

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Depresi

2.1.1 Definisi Depresi

Depresi adalah suatu kondisi abnormal yang memengaruhi seseorang karena ketidakmampuannya dalam mengatasi situasi atau kejadian, sehingga berdampak pada kehidupan fisik, psikis, dan sosial individu (Rosyanti et al., 2018). Teori kognitif Beck (sebagaimana dikutip dalam Tsolakis, 2025) menyatakan bahwa cara individu memahami dan mengartikan peristiwa traumatis dalam hidup mereka dapat memengaruhi perasaan mereka serta memengaruhi mekanisme coping yang akan digunakan dalam menghadapi peristiwa traumatis tersebut. *World Health Organization* menjelaskan bahwa seseorang yang mengalami depresi bisa mengalami kesedihan dan hilangnya minat pada aktivitas sehari-hari setidaknya selama dua minggu (WHO, 2024).

Sebuah penelitian menemukan bahwa terdapat hubungan antara depresi dan gangguan suasana hati dengan peningkatan faktor risiko *suicide* hingga 20 kali lipat (Bachmann, 2018). Hal tersebut disebabkan karena dampak yang ditimbulkan dari gejala depresi yakni perasaan putus asa, tidak mau berinteraksi dengan lingkungan sekitar, harga diri rendah hingga keinginan untuk mengakhiri hidup (Anjani et al., 2023; Piechaczek et al., 2020). Selain itu, depresi dapat muncul melalui gejala somatik yang mencerminkan pola gangguan emosional yang kompleks (Chand & Arif, 2023).

2.1.2 Epidemiologi

Pada tahun 2019, *World Health Organization* menemukan bahwa sebanyak 264 juta orang dari populasi di dunia mengalami depresi. Pada tahun 2023, sekitar 3,8% atau setara dengan 280 juta penduduk di dunia mengalami depresi diantaranya sekitar 50% lebih umum terjadi pada wanita dibandingkan pada pria (*World Health Organization*, 2023). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018 memberikan data bahwa prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia yang ditunjukkan oleh gejala depresi adalah 6,2% di antara mereka yang berusia 15-24 tahun. Usia tersebut dianggap sebagai periode paling rentan terhadap kemunculan pertama gangguan mental pada individu karena transisi menuju kemandirian serta pengelolaan emosi yang belum stabil (Simanjuntak et al., 2023).

2.1.3 Etiologi

Depresi bukan hanya disebabkan oleh salah satu faktor tunggal. Siregar et al., (2023) mengemukakan bahwa terdapat lima faktor yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab depresi, antara lain:

a. Faktor psikologis

Menurut Beck (1974) dalam model *cognitive-behavioral* menekankan bahwa depresi terjadi karena persepsi dan pemahaman yang negatif terhadap diri sendiri dan pengalaman hidup serta ekspektasi yang negatif terhadap masa depan.

b. Faktor psikososial

Seorang anak yang berada dalam status ekonomi rendah, *broken home*, mempunyai jumlah saudara yang sangat banyak, dan mengalami perpisahan orang

tua karena perceraian ataupun kematian hingga menurunnya fungsi keluarga, menjadi faktor psikososial yang meningkatkan risiko depresi pada anak.

c. Faktor *neuro-immunologis*

Gangguan *imunologis* umum terjadi pada orang dewasa, terutama pada sistem saraf pusat. Selain itu, zat-zat *imunologis* tersebut terlalu aktif, menyebabkan kerusakan pada sistem saraf pusat.

d. Faktor *biologis*

Faktor ini meliputi faktor neuro-endokrin dan neuro-kimia. Faktor neuro-endokrin disebabkan oleh disfungsi dalam transmisi stimulus dari *hipotalamus* ke *hipofise* dan organ lain, gangguan tiroid dan gangguan ritme *biologis*. Sedangkan faktor neurokimia adalah *neurotransmitter monoamina* yang berperan dalam mengatur emosi atau suasana hati. Kekurangan *neurotransmitter monoamina* menjadi salah satu penyebab depresi.

e. Faktor genetik

Risiko depresi pada keluarga keturunan pertama meningkat 20 hingga 40%. Jika salah satu orang tua mengalami depresi, risiko anak mengalami depresi meningkat hingga dua kali lipat. Sedangkan pada kedua orang tua mereka yang mengalami depresi, risiko pada anak meningkat empat kali lipat.

2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala depresi biasanya meliputi pada pikiran, perilaku dan perasaan yang berlangsung selama kurang lebih dua minggu. Beberapa tanda dan gejala depresi menurut Oktavia & Sa'adah (2024) antara lain:

- a. Simtom fisik antara lain gangguan makan berlebihan ataupun sukar makan, konstipasi, nyeri kronis pada lambung, sakit kepala, merasakan pegal ditangan dan kaki, lamban, kesulitan dalam berkonsentrasi dan hilangnya ingatan, lelah, terganggu pola tidurnya, tidur yang berlebih (*hypersomnia*) ataupun sulit tidur (*insomnia*).
- b. Simtom psikologi yang timbul diantaranya terdapat perasaan bersalah, perasaan putus asa dan pesimistis, terus-menerus merasa sedih dan hampa, harga diri rendah, mudah marah, gelisah, beban yang tak kunjung hilang, memiliki ide bunuh diri, kurangnya kepercayaan diri, sensitif dan *anxiety*.
- c. Simtom sosial yang berlangsung diantaranya terdapat penurunan minat dalam beraktivitas, menyendiri, malas dalam mengerjakan suatu hal, dan memiliki ide bunuh diri.

