

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Diri

1. Definisi

Menurut Burn, konsep diri yaitu semua orang mengembangkan sifat, kapasitas, objek dan aktivitas yang individu miliki dan cita-citakan dan berasal dari pengalaman sosial.¹ Semua hal tersebut dibentuk oleh pengalaman individu secara pribadi dan tidak ada pengalaman milik orang lain yang dimasukkan dalam konsep diri.

Menurut Burn, yaitu istilah konsep diri, sikap pada diri sendiri, dan perasaan harga diri disebut suatu persamaan, artinya evaluasi yang berasal dari keyainan individu.²

Menurut Burns, perasaan tidak aman, tidak berharga, kegagalan, tidak memadai atau sesuai dengan apa yang diharapkan diri sendiri atau orang lain, merasa rendah adalah ciri individu dengan konsep diri rendah atau negatif. Individu akan sangat memperhatikan kritikan orang lain, mempunyai sifat yang sangat kritis, takut jika mengalami kegagalan, orang lain sebagai pelampiasan kekesalan, berlebihan dalam menanggapi pujian orang lain, malu terhadap orang sekitar, mengasingkan diri, dan tidak tertarik dengan persaingan.³

¹ R.B. Burns, *Konsep Diri: teori, pengukuran, perkembangan dan perilaku* (Jakarta: Arcan, 1993), 88.

² Wahyuddin Nur Nasution, "Pengaruh Strategi Pembelajaran dan Konsep Diri Terhadap Hasil Belajar IPA: Eksperimen pada Siswa Kelas V SD Negeri di Kecamatan atraman Jakarta Timur", *Analytica Islamica*, Volume 9, 28.

³ *Ibid.*, 30.

Menurut Burns, jika pandangan orang lain terhadap individu lebih mengedepankan positif maka dapat menciptakan tingkah laku individu yang disetujui masyarakat.⁴

Menurut Tasmara, gambaran diri sendiri tentang apa yang dipikirkan dan dirasakan serta kumpulan berbagai pengalaman dan hubungan dengan orang lain disebut konsep diri. Menurut Delaune & Ladner, menyebutkan konsep diri mempengaruhi aspek dalam kehidupan individu termasuk hubungan, kemampuan fungsional, dan status kesehatan.⁵

Jadi, konsep diri adalah semua orang mengembangkan sifat, kapasitas, objek dan aktivitas yang individu miliki dan cita-citakan dan berasal dari pengalaman sosial serta beberapa aspek seperti citra diri, intensitas afektif, evaluasi diri dan kecenderungan memberi respon.

2. Sumber konsep diri, antara lain:

a. Diri fisik dan citra tubuh

Diri fisik dan citra tubuh merupakan identitas dasar dari tubuh terkait evaluasi fisik sebagai suatu objek yang jelas berbeda. Hal penting untuk mengembangkan evaluasi konsep diri individu yaitu sosok tubuh, penampilan, dan ukuran tubuhnya.⁶ Saat kita melihat, mendengar,

⁴ Surahma Wahyu, Taufik dan AsmidirIlyas. "Konsep Diri dan Masalah yang dialami Orang Terinfeksi Hiv / Aids". *KONSELOR Jurnal Ilmiah Konseling*, Volume 1, Nomor 1, (Januari, 2012), 8.

⁵ Yusriana, Guslinda, Ahmad Musohur, "Hubungan Status Konsep Diri dengan Kejadian Depresi pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin", *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, Vol 2 (1), (Oktober, 2019), 6.

⁶ R.B. Burns, *Konsep Diri: teori, pengukuran, perkembangan dan perilaku* (Jakarta: Arcan, 1993), 190.

merasa lebih banyak dilihat dari diri sendiri karena tubuh adalah ciri yang utama dari persepsi diri sendiri.⁷

Proses awal dari mengenal citra diri yaitu identitas dasar dari diri sendiri atau tubuh tersebut yang berhubungan dengan kesadaran tentang lokasi, posisi, dan batas yang berasal dari persepsi yang diberikan oleh sensoris, motoris dan *cerebral cortex*.⁸

