

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Diri**

##### **1. Pengertian Konsep Diri**

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Stuart & Sudeen, 1998).

Calhoun dan Acocella (1990), yaitu bahwa konsep diri adalah pandangan pribadi yang dimiliki seseorang tentang dirinya sendiri.

Muntholi'ah (2002) mengungkapkan bahwa konsep diri dapat diartikan sebagai gambaran mental seseorang terhadap dirinya, pandangan terhadap diri, serta usaha untuk menyempurnakan dan mempertahankan diri.

Konsep diri merupakan sebuah konstruk psikologis yang telah lama menjadi pembahasan dalam ranah ilmu-ilmu sosial (Marsh & Craven, 2008).

##### **2. Aspek-Aspek Konsep Diri**

Konsep diri pada hakekatnya meliputi empat aspek dasar yang terdiri dari :

- a. Bagaimana orang mengamati dirinya sendiri.
- b. Bagaimana orang berfikir tentang dirinya sendiri.
- c. Bagaimana orang menilai dirinya sendiri.

d. Bagaimana orang berusaha dengan berbagai cara untuk menyempurnakan dan mempertahankan diri (Muntholi'ah, 2002).

Menurut Burns (1993) aspek dasar konsep diri secara global dibedakan menjadi dua yaitu a) I (aku), diri sebagai pengenal/ proses/ pelaku, dan b) Me (aku) atau diri sebagai dikenal yang dapat termasuk pula bermacam-macam sub diri misalnya fisik, sosial, orang lain, dan cita-cita.

### 3. Komponen Konsep Diri

Konsep diri terbagi menjadi beberapa bagian. Pembagian konsep diri tersebut dikemukakan oleh Stuart & Sudeen (1998), yang terdiri dari:

#### a. *Identitas diri*

Identitas diri adalah kesadaran tentang diri sendiri yang dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian terhadap dirinya, menyadari individu bahwa dirinya berbeda dengan orang lain. Identitas diri merupakan sintesis dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh, tidak dipengaruhi oleh pencapaian tujuan, atribut atau jabatan dan peran. Seseorang yang mempunyai perasaan identitas diri yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain, dan tidak ada duanya. Kemandirian timbul dari perasaan berharga (respek pada diri sendiri), kemampuan dan penguasaan diri. Identitas berkembang sejak masa kanak-kanak bersamaan dengan perkembangan konsep diri. Dalam identitas diri ada otonomi yaitu

mengerti dan percaya diri, respek terhadap diri, mampu menguasai diri, mengatur diri dan menerima diri.

Ciri individu dengan identitas diri yang positif:

- 1) Mengetahui diri sebagai organisme yang utuh terpisah dari orang lain.
- 2) Mengakui jenis kelamin sendiri.
- 3) Memandang berbagai aspek dalam dirinya sebagai suatu keselarasan.
- 4) Menilai diri sendiri sesuai dengan penilaian masyarakat.
- 5) Menyadari hubungan masa lalu, sekarang dan yang akan datang.
- 6) Mempunyai tujuan yang bernilai yang dapat dicapai/direalisasikan (Suliswati dkk, 2005).

*b. Gambaran diri (body image)*

Citra tubuh adalah sikap individu terhadap tubuhnya baik disadari atau tidak disadari meliputi persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran dan bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh.

Citra tubuh sangat dinamis karena secara konstan berubah seiring dengan persepsi dan pengalaman-pengalaman baru. Citra tubuh harus realistis karena semakin dapat menerima dan menyukai tubuhnya individu akan lebih bebas dan merasa aman dari kecemasan. Individu yang menerima tubuhnya apa adanya biasanya memiliki harga diri tinggi dari pada individu yang tidak menyukai tubuhnya.

Cara individu memandang diri mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologisnya. Individu yang stabil, realistis dan konsisten terhadap citra tubuhnya akan memperlihatkan kemampuan mantap terhadap realisasi yang akan memacu sukses di dalam kehidupan (Suliswati dkk, 2005).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi gambaran diri seseorang, seperti, munculnya Stresor yang dapat mengganggu integrasi gambaran diri. Stresor-stresor tersebut dapat berupa :

1) Operasi.

Seperti: mastektomi, amputasi, luka operasi yang semuanya mengubah gambaran diri. Demikian pula tindakan koreksi seperti operasi plastik, proteza dan lain – lain.

2) Kegagalan fungsi tubuh.

Seperti hemiplegi, buta, tuli dapat mengakibatkan depersonalisasi yaitu tidak mengkui atau asing dengan bagian tubuh, sering berkaitan dengan fungsi saraf.

3) Waham yang berkaitan dengan bentuk dan fngsi tubuh.

Seperti sering terjadi pada klien gangguan jiwa , klien mempersiapkan penampilan dan pergerakan tubuh sangat berbeda dengan kenyataan.

4) Tergantung pada mesin.

Seperti : klien intensif care yang memandang imobilisasi sebagai tantangan, akibatnya sukar mendapatkan informasi umpan balik dengan penggunaan Intensif care dipandang sebagai gangguan.

5) Perubahan tubuh berkaitan

Hal ini berkaitan dengan tumbuh kembang dimana seseorang akan merasakan perubahan pada dirinya seiring dengan bertambahnya usia. Tidak jarang seseorang menanggapi dengan respon negatif dan positif.

