

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Depresi**

##### **2.1.1 Pengertian Depresi**

Depresi adalah gangguan emosi individu ditandai dengan emosi disforia (gelisah atau tidak tenang dan ketidakpuasan mendalam) disertai gangguan tidur dan selera makan yang menurun (R. Saputri & Rahayu, 2020). Depresi adalah sebuah keadaan yang bisa memberikan pengaruh pada individu secara sikap, fisiologi, intelektual dan lain sebagainya sehingga dapat mentransformasi pola dan respons yang umumnya dilakukan (Oktavia & Sa, 2024).

Apabila depresi dibiarkan secara berkelanjutan dapat menjadi beban pikiran, menjadi gangguan sistem kekebalan tubuh. Jika individu memiliki suatu perasaan negatif misalnya kesedihan, kebencian, keputusasaan, keirian, cemas, dan tidak bersyukur makan dapat menyebabkan lemahnya sistem kekebalan tubuh (Oktavia & Sa, 2024). Depresi dapat terjadi pada semua rentang individu dan berbagai usia, termasuk salah satunya remaja.

##### **2.1.2 Etiologi Depresi**

Menurut (Saras, 2023) beberapa faktor penyebab terjadinya depresi antara lain :

###### **a. Faktor psikologis**

Beberapa individu mungkin memiliki faktor psikologis yang membuat mereka lebih rentan terhadap depresi. Hal tersebut meliputi riwayat trauma atau kejadian yang mengganggu, perubahan besar dalam hidup, stres kronis, rendahnya harga diri, perasaan putus asa, dan ketidakmampuan untuk mengatasi emosi secara sehat. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi mental seseorang dan meningkatkan resiko terjadinya depresi.

###### **b. Faktor genetik**

Faktor genetik juga dapat memainkan peran dalam perkembangan depresi. Jika seseorang memiliki anggota keluarga dekat, seperti orang tua atau saudara kandung, yang menderita depresi, maka risiko mereka untuk

mengembangkan depresi juga lebih tinggi. Namun, faktor genetik hanya menjadi salah satu komponen dalam timbulnya depresi, dan bukan satu-satunya faktor yang menentukan.

c. Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar juga dapat mempengaruhi terjadinya depresi. Stres kronis, konflik dalam hubungan interpersonal, isolasi sosial, ketidakstabilan ekonomi, kehilangan orang yang dicintai, atau pengalaman trauma dapat menjadi pemicu terjadinya depresi. Faktor-faktor tersebut dapat mengganggu keseimbangan emosional dan menyebabkan perubahan dalam fungsi otak yang terkait dengan depresi.

### 2.1.3 Tanda dan Gejala Depresi

Tanda dan gejala depresi menurut (Oktavia & Sa, 2024) antara lain:

- a. Simtom fisik antara lain terganggu pola tidurnya, sukar tidur (insomnia) ataupun tidur yang berlebih (hipersomnia), penurunan level kegiatan contohnya hilangnya minat, kegembiraan terhadap suatu kegemaran yang sebelumnya disenangi, sukar makan ataupun makan secara berlebih, sakit kepala, komplikasi sistem pencernaan misalnya sukar buang air besar, lambung sakit dan nyerikronis, kadang merasakan pegal dikaki dan tangan, lelah, lamban, sukar konsentrasi dan hilangnya ingatan.
- b. Simtom psikologi yang timbul diantaranya terdapat perasaan kecemasan, kesedihan, kehampaan yang kontinu, perasaan putus asa dan pesimistis, perasaan bersalah, tak berharga, beban yang tak kunjung hilang, mudah disinggung, tak ada ketenangan, memiliki ide bunuh diri, sensitif dan tidak memiliki kepercayaan diri.
- c. Simtom sosial yang berlangsung diantaranya terdapat penurunan kegiatan dan motivasi diri, menarik diri, ingin sendiri, kemalasan, tidak ada semangat untuk mengerjakan suatu hal, dan kehilangan keinginan untuk hidup atau ingin melakukan bunuh diri.

### 2.1.4 Klasifikasi Depresi

Menurut (Munirah et al., 2024) depresi dikategorikan menjadi :

1. Depresi ringan

Pada depresi ringan minimal terdapat 2 dari 3 gejala utama dan terdapat 2 gejala lainnya serta durasi kurang dari 2 minggu.

