

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konseling**

##### **2.1.1 Definisi**

Secara etimologis, istilah konseling berasal dari bahasa Latin, yaitu “*consilium*” yang berarti “dengan” atau “bersama” yang dirangkai dengan “menerima” atau “memahami”. Sedangkan dalam bahasa Anglo-Saxon, istilah konseling berasal dari “*sellan*” yang berarti “menyerahkan” atau “menyampaikan”.<sup>6</sup>

Konseling merupakan proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dengan panduan keterampilan interpersonal, yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut.<sup>7</sup>

##### **2.1.2 Fungsi Konseling<sup>8,9</sup>**

Menurut Yusuf dan Nurihsan (2010:16), Fungsi-fungsi konseling adalah sebagai berikut :

a. Fungsi Pencegahan (preventif)

Fungsi pencegahan merupakan usaha pencegahan agar tidak timbulnya masalah kesehatan.<sup>8</sup>

b. Fungsi Perbaikan

Fungsi ini bertujuan untuk melakukan perbaikan jika terjadi penyimpangan perilaku pasien atau pelayanan kesehatan dan lingkungan yang menyebabkan terjadinya masalah kesehatan sehingga perlu dilakukan upaya perbaikan yaitu dengan konseling.<sup>8</sup>

c. Fungsi Penyesuaian

Fungsi penyesuaian dapat diartikan sebagai upaya untuk membantu pasien mengalami perubahan biologis, psikologis, sosial, kultur dan lingkungan yang berkaitan dengan kesehatan.<sup>9</sup>

d. Fungsi Pengembangan

Fungsi pengembangan sendiri bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan upaya peningkatan peran serta masyarakat.<sup>9</sup>

e. Fungsi Penyaluran

Fungsi bimbingan yang membantu individu memilih kegiatan ekstrakurikuler, jurusan atau program studi, dan memantapkan penguasaan karir atau jabatan yang sesuai dengan bakat, minat, keahlian dan ciri-ciri pribadi yang lain. Dalam melaksanakan fungsi ini, konselor perlu bekerjasama dengan pendidik lainnya didalam maupun diluar lembaga pendidikan.<sup>8</sup>

f. Fungsi Adaptasi.

Fungsi yang membantu para pelaksana pendidikan khususnya konselor, guru atau dosen untuk mengadaptasikan program pendidikan terhadap latar belakang pendidikan, minat dan kemampuan serta kebutuhan

individu (siswa). Dengan menggunakan informasi yang memadai, mengenai individu. Pembimbing/konselor dapat membantu para guru dan dosen dalam memperlakukan individu secara tepat, baik dalam memilih metode dan proses pembelajaran maupun mengadaptasikan bahan ajar sesuai dengan kemampuan dan kecepatan individu.<sup>8</sup>

g. Fungsi Pemahaman

Fungsi pemahaman yaitu membantu peserta didik agar memiliki pemahaman atas dirinya (potensinya) dan lingkungannya (pendidikan, pekerjaan, dan norma agama). Berdasarkan pemahaman ini, individu diharapkan mampu mengembangkan potensi dirinya secara optimal, dan menyesuaikan dirinya dengan lingkungan secara dinamis dan konstruktif.<sup>9</sup>

### 2.1.3 Tujuan Konseling

Tujuan dari layanan Bimbingan Konseling yang dijelaskan di Undang-undang sistem pendidikan nasional tahun 1989 adalah “ Terwujudnya manusia Indonesia seutuhnya yang cerdas, yang berminat, dan bertaqwa kepada Tuhan YME, dan Berbudi Pekerti Luhur, memiliki pengetahuan dan keterampilan, kesehatan jasmani dan rohani, kepribadian yang mantap dan mandiri, serta rasa tanggung jawab kemasyarakatan dan kebangsaan”.<sup>6</sup> Maka jika dilihat dari isi undang-undang tersebut dapat dikatakan bahwa tujuan Bimbingan Konseling adalah untuk membantu individu memperkembangkan diri secara optimal sesuai dengan tahap perkembangan dan predisposisi yang dimilikinya (seperti kemampuan dasar dan bakatnya)<sup>10</sup>

- Membangun kemampuan untuk mengambil keputusan bijak dan realistik<sup>11</sup>

- Memberikan informasi<sup>11</sup>
- Kebahagiaan hidup pribadi sebagai makhluk Tuhan<sup>12</sup>
- Harmoni antara cita-cita mereka dengan kemampuan yang dimilikinya<sup>12</sup>

#### **2.1.4 Asas-asas Konseling**

Pelayanan konseling adalah sesuatu pekerjaan yang dilakukan oleh orang profesional, proses berjalannya konseling agar lebih efisien dan efektif haruslah mengikuti kaidah-kaidah konseling yang ada, kaidah tersebut dikenal dengan asas-asas konseling. Apabila asas-asas konseling diabaikan dikawatirkan kegiatan yang terlaksana justru berlawanan dengan tujuan konseling, bahkan akan dapat merugikan orang-orang yang terlibat di dalam proses pelayanan serta profesi itu.<sup>13</sup>

Asas-asas bimbingan konseling, Asas-asas bimbingan konseling dapat diterapkan sebagai berikut :<sup>12</sup>

##### a. Asas Kerusakarelaan

Diharapkan pasien yang datang pada konselor dengan sukarela membawa masalahnya kepada konselor untuk meminta bantuan, Kesukarelaan tidak hanya dituntut pada diri pasien saja namun juga pada konselor itu sendiri untuk sukarela membantu pasien yang datang pada konselor.