Depresi dapat terjadi berulang kali dalam bentuk beberapa periode (Mayo Clinic, 2018). Setiap episode atau periode dapat ditandai oleh gejala yang muncul sepanjang hari atau bahkan setiap hari, meliputi:

- a. Perasaan sedih, menangis, hampa atau putus asa.
- b. Ledakan amarah, mudah tersinggung atau frustrasi, bahkan terhadap hal-hal kecil.
- c. Kehilangan minat atau kesenangan dalam sebagian besar atau semua aktivitas normal, seperti seks, hobi, atau olahraga.
- d. Gangguan tidur, termasuk *insomnia* atau tidur terlalu banyak kelelahan dan kekurangan energi.
- e. Nafsu makan berkurang dan berat badan turun atau keinginan makan meningkat dan berat badan naik.

- f. Kecemasan, agitasi atau kegelisahan berpikir, berbicara, atau gerakan tubuh melambat.
- g. Perasaan tidak berharga atau bersalah, terpaku pada kegagalan masa lalu atau menyalahkan diri sendiri.
- h. Kesulitan berpikir, berkonsentrasi, membuat keputusan, dan mengingat sesuatu.
- i. Pikiran tentang kematian yang sering atau berulang, pikiran untuk bunuh diri, percobaan bunuh diri atau bunuh diri.
- j. Masalah fisik yang tidak dapat dijelaskan, seperti sakit punggung atau sakit kepala

2.1.5 Klasifikasi Depresi

Klasifikasi depresi merujuk pada pengelompokan berbagai jenis gangguan depresi. Depresi dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat (Munirah et al., 2024; Azizah et al., 2016).

a. Depresi ringan

Depresi ringan merupakan jenis gangguan depresi dengan gejala yang relatif ringan dan masih memungkinkan penderitanya untuk menjalankan aktivitas sehari-hari, meskipun dengan beberapa kesulitan. Pada depresi ringan setidaknya terdapat 2 dari 3 gejala utama dengan durasi kurang dari 2 minggu. Depresi ringan bersifat sementara dan respon alamiah terhadap reaksi kematian yang ditandai dengan adanya gangguan proses pikir, rasa sedih, perubahan komunikasi, dan tidak nyaman dalam berinteraksi sosial.

b. Depresi sedang

Depresi sedang memiliki beberapa kesamaan dengan depresi ringan tetapi terdapat tambahan setidaknya tiga atau empat gejala lain serta terdapat kesulitan yang signifikan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Tanda gejala depresi sedang meliputi:

- a. Pada afek terlihat, cemas, marah, murung, dan menangis,
- b. Proses berfikir seperti berpikir lambat, ragu, pesimis, putus asa, dan perhatian sempit.
- c. Sensasi somatik dan motorik seperti mengeluh sakit kepala dan dada, tugas terasa berat, dan gerak lambat
- d. Pola komunikasi seperti cara berbicara yang lambat

c. Depresi berat

Pada depresi berat, gejalanya terbagi menjadi gejala non-psikotik dan gejala psikotik meliputi halusinasi baik auditorik maupun olfaktori. Selain itu, terdapat tanda gejala depresi berat yang lain meliputi:

- a. Afek emosi: murung, hampa, inisiatif kurang/tidak ada, putus asa, dan pandangan mata kosong
- b. Proses berfikir: adanya waham, halusinasi, konsentrasi menurun, dan pikiran merusak diri.
- c. Sensasi somatik dan motorik: diam dalam waktu lama, tugas ringan terasa berat, tiba-tiba hiperaktif, tidak mau makan, berat badan menurun, dan tidak merawat diri.
- d. Pola komunikasi dan sosial: menarik diri, dan penurunan komunikasi verbal.

Menurut *The American Psychiatri Association*, (2022) dalam bukunya yang berjudul *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), menjelaskan bahwa gangguan depresi diklasifikasikan menjadi enam, yaitu:

a. *Disruptive mood dysregulation disorder* (DMDD)

Suatu kondisi dimana anak-anak atau orang dewasa mengalami kemarahan yang ditunjukkan dengan perilaku agresif, iritabilitas dan ledakan emosi secara terus-menerus hampir sepanjang hari sehingga menyebabkan seseorang mengalami kebahagiaan yang ekstrem, kesedihan yang ekstrem, atau keduanya secara bergantian, dalam waktu yang lama (Oktamarina et al., 2022; Sanz Cortés, 2022).

b. *Major depressive disorder* (MDD)

Suatu kondisi ketika seseorang mengalami suasana hati yang kurang baik atau tertekan secara terus-menerus, gangguan tidur, penurunan minat atau anhedonia pada aktivitas sehari-hari, kurang konsentrasi, tidak berharga, muncul perasaan bersalah, kelelahan, gangguan nafsu makan, agitasi atau retardasi, psikomotor atau pikiran untuk bunuh diri (Anjani et al., 2023; Sanz Cortés, 2022)

c. *Persistent depressive disorder (dysthymia)*

Depresi kronis derajat ringan hingga sedang, melibatkan suasana hati yang buruk dan kesedihan yang terjadi sepanjang hari, hampir setiap hari, selama minimal dua tahun pada orang dewasa atau satu tahun pada anak-anak ditandai dengan nafsu makan yang berlebihan, *insomnia* atau *hypersomnia*, kelelahan, harga diri rendah, kesulitan mengambil keputusan dan perasaan putus asa (Sanz Cortés, 2022).

d. *Premenstrual dysphoric disorder* (PMDD)

Kumpulan gejala fisik, kognitif, dan afektif yang menyebabkan penderitaan atau gangguan depresi yang signifikan secara klinis yang terjadi setelah ovulasi, dan menjadi minimal atau tidak ada sama sekali beberapa hari setelah menstruasi (Sanz Cortés, 2022).

e. Depressive disorder due to another medical condition

Gangguan mood dimana ada periode depresi yang menonjol dan persisten atau penurunan minat/kesenangan yang mencolok yang dianggap terkait dengan efek fisiologis langsung dari kondisi medis lain (Sanz Cortés, 2022).

f. Substance medication-induced depressive disorder

Gangguan mood dimana ada periode depresi yang menonjol dan persisten atau penurunan minat/kesenangan yang mencolok yang dianggap terkait dengan konsumsi obat atau penyalahgunaan sejumlah besar zat-zat tertentu (Sanz Cortés, 2022).

g. Other Specified Depressive Disorder

Hal ini meliputi *recurrent brief depression*, *short-duration depressive episode (4-13 days)*, *depressive episode with insufficient symptoms*, dan *major depressive episode superimposed* (Sanz Cortés, 2022).

h. Unspecified Depressive Disorder

Gangguan depresi yang tidak ditentukan adalah diagnosis yang diberikan ketika seseorang memiliki gejala depresi yang signifikan, tetapi tidak memenuhi kriteria jenis gangguan depresi mayor, gangguan depresi persisten dan jenis gangguan depresi spesifik lainnya (Sanz Cortés, 2022).

i. Unspecified Mood Disorder

Gangguan suasana hati tanpa spesifikasi adalah jenis gangguan suasana hati yang tidak memenuhi kriteria lengkap untuk diagnosis gangguan suasana hati spesifik seperti depresi atau bipolar (Sanz Cortés, 2022).

2.1.6 Faktor Risiko Depresi

Faktor risiko depresi merupakan kondisi atau karakteristik tertentu yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami gejala depresi. Dayfullani (2020) berpendapat bahwa terdapat tiga faktor risiko depresi, antara lain:

a. Peristiwa kehidupan

Salah satu faktor risiko terjadinya depresi adalah pengalaman peristiwa kehidupan negatif yang tidak diinginkan. Sebanyak 80% kasus depresi didahului oleh terjadinya peristiwa negatif (Wang et al., 2020)

b. Jenis kelamin

Pada beberapa penelitian berpendapat bahwa remaja perempuan memiliki tingkat paparan yang lebih tinggi terhadap stressor dibandingkan pada lelaki. Hal ini berkaitan dengan jenis hormon pada perempuan yaitu hormone *estrogen* dan *progesteron* yang bisa memengaruhi suasana hati.

c. Paparan Pada Usia Dini

Kesulitan masa kecil seperti kekerasan dalam keluarga, tinggal bersama orang tua pecandu alkohol dan gangguan jiwa, tidak harmonis hubungan antara anggota keluarga, masalah perkawinan orangtua, dan kematian orang tua merupakan faktor risiko timbulnya depresi.

2.1.7 Beck Depression Inventory II (BDI-II)

Beck Depression Inventory (BDI) merupakan sebuah instrument yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi pada individu. Pada tahun 1961 instrument ini diperkenalkan pertama kali oleh Dr. Aaron T. Beck. Instrumen BDI-II terdiri dari 21 item pertanyaan yang dirancang untuk mendeteksi adanya depresi pada remaja dan orang dewasa serta untuk karakteristik sikap dan gejala depresi terlepas dari bias tertentu. *Beck Depression Inventory II* telah dilakukan proses penerjemahan instrument dari bahasa aslinya (Inggris) kedalam bahasa Indonesia (Ginting et al., 2013). Gejala-gejala dari depresi yang dapat diketahui dari instrument BDI-II berupa:

1. kesedihan
2. Rasa pesimis
3. Kegagalan masa lalu
4. Kehilangan perasaan senang
5. Perasaan bersalah
6. Perasaan dihukum
7. Tidak menyukai diri sendiri
8. Mengkritik diri sendiri
9. Muncul keinginan bunuh diri
10. Menangis
11. Gelisah
12. Kehilangan minat
13. Sulit mengambil keputusan
14. Merasa tidak berdaya
15. Kehilangan tenaga (semangat)
16. Perubahan pola tidur
17. Mudah marah