6) Umpan balik interpersonal yang negatif

Umpan balik ini adanya tanggapan yang tidak baik berupa celaan, makian sehingga dapat membuat seseorang menaruh diri.

7) Standard sosial budaya

Hal ini berkaitan dengan kultur sosial budaya yang berbeda-setiap pada setiap orang dan keterbatasannya serta keterbelakangan dari budaya tersebut menyebabkan pengaruh pada gambaran diri individu, seperti adanya perasaan minder.

Beberapa gangguan pada gambaran diri tersebut dapat menunjukkan tanda dan gejala, seperti :

1) Syok Psikologis

Syok Psikologis merupakan reaksi emosional terhadap dampak perubahan dan dapat terjadi pada saat pertama tindakan. Syok psikologis digunakan sebagai reaksi terhadap ansietas. Informasi

yang terlalu banyak dan kenyataan perubahan tubuh membuat klien menggunakan mekanisme pertahanan diri seperti mengingkari, menolak dan proyeksi untuk mempertahankan keseimbangan diri.

## 2) Menarik diri

Klien menjadi sadar akan kenyataan, ingin lari dari kenyataan, tetapi karena tidak mungkin maka klien lari atau menghindar secara emosional. Klien menjadi pasif, tergantung, tidak ada motivasi dan keinginan untuk berperan dalam perawatannya.

## 3) Penerimaan atau pengakuan secara bertahap

Setelah klien sadar akan kenyataan maka respon kehilangan atau berduka muncul. Setelah fase ini klien mulai melakukan reintegrasi dengan gambaran diri yang baru.

Tanda dan gejala dari gangguan gambaran diri di atas adalah proses yang adaptif, jika tampak gejala dan tanda-tanda berikut secara menetap maka respon klien dianggap maladaptif sehingga terjadi gangguan gambaran diri yaitu :

- 1) Menolak untuk melihat dan menyentuh bagian yang berubah.
- 2) Tidak dapat menerima perubahan struktur dan fungsi tubuh.
- 3) Mengurangi kontak sosial sehingga terjadi menarik diri.
- 4) Perasaan atau pandangan negatif terhadap tubuh.
- 5) Preokupasi dengan bagian tubuh atau fungsi tubuh yang hilang.
- 6) Mengungkapkan keputusasaan.
- 7) Menolak penjelasan tentang perubahan tubuh. (Salbiah, 2003).

*c. Ideal diri*

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia seharusnya bertingkah laku berdasarkan standar pribadi. Standar dapat berhubungan dengan tipe orang yang diinginkan atau disukainya atau sejumlah aspirasi, tujuan, nilai yang ingin diraih. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita atau pengharapan diri berdasarkan norma-norma sosial di masyarakat tempat individu tersebut melahirkan penyesuaian diri. Pembentukan ideal diri dimulai pada masa kanak-kanak dipengaruhi oleh orang yang penting pada dirinya yang memberikan harapan atau tuntutan tertentu. Seiring dengan berjalannya waktu individu menginternalisasikan harapan tersebut dan akan membentuk dasar dari ideal diri. Pada usia remaja, ideal diri akan terbentuk melalui proses identifikasi pada orang tua, guru dan teman. Pada usia yang lebih tua akan dilakukan penyesuaian yang merefleksikan berkurangnya kekuatan fisik dan perubahan peran dan tanggung jawab.

Individu cenderung menetapkan tujuan yang sesuai dengan kemampuannya, kultur, realita, menghindari kegagalan dan rasa cemas. Ideal diri harus cukup tinggi supaya mendukung respek terhadap diri, tetapi tidak terlalu tinggi, terlalu menuntut, samar-samar atau kabur. Ideal diri berperan sebagai pengatur internal dan membantu individu mempertahankan kemampuannya menghadapi

konflik atau kondisi yang membuat bingung. Ideal diri penting untuk mempertahankan kesehatan dan keseimbangan mental.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ideal diri :

- 1) Menetapkan ideal diri sebatas kemampuan.
- 2) Faktor kultur dibandingkan dengan standar orang lain.
- 3) Hasrat melebihi orang lain
- 4) Hasrat untuk berhasil.
- 5) Hasrat untuk memenuhi kebutuhan realistik hasrat menghindari kegagalan.
- 6) Adanya perasaan cemas dan rendah diri. (Suliswati dkk, 2005)

*d. Peran diri*

Peran adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi individu didalam kelompok sosialnya. Peran memberikan sarana untuk berperan serta dalam kehidupan sosial dan merupakan cara untuk menguji identitas dengan memvalidasi pada orang yang berarti. Setiap orang disibukan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisi pada tiap waktu sepanjang daur kehidupan. Harga diri yang tinggi merupakan hasil dari peran yang memenuhi kebutuhan dan cocok dengan ideal diri ( Suliswati dkk, 2005).



Faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri individu terhadap peran:

- 1) Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran.
- 2) Tanggapan yang konsisten dari orang-orang yang berarti terhadap perannya.
- 3) Kecocokan dan keseimbangan antar peran yang diembannya.
- 4) Keselarasan norma budaya dan harapan individu terhadap perilaku.
- 5) Pemisahan situasi yang akan menciptakan penampilan peran yang tidak sesuai.

*e. Harga diri*

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Stuart & Sudeen, 1998). Frekuensi tujuan akan menghasilkan harga diri yang rendah atau harga diri yang tinggi. Jika individu sering gagal, maka cenderung harga diri rendah. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek utama adalah dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain (Keliat, 1992).