##### b. Asas Kerahasiaan

Pada dasarnya banyak yang beranggapan bahwa seseorang yang memiliki masalah baik masalah keluarga atau masalah sosial beranggapan bahwa masalah tersebut merupakan aib, jadi tidak ada yang boleh tahu selain

dirinya sendiri, oleh karena itu masalah yang disampaikan pasien tidak akan diberitahukan kepada orang lain yang tidak berkepentingan. Segala sesuatu yang disampaikan pasien akan dijaga kerahasiaannya karena asas kerahasiaan merupakan asas kunci dalam upaya pemberian konseling.

c. Asas keterbukaan

Konseling dapat berjalan efektif apabila pasien dan konselor memiliki sifat terbuka, yaitu pasien tidak hanya bersedia menerima saran-saran dari luar tetapi pasien juga harus mau membuka diri agar tujuan yang dimaksud yaitu penyelesaian masalah dapat terlaksana.

### **2.1.5 Prinsip-prinsip Konseling**

Prinsip-prinsip Konseling pada umumnya berkenaan dengan sasaran pelayanan, masalah pasien, tujuan dan proses penanganan masalah, program pelayanan, penyelenggaraan pelayanan.<sup>14</sup> Berikut paparan prinsip-prinsip konseling:

1. Prinsip-prinsip berkenaan dengan sasaran pelayanan<sup>6</sup>
  - a. Pelayanan konseling melayani semua individu tanpa memandang umur, jenis kelamin, suku, bangsa, agama, dan status sosial ekonomi
  - b. Pelayanan konseling meliputi sikap dan tingkah laku individu dari berbagai aspek kepribadian yang kompleks dan unik.
  - c. Dalam proses konseling, konselor harus memperhatikan tahap-tahap dan berbagai aspek perkembangan individu.
  - d. Dalam pemberian konseling, konselor memberikan perhatian utama kepada perbedaan individu.

2. Prinsip-prinsip berkenan dengan masalah individu <sup>14</sup>
  - a. Dalam pemberian konseling harus fleksibel, disesuaikan dengan kondisi lembaga (misalnya praktek psikiatri di rumah sakit), kebutuhan individu, dan masyarakat
  - b. Program konseling disusun dan diselenggarakan secara berkesinambungan kepada anak-anak sampai orang dewasa, di masyarakat misalnya dari anak-anak, remaja samapai orang dewasa.

#### **2.1.6 Langkah-langkah Konseling**

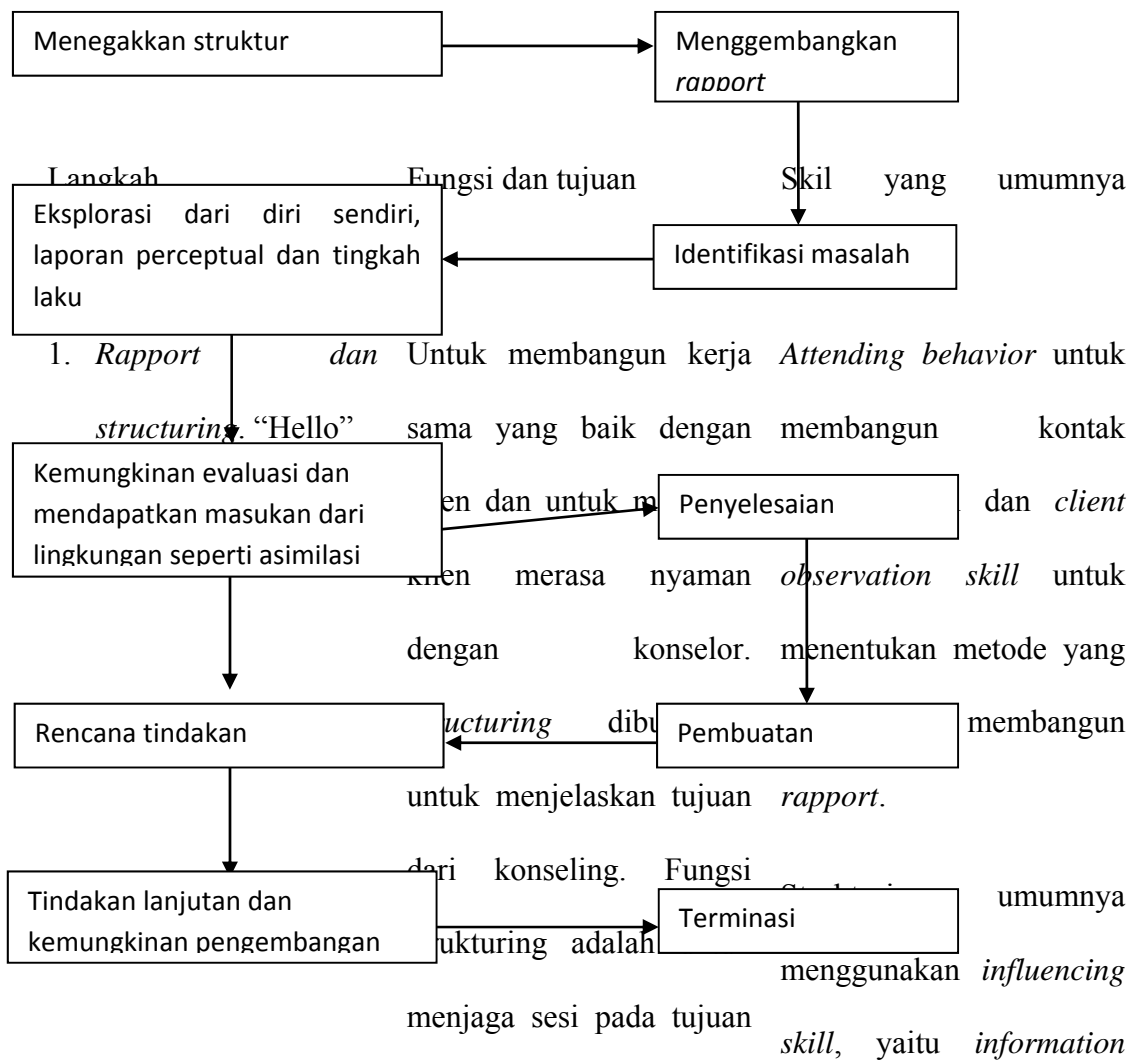
Menurut Brammer, Abrego & Shostrom (1993) langkah-langkah dalam konseling dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :<sup>15</sup>