Secara umum laki-laki mempunyai masalah yang lebih besar tentang variasi yang berisi seperti apa yang mereka rasakan dan apa yang dibayangkan orang lain tentang mereka.⁹ Individu yang mempunyai ukuran tubuh lebih besar menginginkan kesempatan ke arah yang berkualitas dan kekuasaan bagi laki-laki.¹⁰ Ukuran tubuh yang lebih besar menawarkan kesempatan ke arah kualitas yang bagus dan kekuasaan menurut pria dan beberapa juga didukung masyarakat.¹¹

Menurut Jourard dan Secord, perasaan yang ada dalam diri individu tentang diri fisik dan citra tubuh sama dengan perasaan yang ada dalam diri sendiri secara umum.¹²

⁷ *Ibid.*, 191.

⁸ *Ibid.*, 189.

⁹ *Ibid.*, 216.

¹⁰ *Ibid.*, 190.

¹¹ *Ibid*

¹² Jourard S.M dan Secord P. F, *Body size and body cathexis* (1954), 184 dan *Body cathexis and personality* (1955a), 8-130 dan *Body cathexis and the ideal female figure* (1955b), 6-243 dalam R.B. Burns, *Konsep Diri: teori, pengukuran, perkembangan dan perilaku* (Jakarta: Arcan, 1993), 190.

b. Bahasa dan perkembangan konsep diri

Bahasa dan perkembangan konsep diri yaitu kemampuan untuk mengkonsep dan berbicara untuk diri sendiri dan orang lain.¹³ Pusat penciptaan diri sendiri sebagai objek sosial yaitu identifikasi objek sehingga dapat disebut diri serta melibatkan nama.¹⁴

c. Rasa hormat orang lain berupa umpan balik

Rasa hormat orang lain berupa umpan balik yaitu cara pandang orang lain terhadap dirinya bahwa diri ini benar-benar ada tanpa membandingkan dengan norma dan nilai masyarakat yang sudah tersedia.¹⁵ Menurut Coolay, konsep diri sebagai kaca cermin yang telah dipersepsikan melalui refleksi dari sudut pandang orang-orang penting seperti orang tua yang berperan penting dalam hidup subjek.¹⁶

Hal yang tidak diduga - duga akan memunculkan standar dari luaran norma-norma masyarakat yang sudah ada tidak akan mendesak menjuhubungkan antarpribadi subjek dengan saudara atau teman bahkan orangdisekitarnya.¹⁷ Masing-masing subjek pasti punya pengalaman tentang setuju (benar) atau tidak setuju (salah) dari orang lain yang berakibat subjek memandang dirinya

¹³ R.B. Burns, *Konsep Diri: Teori, Pengukuran, Perkembangan dan Perilaku* (Jakarta: Arcan, 1993), 189.

¹⁴ *Ibid.*, 192.

¹⁵ *Ibid*

¹⁶ *Ibid.*, 203.

¹⁷ *Ibid.*, 209.

sendiri dan tingkah lakunya dengan cara yang sama.¹⁸

Ada hal yang sangat penting dalam mencapai suatu gambaran secara jelas dan lebih nyata dari kelebihan-kelebihan dan kekurangan-kekurangan seseorang yang terdapat pada interaksi orang seusia subjek atau orang sekitar.¹⁹

3. Menurut Burns, faktor konsep diri, antara lain:

a. Citra diri

Di dalam citra diri berisi tentang kesadaran dan citra tubuh, yang pada mulanya dilengkapi melalui persepsi indrawi. Hal ini merupakan inti dan dasar dari acuan dan identitas diri yang terbentuk.²⁰ Kesadaran tubuh dan atau citra tubuh yang awalnya dilengkapi mulaidari persepsi inderawi merupakan hal utama yang mendasari acuan diri sendiri dan identitas diri dibentuk.²¹

Seseorang bisa melihat, mendengar dan merasa merupakan hal yang kebanyakan mengenai diri sendiri karena tubuh adalah ciri yang utama dalam banyaknya persepsi diri sendiri.²² Perkembangan pemahaman konsep diri seseorang itu hal yang sangat penting dilihat dari sosok tubuh, penampilan dan ukuran, serta perasaan-perasaan yang ada dalam tubuh dan citra tubuh menjadikan ini semua sebagai inti dari

¹⁸ *Ibid.*, 204.

¹⁹ *Ibid.*, 206.

²⁰ *Ibid.*, 189.

²¹ *Ibid.*, 233.

²² *Ibid.*, 191.

konsep diri.²³ Adanya citra tubuh sebagai evaluasi terhadap diri sendiri (tubuh) sebagai suatu objek yang jelas-jelas berbeda.²⁴

b. Kemampuan bahasa,

Timbul untuk membantu proses diferensiasi terhadap orang lain yang ada di sekitar individu dan juga untuk memudahkan atas umpan balik yang dilakukan oleh orang-orang terdekat (*significant others*).²⁵ Menurut Burns, alat untuk memudahkan hubungan antar individu adalah pentingnya penggunaan bahasa yang berisi perasaan-perasaan seseorang yang disampaikan kepada orang lain dengan menggunakan bahasa.²⁶

Munculnya bahasa yang dubakan untuk berkomunikasi dengan oranglain bertujuan untuk membantu proses pembeda yang berlangsung lama daridiri orang lain begitu juga untuk meringankan pemahaman atas adanya umpanbalik yang diberikan.²⁷

c. Umpan balik dari lingkungan, khususnya dari orang-orang terdekat (*significant others*).

Individu yang citra tubuhnya mendekati ideal masyarakat atau sesuai dengan yang diinginkan oleh orang lain yang dihormatinya, akan mempunyai rasa harga diri yang akan tampak melalui penilaian-

²³ *Ibid.*, 190.

²⁴ *Ibid.*, 189.

²⁵ *Ibid*

²⁶ Beatriks Novianti Kiling dan Indra Yohanes Kiling, "Tinjauan Konsep Diri dan Dimensinya pada Anak dalam Masa Kanak-kanak Akhir", *Journal Psikologi Pendidikan dan Konseling*, Volume 1, Nomor 2, (Desember, 2015), 122.

²⁷ R.B. Burns, *Konsep Diri: teori, pengukuran, perkembangan dan perilaku* (Jakarta: Arcan, 1993), 233.

penilaian yang terefleksikan.²⁸

Apabila ada orang lain, orang tua, tetangga, teman sebaya, dan lain-lain yang mengolok-olok subjek, meremehkan subjek, menolak subjek, mengkritik subjek tentang tingkah laku atau keadaan fisik maka penghargaan terhadap diri sendiri atau harga diri yang muncul dalam diri subjek kemungkinan kecil, seperti saat seseorang dinilai oleh orang lain maka dia akan menilai dirinya sendiri.²⁹

Menurut Faisal, faktor psikosial yang menyebabkan depresi yaitu konflik diri sendiri yang tidak atau belum terselesaikan, mempunyai pemikiran yang pesimis, perasaan bersalah pada orang lain, mengevaluasi diri sendiri negatif, dan rendahnya harga diri.³⁰

Dalam perawatan kesehatan jiwa, budaya akan mempengaruhi seseorang dalam menjelaskan penyebab masalahnya kepada orang lain dan menggambarkan seperti apa pelayanan kesehatan tersebut. Mengeluarkan emosi dengan kata-kata atau verbal itu dianggap tidak tepat oleh suatu budaya yang akhirnya dapat mengakibatkan depresi.³¹ Jadi, faktor penting perkembangan konsep diri yaitu kuantitas umpan balik serta kualitas umpan balik. Konsistennya umpan balik penting.³²

²⁸ *Ibid.*, 189.

²⁹ *Ibid.*, 234.

³⁰ Faisal, *Depresi pada penyakit Parkinson* (Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin: Makassar, 2007), 1-4.

³¹ Videbeck SL, *Buku ajar keperawatan jiwa* (Jakarta: EGC, 2008) dalam Christina Wiyaniputri, Wilson dan Arif Wicaksono, "Hubungan Konsep Diri terhadap Tingkat Depresi pada Pasien Kusta di Rumah Sakit Kusta Alverno Singkawang", *Jurnal Cerebellum*, Volume 2, Nomor 2, (Mei, 2016), 491.

³² Beatriks Novianti Kiling dan Indra Yohanes Kiling, "Tinjauan Konsep Diri dan Dimensinya pada Anak dalam Masa Kanak-kanak Akhir", *Journal Psikologi Pendidikan dan Konseling*, Volume 1, Nomor 2, (Desember, 2015), 122.

d. Identifikasi dengan peran jenis yang sesuai dengan stereotip masyarakat.