## 2. Depresi sedang

Depresi sedang sama dengan depresi ringan dengan terdapat 4 gejala lainnya serta terdapat kesulitan untuk beraktivitas.

## 3. Depresi berat

Pada depresi berat diklasifikasikan menjadi tanpa gejala psikotik dan dengan gejala psikotik yaitu terdapat halusinasi baik auditorik maupun olfaktori.

Berdasarkan karakteristik menurut (Munirah et al., 2024) depresi diklasifikasikan menjadi 2 :

### 1. Gangguan depresi mayor (*major depressive disorder*)

Gangguan depresi mayor digambarkan dengan hilangnya ketertarikan seseorang akan aktivitas yang biasa dilakukan atau merasa sedih, putus asa, terpuruk dalam waktu minimal 2 minggu. Pada gangguan depresi mayor juga memiliki penurunan nafsu makan, kehilangan atau penambahan berat badan yang mencolok, masalah tidur, gelisah, susah berkonsentrasi hingga mengalami halusinasi seperti menengar suara yang dipersepsikan menjadi pikiran negatif yaitu menyalahkan diri sendiri ataupun pikiran untuk melakukan bunuh diri.

### 2. Gangguan distimik (*dysthymic disorder*)

Gangguan distimik memiliki karakteristik yang mirip dengan gangguan depresi mayor, hanya bersifat lebih ringan yang digambarkan sebagai suasana hati merasa sedih atau terpuruk dalam tekanan tanpa gejala psikotik.

## 2.1.5 Patofisiologi Depresi

Patofisiologi dari gangguan depresi pada suatu penelitian terbaru, ditemukan kadar norepinefrin yang rendah pada seseorang yang mengalami gangguan depresi. Hal ini kemudian berkembang dengan ditemukan bahwa terdapat disregulasi monoamine sentral serta defisiensi neurotransmitter yang

dimediasi oleh serotonin, norepinefrin dan dopamin. Neurotransmitter dianggap memainkan peran penting dalam etiologi depresi. Serotonin didistribusikan secara luas ke seluruh sistem saraf dan kekurangannya dapat menyebabkan depresi, fobia, kecemasan, dan gangguan kesehatan mental lainnya pada vertebrata. Di otak, dopamin adalah pemancar dominan yang mengatur perilaku dan merupakan prekursor epinefrin dan norepinefrin (Munirah et al., 2024).

### 2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut (Munirah et al., 2024) yang dapat dilakukan pada pasien depresi yaitu:

a. Terapi psikologi

1. Terapi interpersonal

Psikolog memberikan dukungan psikoterapi jangka pendek yang berfokus pada interaksi antar individu dan munculnya gejala penyakit kejiwaan.

b. Terapi kognitif (CBT)

Matode CBT berfokus pada bagaimana klien memikirkan masalah emosional dan psikologis mereka. Strategi ini bertujuan untuk membantu pasien dalam mengubah self-talk atau pemikiran negatif.

c. Terapi RTMS (*Repetitive transcranial magnetic stimulation*)

Stimulasi *Repetitive transcranial magnetic stimulation* (RTM) mendorong pemulihan kognitif dan memori, dengan berulang kali menstimulasi area otak tertentu dan selanjutnya mengaktifkan neuron sumbu horizontal. Dengan memodifikasi plastisitas sinapsis saraf, RTM dapat meningkatkan memori melalui faktor neurotropik nukleotida otak.

d. Menulis ekspresif

Suatu proses katarsis, karena menuliskan perasaan-perasaan dalam dirinya ke dalam sebuah buku dengan cara menceritakan pengalaman (pahit) kedalam bahasa akan mengubah cara orang berpikir mengenai pengalaman tersebut dan memulihkan depresi yang dibuang kealam kata, kalimat dan paragraf yang ditulisnya (Pragholapat et al., 2021).