- a. Membangun hubungan
- b. Identifikasi & Penilaian masalah
- c. Memfasilitasi perubahan terapeutis
- d. Evaluasi & Terminasi

Sedangkan menurut Hackney & Cormier (2001) langkah-langkah konseling dialjabarkan sebagai berikut :<sup>16</sup>

- a. Membangun hubungan & rapport
- b. Asesmen
- c. Menetapkan sasaran
- d. Memulai intervensi
- e. Terminasi & tindak lanjut

Adapula menurut Gladding (1992) mendiskripsikan langkah-langkah konseling dengan menggunakan bagan sebagai berikut :<sup>1</sup>



**Gambar 1 : Langkah-langkah Konseling**

**2.1.7 Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE)**

untuk menginformasikan pada klien apa yang Materi dari Konseling dan edukasi sudah tercantum dalam buku Kesehatan konselor mampu dan tidak Ibu dan Anak ( KIA ) yang biasa nya wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil.<sup>18</sup> mampu lakukan.

- a. Hal-hal yang harus dipahami ibu hamil
  - 2. Mengumpulkan Untuk mengetahui alasan Yang paling umum informasi, klien datang dan digunakan adalah mendefinisikan bagaimana ia memandang *attending skills*, masalah, dan masalah. Pendefinisian khususnya *the basic*

## 1. Persiapan Persalinan <sup>18</sup>

Persalinan merupakan bagian dari program instruksi yang memiliki tujuan tertentu dan berstruktur.<sup>19</sup>Persiapan persalinan memiliki tujuan sebagai persiapan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan.Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil.<sup>20</sup>

Persiapan persalinan pada trimester III meliputi faktor resiko ibu dan janin, perubahan psikologi dan fisiologi, tanda-tanda bahaya dan bagaimana meresponnya, perasaan mengenai melahirkan dan perkembangan bayi, tanda-tanda saat hendak melahirkan, respon terhadap kelahiran, ukuran-ukuran kenyamanan situasi kelahiran caesar dan perawatan yang terpusat pada keluarga. <sup>19</sup>Persiapan persalinan, termasuk :<sup>18</sup>

- Siapa yang akan menolong persalinan
- Dimana akan melahirkan
- Siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan
- Kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan
- Metode transportasi bila diperlukan rujukan
- Dukungan biaya

## 2. Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.<sup>18</sup>

Dukungan sosial ini banyak diperoleh individu dari lingkungan sekitar, dalam hal ini lingkungan yang terdekat adalah pasangan atau suami.Seorang



suami sudah sepatutnya memberikan semangat dan perhatian kepada istri. Dengan begitu, istri bisa kuat secara mental untuk menghadapi segala hal di masa kehamilannya.<sup>21,24,25</sup>

Pada saat kehamilan merupakan keadaan sensitif bagi seorang wanita, Jadi sebisa mungkin suami harus dapat menciptakan suasana yang mendukung perasaan istri, misalnya mengajak jalan-jalan ringan sambil mengobrol, bicara halus, positif dan sebagainya. Ini akan membuat istri merasa nyaman selain itu juga semakin mempererat hubungan suami-istri.<sup>21</sup>

Menemani istri ke dokter untuk pemeriksaan kehamilan juga tak kalah penting. Ada baiknya suami juga membaca literatur tentang kehamilan dan bukan bersikap masa bodoh, yang akan menyebabkan munculnya perubahan emosi yang tidak menyenangkan pada sang istri.<sup>21</sup>

### 3. Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai :

Sakit kepala yang tidak seperti biasanya merupakan salah satu tanda-tanda bahaya kehamilan. Tanda-tanda kehamilan yang lain yang harus diketahui oleh ibu hamil resiko tinggi, yaitu: perdarahan, sakit kepala lebih dari biasa, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah atau tangan, nyeri abdomen (epigastrik), dan janin bergerak kurang atau lebih dari 20 – 30 kali dalam sehari.

Munculnya tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil resiko tinggi telah mengalami komplikasi kehamilan. Adapun komplikasi pada

persalinan yang dapat terjadi adalah *distocia* (persalinan sulit), perdarahan, kematian janin, dan kematian ibu .<sup>19, 23, 24</sup>

4. Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin misalnya hipertensi, TBC, HIV, serta infeksi menular seksual lainnya.<sup>18</sup>
5. Perlunya menghentikan kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan, seperti merokok dan minum alkohol.

Hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbonmonoksida yang dihisap melalui rokok, yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan terjadinya peningkatan tekanan darah.<sup>22</sup>

Saraf otak merespon reaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Setelah merokok dua batang saja maka baik tekanan sistolik maupun diastolik akan meningkat 10 mmHg.<sup>23</sup>

Konsumsi alkohol mengakibatkan peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah merah berperan dalam menaikkan tekanan darah.<sup>24</sup>

6. Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pasca persalinan<sup>18</sup>

Konseling tentang keluarga berencana atau metode kontrasepsi sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pasca persalinan. Konseling tentang KB dimulai pada saat kunjungan asuhan antenatal (perawatan kehamilan) ke fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan (dokter / bidan).

KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah melahirkan.

Pasca persalinan/masa nifas adalah suatu masa yang dimulai sejak bayi lahir diikuti dengan keluarnya plasenta (ari-ari). Berakhir sampai rahim pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya 40 hari. Berikut adalah kontrasepsi bagi ibu pasca persalinan yang menyusui, Kontrasepsi yang tidak mengandung hormonal merupakan pilihan utama.:

- Segera setelah plasenta lahir : MAL, IUD, MOW
- Sebelum 2 x 24 jam : MOW
- 6 minggu : IUD, MOW, Kontrasepsi progestin ( Pil, Suntik, Implant)
- 3 bulan : IUD, MOW, Kontrasepsi progestin ( Pil, Suntik, Implant )
- 6 bulan : semua jenis kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal sesuai dengan pilihan dan kondisi ibu.

Kontrasepsi bagi ibu pasca persalinan yang tidak menyusui Jenis alat kontrasepsi yang dapat diberikan sama dengan jenis alat kontrasepsi untuk ibu menyusui, kecuali MAL. Pil kombinasi estrogen-progesteron dapat diberikan lebih awal, tidak diberikan sebelum minggu ke-3 pasca persalinan, implant dan suntikan KB 3 bulanan diberikan segera setelah melahirkan. Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah suatu cara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh dan lebih efektif bila pemberian  $\geq 8x$  sehari sampai 6 bulan, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.<sup>25</sup>

7. Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi<sup>18</sup>
  - a. Menjaga kebersihan tubuh dengan mandi teratur dua kali sehari, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering, dan membasuh vagina
  - b. Minum cukup cairan
  - c. Pola makan sesuai dengan gizi seimbang
  - d. Latihan fisik normal tidak berlebihan, istirahat jika lelah.

## **2.2 Depresi**

### **2.2.1 Definisi**

Menurut Beck (McDowel dan Newel, 1996) mendefinisikan bahwa depresi merupakan keadaan abnormal organisme yang memiliki tanda dan gejala

seperti menurutnya *mood* subjektif, rasa pesimis, dan sikap nihilistik, kehilangan kespontanan dan kehilangan berat badan serta gangguan tidur yang disebut juga gejala vegetatif. Depresi juga merupakan gangguan yang kompleks, meliputi gangguan afeksi, kognisi, motivasi dan komponen perilaku.<sup>26</sup>

Sedangkan menurut Kaplan (2010) definisi depresi adalah terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta rasa ingin bunuh diri.<sup>27</sup>

Adapula menurut Sadock (2007) definisi depresi adalah suatu gangguan mood. dimana *mood* dapat diartikan sebagai suasana perasaan yang meresap dan menetap yang dialami secara internal dan yang mempengaruhi perilaku seseorang serta persepsinya terhadap dunia. Depresi merupakan suatu suasana dimana seseorang merasa tertekan (*depressed mood*) yang dapat merupakan suatu diagnosis penyakit atau sebagai sebuah gejala atau respon dari kondisi penyakit lain dan stres terhadap lingkungan.<sup>27</sup>

Jadi dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan gangguan *mood* yang dapat berimbas pada kesehatan jiwa maupun raga pasien.<sup>27</sup>

### **2.2.2 Epidemiologi**

Gangguan depresi adalah suatu gangguan yang sering terjadi, insidensi gangguan depresi pada pasien perawatan primer mendekati 10 % dan pada pasien

medis rawat inap mendekati 15% ,jika berdasarkan jenis kelamin wanita memiliki kemungkinan tertinggi 25 % atau 10–25 % sedangkan untuk pria 5–12 %. Hal ini dapat terjadi karena melibatkan beberap kali seperti perbedaan hormonal, efek kehamilan, perbedaan stesor pskiososial bagi wanita dan pria.walaupun depresi lebih banyak terjadi pada wanita namun kejadian bunuh diri lebih sering terjadi pada pria terutama usia muda dan tua. Sedangkan onset terjadinya depresi lebih terlihat pada usia >60 tahun walau depresi sering muncul pada usia 30 tahun sampai 44 tahun..<sup>28</sup>

### **2.2.3 Etiologi**

Depresi disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor biologi, faktor keturunan, faktor psikososial, dan faktor lingkungan atau sosiokultural.<sup>29</sup>

#### **a. Faktor biologi**

Faktor biologis terbagi menjadi dua peran, yaitu : faktor neurotransmitter berperan terhadap terjadinya depresi adalah nirepinefrin, serotonin, dan dopamin. Hipotalamus adalah pusat regulasi neuroendokrin yang menerima rangsangan Neuronal menggunakan Neurotransmitter biogenik amin.Banyak disregulasi endokrin yang dapat dijumpai pada pasien gangguan mood.<sup>29</sup>

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

Pengaruh genetik terhadap depresi tidak disebutkan secara khusus, hanya disebutkan bahwa terdapat penurunan dalam ketahanan dan kemampuan dalam menanggapi stres. Proses menua bersifat individual, sehingga dipikirkan kepekaan seseorang terhadap penyakit adalah genetik.<sup>30</sup>