18. Perubahan pola makan
19. Sulit berkonsentrasi
20. Merasa capek atau kelelahan
21. Kehilangan hasrat seksual

Kuesioner BDI-II berisi 21 item yang mengukur tingkat keparahan depresi pada remaja dan orang dewasa, tetapi bukan sebagai alat diagnostik (Ariani et al., 2023). Individu dapat menilai respons mereka terhadap item-item tersebut pada skala 0-3 dan skor total berkisar antara 0-63 dengan interpretasi sebagai berikut:

1. 0-13, tidak ada gejala depresi
2. 14-19, gejala depresi ringan
3. 20-28, gejala depresi sedang
4. 29-63, gejala depresi berat

2.2 Self-Harm

2.2.1 Definisi Self-Harm

Menurut Elmanissa (2022), *self-harm* adalah istilah yang merujuk pada tindakan yang berpotensi membahayakan diri sendiri dan dilakukan dengan kesadaran penuh. *World Health Organization* (2019) mendefinisikan *self-harm* sebagai tindakan melukai diri sendiri yang dilakukan untuk mengekspresikan atau mengatasi tekanan emosional dan kekacauan internal yang ekstrem. Berdasarkan tahapan dalam *Three Step Theory* yang dikemukakan oleh Klonsky dan May (sebagaimana dikutip dalam Pratiwi et al., 2024) menjelaskan bahwa pengembangan ide yang mengarah pada kecenderungan untuk melakukan tindakan *self-harm* (melukai diri sendiri) didasarkan pada rasa sakit psikologis dan emosional serta pengalaman sehari-hari yang tidak menyenangkan seperti perasaan

putus asa yang konstan, kurang tidur, nafsu makan berkurang, dan depresi. Secara umum, *self-harm* merupakan perilaku yang bersifat multifaktorial dan sering kali disebabkan oleh keterampilan coping yang buruk serta kesulitan mengelola emosi (Adhilah & Setiawati, 2025; Tarigan & Apsari, 2022; Hidayati et al., 2021).

2.2.2 Epidemiologi

Perilaku menyakiti diri sendiri merupakan masalah kesehatan dan sosial yang utama di dunia. Sebanyak 2.600 orang berusia 15-35 tahun ditemukan presentase sebesar 6,8% terlibat dalam perilaku *self-harm* di Singapura (Samari et al., 2025). Ketika mereka kesulitan untuk mengungkapkan pikiran mereka, hal ini dapat mengarah pada keinginan untuk bunuh diri, melukai diri sendiri secara impulsif, dan depresi (Lubis & Yudhaningrum, 2020). Hingga saat ini belum dapat dipastikan mengenai angka kejadian *self-harm* di dunia, namun diperkirakan pada setiap tahun sekitar 20% kasus menyakiti diri sendiri hingga *suicide* dengan tingkat kejadian *self-harm* pada wanita lebih tinggi yaitu sebesar 74% dibandingkan laki-laki dengan kasus 51% (Anugrah et al., 2023).

2.2.3 Etiologi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Insani & Savira (2023) menemukan bahwa ada beberapa faktor yang menjadi penyebab seseorang melakukan perilaku *self-harm*, diantaranya:

a. Ketidakstabilan emosi

Ketidakstabilan emosional ini dapat menyebabkan tindakan menyakiti diri sendiri jika tidak dikelola dengan manajemen emosi positif.

b. *Loneliness*

Pengalaman psikologis yang melibatkan perasaan kesendirian yang terus-menerus sehingga membuat individu merasa terisolasi dari lingkungan sosial.

c. Penghargaan diri yang rendah

Individu dengan harga diri rendah cenderung menyakiti diri sendiri.

d. Gangguan mental

Sering kali menunjukkan perilaku yang tidak wajar secara tidak sadar.

e. Pola asuh otoriter

Pola asuh orang tua yang terlalu keras dalam mendidik anak akan membentuk karakter anak yang keras kepala dan egois.

Sutton (sebagaimana dikutip dalam Paramita, 2024) berpendapat bahwa faktor-faktor penyebab *self-harm* yang biasanya dialami oleh mahasiswa meliputi ketidakmampuan menahan emosi, stres, harga diri rendah, ketidakmampuan mengekspresikan atau mengungkapkan perasaan, kesepian, tekanan batin setelah kehilangan orang yang dicintai, dan kurangnya perhatian dari orang lain.

2.2.4 Tanda dan Gejala

Perilaku *self-harm* memiliki tanda gejala atau karakteristik umum. Tanda gejala tersebut dapat diamati, baik secara fisik maupun psikologis. Menurut *World Health Organization*, (2019) tanda-tanda tersebut meliputi:

- a. Luka sayat, memar, atau luka pada pergelangan tangan, lengan, paha, dan dada.
- b. Berusaha untuk tetap tertutup sepanjang waktu, tidak peduli cuaca
- c. Kurangnya dorongan atau minat pada apa pun
- d. Membenci diri sendiri dan menjauh dari orang lain

2.2.5 Klasifikasi Perilaku *Self-Harm*

Perilaku *self-harm* merupakan salah satu bentuk perilaku maladaptif yang dilakukan individu dengan tindakan melukai diri sendiri yang dapat terjadi dalam beberapa bentuk utama. Menurut Izzati, et al., (2023) bentuk perilaku *self-harm* meliputi:

- a. Memukuli diri sendiri
- b. Membakar bagian tubuh dengan menggunakan benda panas
- c. Menyata/menyilet tangan menggunakan benda tajam
- d. Menjambak rambut sendiri

Ramadhan et al., (2024) berpendapat bahwa terdapat tiga jenis pembagian perilaku *self-harm*. Jenis perilaku *self-harm* tersebut meliputi:

- a. *Major Self-Mutilation* (Mutilasi diri besar-besaran)

Major Self-Mutilation ini didefinisikan sebagai tindakan yang menyebabkan kerusakan serius dan permanen pada organ tubuh utama, seperti memotong anggota tubuh atau mencungkil bagian mata.

- b. *Stereotypic Self Injury* (Mutilasi diri sterotip)

Stereotypic Self injury merupakan tindakan *self-harm* yang tergolong ringan tetapi sering kali terulang untuk di lakukan contohnya ialah membenturkan kepala ke dinding dan memukul diri sendiri ketika cemas.

- c. *Moderate Self-Mutilation* (Mutilasi diri yang dangkal atau sedang)

Moderate self-mutilation ialah tindakan *self-harm* yang dikategorikan rendah. Perilaku ini sering terjadi di kalangan mahasiswa seperti mencakar kulit, menyayat tangan dan meminum alkohol ketika merasa penuh tekanan.

2.2.6 Faktor risiko

Menurut Malumbot et al., (2022) menyatakan bahwa terdapat empat faktor yang menjadi risiko seseorang melakukan perilaku *self-harm*, yaitu :

a. Faktor kepribadian

Ketika dihadapkan pada kesulitan, individu yang memiliki sifat *introvert* cenderung lebih mungkin untuk melakukan tindakan *self-harm* dibandingkan dengan individu yang memiliki sifat *ekstrovert*.

b. Faktor keluarga

Penyebab faktor ini yaitu kurangnya contoh teladan dalam mengekspresikan emosi saat masih kecil dan kurangnya komunikasi di antara anggota keluarga. Kualitas hubungan antara orang tua dan anak juga berkaitan erat dengan keterikatan (*attachment*).

c. Faktor psikologis

Orang yang melakukan *self-harm* mengalami kekuatan emosional yang tidak nyaman dan sulit untuk mengatasinya diantaranya disregulasi emosi, trauma masa kecil, distorsi kognitif, dan kesulitan membentuk mekanisme coping yang sehat.

d. Faktor pengaruh biokimia

Faktor-faktor ini menyebabkan orang-orang yang melakukan *self-harm* mengalami kekuatan emosional yang tidak nyaman dan sulit untuk mengatasi hal tersebut.

Selain itu, Zakaria & Theresa, (2020) menambahkan bahwa terdapat dua faktor yang memengaruhi *self-harm*, meliputi:

- a. Faktor pendorong internal: menunjukkan bahwa perilaku melukai diri sendiri memiliki tingkat kesulitan yang tinggi dalam menanggapi pengalaman yang negatif dan memiliki tingkat toleransi stress yang lebih rendah.
- b. Faktor pendorong eksternal: adanya sebuah proses meniru perilaku orang lain, sehingga cenderung mengambil informasi tanpa penyaringan sehingga mengikuti tingkah laku orang lain yang seharusnya tidak dilakukan.

2.2.7 Self-Harm Inventory (SHI)

Instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur *self-harm* adalah *self-harm inventory* (SHI) yang telah dilakukan proses penerjemahan instrumen *self-harm Inventory* dari Bahasa Inggris kedalam Bahasa Indonesia (Kusumadewi et al.,2019). Instrumen SHI terdiri dari 22 item pernyataan dan skor total berkisar 0-22 dengan interpretasi, pilihan jawaban tidak diberi skor 0 dan jawaban ya diberi skor 1. Item pada *Self-Harm Inventory* meneliti riwayat perilaku menyakiti diri sendiri di masa lalu responden (Agustin et al., 2019).

2.3 Berkabung (Bereavement)

2.3.1 Definisi Berkabung (Bereavement)

Berkabung adalah Istilah yang digunakan untuk menggambarkan keseluruhan pengalaman anggota keluarga dan teman pada periode setelah kematian orang yang dicintai (Kustanti & Yunitri, 2025). Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) “ber-ka-bung” memiliki dua definisi yaitu memakai kabung (sebagai tanda berduka cita karena ada keluarga yang meninggal) untuk definisi pertama, dan kondisi berduka cita karena keluarga, kerabat, dan sebagainya telah meninggal dunia untuk

definisi kedua. Berkabung adalah peristiwa objektif atau kondisi setelah kehilangan karena kematian orang terdekat yang menunjukkan gejala seperti menangis, perubahan pola tidur, sulit berkonsentrasi dan sering lupa (Osterweis et al., 1984; Hilberdink et al., 2023). Berkabung dijelaskan juga sebagai “*a deep and poignant distress caused by or as if by bereavement*” yaitu kesedihan yang mendalam atas peristiwa kehilangan (Zahira & Savira, 2024).