## 2.2 Konsep Resiko Bunuh Diri

### 2.2.1 Pengertian Resiko Bunuh Diri

Resiko bunuh diri merupakan resiko individu untuk menyakiti diri sendiri, mencederai diri, serta mengancam jiwa. Perilaku bunuh diri dapat disebabkan karena stres yang tinggi dan berkepanjangan, sehingga individu gagal dalam melakukan mekanisme koping yang digunakan dalam mengatasi masalah (Ulfa, 2021). Resiko bunuh diri adalah suatu upaya mengakhiri hidup berupa isyarat, ancaman dan usaha untuk bunuh diri. Lebih dari 90% individu yang berusaha melakukan bunuh diri mengalami masalah mental (Arya et al., 2023).

Kata *Suicide* berasal dari bahasa latin yang berarti “membunuh diri sendiri”. Bunuh diri merupakan upaya tindakan mandiri yang diambil oleh seseorang terhadap diri sendiri dengan berbagai cara yang mengakibatkan kematian jika tidak dihentikan (Wusqa & Novitayanti, 2022). Ide bunuh diri yaitu pikiran dan kognisi yang dimiliki oleh individu yang berkaitan dengan perilaku bunuh diri dan keinginan untuk bunuh diri, serta dapat dianggap menjadi tanda utama untuk resiko bunuh diri yang lebih serius (Nafsiroh, 2024).

### 2.2.2 Etiologi Resiko Bunuh Diri

Menurut (Nyumirah et al., 2023) penyebab resiko bunuh diri yaitu:

- a. Stres yang berlebihan
- b. Gangguan konsep diri : harga diri rendah
- c. Kehilangan dukungan sosial
- d. Kejadia-kejadian negatif dalam hidup
- e. Penyakit kritis
- f. Perpisahan

### 2.2.3 Tanda dan Gejala Resiko Bunuh Diri

Menurut Keliat (2019) dalam (Wulandari et al., 2023) tanda dan gejala risiko bunuh diri meliputi:

Tanda dan gejala mayor

- a. Subjektif

1. Mengungkapkan kata-kata seperti: “Tolong jaga anak-anak karena saya akan pergi jauh”, “Saya mau mati, jangan tolong saya, saya tidak mau ditolong”
  2. Memberikan ancaman akan melakukan bunuh diri
  3. Mengungkapkan ingin mati
  4. Mengungkapkan rencana ingin mengakhiri hidup
- b. Objektif
1. Murung tak bergairah
  2. Banyak diam
  3. Menyiapkan alat untuk melakukan rencana bunuh diri
  4. Membenturkan kepala
  5. Melakukan percobaan bunuh diri secara aktif dengan berusaha memotong nadi, gantung diri dan minum racun.

#### **2.2.4 Jenis-jenis Resiko Bunuh Diri**

Menurut (Nyumirah et al., 2023) resiko bunuh diri dapat dibagi menjadi 4, meliputi :

a. Isyarat bunuh diri

Isyarat bunuh diri biasanya tidak disertai ancaman dan percobaan bunuh diri hanya saja pada kondisi ini pasien cenderung sudah memiliki keinginan ataupun ide bunuh diri yang tidak diperlihatkan secara langsung pada orang lain.

b. Ancaman bunuh diri

Adanya ancaman untuk mati dari pasien, pasien sudah aktif memikirkan bunuh diri dan respon kita bisa mempengaruhi sikap pasien.

c. Upaya bunuh diri

Pada kondisi ini pasien aktif melakukan upaya bunuh diri, seperti gantung diri, minum racun, menyayat urat nadi, atau menjatuhkan diri dari tempat yang tinggi seperti jembatan atau gedung.

d. Bunuh diri

Jika tidak berhasil dicegah orang-orang yang memiliki tanda-tanda klinis ingin bunuh diri akan mungkin mati.

### 2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiko Bunuh Diri

Adapun faktor dari resiko bunuh diri meliputi (Nyumirah et al., 2023):

a. Faktor predisposisi

1. Diagnosis Psikiatrik
2. Sifat Kepribadian : Tiga tipe kepribadian individu yang memiliki kaitan erat dengan perilaku bunuh diri adalah antipati, impulsif, dan depresi.
3. Lingkungan Psikososial: pengalaman kehilangan orang atau benda berharga, kehilangan dukungan sosial, pengalaman negatif selama hidup, penyakit kritis, perpisahan, hingga perceraian.
4. Riwayat Keluarga : Riwayat keluarga terdahulu pernah melakukan percobaan bunuh diri merupakan salah satu faktor penting yang dapat menyebabkan seseorang melakukan tindakan bunuh diri.
5. Faktor Biokimia Data menunjukkan pada klien dengan resiko bunuh diri terjadi peningkatan zat-zat kimia yang terdapat di dalam otak seperti serotonin, adrenalin dan dopamine. Peningkatan zat tersebut dapat dilihat melalui rekaman gelombang otak Electro Encephalo Graph (EEG).