Penelitian genetik dan keluarga menunjukkan bahwa angka resiko di antara anggota keluarga tingkat pertama dari individu yang menderita depresi berat (unipolar) diperkirakan 2 sampai 3 kali dibandingkan dengan populasi umum. Angka keselarasan sekitar 11% pada kembar dizigot dan 40% pada kembar monozigot.<sup>31</sup>

c. Faktor psikososial<sup>32</sup>

Faktro psikososial meliputi :

- Peristiwa kehidupan, seperti kehilangan pasangan dan disabilitas fisik
- Faktor kepribadian pramorbid, resiko paling besar untuk terjadi depresi adalah histeris, obsesif-komplusif.
- Misinterpretasi kognitif, contohnya seperti putus asa, pesimis dan penilaian diri yang negatif

d. Faktor sosial

Kurangnya dukungan sosial dan emosional terutama dari pasangan. Karena ibu baru yang sedang mengalami masa transisi menjadi seorang ibu, membutuhkan bantuan dan dukungan sebelum dan selama kehamilan sereta setelah kelahiran bayi, selanjutnya status sosial ekonomi yang rendah atau tidak bekerja menjadi orang tua tunggal atau bercerai, tingkat pendidikan yang rendah, dan tekanan pada saat tidak dapat menyusui bayi. Ibu baru akan mengalami tekanan sosial untuk mengasuh bayinya. Sehingga ketika ibu mengalami kesulitan menyusui atau tidak mau menyusui atau merasa tidak mampu menyusui, maka ibu merasa bersalah dan depresi.<sup>33</sup>

### 2.2.4 Gambaran Klinik

#### a. Gangguan emosi<sup>34</sup>

Gangguan emosi sendiri mengacu pada perubahan mood atau perasaan dari pasien tersebut, perubahan tersebut dapat dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin dan kelompok sosial. manifestasinya adalah:

- Perasaan sedih, marah, gelisah, sensitif (*disforia*) semakin jelas.
- Perasaan negatif kepada diri sendiri, timbul ketidakpuasan terhadap dirinya sendiri dan pada akhirnya kecewa dan menyalahkan diri sendiri.
- Kehilangan minat, hilangnya minat terhadap aktivitas yang dulu pernah diminati.
- Kehilangan semangat, berawal dari hilangnya minat dalam melakukan aktivitas lalu timbul sikap tak peduli walaupun dengan keluarga pasien.
- Mudah menangis, keinginan untuk menangis walau sebenarnya rangsangan untuk menangis karna kesedihan tidak ada.
- Anhedonia, kehilangan rasa humor pasien, sehingga pasien tidak dapat menunjukkan atau mengekspresi rasa bahagia yang pasien rasakan.

#### b. Gangguan kognitif<sup>35</sup>

Terjadinya kekeliruan dalam interpretasi kognisi sehingga timbul distorsi yang menyebabkan gangguan kognisi pada pasien, manifestasinya, antara lain :

- Rendah diri, menunjukkan ketidakmampuan yang berlebihan.
- Keraguan dan putus asa
- Pandangan negatif terhadap diri sendiri



- Menyalahkan diri sendiri dan mengkritik diri sendiri
  - Pesimis
  - Distorsi citra diri (perubahan penampilan)
  - Kehilangan semangat
  - Keinginan bunuh diri
- c. Gangguan somatik <sup>34</sup>
- Pucat
  - Kekurangan energi
  - Retardasi psikomotor
  - Insomnia awal dan terminal

#### 2.2.5 Skrining dan Diagnosis <sup>36</sup>

Mendiagnosis depresi dapat dilakukan dengan beberapa instrument, seperti *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* Edisi keempat/DSM-IV dan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia Edisi ke III/ PPDGJ III.

Di Indonesia sendiri, untuk mengetahui diagnosis dan derajat depresi lebih mengacu berdasarkan kriteria PPDGJ III yakni :

**Tabel 2 . Gejala Utama dan Gejala lainnya**

GEJALA UTAMA	GEJALA LAINNYA
- Afek depresif	- Harga diri dan kepercayaan
- Kehilangan minat dan kegembiraan	- berkurang
- Berkurangnya energy yang	- pola tidur terganggu
	- pesimis dan padangan masa

---

menuju meningkatkan keadaan mudah lelah dan hipoaktivitas	depan yang suram
	- pemikiran dan perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri
	- berkurangnya konsentrasi dan perhatian
	- gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
	- nafsu makan terganggu

---

Untuk menegakkan diagnosis diperlukan waktu minimal 2 minggu agar dapat mengetahui tingkat keparahan depresi. Kategori tingkat depresi ada 3 yaitu depresi ringan, depresi sedang, depresi berat, dimana ketiga tingkatan depresi tersebut merupakan dari episode tunggal ( yang pertama ).

**Tabel 3. Kriteria Diagnosis Depresi menurut PPDGJ III**

<b>Episode Depresi Ringan</b>	<b>Episode Depresi Sedang</b>	<b>Episode Depresi Berat</b>
- minimal harus ada 2-3 gejala utama depresi	- minimal harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi	- semua 3gejala utama depresi harus ada
- ditambah sekurang-kurangnya 2 gejala lainnya	- ditambah sedikitnya 3 – 4 dari gejala lainnya	- ditambahsedikitnya 4 dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat bila ada gejala (contohnya seperti agitasi atau retardasi
- tidak boleh ada gejala yang berat diantaranya	- lamanya episode berlangsung sedikitnya 2 minggu	
- lamanya episode	- kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan	