Karakteristik gangguan harga diri meliputi : tampak atau tersembunyi, menyatakan kekurangan dirinya, mengekspresikan rasa malu atau bersalah, menilai diri sebagai individu yang tidak memiliki kesempatan, ragu-ragu untuk mencoba sesuatu/situasi yang baru, mengingkari masalah yang nyata pada orang lain, melemparkan tanggung jawab terhadap masalah, mencari alasan untuk kegagalan diri, sangat sensitive terhadap kritikan, merasa hebat (Stuart, 2007).

Perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah meliputi: mengkritik diri sendiri atau orang lain, penurunan produktivitas, destruktif yang diarahkan pada orang lain, gangguan dalam berhubungan, rasa diri penting yang berlebihan, perasaan tidak mampu, mudah tersinggung atau marah yang berlebihan, perasaan negative mengenai tubuhnya sendiri, pandangan hidup yang pesimis, kecemasan (Stuart, 2007).

Harga diri ada 2 macam : harga diri rendah kronis dan harga diri rendah situasi (Carpenito, 2001 ).

1) Harga diri rendah kronis adalah suatu kondisi penilaian diri yang negatif berkepanjangan pada seseorang atas dirinya.

Karakteristiknya antara lain :

Mayor: untuk jangka waktu lama / kronis :Pernyataan negatif atas dirinya, ekspresi rasa malu / bersalah, penilaian diri seakan-akan tidak mampu menghadapi kejadian tertentu, ragu-ragu untuk mencoba sesuatu yang baru.

Minor: Seringnya menemui kegagalan dalam pekerjaan, tergantung pada pendapat orang lain, presentasi tubuh buruk, tidak asertif bimbang,dan sangat ingin mencari ketentraman.

2) Harga diri rendah situasional suatu keadaan dimana seseorang memiliki perasaan-perasaan yang negatif tentang dirinya dalam berespon terhadap peristiwa (kehilangan, perubahan).

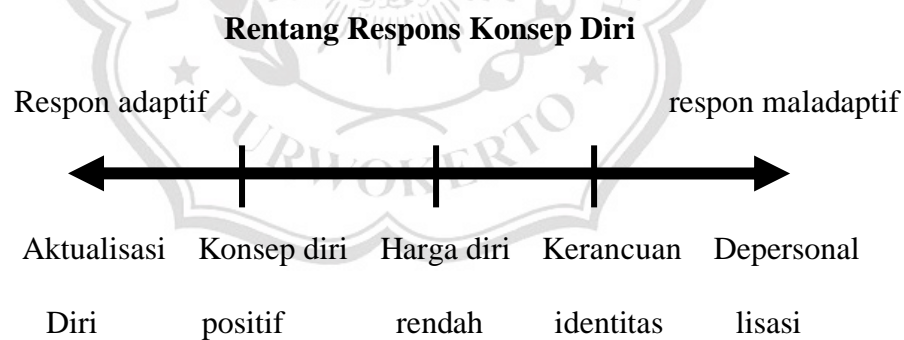
Karakteristiknya :

Mayor: Kejadian yang berulang / berkala dari penilaian diri yang negatif dalam berespon terhadap peristiwa yang pernah dilihat secara positif, menyatakan perasaan negatif tentang dirinya ( putus asa, tidak berguna).

Minor: Pernyataan negatif atas dirinya, mengekspresikan rasa mal/bersalah, penilaian diri tidak mampu mengatasi peristiwa/situasi kesulitan membuat keputusan, mengesolasi diri.

#### 4. Rentang Respons Konsep Diri

Konsep diri terdiri atas lima komponen yaitu perubahan dalam Citra Tubuh, Ideal Diri, Harga Diri, Peran dan Identitas. Rentang individu terdapat konsep diri berfluktuasi sepanjang rentang respons konsep diri yaitu adaptif sampai maladaptif.



**Gambar : 2.1 Rentang respon konsep diri** (Stuart dan Sudden 1998)

Keterangan :

- a. *Aktualisasi diri* : pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang sukses dan dapat diterima.

- b. *Konsep diri positif* : apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri dan menyadari hal –hal positif maupun yang negative dari dirinya.
- c. *Harga diri rendah* : individu cenderung untuk menilai dirinya negative dan merasa lebih rendah dari orang lain.
- d. *Identitas kacau* : kegagalan individu mengintegrasikan aspek – aspek identitas masa kanak – kanak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.
- e. *Depersonalisasi*: perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain.

### **5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri**

Faktor-faktor yang mempengaruhi Konsep Diri adalah (Tarwoto & Wartinah, 2003) :

- a. Tingkat perkembangan dan kematangan

Konsep diri terbentuk melalui proses belajar sejak masa pertumbuhan seseorang manusia dari kecil hingga dewasa. Pengalaman, pola asuh serta perlakuan orang tua serta lingkungannya turut memberikan pengaruh terhadap pembentukan Konsep diri. Sikap atau respon dari orang tua dan lingkungannya akan menjadi bahan informasi bagi anak untuk menilai siapa dirinya.

b. Budaya

Pada usia anak-anak nilai akan diadopsi dari orang tua, kelompok dan lingkungannya. Orang tua yang bekerja seharian akan membawa anak lebih dekat pada lingkungannya.