b. Faktor presipitasi

Perilaku destruktif diri dapat diakibatkan oleh stress berlebihan yang dirasakan oleh individu. Pencetusnya sering kali berupa pengalaman hidup yang memalukan. Faktor lainnya yang dapat menjadi penyebab perilaku destruktif adalah individu tersebut melihat atau membaca berita melalui media cetak maupun elektronik mengenai orang yang melakukan bunuh diri ataupun percobaan bunuh diri. Pada individu-individu yang sedang labil emosinya, hal yang seperti itu dapat memicu individu tersebut melakukan hal yang sama.





### 2.2.8 Penatalaksanaan Resiko Bunuh Diri

risiko bunuh diri pada skizofrenia perlu pengelolaan untuk mencegah tindakan bunuh diri. Pengelolaan dapat dilakukan beberapa terapi meliputi:

1. Afirmasi positif

Afirmasi positif adalah pernyataan menguatkan dan memberikan semangat, motivasi serta menghilangkan rasa takut (Pelawi et al., 2024). Perawat mendorong klien untuk mengidentifikasi daftar aspek positif diri sendiri dan latihan afirmasi aspek positif yang dimiliki diri, keluarga dan lingkungan. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan harapan, semangat hidup dan penurunan risiko bunuh diri (Ramadani & Wardani, 2020).

2. Terapi kognitif

Terapi kognitif merupakan salah satu bentuk terapi yang memberikan perhatian pada proses perubahan pikiran yang dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku (Nadia et al., 2024). Terapi kognitif pada klien risiko bunuh diri berfokus pada pikiran dan keyakinan untuk membangun coping yang adaptif. Terapi kognitif memberikan dampak positif terhadap proses berpikir dan membantu klien untuk menemukan kembali makna dalam hidupnya (Amalia et al., 2023).

3. Terapi relaksasi *Guided imagery*

*Guided imagery* adalah relaksasi yang membuat perasaan serta pikiran rileks, tenang dan senang dengan membayangkan sesuatu hal seperti lokasi, seseorang atau suatu kejadian yang membahagiakan. Terapi Relaksasi *Guided imagery* mampu mengurangi konsumsi oksigen dalam tubuh, metabolisme, pernapasan, tekanan darah sistolik, kontraksi ventrikular prematur dan ketegangan otot, menurunkan hormon kortisol. Gelombang alpha otak meningkatkan hormon endorfin yang membuat nyaman, tenang, bahagia dan meningkatkan imunitas seluler. Terapi *Guided imagery* mampu menurunkan tingkat risiko bunuh diri pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik (R. Saputri & Rahayu, 2020).

## **2.3 Harga Diri Rendah Kronis**

### **2.3.1 Pengertian harga diri rendah kronis**

Harga diri rendah kronik merupakan gejala negatif dari skizofrenia dimana klien mengalami perasaan negatif tentang dirinya sendiri dan orang lain, sehingga klien selalu merasa diri tidak berharga dan mudah putus asa (Saswati et al., 2022). Harga diri rendah kronis merupakan salah satu gangguan dalam konsep diri (Ramadhani & Dkk, 2021).

Harga diri rendah adalah emosi normal manusia, tapi secara klinis dapat bermakna patologik apabila mengganggu perilaku sehari-hari, menjadi pervasif dan muncul bersama penyakit lain (Wijayati et al., 2020).

### **2.3.2 Tanda dan gejala**

Tanda dan gejala harga diri rendah kronis yaitu (Ramadhani & Dkk, 2021):

1. Mengkritik diri sendiri dan orang lain
2. Gangguan dalam berhubungan
3. Perasaan tidak mampu
4. Perasaan negatif tentang dirinya sendiri
5. Menarik diri secara sosial
6. Pandangan hidup yang pesimis