---

---

<p>berlangsung sedikitnya 2 minggu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang dilakukan</li> </ul>	<p>sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga</p>	<p>psikomotorik) yang mencolok, pasien mungkin tidak mampu melaporkan banyaknya gejalanya sendirisecara rinci. Episode depresi berat masih bisa dibenarkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lama sedikitnya 2 minggu. jika gejala sangat berat dan beronset sangat cepat, masih dibenarkan menegakkan diagnosis kurang dari 2 minggu</li> <li>- Sangat tidak mungkin mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas</li> </ul>
---	--	---

---

## 2.3 Depresi Postpartum

### 2.3.1 Definisi

Menurut Beck (1985) mengatakan bahwa depresi postpartum adalah salah satu bentuk gangguan perasaan akibat dari penyesuaian terhadap kelahiran bayi,

biasanya muncul pada hari 1-14 hari setelah proses persalinan. Memuncak pada hari ke 5.<sup>38</sup>

Sedangkan menurut Bobak (1994) mengatakan bahwa depresi pasca melahirkan adalah perasaan sedih dan depresi setelah persalinan, dengan gejala utama dimulai dari 2 atau 3 hari pasca melahirkan dan biasanya hilang dalam waktu 1 atau 2 minggu.<sup>39</sup>

Bervariasinya tingkat keparahan depresi postpartum dalam keadaan ekstrim paling ringan adalah saat ibu mengalami kesedihan sementara yang berlangsung sangat cepat pada masa awal postpartum, dikenal dengan istilah *the blues* atau *maternity blues*, sedangkan gangguan postpartum yang paling berat disebut psikosis postpartum atau melankolia. Diantara 2 keadaan ekstrim tersebut terdapat keadaan yang relatif mempunyai tingkat keparahan sedang yang disebut neurosa depresi atau depresi postpartum.<sup>40</sup>

### **2.3.2 Faktor Penyebab Depresi Postpartum**

Faktor penyebab depresi pasca melahirkan meliputi :<sup>41</sup>

#### **a. Faktor biologi**

Faktor biologi Depresi dan kecemasan selama kehamilan, memiliki sejarah keluarga yang depresi, mengalami *baby blues* yang tidak teratasi selama dua minggu, mengalami premenstrual syndrome yang cukup parah, disfungsi kelenjar tiroid, masalah kesuburan, dan pernah mengalami keguguran atau aborsi.<sup>41</sup>

b. Faktor psikologis

1. Distres psikologis, seperti kritik terhadap diri sendiri dan pemikiran bunuh diri.
2. Stres yang berhubungan dengan peran sebagai ibu, seperti memikirkan kesehatan bayi, perasaan tidak adekuat menjadi orang tua.
3. Sejarah masa kecil ibu seperti kekerasan fisik, emosi/seksual pada masa kecil, kehidupan keluarga yang tidak harmonis atau tidak memuaskan, kehamilan yang tidak diharapkan, dan stress selama kehamilan dan kelahiran bayi.
4. Kebahagiaan atau ketidak bahagiaan pernikahan juga merupakan faktor psikologis yang dapat menyebabkan Depresi Pasca Melahirkan. Jika pernikahan tidak bahagia atau hubungan pasangan kurang bahagia seperti gangguan hubungan dengan suami selama periode kehamilan, komunikasi terhambat, kurangnya afeksi, perbedaan nilai atau ketidak sesuaian keinginan, maka terdapat kecenderungan ibu mengalami Depresi Pasca Melahirkan (DPM).<sup>42</sup>

c. Faktor sosial

Kurangnya dukungan sosial dan emosional terutama dari pasangan. Karena ibu baru yang sedang mengalami masa transisi menjadi seorang ibu, membutuhkan bantuan dan dukungan sebelum dan selama kehamilan setelah kelahiran bayi, selanjutnya status sosial ekonomi yang rendah atau tidak bekerja menjadi orang tua tunggal atau bercerai, tingkat pendidikan yang rendah, dan tekanan pada saat tidak dapat menyusui bayi. Ibu baru akan mengalami tekanan

sosial untuk mengasuh bayinya. Sehingga ketika ibu mengalami kesulitan menyusui atau tidak mau menyusui atau merasa tidak mampu menyusui, maka ibu merasa bersalah dan depresi.<sup>42</sup>

### 2.3.3 Adaptasi Psikologis Postpartum

Terdapat 3 fase dalam penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orang tua, yaitu fase dependen, fase dependen-interdependen dan fase interdependen.

#### 1. Fase dependen (*fase taking in*)<sup>1</sup>

Pada fase ini dimulai selama 1-2 hari pertama setelah melahirkan, Pada fase ini ketergantungan ibu sangat menonjol, berharap semua kebutuhannya terpenuhi, hanya mementingkan diri sendiri, pasif dan tidak ingin kontak dengan bayinya.

Pada periode ini merupakan waktu yang penuh kegembiraan dan kebanyakan orangtua sangat suka mengkomunikasikannya (periode *pink*), mereka merasa perlu menyampaikan pengalamannya tentang kehamilan dan kelahiran dengan kata-kata. Karna terjadi kecemasan dan keasikan terhadap peran barunya pada fase ini ibu memerlukan dukungan sosial dari keluarga dan suami. Jika pada fase ini ibu tidak mendapat dukungan, maka periode *pink* ini akan menjadi periode *blues* pada fase berikutnya.

#### 2. Fase dependen-iterpenden<sup>43</sup>

Berlangsung selama 10 hari, fokus perhatian ibu pada bayinya sangat luas, mandiri dan inisiatif dalam perawatan bayinya. Dalam 6–8 minggu setelah melahirkan ibu telah mampu menguasai tugas-tugas sebagai orangtua merupakan

hal penting. Beberapa ibu sulit menyesuaikan terhadap isolasi yang dialaminya karena ibu harus merawat bayi dan bekerja maka ibu perlu dukungan tambahan.

