

Dinamika Inferioritas pada Remaja dengan Depresi Berat dan Gejala Psikotik dalam Perspektif Psikologi Individual

Inferiority Dynamics among Adolescents with Severe Depression and Psychotic Symptoms: An Individual Psychology Perspective

Praditha Revalia Julaikah Saputri*

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

Email: praditha.22069@mhs.unesa.ac.id

Nanda Audia Vrisaba

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

Email: nandavrisaba@unesa.ac.id

Abstrak

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia terus meningkat, terutama pada kelompok usia muda 15 – 24 tahun. Rendahnya angka pengobatan memperburuk kondisi ini dan meningkatkan risiko bunuh diri. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dinamika psikologis pasien depresiberat dengan gejala psikotik melalui perspektif psikologi individual Alfred Adler. Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi kasus terhadap seorang remaja laki – laki berusia 15 tahun yang didiagnosis depresi berat dengan gejala psikotik. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*autoanamnesa* dan *alloanamnesa*), observasi, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi dengan gejala psikotik pada subjek dipengaruhi oleh pola asuh otoriter dan abai, pengalaman *bullying*, kurangnya dukungan sosial, serta perasaan inferior yang berkembang menjadi inferioritas kompleks. Pengalaman traumatis akibat kecelakaan yang melibatkan orang lain turut memperkuat rasa bersalah dan memunculkan halusinasi serta waham. Berdasarkan teori Adler, kegagalan subjek dalam mengubah perasaan inferior menjadi superior menyebabkan munculnya gangguan psikologis berat. Implikasi penelitian ini menunjukkan pentingnya intervensi psikososial yang berfokus pada penguatan harga diri, perbaikan pola asuh, serta peningkatan dukungan sosial untuk mencegah berkembangnya depresi berat pada remaja.

Kata kunci : Depresi berat; gejala psikotik; pendekatan individual; dinamika psikologis; remaja

Abstract

*Mental health problems in Indonesia continue to increase, especially among young people aged 15–24 years. The low rate of treatment exacerbates this condition and increases the risk of suicide. This study aims to analyze the psychological dynamics of a patient with severe depression and psychotic symptoms through Alfred Adler's Individual Psychology perspective. The method used is a qualitative study with a case study approach involving a 15-year-old male adolescent diagnosed with severe depression and psychotic symptoms. Data were collected through in-depth interviews (*auto-anamnesis* and *allo-anamnesis*), observation, and documentation study. The results show that depression with psychotic symptoms in the subject is influenced by authoritarian and neglectful parenting patterns, bullying experiences, lack of social support, and feelings of inferiority that developed into an inferiority complex. Traumatic experiences caused by an accident involving others further reinforced feelings of guilt, leading to hallucinations and delusions. Based on Adler's theory, the subject's failure to transform feelings of inferiority into superiority resulted in severe psychological disturbances. The implications of this study highlight the importance of psychosocial*

interventions focusing on strengthening self-esteem, improving parenting patterns, and enhancing social support to prevent the development of severe depression among adolescents.

Keywords : Severe depression; psychotic symptoms; individual approach; psychological dynamics; adolescents

Article History	*corresponding author
Submitted : 24-10-2025	
Final Revised : 11-11-2025	
Accepted : 02-12-2025	
	 This is an open access article under the CC-BY-SA license Copyright © 2022 by Author, Published by Universitas Negeri Surabaya

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia saat ini sudah menjadi permasalahan kompleks yang cukup tinggi prevalensinya tanpa memandang tingkatan usia. Gangguan jiwa tidak hanya dialami oleh orang dewasa, tetapi juga oleh anak-anak dan remaja. Menurut data Kemenkes (2023) prevalensi depresi tertinggi di Indonesia ada pada kelompok anak muda dengan rentang usia 15 – 24 tahun hingga mencapai 2%. Meskipun anak muda memiliki prevalensi tertinggi depresi di Indonesia, hanya 10,4% penderita yang mendapatkan pengobatan. Hal ini memicu timbulnya ide bunuh diri yang cukup besar di kalangan anak muda. Gangguan jiwa merupakan kondisi yang memengaruhi fungsi otak manusia, biasanya ditandai dengan penyimpangan perilaku serta gangguan pada proses pikir, emosi, dan persepsi. Sedangkan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan orang yang terindikasi mengalami gangguan dalam proses pikir yang mengakibatkan munculnya perilaku menyimpang yang berdampak pada terhambatnya individu tersebut dalam menjalani peran sebagai manusia dalam kehidupan sehari – hari (Apriliana & Nafiah, 2021).