Bereavement sering disalahartikan sebagai *grief*, namun diantara *bereavement* dan *grief* memiliki makna yang berbeda (Vasilko, 2021). *Bereavement* menggambarkan masa berkabung awal setelah kehilangan, sedangkan *grief* mengacu pada pengalaman seseorang atas kehilangan tersebut terkait reaksi emosional dan fisik mereka terhadap kematian (Allan, 2025). Secara umum, proses berkabung melibatkan pengakuan terhadap kenyataan kehilangan, integrasi emosi positif dan negatif terkait kehilangan tersebut, serta pembaruan pandangan tentang dunia dan masa depan tanpa orang yang meninggal (Hilberdink et al., 2023; Thimm et al., 2020; Redican et al., 2024).

2.3.2 Tanda dan Gejala

Selama masa berkabung (*bereavement*), individu dapat mengalami berbagai gejala yang mencakup aspek emosional, kognitif, fisik dan perilaku. Menurut Cherry (2021) menjelaskan bahwa terdapat beberapa tanda gejala yang dialami oleh individu dalam masa berkabung (*bereavement*), diantaranya:

a. *Shock*

Perasaan syok merupakan reaksi ekstrem akibat peristiwa mengejutkan atau traumatis. Kehilangan seseorang yang dicintai secara

tiba-tiba memicu gejala fisik dan emosional yang dipicu oleh reaksi stress dari tubuh

b. *Numbness*

Perasaan mati rasa yang muncul karena merasa terpisah, terisolasi, dan enggan berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan menunjukkan penurunan minat terhadap aktivitas social.

c. Perasaan bersalah

Seseorang mungkin merasa bersalah karena dalam kondisi atau peristiwa seperti kecelakaan, atau bencana alam, dirinya selamat sedangkan orang yang dicintai meninggal, kondisi ini sering disebut sebagai *survivor's guilt*.

d. Kesedihan

Kesedihan yang mendalam atas kehilangan orang terkasih merupakan hal yang normal dan wajar dalam proses berkabung. Rasa sedih muncul sebagai respons emosional alami terhadap perpisahan.

e. Menangis

Menangis merupakan bentuk ekspresi emosional yang normal dan menjadi sarana pelepasan bebas emosional yang membantu individu beradaptasi dengan realita baru tanpa kehadiran orang yang dicintai.

f. Depresi

Pada beberapa individu, respons emosional terhadap kehilangan tidak hanya berupa kesedihan sementara, tetapi berkembang menjadi perasaan sedih yang mendalam, persisten, dan disertai gejala khas depresi.

g. Marah

Kemarahan yang muncul dalam bereavement bisa diarahkan pada berbagai hal, misalnya marah pada diri sendiri karena merasa gagal dalam menjaga dan merawat orang terkasih.

h. Perubahan nafsu makan

Kehilangan nafsu makan akibat tekanan emosional dapat berimplikasi pada kondisi kesehatan fisik, seperti penurunan berat badan atau kelelahan.

i. Gangguan tidur

Selama masa berkabung, individu mengalami perubahan pola tidur yang signifikan. Seseorang yang mengalami kesulitan tidur di malam hari (*insomnia*) biasanya disebabkan oleh pikiran yang terus-menerus tertuju pada orang yang telah meninggal, rasa kesedihan mendalam dan kecemasan. Sebaliknya, ada pula yang mengalami *hypersomnia* atau tidur lebih lama dari biasanya sebagai bentuk mekanisme menghindar dari kenyataan kehilangan.

j. Kesulitan berkonsentrasi

Duka cita yang mendalam dapat memengaruhi kemampuan individu untuk fokus dan berkonsentrasi. Kesulitan berkonsentrasi ini merupakan reaksi kognitif yang wajar dalam masa berkabung, karena otak berupaya beradaptasi dengan perubahan emosional yang intens.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Berkabung (*Bereavement*)

Ada beberapa faktor yang memengaruhi perasaan berkabung (*bereavement*) pada seseorang. Menurut (Osterweis et al., 1984, sebagaimana dikutip dalam Şimşek Arslan et al., 2022) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi perasaan

bekabung seseorang setelah kematian saudara kandung atau orang tua dapat meningkatkan risiko morbiditas psikologis. Fator-faktor tersebut diantaranya:

1. Kehilangan terjadi pada usia kurang dari lima tahun atau pada masa remaja
2. Masalah psikologis pada anak sebelum kematian (semakin parah penyakit yang sudah ada sebelumnya, semakin besar risiko pasca kehilangan)
3. Hubungan yang tidak harmonis dengan mendiang sebelum kematian
4. Kurangnya dukungan yang memadai dari keluarga atau lingkungan sekitar
5. Kematian secara tiba-tiba
6. Pengalaman kehilangan orang tua atau saudara kandung karena bunuh diri atau pembunuhan.

Adapun faktor-faktor yang dikembangkan oleh Ho, (2017) dapat diklasifikasikan menjadi tiga faktor, diantaranya:

1. Faktor situasional

Faktor situasional adalah sifat atau penyebab peristiwa kematian. Kematian secara tiba-tiba, tak terduga, atau akibat kekerasan (seperti kecelakaan, pembunuhan, atau bunuh diri) dikaitkan dengan kesedihan yang berkepanjangan dan gejala depresi serta PTSD.

2. Faktor interpersonal

Kedekatan hubungan dengan orang yang meninggal merupakan salah satu penentu utama intensitas duka, ketika kehilangan pasangan hidup, anak, atau orang tua umumnya menimbulkan respons emosional yang lebih mendalam dibandingkan kerabat jauh. Berkabung seringkali membuat seseorang merasa kehilangan peran dan identitas sosial yang dimiliki serta membuat rutinitas harian yang dulu memberikan struktur dan makna dalam hidup seseorang menjadi

hilang. Misalnya, seseorang yang kehilangan pasangan tidak lagi menyanggah peran sebagai suami/istri dan seorang anak yang kehilangan orang tua merasa kehilangan peran dan identitas dirinya sebagai seorang anak.

3. Faktro intrapersonal.

Faktor intrapersonal memiliki peran penting dalam menentukan bagaimana seseorang menjalani proses berkabung (*bereavement*). Riwayat kecemasan, gangguan suasana hati, trauma dan kehilangan yang berulang kali di masa lalu cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami kesulitan dalam menghadapi perasaan berkabung (*bereavement*). Hal ini dapat memicu krisis eksistensial makna di antara individu yang berkabung.

2.3.4 Dampak Psikologis dari Berkabung (*Bereavement*)

Seiler et al., (2020) mengemukakan bahwa perasaan berkabung (*bereavement*) dapat berdampak pada kesehatan mental di setiap individu. Masalah kesehatan mental ini meliputi:

a. Gangguan tidur

Seseorang yang berkabung memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah tidur. Mengingat tingkat keparahan gangguan tidur yang tinggi termasuk sering terbangun di malam hari karena kecemasan dapat disimpulkan bahwa berkabung berkaitan dengan insomnia (Lancel et al., 2020).

b. Depresi

Kehilangan orang terdekat dapat memicu timbulnya gejala depresi akibat reaksi berkabung yang intens pada beberapa individu. Namun, tidak semua orang yang berkabung mengalami depresi, tetapi bereavemet dapat berkembang menjadi depresi jika tidak ditangani (Lundberg et al., 2020).

Sebagian besar orang mengalami gejala depresi yang menurun seiring waktu, namun sekitar 10-20% tetap mengalami gangguan depresi kronis atau berkepanjangan setelah kehilangan.

c. Ide bunuh diri (*suicidal ideation*)

Kondisi ini sering dikaitkan dengan risiko masalah kesehatan mental yang lebih besar, karena disebabkan oleh beberapa faktor seperti stigmatisasi, rasa penolakan, rasa bersalah, dan kurangnya dukungan sosial sehingga hal tersebut memperburuk kondisi psikologis individu (Kölves et al., 2019).

d. Kecemasan

Bereavement dapat berdampak signifikan pada kecemasan karena kematian yang tidak terduga memicu kecemasan yang serius pada individu yang berduka. Selain itu, faktor-faktor seperti waktu sejak kehilangan (enam bulan hingga satu tahun), kontak intens, dan kematian yang tiba-tiba juga meningkatkan risiko kecemasan pada yang berduka (Redican et al., 2024)

e. *Post-Traumatic Stress Disorder*

Gejala PTSD yang muncul sering kali berupa intrusi (misalnya, pikiran atau ingatan yang mengganggu terkait kematian), serta upaya menghindari kenangan atau situasi yang mengingatkan pada kehilangan tersebut. (Grafiadeli et al., 2022).

f. *Prolonged Grief Disorder*

Prolonged Grief Disorder merupakan gangguan yang ditandai dengan kesedihan yang berkepanjangan dan intens, yang mengganggu fungsi sehari-hari. Faktor-faktor yang berhubungan dengan PGD meliputi ras, riwayat kecemasan atau depresi, trauma selain kematian dan kematian yang tiba-tiba atau tidak terduga. (Djelantik et al., 2021; Glickman, 2020).

g. Penggunaan obat terlarang

Proses berduka yang mendalam sering kali memicu individu untuk mencari pelarian melalui penggunaan alcohol atau narkoba, yang dapat memperburuk kondisi psikologis mereka. Ketergantungan pada zat tidak hanya dapat memperburuk proses berduka, tetapi juga membuat individu lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental lainnya yang sering menyertai berduka (Kustanti & Yunitri, 2025; Andrade et al., 2023).

Selain itu, Shea & Bistricean, (2022) menambahkan bahwa dampak *bereavement* terhadap mahasiswa meliputi dampak psikologis seperti gangguan fungsi kognitif, harga diri rendah, kecemasan, ketakutan, munculnya rasa tidak aman akibat kehilangan orang terdekat, ketidakmampuan untuk fokus, kesulitan mengelola emosi, dan disforia.