Identifikasi berdasarkan penggolongan seks dan peranan seks yang sesuai dengan pengalaman masing-masing individu yang berpengaruh terhadap sejauh mana individu memberi label maskulin atau feminin kepada dirinya sendiri.³³ Perasaan-perasaan yang ada dalam tubuh menjadi pokok utama dari konsep diri dalam kehidupan.³⁴

Adanya identifikasi yang berbeda dari model orang tua dan orang dekat disekitar subjek, kemahiran dalam keterampilan yang ada berdasarkan penggolongan seks dan perannya yang sesuai dengan pengalaman masing-masing subjek sifatnya mempengaruhi dalam menentukan orang tersebut masuk dalam maskulin atau feminin.³⁵

Pada prinsipnya, jika seseorang diterima, disetujui dan disukai tentang sebagai apa diri subjek dan subjek sadar akan hal itu, maka hasilnya subjek mempunyai konsep diri yang positif.³⁶ Menurut jurnal dengan judul “Hubungan Konsep Diri terhadap Tingkat Depresi pada Pasien Kusta di Rumah Sakit Kusta Alverno Singkawang”, oleh Christina Wiyaniputri, Wilson dan Arif Wicaksono yang berisi faktor yang meningkatkan depresi dapat dilihat dari jenis kelamin yang lebih sering menyerang perempuan.³⁷

³³ R.B. Burns, *Konsep Diri: teori, pengukuran, perkembangan dan perilaku* (Jakarta: Arcan, 1993), 189.

³⁴ *Ibid.*, 190.

³⁵ *Ibid.*, 275.

³⁶ *Ibid.*, 234.

³⁷ Videbeck SL, *Buku ajar keperawatan jiwa* (Jakarta: EGC, 2008) dalam Christina Wiyaniputri, Wilson dan Arif Wicaksono, “Hubungan Konsep Diri terhadap Tingkat Depresi pada Pasien Kusta di Rumah Sakit Kusta Alverno Singkawang”, *Jurnal Cerebellum*, Volume 2, Nomor 2, (Mei, 2016), 487.

Usia muda atau rata-rata umur 20-40 tahun lebih rawan mempunyaigangguan depresi dengan penyebabnya kebanyakan oleh faktor sosial.³⁸ Individu lebih banyak menikah di usia muda atau produktif, status pernikahan ini dapat mempengaruhi individu mengalami depresi, meskipun kesehatan jiwa untuk semua gender didapat dari menikah.³⁹

e. Pola asuh, perlakuan dan komunikasi orang tua.

Hal ini akan berpengaruh terhadap harga diri individu karena ada ketergantungan secara fisik, emosional dan sosial kepada orang tua individu (terutama pada masa kanak-kanak), selain karena orang tua juga merupakan sumber umpan balik bagi individu.⁴⁰ Keadaan yang tidak berharga dan ketidakmampuan untuk menciptakan keadaan isolasi atau mengasingkan diri baik berupa fisik atauemosional terhadap orang lain.⁴¹

Pola asuh, perlakuan dan komunikasi orang tua. Hal ini akan berpengaruh terhadap harga diri individu karena ada ketergantungan secarafisik, emosional dan sosial kepada orang tua individu (terutama pada masa kanak-kanak), selain karena orang tua juga merupakan sumber umpan balikbagi individu.⁴²

³⁸ *Ibid*

³⁹ *Ibid.*, 488.

⁴⁰ *Ibid.*, 189.

⁴¹ *Ibid.*, 335.

⁴² *Ibid.*, 189.