Depresi merupakan gangguan mental yang umum terjadi yang ditandai dengan perasaan tertekan dan hilangnya kesenangan (anhedonia) untuk melakukan aktivitas sehari – hari dalam kurun waktu yang lama, kondisi depresi dapat menjadi kronis dan berulang jika tidak mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Kondisi ini secara substansial dapat mengganggu fungsi individu untuk menjalankan berbagai aspek kehidupan, termasuk kemampuannya dalam menjalin hubungan interpersonal (WHO, 2025). Secara umum, depresi 50% lebih banyak dialami oleh wanita daripada pria, depresi juga menjadi salah satu pendorong munculnya ide bunuh diri pada individu (Dirgayunita, 2016). Bunuh diri merupakan penyebab kematian keempat terbesar pada kelompok usia 15-29 tahun di berbagai negara, dengan risiko yang signifikan meningkat pada individu yang mengalami gangguan *mood* mayor seperti depresi dan bipolar, di mana wanita lebih sering mencoba bunuh diri dan pria lebih sering meninggal akibat bunuh diri (Arnone et al., 2024).

Faktor – faktor yang memicu munculnya gejala depresi pada tiap individu tentunya berbeda – beda. Pada faktor genetik, keluarga tingkat pertama dari individu yang mengalami gangguan depresi berat memiliki potensi sebesar 2 - 3 kali lebih besar untuk mengalami gangguan depresi berat jika dibandingkan dengan kelompok normal (tanpa gangguan depresi berat), akan tetapi terdapat kemungkinan risiko gangguan berkurang pada keluarga di tingkat yang lebih jauh (Kaplan & Saddock, 2010). Selain itu, juga terdapat faktor lain, seperti faktor psikologis yang disebabkan kurang adanya kemampuan individu untuk mengambil tindakan dan mengendalikan hidupnya sendiri ketika mengalami pengalaman yang kurang menyenangkan dan menyebabkan trauma (Febriawati, 2021). Faktor psikososial yang disebabkan karena peristiwa kehidupan dan *stress* lingkungan (Kaplan & Saddock, 2010).

Faktor kognitif yang disebabkan karena adanya kognisi yang negatif, cenderung memandang negatif diri sendiri, lingkungan, dan masa depannya yang menyebabkan individu menarik kesimpulan yang salah dan membuat perasaan depresi (Sulistyorini & Sabarisman, 2017).

Menurut Ramadhani dkk (2024) gejala depresi diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu gejala fisik, gejala psikis, dan gejala sosial. Gejala fisik tampak dari terganggunya pola tidur, menurunnya produktivitas kerja, sulit berkonsentrasi, dan mudah merasa lelah. Gejala psikis biasanya ditandai dengan meningkatnya sensitivitas yang memicu timbulnya distorsi kognitif yang menyebabkan individu mudah tersinggung, sedih, curiga, marah, dan merasa tidak berharga. Sedangkan gejala sosial biasanya ditandai dengan kesulitan untuk menjalin hubungan interpersonal karena mereka cenderung tidak nyaman ketika berinteraksi, merasa malu dan memilih untuk menarik diri dari lingkungan. Menurut Teori individual Adler, pada dasarnya manusia dilahirkan dalam kondisi lemah yang kemudian memunculkan perasaan inferior yang mendorongnya untuk menjadi superior (Alwisol, 2017). Dalam proses menuju superioritas, individu dapat mengalami berbagai kondisi yang mendorong munculnya perasaan inferior. Jika perasaan tersebut tidak teratas, hal ini dapat berkembang menjadi inferioritas kompleks yang akhirnya memunculkan gangguan psikologis. Terdapat beberapa hal yang menurut Adler dapat memengaruhi terjadinya inferioritas kompleks pada individu, yaitu usaha untuk menjadi superior, pengamatan subjektif, kondisi kepribadian, minat sosial, gaya hidup, kekuatan kreatif diri, pola asuh, dan urutan kelahiran.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Prihatmono (2025) menunjukkan bahwa pola asuh otoriter dan minimnya komunikasi dalam keluarga sering membuat remaja merasa kurang dihargai. Selain itu, tekanan dari lingkungan sekolah dan pertemanan juga dapat menjadi penyebab meningkatnya risiko depresi. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis dinamika psikologis pasien depresi berat dengan gejala psikotik menggunakan teori psikologi individual Alfred Adler agar nantinya hasil analisis ini dapat mengungkap faktor – faktor apa yang menyebabkan depresi pada individu khususnya di kalangan usia muda sehingga nantinya dapat dijadikan acuan untuk menentukan intervensi yang tepat untuk mengatasi permasalahan depresi pada anak muda sebagai upaya untuk menekan angka terjadinya bunuh diri. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dinamika psikologis pasien depresi berat dengan gejala psikotik menggunakan teori Psikologi Individual Alfred Adler. Hasil analisis diharapkan dapat mengungkap faktor-faktor penyebab depresi pada individu, khususnya di kalangan usia muda, serta menjadi acuan dalam menentukan intervensi yang tepat untuk menekan angka bunuh diri.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Peneliti memusatkan perhatian pada satu objek dan menggali informasi secara mendalam untuk menemukan realitas di balik fenomena yang terjadi. Penelitian studi kasus dilakukan secara natural sehingga peneliti tidak perlu memberikan perlakuan khusus terhadap subjek maupun konteks penelitian. Namun, peneliti perlu menggali informasi secara lengkap dan mendalam agar seluruh pertanyaan penelitian dapat terjawab tanpa ada yang terlewat (Assyakurrohim et al., 2022).