### 3. Fase interdependen<sup>1</sup>

Fase interdependen adalah fase ketika ibu dan keluarga bergerak maju sebagai sistem dengan para anggota saling berinteraksi. Pada fase ini merupakan fase yang penuh dengan stress bagi orangtua karena kebutuhan dan kesenangan terbagi dalam fase ini. Ibu harus menyesuaikan dengan peran masing-masing dalam mengasuh bayi, mengurus rumah dan bekerja sebagai wanita karier.

## **2.4 Skala *The Beck Depression Inventory II* (BDI – II)**

### **2.4.1 Definisi<sup>44</sup>**

*Beck Depression Inventory* Edisi Kedua (BDI-II) merupakan instrumen laporan diri 21-item dimaksudkan untuk menilai keberadaan dan tingkat keparahan gejala depresi seperti yang tercantum dalam *American Psychiatric Association Diagnostic and Statistik Manual of Mental Disorders* edisi keempat (DSM- IV; 1994). Edisi revisi baru menggantikan BDI dan BDI-1A, dan termasuk item berniat untuk gejala indeks depresi berat, yang akan membutuhkan rawat inap. Item telah diubah untuk menunjukkan kenaikan atau penurunan dalam tidur dan nafsu makan, item berlabel citra tubuh, bekerja kesulitan, penurunan berat badan, dan keasyikan somatik digantikan dengan agitasi item berlabel, Kesulitan konsentrasi dan kehilangan energi, dan banyak pernyataan dibahasa menghasilkan revisi substansial dari BDI asli dan BDI-1A. Ketika disajikan dengan BDI-II, pasien diminta untuk mempertimbangkan setiap pernyataan yang berkaitan

dengan cara mereka merasa selama dua minggu terakhir, untuk lebih akurat sesuai dengan kriteria DSM-IV.

Masing-masing dari 21 item yang sesuai dengan gejala depresi dijumlahkan untuk memberikan nilai tunggal untuk BDI-II. Ada skala empat poin untuk setiap item mulai dari 0 sampai 3. Pada dua item (16 dan 18) ada tujuh pilihan untuk menunjukkan baik peningkatan atau penurunan nafsu makan dan tidur. Pedoman dipotong skor untuk BDI-II diberikan dengan rekomendasi bahwa ambang disesuaikan berdasarkan karakteristik sampel, dan tujuan penggunaan BDI-II. Total skor 0-13 dianggap kisaran minimal, 14-19 ringan, 20-28 moderat, dan 29-63 parah.

BDI telah digunakan selama 35 tahun untuk mengidentifikasi dan menilai gejala depresi, dan telah dilaporkan sangat handal terlepas dari populasi. Memiliki koefisien alpha yang tinggi, (0,80) validitas konstruk yang telah ditetapkan, dan ia mampu membedakan depresi dari pasien non-depresi. Untuk BDI-II Alpha koefisien (0,92 untuk pasien rawat jalan dan 0,93 untuk mahasiswa) lebih tinggi daripada untuk BDI- 1A (0,8 6). Korelasi untuk dikoreksi item-total yang signifikan pada 0,05 tingkat (dengan penyesuaian *Bonferroni*), untuk kedua rawat jalan dan sampel mahasiswa. Keandalan tes-tes ulang dipelajari menggunakan tanggapan dari 26 pasien rawat jalan yang diuji pada sesi terapi pertama dan kedua satu minggu terpisah. Ada korelasi 0,93, yang signifikan pada  $p < 0,001$ . Nilai rata-rata dari total skor pertama dan kedua adalah sebanding dengan  $t$  berpasangan (25) = 1,08, yang tidak signifikan.