c. Sumber eksternal dan internal

Kekuatan dan perkembangan pada individu sangat berpengaruh terhadap Konsep Diri. Pada sumber internal misalnya, orang yang humoris koping individunya lebih efektif. Sumber eksternal misalnya adanya dukungan dari masyarakat, dan ekonomi yang kuat.

d. Pengalaman sukses dan gagal

Ada kecenderungan bahwa riwayat sukses akan meningkatkan Konsep Diri, demikian pula sebaliknya.

e. Stresor

Stresor dalam kehidupan misalnya perkawinan, pekerjaan baru, ujian dan ketakutan. Jika koping individu tidak adekuat maka akan menimbulkan Depresi, menarik diri, dan kecemasan.

f. Usia, dan trauma

Usia tua akan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap dirinya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih mudah percaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Makin tua umur

seseorang makin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dihadapi. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan akan merubah perilaku seseorang dalam menghadapi lingkungan disekitarnya, seseorang akan cenderung tertutup dan coping terhadap masalah tidak efektif dikarenakan kurangnya komunikasi dengan orang lain.

g. Pendidikan

Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan, klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasinya dan menggunakan coping yang efektif serta konstruktif dari pada seseorang dengan pendidikan rendah. Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah serta berlangsung seumur hidup.

h. Pekerjaan

Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktifitas, maka akan merasa sangat terganggu apabila kehilangan kegiatan pekerjaan, hal ini penyebab timbulnya kecemasan dan akan mempengaruhi perannya di masyarakat.

i. Status perkawinan

Seseorang yang telah menikah akan lebih mempunyai rasa percaya diri dan ketenangan dalam melakukan kegiatan, karena mereka pernah mengalami menjadi bagian dari keluarga, maupun sebagai anggota masyarakat, sehingga diharapkan dapat memahami keberadaannya.

## 6. Faktor Resiko Gangguan Konsep Diri

Faktor resiko yang menyebabkan gangguan Konsep Diri (Tarwoto & Wartonah, 2003) :

- a. Gangguan Identitas Diri : perubahan perkembangan, trauma, jenis kelamin dan budaya.
- b. Gangguan Citra Tubuh (body image) hilangnya bagian tubuh, perubahan perkembangan dan kecacatan.
- c. Gangguan Harga Diri : hubungan interpersonal yang tidak harmonis, kegagalan perkembangan, kegagalan mencapai tujuan hidup dan kegagalan dalam mengikuti aturan moral.
- d. Gangguan Peran : kehilangan peran, peran ganda dan ketidakmampuan dalam mengikuti aturan moral.
- e. Gangguan Ideal Diri : kehilangan harapan, keinginan dan cita-cita.

## B. Depresi

### 1. Pengertian Depresi

Hawari (2001) mengungkapkan bahwa depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective / mood disorder*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa. Santrock (2002) mengungkapkan bahwa depresi dapat terjadi secara tunggal dalam bentuk mayor depresi atau dalam bentuk gangguan tipe bipolar. Depresi mayor adalah suatu gangguan suasana hati atau *mood* yang membuat seseorang merasakan ketidakbahagiaan yang mendalam, kehilangan semangat,

kehilangan nafsu makan, tidak bergairah, selalu mengasihani dirinya sendiri, dan selalu merasa bosan.

Chaplin (2002) berpendapat bahwa depresi terjadi pada orang normal dan depresi merupakan suatu kemurungan, kesedihan, kepatahan semangat, yang ditandai dengan perasaan tidak sesuai, menurunnya kegiatan dan pesimisme menghadapi masa yang akan datang.

Semiun (2006) mengungkapkan bahwa depresi merupakan salah satu diantara bentuk sindrom gangguan-gangguan keseimbangan *mood* (suasana perasaan). *Mood* adalah kondisi perasaan yang terus ada yang mewarnai kehidupan psikologis kita. Perasaan sedih atau depresi bukanlah hal yang abnormal dalam konteks peristiwa atau situasi yang penuh tekanan. Namun orang dengan gangguan *mood* (*mood disorder*) yang luar biasa parah atau berlangsung lama dan mengganggu kemampuan mereka untuk berfungsi dalam memenuhi tanggung jawab secara normal.

Depresi dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan sedih yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, perasaan tidak berharga, merasa kosong, putus harapan, selalu merasa dirinya gagal, tidak berminat pada ADL sampai ada ide bunuh diri (Yosep, 2009).

## 2. Tipe Depresi

Menurut Durand dan Barlow (2003) kategorisasi depresi berdasarkan berat tidaknya gangguan ada dua yaitu;



a. Depresi berat disebut episode depresi mayor

Ini adalah depresi yang paling sering didiagnosis dan paling berat. Mengindikasikan keadaan suasana ekstrem yang berlangsung paling tidak selama 2 minggu dan meliputi gejala-gejala kognitif (perasaan tidak berharga dan tidak pasti) dan fungsi fisik yang terganggu (seperti perubahan pola tidur, perubahan pola makan, dan berat badan yang signifikan atau kehilangan banyak energi). Episode ini biasanya disertai dengan hilangnya interes secara umum terhadap berbagai hal dan ketidakmampuan mengalami kesenangan apapun dalam hidup.

b. Mania

Periode kegirangan atau euforia eksemis yang tidak normal yang berhubungan pada beberapa gangguan suasana perasaan.

c. Hipomanic Episode

Versi episode hipomanik yang tidak begitu berat yang tidak menyebabkan terjadinya hendaya berat pada fungsi sosial atau okupasional. Episode manik tidak selalu bersifat problematik, tetapi memberikan kontribusi pada penetapan beberapa gangguan suasana perasaan.

d. Episode Manik Campuran

Suatu kondisi di mana individu mengalami kegirangan dan depresi atau kecemasan di waktu yang sama. Juga dikenal dengan sebutan episode manik disforfik.