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini ditentukan menggunakan teknik convenience sampling. Teknik ini merupakan metode pengambilan sampel berdasarkan pada kesediaan individu untuk memberikan informasi, dengan ketentuan bahwa individu tersebut memenuhi karakteristik yang telah ditetapkan oleh peneliti (Fatmasuri & Abidin, 2023).

Partisipan dalam penelitian ini adalah seorang remaja laki-laki bernama Dudung (bukan nama sebenarnya) yang merupakan pasien di salah satu rumah sakit di daerah Ponorogo. Dudung pertama kali didiagnosis mengalami depresi berat dengan gejala psikotik pada usia 15 tahun setelah menunjukkan gejala sulit tidur, halusinasi auditori, waham kejaran, dan waham referensi.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *in-depth interview* melalui *autoanamnesa* dengan partisipan serta *alloanamnesa* dengan ibu dan ayah kandung partisipan. Pedoman wawancara yang digunakan untuk melakukan *autoanamnesa* mengacu pada *guideline* anamnesa berdasarkan pendekatan Sullivan yang mencakup beberapa aspek kehidupan, seperti posisi dalam keluarga, latar belakang keluarga, relasi antar orang tua, relasi orang tua dan anak, relasi antara saudara, riwayat pendidikan, kehidupan emosi, sifat dan watak, motivasi, dan relasi sosial. Pengumpulan data juga dilakukan dengan observasi untuk mengamati perilaku yang tampak dan berkaitan dengan gejala dari gangguan yang dialami oleh partisipan. Studi dokumentasi juga dilakukan dalam penelitian ini melalui data dari rekam medis. Selain itu, partisipan juga diberikan alat tes psikologi berupa tes grafis yang mencakup DAP, BAUM, dan HTP dengan tujuan untuk mengetahui aspek kepribadian dan gejala depresi dari partisipan.

Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis tematik yang berfokus pada reduksi data, penyajian data, dan penarik kesimpulan. Analisis ini dilakukan dengan mengidentifikasi pola dari data yang terkumpul, kemudian mengaitkannya dengan teori psikologi individual Alfred Adler untuk menjelaskan penyebab depresi berat dengan gejala psikotik pada partisipan. Teknik analisis ini membantu peneliti mengintegrasikan data dari berbagai sumber untuk menghasilkan pemahaman fenomena yang bersifat holistik.

Hasil

Autoanamnesa

Partisipan merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Sebelum dirawat di rumah sakit, ia tinggal bersama ayah, ibu, dan kakak perempuannya. Saat kecil, partisipan merasa sangat disayangi oleh kedua orang tuanya dan selalu dituruti keinginannya. Namun di sisi lain, ia sering dijauhi dan diejek oleh teman-temannya karena dianggap penakut dan tidak berani ketika diajak berkelahi sehingga partisipan lebih memilih menyendiri dan tidak banyak bergaul di lingkungan rumah. Peristiwa ini menyebabkan munculnya niat dalam diri partisipan untuk mengikuti pencak silat dengan harapan dapat dihargai dan tidak diremehkan lagi oleh teman-temannya.

Saat di bangku SMP, partisipan memiliki cukup banyak teman meskipun hubungannya terjalin tidak begitu dekat. Partisipan juga pernah menyukai teman perempuannya tetapi ketika partisipan mengungkapkan perasaannya justru mendapatkan penolakan. Hal ini menyebabkan partisipan merasa sakit hati dan kehilangan semangat untuk sekolah. