*): Pandangan menilai, mengakui dan menghargai terhadap dirinya sendiri. Setiap manusia atau individu menginginkan adanya penguatan positif seperti penghargaan. Hal tersebut mengakibatkan percaya diri, damai dan kuat menghadapi sakit. Apabila penguatan positif tidak terpenuhi maka akan menyebabkan manusia dalam kecemasan hingga depresi.

- d. Stres: Kematian orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, pindah rumah dapat menyebabkan depresi. Depresi dapat terjadi setelah peristiwa individu yang menimbulkan stres. Brehm (dalam Lubis, 2016) menjelaskan depresi dapat disebabkan oleh peristiwa negatif ekstrem seperti bencana alam, perang kematian, pertengkaran, perceraian dan mikro stress dalam aktivitas sehari-hari.
- e. Lingkungan Keluarga: Kehilangan orang tua saat masa kanak-kanak, jenis pengasuhan keluarga dan penyiksaan fisik dapat menyebabkan individu memiliki depresi di kemudian hari.
- f. Penyakit Jangka Panjang: Adanya rasa tidak nyaman, tidak mampu dan ketergantungan karena penyakit membuat seseorang cenderung menjadi depresi.

Faktor psikologis berpengaruh pada perasaan atau emosi yang dialami individu yang mencakup perasaan positif maupun negatif. Perubahan individu seperti isolasi sosial diakibatkan karena pasca bencana, trauma masa kecil, masalah keuangan, dan adanya berbagai tuntutan juga dapat mengakibatkan depresi karena pikiran atau psikologis (Azari & Zururi, 2021; Dirgayunita, 2016).

Depresi mayor merupakan kondisi yang kompleks dan dipengaruhi oleh kombinasi berbagai faktor fisik dan psikologis. Faktor fisik, seperti gaya hidup, penyakit fisik, efek obat-obatan, dan kurangnya cahaya matahari, menunjukkan bahwa kondisi tubuh dan lingkungan memiliki peran penting dalam memicu atau memperburuk gejala depresi. Sementara itu, faktor psikologis, seperti pola pikir negatif, kepribadian tertentu, rendahnya harga diri, stres, serta pengalaman traumatik, turut memperkuat dampak depresi pada individu. Perspektif teori behaviorisme memberikan pandangan bahwa depresi mayor lahir dari stimulus yang diberikan oleh lingkungan internal maupun eksternal, baik secara langsung

maupun tidak langsung. Oleh karena itu, pendekatan yang holistik dan multidisiplin dalam mengenali dan menangani faktor-faktor penyebab ini sangat penting untuk mencegah, mengelola, dan mengatasi depresi mayor dengan efektif, serta membantu individu mencapai kesejahteraan mental yang lebih baik.

Depresi mayor dapat menyebabkan terganggunya pada manusia, sehingga penderita depresi mayor perlu melakukan pengobatan untuk mengatasi penyakit tersebut. Depresi sebenarnya dapat hilang dengan sendirinya tanpa pengobatan, tapi pada depresi mayor diperlukan terapi dan pengobatan untuk mengatasi atau setidaknya mengurangi gejala atau simpom yang terjadi (Lubis, 2016). Cara mengatasi depresi mayor dijelaskan dalam berbagai cara seperti obat anti depresan, CBT (*Cognitive Behavior Therapy*), terapi interpersonal, konseling kelompok dan dukungan sosial, berolahraga, mengatur pola makan, terapi humor, berdoa, hidroterapi dan hidrotermal, dan menolong penderita depresi (Lubis, 2016). Penjelasan terkait berbagai cara tersebut diuraikan sebagai berikut.

1) Obat Antidepresan

Penderita depresi dapat mengonsumsi obat yang memiliki efek antidepresan untuk mengurangi gangguan depresi. Obat-obatan tersebut dapat membantu penderita depresi untuk mengobati gangguan bipolar. Obat tersebut berupa *lithium*, *Monoamine Oxidase Inhibitors* (MAOIs), *Tricyclics*, dan SSRI (Lubis, 2016).

2) CBT (*Cognitive Behavior Therapy*)

CBT adalah terapi yang dikembangkan Beck dengan fokus dalam mengubah proses berpikir penderita depresi mayor yang memiliki gangguan emosional dan psikologis (Lubis, 2016). Tujuan terapi ini untuk mengubah pemikiran atau perasaan negatif dan tidak rasional menjadi positif dan rasional (logis). Pendekatan

CBT dapat dilakukan oleh orang lain atau dirinya sendiri dengan mengubah pikiran, asumsi, dan sikap pada individu.

Berbagai teknik dapat digunakan dalam pendekatan ini untuk mengubah kognitif tingkah laku. Diuraikan oleh Beck (dalam (Lubis, 2016) seperti membuat jadwal aktivitas harian, membuat catatan pemikiran tidak rasional, menilai pola pikir, latihan aktif, dan tugas rumah. Berbagai teknik tersebut digunakan dengan tujuan menenangkan pikiran dan emosi dan mengurangi kecemasan dan pikiran negatif.

3) Terapi Interpersonal

Terapi interpersonal termasuk dalam terapi psikoanalisis yang berfokus pada pengalaman masa lalu dan ketidaksadaran. Terdapat adanya hubungan masalah kepribadian serta karakter yang menempel pada hubungan sosial individu sehingga dapat meningkatkan harga diri (Lubis, 2016). Tujuan dari pendekatan untuk menyelidiki masa lalu dan emosi penderita depresi mayor dengan berbagai cara seperti fokus pada emosi penderita, menyelidiki perlawanan penderita, diskusi jenis hubungan dan pengalaman, memeriksa masa lalu, fokus hubungan interpersonal saat ini, menyelidiki hubungan terapis, dan mengidentifikasi fantasi dan keinginan (Lubis, 2016).

4) Konseling Kelompok dan Dukungan Sosial

Konseling kelompok adalah pendekatan yang dilakukan konselor dengan cara wawancara dengan berbagai penderita depresi sekaligus (Winkel dalam (Lubis, 2016)). Tujuan konseling ini untuk mewujudkan interaksi, persepsi hubungan afektif dan saling bergantung pada setiap penderita dengan fokus pada pikiran sadar, tingkah laku dan menggalakkan interaksi. Sehingga dari kegiatan tersebut,

terciptanya hubungan emosional antar penderita yang akan memiliki permasalahan yang sama. Hubungan antar penderita akan membuat dukungan secara sosial kecil berupa informasi, emosi dan harga diri (Lubis, 2016).

5) Berolahraga

Berolahraga adalah salah satu cara penderita depresi untuk menghilangkan perasaan dan pikiran negatif. Olahraga memiliki sifat perlawanan dengan depresi dan kecemasan (Lubis, 2016). Berbagai penelitian menjelaskan bahwa individu dengan tubuh buger atau olahraga memiliki persentase lebih kecil mengalami kecemasan dan depresi (Lubis, 2016). Penderita depresi dapat melakukan latihan anaerobik dan aerobik.

6) Mengatur Pola Makan

Depresi dapat diperparah karena ketidakseimbangan berbagai nutrisi yang ada dalam tubuh manusia. Mengatur pola makan akan mencegah atau menghambat pertumbuhan depresi (Lubis, 2016). Hal tersebut dapat dilakukan dengan menghindari konsumsi kopi, gula, alkohol, susu dalam jumlah besar, dan *junk food*. Selain itu penderita dapat mengonsumsi berbagai vitamin (C, B1 dan B kompleks), mineral (kalsium, magnesium, chromium, selenium, zat besi dan zinc), dan asam lemak Omega-3 (Lubis, 2016).

7) Terapi Humor

Terapi humor adalah pendekatan dalam perawatan depresi yang menggunakan humor dan komedi sebagai alat untuk meningkatkan suasana hati sehingga mengurangi perasaan cemas. Humor atau komedi berhubungan dengan sistem imun manusia, sehingga dengan melakukan terapi humor akan membangun emosi dan *mood* dan secara tidak langsung memperkuat imun penderita (Lubis, 2016). Terapi

ini tentunya bisa diaplikasikan dengan hadirnya dukungan individu lain dengan cara memberikan perspektif berbeda tentang masalah, dan menyampaikan suatu hal ataupun kegiatan dengan tujuan membuat situasi menjadi ringan.

8) Berdoa

Berdoa dapat menjadi salah satu cara untuk mengobati depresi, keyakinan yang kuat atas tuhan dan agama dapat mengurangi penderitaan atas depresi (Lubis, 2016). Doa dapat memberikan penderita ketenangan lahir, karena batin kita memasuki fase istirahat sehingga dapat mengalihkan kesibukan mental. Rutin berdoa membiasakan penderita pada ketenangan, hal ini membantu penderita menghadapi stres (Lubis, 2016). Selain itu, bersyukur, memohon ampun, berserah diri menjadikan batin menjadi lebih tenang.

9) Hidroterapi dan Hidrotermal

Hidroterapi dan hidrotermal adalah terapi yang dilakukan pada fisik penderita depresi dengan menggunakan air dan temperatur panas (Lubis, 2016). Berdasarkan pernyataan tersebut terapi dengan melakukan mandi dengan air panas atau sauna dapat memberikan efek mengurangi beban depresi. Pendekatan hidroterapi dan hidrotermal bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah dan melepaskan otot tegang (Lubis, 2016). Sehingga tubuh penderita depresi akan lebih rileks.

10) Menolong Penderita Depresi

Penderita depresi tidak bisa melakukan pengobatan atau mengatasi masalah tersebut secara mandiri. Mereka harus memiliki teman, kerabat atau keluarga yang membantu mengatasi hal tersebut. Orang lain dapat membantu penderita dengan berbagai cara seperti mendengarkan, meluangkan waktu, meyakinkan, membeli makanan, menjauhi minuman keras, dan berkonsultasi dengan dokter.