2.3.5 Posisi Bereavement pada Proses Kehilangan dan Berduka

Pengalaman kehilangan dan berduka adalah hal esensial dan normal dalam kehidupan manusia. Dalam memahami dinamika proses kehilangan dan berduka, terdapat beberapa istilah terkait hal tersebut yang meliputi *loss*, *grief*, *mourning*, dan *bereavement* (Kustanti & Yunitri, 2025). Tahap awal dimulai dari *loss*, yaitu peristiwa kehilangan seseorang atau sesuatu yang berharga dalam kehidupan individu (Ngabito et al., 2024). Peristiwa kehilangan ini kemudian membawa individu pada kondisi *beravement*, yaitu keadaan psikososial yang muncul setelah kehilangan terjadi, khususnya ketika kehilangan tersebut berkaitan dengan kematian orang yang dicintai (Lally & Valentine-French, 2021). Dalam *terminology* terkait kehilangan dan berduka, istilah *bereavement* digunakan untuk mengacu pada peristiwa objektif atau kondisi setelah kehilangan (Cherry, 2021). Dari fase ini, secara alami akan muncul *grief*, yaitu respons

emosional seseorang terhadap kehilangan, didefinisikan sebagai perasaan dan respons individual yang dialami oleh seseorang terhadap kehilangan nyata, dirasakan, atau diantisipasi (Kustanti & Yunitri, 2025; Robinson & Smith, 2025). Reaksi internal tersebut diekspresikan dalam bentuk *mourning*. *Mourning* merupakan ekspresi lahiriah, sosial dari kesedihan tersebut, termasuk adat istiadat budaya dan agama terkait kematian (Schoo et al., 2025).

Istilah *bereavement* adalah keadaan berkabung yang ditunjukkan selama individu melewati masa *grief* dan *mourning*. Dalam sebuah literatur, *bereavement* dipandang sebagai salah satu tahap penting dalam keseluruhan proses kehilangan (*loss*) dan berduka (*grief*) (Lang et al., 2022). Kübler-Ross menguraikan lima tahap berduka, yaitu penyangkalan, marah, tawar-menawar, depresi dan penerimaan, yang dapat muncul dalam perjalanan seseorang menghadapi kehilangan (Holland, 2023). Sehubungan dengan kesehatan fisik dan mental, tingkat keparahan kesedihan memprediksi status kesehatan yang dilaporkan sendiri dan tingkat kecemasan serta gejala depresi saat ini yang konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hubungan antara *bereavement* dan *grief* serta masalah kesehatan dan gangguan psikologis (Stroebe, et al., 2017; Thimm et al., 2020).

2.4 Hubungan Antara Tingkat Depresi dan Perilaku *Self-Harm* Pada Mahasiswa Yang Berkabung (*Bereavement*) Sepeninggal Keluarga

Individu yang mengalami depresi sering kali merasa putus asa dan tidak berdaya dalam menghadapi permasalahan hidup (Liu et al., 2022; Raza et al., 2018) Depresi yang dialami mahasiswa sering ditandai dengan perasaan sedih mendalam, kehilangan motivasi belajar, menarik diri dari lingkungan sosial, hingga munculnya pikiran negatif

terhadap diri sendiri (Dhillon & Kaur, 2021). Kondisi psikologis tersebut dapat memicu munculnya perilaku maladaptif, salah satunya adalah *self-harm*. *Self-harm* umumnya dilakukan sebagai bentuk pelarian atau cara individu untuk mengekspresikan emosi negatif yang sulit diungkapkan secara verbal (Hua et al., 2023). Kondisi ini semakin kompleks ketika depresi terjadi pada individu yang sedang menjalani proses berkabung (Lytje & Dyregrov, 2025). Balk (sebagaimana dikutip dalam Varga et al., 2021) menguraikan bahwa *bereavement* pada mahasiswa memiliki dampak yang bersifat multidemensi dan holistik, meliputi dampak terhadap emosional, kognitif, fisik, perilaku, hubungan interpersonal dan spiritual. Sigmund Freud (sebagaimana dikutip dalam McNiel & Gabbay, 2017) menyebut bahwa reaksi kehilangan yang disebabkan oleh pengalaman berkabung (*bereavement*) merupakan respon alami yang terjadi saat kehilangan orang yang dicintai. Reaksi ini dapat memperparah kerentanan psikologis, sehingga duka mendalam yang seharusnya menjadi respon alami justru berkembang menjadi depresi patologis (Thai & Moore, 2018).

Kondisi ini sejalan dengan *bereavement-related depression*, yaitu bentuk depresi yang muncul sebagai respons terhadap kehilangan seseorang yang memiliki makna emosional mendalam (Clesse et al., 2015). Fried et al., (2015) mengungkapkan bahwa kesedihan sebagian besar memicu kesepian yang dapat meimbulkan gejala depresi. Gejala-gejala ini muncul karena kehilangan secara tiba-tiba membuat seseorang merasa terputus dari ikatan emosional yang menjadi sumber kasih sayang, kenyamanan, dan dukungan dalam hidupnya (Citra Aulia et al., 2023). Intensitas emosi, ditambah dengan kurangnya pemahaman dan pengetahuan mereka dalam memahami makna kematian, dapat membuat mahasiswa kesulitan untuk mengatasi rasa kehilangan anggota keluarga

(Thai & Moore, 2018). Pada fase ini, *self-harm* dapat muncul sebagai mekanisme pelarian dari rasa sakit emosional akibat kehilangan.