### 3. Ciri-Ciri Depresi

Menurut Nevid (2003) ciri-ciri umum dari seseorang yang mengalami depresi adalah :

#### a. Perubahan pada kondisi emosional

Perubahan pada kondisi *mood* (periode terus menerus dari perasaan terpuruk, depresi, sedih atau muram). Penuh dengan air mata atau menangis serta meningkatnya iritabilitas (mudah tersinggung), kegelisahan atau kehilangan kesadaran.

#### b. Perubahan dalam motivasi

Perasaan tidak termotivasi atau memiliki kesulitan untuk memulai (kegiatan) di pagi hari atau bahkan sulit bangun dari tempat tidur. Menurunnya tingkat partisipasi sosial atau minat pada aktivitas sosial. Kehilangan kenikmatan atau minat dalam aktivitas yang menyenangkan. Menurunnya minat pada seks serta gagal untuk berespon pada pujian atau *reward*.

#### c. Perubahan dalam fungsi dan perilaku motorik

Gejala-gejala motorik yang dominan dan penting dalam depresi adalah retardasi motor yakni tingkah laku motorik yang berkurang atau lambat, bergerak atau berbicara dengan lebih perlahan dari biasanya. Perubahan dalam kebiasaan tidur (tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit, bangun lebih awal dari biasanya dan merasa kesulitan untuk tidur kembali). Perubahan dalam selera makan (makan terlalu banyak atau terlalu sedikit). Perubahan dalam berat badan (bertambah

atau kehilangan berat badan). Beraktivitas kurang efektif atau energik dari pada biasanya, orang-orang yang menderita depresi sering duduk dengan sikap yang terkulai dan tatapan yang kosong tanpa ekspresi.

d. Perubahan kognitif

Kesulitan berkonsentrasi atau berpikir jernih. Berpikir negatif mengenai diri sendiri dan masa depan. Perasaan bersalah atau menyesal mengenai kesalahan dimasa lalu. Kurangnya *self-esteem* atau merasa tidak adekuat da berpikir kematian atau bunuh diri.

#### 4. Resiko Depresi

Menurut Hawari (2001) orang yang rentan terkena depresi biasanya mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Pemurung, sukar untuk bisa merasa bahagia
- b. Pesimis menghadapi masa depan
- c. Memandang diri rendah
- d. Mudah merasa bersalah dan berdosa
- e. Mudah mengalah
- f. Enggan bicara
- g. Mudah merasa haru, sedih, dan menangis
- h. Gerakan lamban, Lemah, Lesu, Kurang energik
- i. Keluhan psikosomatik
- j. Mudah tegang, agitatif, gelisah
- k. Serba cemas, khawatir, dan takut
- l. Mudah tersinggung

- m. Tidak ada percaya diri
- n. Merasa tidak mampu, merasa tidak berguna
- o. Merasa selalu gagal dalam usaha, pekerjaan ataupun studi
- p. Suka menarik diri, pemalu, dan pendiam
- q. Lebih suka menyisih diri, tidak suka bergaul, pergaulan sosial amat
- r. terbatas
- s. Lebih suka menjaga jarak, menghindari keterlibatan dengan orang
- t. Suka mencela, mengkritik, konvensional
- u. Sulit mengambil keputusan
- v. Tidak agresif, sikap oposisinya dalam bentuk pasif-agresif
- w. Pengendalian diri terlampaui kuat, menekan dorongan/impuls diri
- x. Menghindari hal-hal yang tidak menyenangkan

##### **5. Tingkatan Depresi**

Ada beberapa tingkatan depresi menurut Kusumanto (2010) diantaranya:

###### **a. Depresi Ringan**

Sementara, alamiah, adanya rasa pedih perubahan proses pikir komunikasi sosial dan rasa tidak nyaman.

###### **b. Depresi Sedang**

1) Afek: murung, cemas, kesal, marah, menangis.

2) Proses pikir: perasaan sempit, berfikir lambat, kurang komunikasi verbal komunikasi non verbal meningkat.

- 3) Pola komunikasi: bicara lambat, kurang komunikasi verbal, komunikasi non verbal meningkat.
- 4) Partisipasi sosial: menarik diri tak mau melakukan kegiatan, mudah tersinggung.

c. Depresi Berat

- 1) Gangguan afek: pandangan kosong, perasaan hampa, murung, inisiatif berkurang.
- 2) Gangguan proses pikir.
- 3) Sensasi somatik dan aktivitas motorik: diam dalam waktu lama, tiba-tiba hiperaktif, kurang merawat diri, tak mau makan dan minum, menarik diri, tidak peduli dengan lingkungan.

## 6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Depresi

Menurut Indarwati dan Saputri (2011) dalam penelitiannya menyatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi depresi adalah faktor kesehatan, kepribadian, religiusitas, pengalaman hidup yang pahit, harga diri dan dukungan sosial.