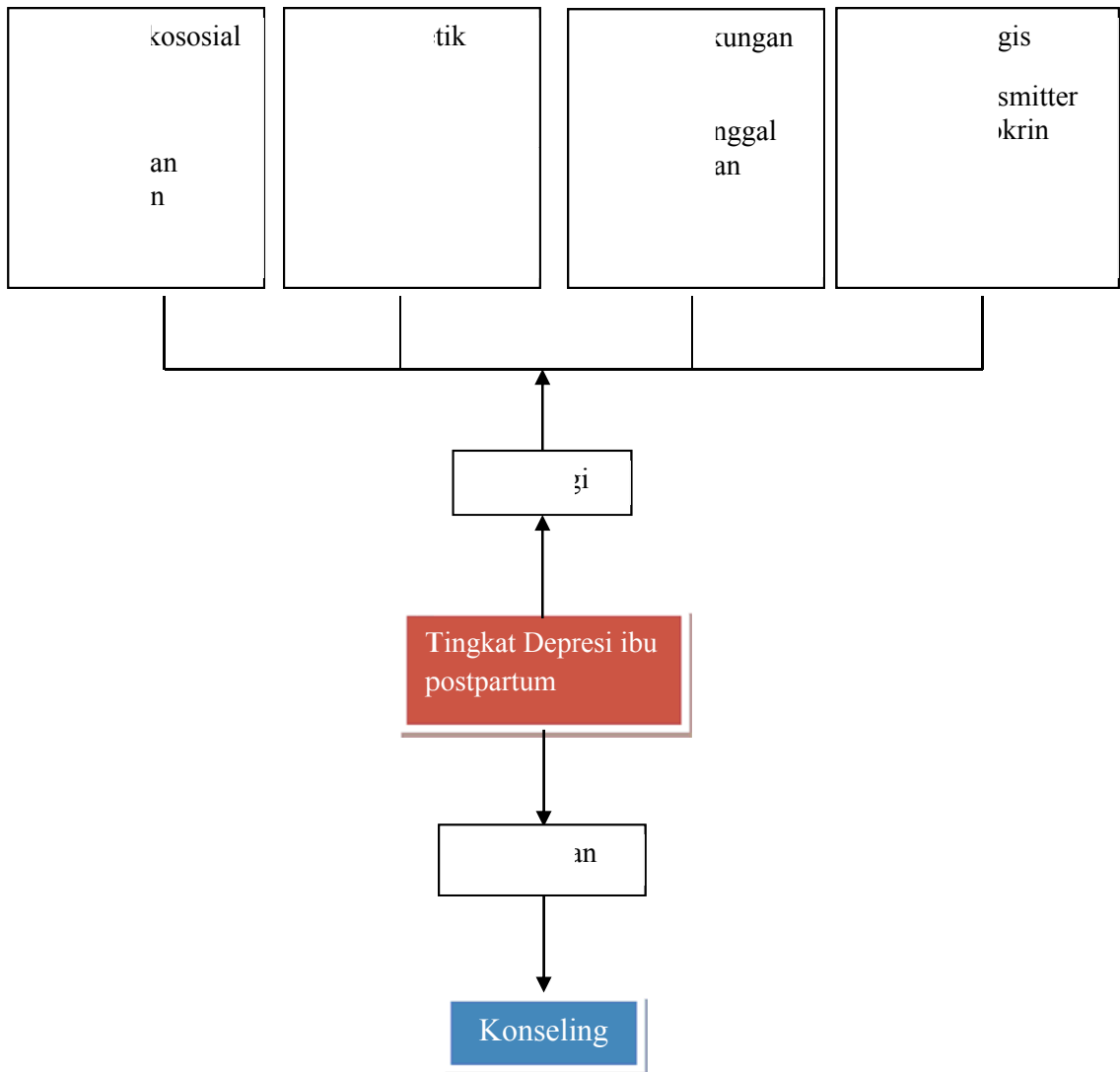
#### 2.4.2 Validasi<sup>44</sup>

Validasi adalah salah satu tujuan utama dari versi baru ini dari BDI adalah untuk memilikinya sesuai lebih erat dengan kriteria diagnostik untuk depresi, dan item ditambahkan, dihilangkan dan *reworded* untuk secara khusus menilai gejala depresi yang tercantum dalam DSM-IV dan dengan demikian meningkatkan validitas isi mengukur. Berkenaan dengan validitas konstruk, validitas konvergen dari BDI-II dinilai dengan administrasi BDI-1A dan BDI-II untuk dua sub-sampel dari pasien rawat jalan (N = 191). Urutan presentasi diimbangi dan setidaknya satu ukuran lainnya diberikan antara dua versi dari BDI, menghasilkan korelasi 0,93 ( $p < 0,001$ ) dan sarana 18,92 (SD = 11,32) dan 21,888 (SD = 12,69) mean skor BDI-II menjadi 2,96 poin lebih tinggi daripada BDI-1A. Sebuah studi kalibrasi dua skala juga dilakukan, dan hasil ini tersedia di manual BDI-II. Konsisten dengan perbandingan perbedaan rata-rata, nilai BDI-II 3 poin lebih tinggi daripada skor BDI-1A di tengah skala. Faktorial Validitas telah ditetapkan oleh antar-korelasi dari 21 item dihitung dari tanggapan sampel.

#### 2.4.3 Desain Kekuatan dan Kelemahan<sup>44</sup>

BDI-II dimaksudkan untuk menilai keparahan depresi pada orang dewasa *psychiatrically* didiagnosis dan remaja usia 13 tahun dan lebih tua. Hal ini tidak dimaksudkan untuk melayani sebagai alat diagnosis, melainkan untuk mengidentifikasi keberadaan dan tingkat keparahan gejala yang konsisten dengan kriteria DSM-IV. Para penulis memperingatkan terhadap penggunaan alat ini sebagai ukuran diagnostik tunggal, sebagai gejala depresi dapat menjadi bagian dari gangguan diagnostik utama lainnya.

**2.5 Kerangka Teori**



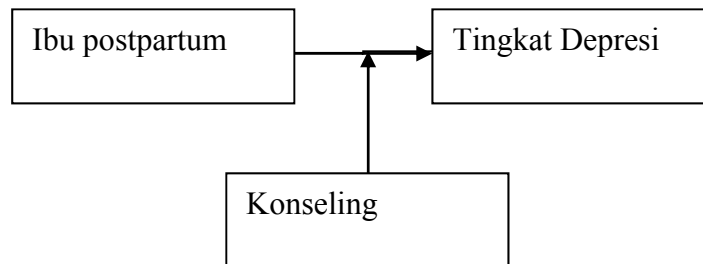
**Gambar 2 : Kerangka Teori<sup>31</sup>**

Keterangan :

: Variable Terikat

: Variabel Bebas

## 2.6 Kerangka Konsep



**Gambar 3. Kerangka Konsep**

## 2.7 Hipotesis

### 2.7.1 Hipotesis Mayor

Terdapat pengaruh pemberian konseling terhadap tingkat depresi ibu postpartum

### 2.7.2 Hipotesis Minor

Tingkat Depresi pada ibu postpartum kelompok kontrol lebih besar dari pada kelompok perlakuan