B. Gangguan Depresi

1. Definisi

Gangguan suasana hati yang dapat mempengaruhi cara individu dalam merasa, berpikir, atau berperilaku dan dapat menyulitkan kegunaan sosial dan kegiatan lain disebut depresi. Faktor biologis, psikososial atau faktor lingkungan seperti kejadian traumatis adalah faktor pemicu depresi. Menurut Joffres bagi individu yang mengalami depresi maka individu ini bisa atau dapat meningkatkan resiko untuk mengalami depresi lagi di masa yang akan datang. Menurut Nevid, Rathus, & Greene bahwa perubahan suasana hati yang terjadi bisa lebih parah atau bahkan lebih lama sehingga dapat mengganggu kegiatan sehari-hari, contohnya perubahan kondisi emosional, motivasi, perilaku motorik dan kognitif.⁴³

Menurut Maurus, depresi yaitu rasa sedih yang mendalam sehingga individu akan terbawa dalam kesedihan tersebut. Penyebabnya adalah kegelisahan yang muncul akibat dari suatu peristiwa, biasanya disertai dengan gangguan tidur dan makan, rasa bersalah, tidak berharga, serta cenderung merasa cemas dan suka menyalahkan diri sendiri. Ketika penderita depresi kehilangan hubungan dengan realita maka depresi tersebut berubah menjadi gejala psikotik.⁴⁴

⁴³ Anisa Fitriani, "Cognitive Behavior Religious Therapy Untuk Menurunkan Tingkat Episode Depresi Pada Pasien Depresi Dengan Gejala Psikotik", *Proyeksi*, Volume12, Nomor 1, (2017), 77.

⁴⁴ *Ibid.*,77.

2. Gejala – gejala depresi

Gejala utama pada taraf ringan, sedang, dan berat antara lain:⁴⁵

- a. Perubahan perasaan depresi.
- b. Hilangnya minat dan kebahagiaan.
- c. Energi berkurang sehingga meningkatkan fisik menjadi mudah lelah (rasa lelah meskipun hanya beraktivitas sedikit saja) dan menurunnya aktivitas. Selain itu, gejala lain dari gangguan depresi antara lain:
 - 1) Menurunkan konsentrasi dan perhatian.
 - 2) Menurunkan harga diri dan kepercayaan diri.
 - 3) Munculnya rasa bersalah dan tidak berguna.
 - 4) Pesimistis dan pandangan masa depan yang suram.
 - 5) Munculnya tindakan berbahaya seperti bunuh diri.
 - 6) Tidur terganggu.
 - 7) Nafsu makan berkurang.

3. Macam - macam gangguan depresi, antara lain:⁴⁶

- a. Episode depresi ringan, panduan diagnosa dari episode depresi ringan, antara lain:
 - 1) Kurang lebih diharuskan ada 2 dari 3 gejala utama gangguan depresi.
 - 2) Sebagai tambahan terdapat 2 gejala lainnya.
 - 3) Gejala berat tidak ada.
 - 4) Dalam waktu kurang lebih 2 minggu berlangsung episode tersebut.

⁴⁵ Rusdi Maslim, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5* (Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, 2013), 64.

⁴⁶ *Ibid.*, 64-67.

- 5) Masih bisa melakukan aktivitas dan pekerjaan meskipun ada sedikit kesulitan.
- b. Episode depresi sedang, panduan diagnosa dari episode depresi sedang, antara lain:
- 1) Kurang lebih diharuskan ada 2 dari 3 gejala utama gangguan depresi.
 - 2) Sebagai tambahan ada 3 atau ada 4 dari gejala lainnya.
 - 3) Minimal 2 minggu berlangsung episode tersebut.
 - 4) Dalam kegiatan sosial, pekerjaan, dan rumah tangga individu mengalami kesulitan.
- c. Episode depresi berat tanpa gejala psikotik, panduan diagnosa dari episode depresi berat tanpa gejala psikotik, antara lain:
- 1) Gejala utama dari gangguan depresi harus ada semua.
 - 2) Sebagai tambahan ada 4 dari gejala lainnya dengan catatan beberapa gejala dengan tingkatan berat.
 - 3) Ketika terdapat individu dengan gejala penting seperti agitasi atau retardasi psikomotor yang menonjol maka individu mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk mernjrlaskan gejalanya secara rinci maka dari itu secara keseluruhan penilaian untuk individu dengan episode depresi berat masih dapat dibetulkan.
 - 4) Lama dari episode depresi kurang lebih 2 minggu, apabila gejala yang dialami sangat berat dan berlangsung cepat maka tetap berpedoman 2 minggu tersebut.

- 5) Individu hanya dapat melakukan aktivitas, pekerjaan dan rumah tangga dengan sangat terbatas.
- d. Episode depresi berat dengan gejala psikotik, panduan diagnosa dari episode depresi berat dengan gejala psikotik, antara lain:
- 1) Episode depresi berat sesuai dengan ciri-ciri dari episode depresi berat tanpa gejala psikotik diatas.
 - 2) Individu juga mengalami waham, halusinasi atau stupor depresi. Contoh waham yang dirasakan individu sampai merasa bertanggung jawab dengan hal itu yaitu tentang dosa, miskin, ancaman musibah. Contoh halusinasi (auditorik / olfaktorik) yaitu suara mengejek atau menghina, bau busuk daging atau kotoran. Stupor adalah retardasi psikomotor yang berat. Afek untuk menentukan cocok atau tidak dari waham atau halusinasi yang ada.
- e. Gangguan depresi berulang, panduan diagnosa dari gangguan depresi berulang, antara lain:
- 1) Sifat gangguan dengan episode berulang (episode depresi ringan, episode depresi sedang dan episode depresi berat) dengan lama kurang lebih 6 bulan, frekuensinya lebih jarang.
 - 2) Tidak ada episode tersendiri untuk afek dan hiperaktivitas untuk mania. Hal tersebut tetap digunakan apabila ada episode singkat afek yang meningkat dan hiperaktivitas ringan untuk hipomania setelah episode depresi yang muncul kadang-kadang sebagai tindakan pengobatan depresi.

- 3) Keadaan kembali seperti semula saat pengobatan episode, mungkin ada sedikit individu yang depresinya menetap seperti pada individu yang lanjut usia dengan catatan tetap menggunakan pedoman pada gangguan depresi berulang.
 - 4) Apabila ada stress dan trauma mental yang lain maka setiap episode dengan berbagai tingkatan berguna untuk pemantapan diagnosa.
- f. Gangguan depresi berulang, episode kini ringan, panduan diagnosa dari gangguan depresi berulang episode kini ringan, antara lain:
- 1) Semua panduan diagnosa dari gangguan depresi berulang harus ada serta semua panduan diagnosa dari episode depresi ringan juga harus ada.
 - 2) Kurang lebih ada dua episode dengan waktu minimal 2 minggu berjarak beberapa bulan dengan tidak adanya gangguan afektif yang menyertai.
- g. Gangguan depresi berulang, episode kini sedang, panduan diagnosa dari gangguan depresi berulang episode kini sedang, antara lain:
- 1) Semua panduan diagnosa dari gangguan depresi berulang harus ada serta semua panduan diagnosa dari episode depresi sedang juga harus ada.
 - 2) Kurang lebih ada dua episode dengan waktu minimal 2 minggu berjarak beberapa bulan dengan tidak adanya gangguan afektif yang menyertai.

- h. Gangguan depresi berulang, episode kini berat tanpa gejala psikotik, panduan diagnosa dari gangguan depresi berulang episode kini berat tanpa gejala psikotik, antara lain:
 - 1) Semua panduan diagnosa dari gangguan depresi berulang harus ada serta semua panduan diagnosa dari episode depresi berat tanpa gejala psikotik juga harus ada.
 - 2) Kurang lebih ada dua episode dengan waktu minimal 2 minggu berjarak beberapa bulan dengan tidak adanya gangguan afektif yang menyertai.
- i. Gangguan depresi berulang, episode kini berat dengan gejala psikotik, panduan diagnosa dari gangguan depresi berulang episode kini berat dengan gejala psikotik, antara lain:
 - 1) Semua panduan diagnosa dari gangguan depresi berulang harus ada serta semua panduan diagnosa dari episode depresi berat dengan gejala psikotik juga harus ada.
 - 2) Kurang lebih ada dua episode dengan waktu minimal 2 minggu berjarak beberapa bulan dengan tidak adanya gangguan afektif yang menyertai.
- j. Gangguan depresi berulang, kini dalam remisi, panduan diagnosa dari gangguan depresi berulang kini dalam remisi, antara lain:
 - 1) Dimasa lalu pernah mengalami gangguan depresi berulang namun sekarang tidak masuk dalam diagnosa episode depresi dengan

berbagai tingkatan atau gangguan lainnya sesuai gangguan suasana hati.

- 2) Kurang lebih ada dua episode dengan waktu minimal 2 minggu berjarak beberapa bulan dengan tidak adanya gangguan afektif yang menyertai.⁴⁷

k. Episode Depresi

Episode depresi adalah gangguan suasana hati (*mood disorder*) yang gejalanya mencakup domain emosional, motivasi, perilaku, fisik, dan kognitif.⁴⁸ Menurut Davey, pengalaman emosional penderita depresi umumnya terbatas pada emosi negatif yang sering digambarkan sebagai kesedihan, kehilangan harapan, kesengsaraan, dan hilangnya kegembiraan.⁴⁹

l. Gangguan Depresi Mayor (*Major Depressive Disorder, MDD*)

Individu menunjukkan gejala depresi kurang lebih 2 minggu, seperti hilangnya minat dan perasaan senang serta suasana hati yang depresi, hal itu ada tanpa adanya periode mania. Nama lain gangguan depresi mayor adalah gangguan episodik, karena munculnya gejala selalu di waktu tertentu kemudian hilang. Lima bulan adalah waktu apabila episode datang dengan tidak terkontrol. Setelah berlalunya

⁴⁷ Rusdi Maslim, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5* (Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, 2013), 64-67.

⁴⁸ Yudi Kurniawan dan Retno Kumolohadi, "Spiritual-Emotional Writing Therapy pada Subjek yang Mengalami Episode Depresif Sedang dengan Gejala Somatis", *HUMANITAS*, Volume 12, Nomor 2, 143. (142-157).

⁴⁹ Davey. *Psychopathology: Research, Assessment, and Treatment in Clinical Psychology* (United Kingdom: Blackwell Publishing, 2008) dalam Yudi Kurniawan dan Retno Kumolohadi, "Spiritual-Emotional Writing Therapy pada Subjek yang Mengalami Episode Depresif Sedang dengan Gejala Somatis", *HUMANITAS*, Volume 12, Nomor 2, 143.

kondisi kronis individu, kadang beberapa orang tidak kembali merasakan penderitaan yang lama. Kurang lebih dua pertiga individu gangguan depresi mayor kembali mengalami satu episode lagi selama hidupnya.

m. Gangguan Distimik (*Dysthymic Disorder*)

Nama lain gangguan distimik adalah distimia atau depresi kronis yaitu selama dua tahun terakhir mengalami lebih dari setengahnya. Murung, kurang senang dalam menjalani kegiatan sehari-harinya dan masa lalunya. Untuk tambahannya ada dua atau lebih gejala depresi. Individu di diagnosa distimia apabila gejalanya tidak memenuhi syarat untuk gangguan depresi mayor.⁵⁰

n. Mild Depressive (Depresi Ringan)

Pada depresi ringan, digambarkan memiliki respons berduka yang normal, seperti proses berduka yang disebabkan oleh kehilangan orang yang dicintai atau orang penting, dan dapat juga dalam bentuk benda seperti benda atau hewan peliharaan.⁵¹ Depresi ringan, peningkatan gejala keengganan, kemarahan, kecemasan, perasaan bersalah, putus asa, tidak berdaya, regresi, kegembiraan, penarikan, menyalahkan diri sendiri atau orang lain, sulit tidur dan makan.⁵²

⁵⁰ Sutardjo Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal Edisi Revisi* (Bandung: PT Refika Aditama, 2015), 190.

⁵¹ Indriono Hadi dan Fitriwijayati, Reni Devianty, Lilin Rosyanti, "Gangguan Depresi Mayor (Mayor Depressive Disorder) Mini Review". *Jurnal Penelitian Health Information*, Volume 9, Nomor 1, (Juni, 2017), 28.

⁵² *Ibid*

o. Moderate Depressive (Depresi Sedang)

Pada depresi sedang digambarkan sebagai gangguan distimik dimana seseorang mengalami proses berduka yang berkepanjangan dan berlebihan, misalnya pada gangguan distimik.⁵³ Depresi sedang, gejala yang ditunjukkan adalah: pesimisme, harga diri rendah, perilaku merusak diri sendiri, ketidakmampuan untuk mengurus diri sendiri, sulit berkonsentrasi dan sakit perut.⁵⁴

⁵³ *Ibid*

⁵⁴ *Ibid*