Beberapa ahli juga memberikan penjelasan mengenai penyebab depresi. Faktor-faktor penyebabnya terdiri dari faktor biologi, faktor genetik dan faktor psiko social. Ketiga faktor tersebut juga dapat saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya (Tarigan, 2003).

a. Faktor Biologi

Dalam penelitian biopsikologi, norepinefrin dan serotonin merupakan dua neurotransmitter yang paling berperan dalam

patofisiologi gangguan mood. Beberapa peneliti juga menemukan bahwa gangguan mood melibatkan patologik dan sistem limbiks serta ganglia basalis dan hypothalamus.

b. Faktor Genetik

Data genetik menyatakan bahwa faktor yang signifikan dalam perkembangan gangguan mood adalah genetik. Pada penelitian anak kembar terhadap gangguan depresi berat, pada anak kembar monozigot adalah 50 %, sedangkan dizigot 10 – 25 %.

c. Faktor Psikososial

Mungkin faktor inilah yang banyak diteliti oleh ahli psikologi. Faktor psikososial yang menyebabkan terjadinya depresi antara lain;

- 1) Peristiwa kehidupan dan stress lingkungan: suatu pengamatan klinik menyatakan bahwa peristiwa atau kejadian dalam kehidupan yang penuh ketegangan sering mendahului episode gangguan mood.
- 2) Faktor kepribadian Premorbid: Tidak ada satu kepribadian atau bentuk kepribadian yang khusus sebagai predisposisi terhadap depresi. Semua orang dengan ciri kepribadian manapun dapat mengalami depresi, walaupun tipe-tipe kepribadian seperti oral dependen, obsesi kompulsif, histerik mempunyai risiko yang besar mengalami depresi dibandingkan dengan lainnya.
- 3) Faktor Psikoanalitik dan Psikodinamik : Tarigan (2003) menyatakan suatu hubungan antara kehilangan objek dan

melankoli. Ia menyatakan bahwa kemarahan pasien depresi diarahkan kepada diri sendiri karena mengidentifikasi terhadap objek yang hilang. Freud percaya bahwa introjeksi merupakan suatu cara ego untuk melepaskan diri terhadap objek yang hilang. depresi sebagai suatu efek yang dapat melakukan sesuatu terhadap agresi yang diarahkan kedalam dirinya. Apabila pasien depresi menyadari bahwa mereka tidak hidup sesuai dengan yang dicita-citakannya, akan mengakibatkan mereka putus asa.

- 4) Ketidakberdayaan yang dipelajari: Di dalam percobaan, di mana binatang secara berulang-ulang dihadapkan dengan kejutan listrik yang tidak dapat dihindarinya, binatang tersebut akhirnya menyerah dan tidak mencoba sama sekali untuk menghindari kejutan selanjutnya. Mereka belajar bahwa mereka tidak berdaya.
- 5) Teori Kognitif: Beck dalam Tarigan (2003) menunjukkan perhatian gangguan kognitif pada depresi, Tarigan (2003) menjelaskan 3 pola kognitif identifikasi utama pada depresi yang disebut sebagai triad kognitif, yaitu:
  - a) Pandangan negatif terhadap masa depan.
  - b) Pandangan negatif terhadap diri sendiri, individu menganggap dirinya tak mampu, bodoh, pemalas, tidak berharga.
  - a) Pandangan negatif terhadap pengalaman hidup.

## C. Hemodialisis

### 1. Pengertian

Hemodialisis merupakan pengobatan pengganti (*replacement treatment*) pada penderita gagal ginjal kronik stadium terminal, jadi fungsi ginjal digantikan oleh alat yang disebut *Dyalizer (Artificial Kidney)* (Sumpena, 2004). Siregar (2010) menjelaskan bahwa hemodialisis adalah suatu proses mengubah komposisi solut darah dengan oleh larutan lain melalui membran semi permeable.

Sidabutar (2001) menyatakan bahwa gagal ginjal kronik adalah suatu kerusakan fungsi ginjal yang hampir selalu tidak *reversibel* dan sebabnya bermacam-macam. Pada dialyzer ini terjadi proses perpindahan zat-zat terlarut dalam darah ke dalam cairan dialisat atau sebaliknya.

Gagal ginjal kronik adalah ketidakmampuan ginjal untuk mempertahankan keseimbangan dan integritas tubuh yang muncul secara bertahap sebelum terjun ke fase penurunan faal ginjal tahap akhir, dengan kata lain gagal ginjal kronis merupakan penurunan semua faal ginjal secara bertahap, diikuti penimbunan sisa metabolisme protein dan fungsi keseimbangan cairan dan elektrolit (Bandiara, 2004).

Ulya dan Suryanto (2007) menambahkan bahwa gagal ginjal kronis adalah merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif, ginjal kehilangan kemampuan untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dengan nilai GFR 25%-10% dari nilai normal.



## 2. Prinsip Hemodialisis

Dialisa diartikan sebagai proses dimana materi tertentu dari suatu cairan dikeluarkan dari cairan tersebut dengan menggunakan bantuan cairan lain yang dibatasi oleh membrane semi permeabel, sementara molekul materi yang bentuknya besar akan tertahan (Daugirdas, *et all.* 2001).

Ada beberapa dalam melakukan dialisi, dua cara yang paling sering dilakukan adalah hemodialisis dan peritonealdialisa (Kartono, dkk. 1992). Perbedaan antara keduanya terletak pada alat dan tehnik yang digunakan dalam proses dialisa. Tehnik dalam hemodialisa adalah dengan mengalirkan darah keluar tubuh dan proses dialisa terjadi di dalam tabung dialisa yang berfungsi sebagai pengganti ginjal. Tehnik dalam peritoneal dialisa adalah dengan memanfaatkan rongga perut sebagai pengganti ginjal dengan cara mengalirkan cairan dialisa ke dalam rongga perut. Cairan dialisa dalam rongga perut dan darah yang berada dalam pembuluh kapiler yang sangat banyak di luar dinding rongga perut mengalami proses dialisa karena dinding rongga perut berperan sebagai membrane semi permeable.

Diantara kedua jenis dialisa tersebut yang merupakan metode perawatan yang umum untuk pendirita gagal ginjal di Amerika Serikat dan Indonesia adalah hemodialisis (Peterson, 1995; Kartono dkk. 1992).

### 3. Indikasi Hemodialisis

Konsensus Dialisis Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri, 2003) menyebutkan bahwa indikasi dilakukan tindakan dialysis adalah gagal ginjal dengan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG)  $<15$  mL/menit, pasien dengan TEs Klirens Kreatini (TKK)/LFG  $<10$  mL/menit dengan gejala uremia, atau TKK/LFG  $<5$  mL/menit walau tanpa gejala. Pada TKK/LFG  $<5$  mL/menit, fungsi ekskresi ginjal sudah minimal sehingga mengakibatkan akumulasi zat toksik dalam darah dan komplikasi yang membahayakan bila tidak dilakukan tindakan dialysis segera.

Komplikasi yang dapat muncul ketika individu melakukan hemodialisis antara lain tekanan darah, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit di punggung, gatal-gatal, demam, kedinginan, perdarahan, masuknya gelembung udara ke dalam aliran darah, penurunan jumlah darah merah, penurunan kadar gula dalam darah, gangguan ritme jantung dan otak, anemia, gangguan pada jumlah kalsium dan fosfor dalam tulang, gangguan berbicara, kontraksi otot mendadak, kejang, infeksi, gangguan gizi dan masalah psikososial (Tszamaloukas, 1993).

### 4. Komponen Hemodialisis

#### a. Mesin hemodialisis

Mesin hemodialisis merupakan mesin yang dibuat dengan system komputerisasi yang berfungsi untuk pengaturan dan monitoring yang penting untuk mencapai adekuasi hemodialisa.

#### b. Dialiser

Merupakan komponen penting yang merupakan unit fungsional dan memiliki fungsi seperti nefron ginjal. Berbentuk seperti tabung yang terdiri dari 2 ruang yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat yang dipisahkan oleh membrane semi permeable. Di dalam dialiser cairan dan molekul dapat berpindah dengan cara difusi, osmosis, ultrafiltrasi, dan konveksi. Dialiser yang mempunyai permeabilitas yang baik mempunyai kemampuan yang tinggi dalam membuang kelebihan cairan, sehingga akan menghasilkan bersihan yang lebih optimal (Brunner & Suddarth, 2002).

#### c. Dialisat

Merupakan cairan yang komposisinya seperti plasma normal dan terdiri dari air dan elektrolit, yang dialirkan ke dalam dialiser. Dialisat digunakan untuk membuat perbedaan konsentrasi yang mendukung difusi dalam proses hemodialisis. Dialisat merupakan campuran antara larutan elektrolit, bicarbonate, dan air yang berperan untuk larutan elektrolit, bicarbonate, dan air yang berperan untuk mencegah asidosis dengan menyeimbangkan kadar asam basa.

### 5. Proses Hemodialisis

Terapi hemodialisis juga akan mempengaruhi keadaan psikologis pasien. Pasien akan mengalami gangguan proses berpikir dan konsentrasi serta gangguan dalam berhubungan sosial. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang

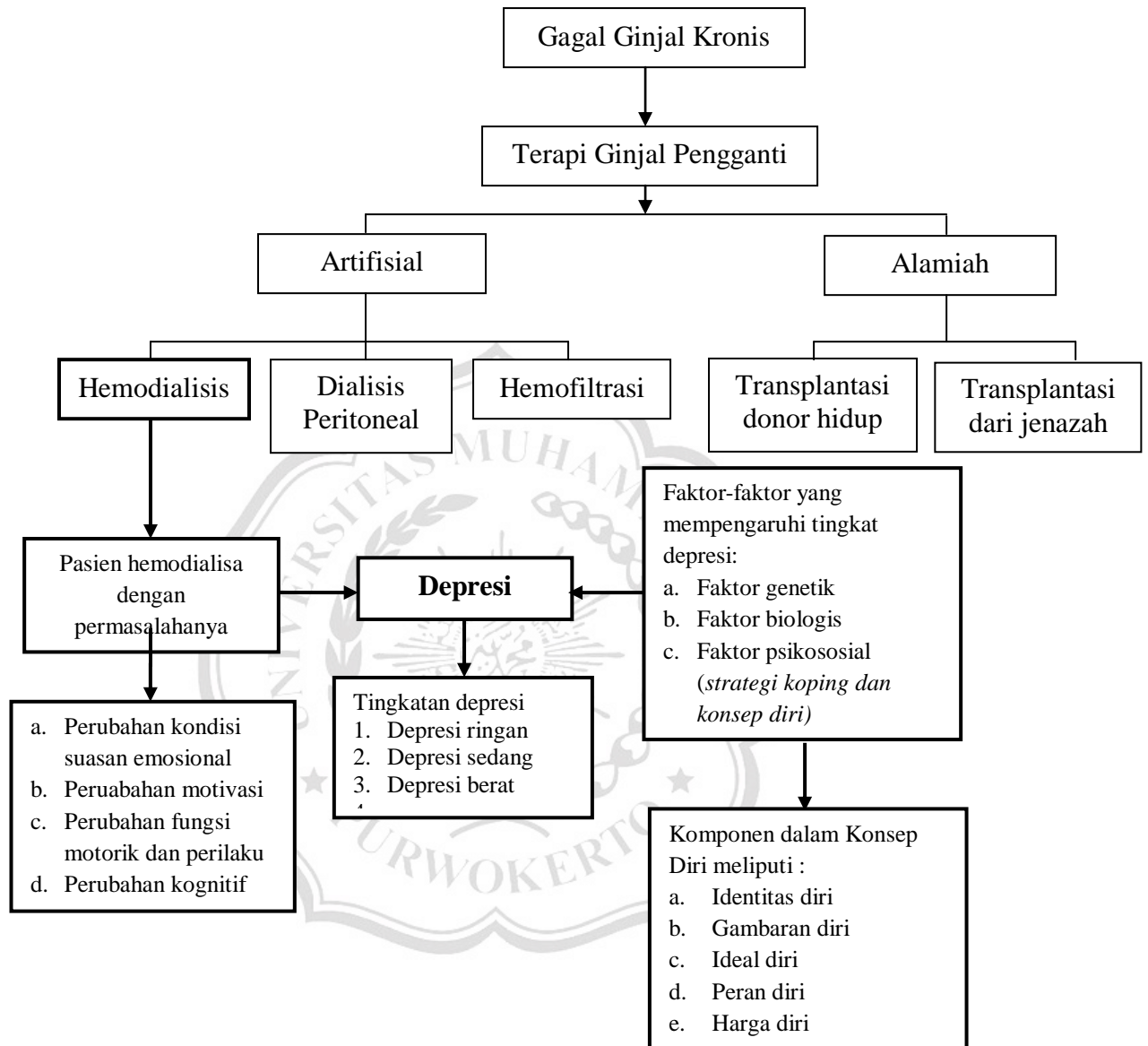
menjalani terapi hemodialisa. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sangat dipengaruhi oleh beberapa masalah yang terjadi sebagai dampak dari terapi hemodialisis dan juga dipengaruhi oleh gaya hidup pasien (Suhud, 2005).

Proses hemodialisis membutuhkan waktu selama 4 – 5 jam, umumnya akan menimbulkan stress fisik, pasien akan merasakan kelelahan, sakit kepala, dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun (Gallieni, 2008).

Pasien hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak biasa diramalkan dan gangguan dalam hidupnya. Mereka biasanya mengalami masalah finansial, kesulitan mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual, yang paling sering ditemui adalah masalah kecemasan dan depresi (Rustina, 2012).

Terjadinya gangguan pada fungsi tubuh pasien hemodialisis, menyebabkan pasien harus melakukan penyesuaian diri secara terus menerus selama hidupnya. Bagi pasien hemodialisis, penyesuaian ini mencakup keterbatasan dalam memafatkan kemampuan fisik dan motorik, penyesuaian terhadap perubahan fisik dan pola hidup, ketergantungan secara fisik dan ekonomi pada orang lain serta ketergantungan pada mesin dialisa selama hidup.

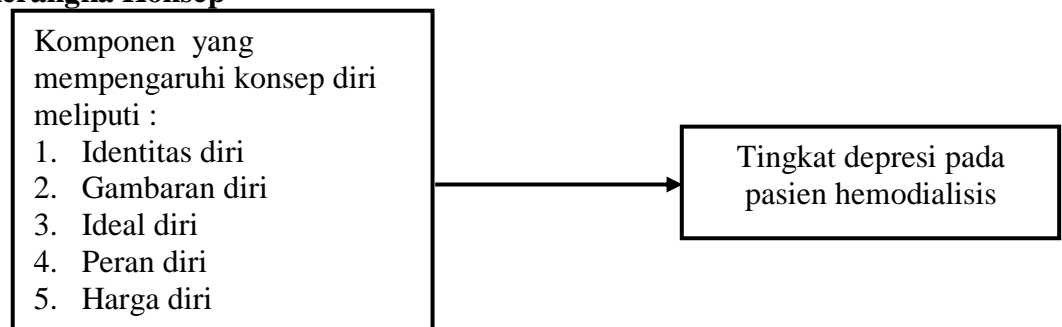
### D. Kerangka Teori



**Gambar 2.2 kerangka teori**

Sumber: Stuart dan Sundden (1998), (Brunner & Suddarth, 2002)  
Santrock (2002), Nevid (2003), Marsh & Craven, 2008,  
Siregar (2010), Kusumanto (2010),

### E. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

### F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara identitas diri pasien dengan tingkat depresi yang mendapat terapi hemodialisis di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.
2. Terdapat hubungan antara gambaran diri pasien dengan tingkat depresi yang mendapat terapi hemodialisis di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.
3. Terdapat hubungan antara ideal diri pasien dengan tingkat depresi yang mendapat terapi hemodialisis di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.
4. Terdapat hubungan antara peran diri pasien dengan tingkat depresi yang mendapat terapi hemodialisa di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.
5. Terdapat hubungan antara harga diri pasien dengan tingkat depresi yang mendapat terapi hemodialisis di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.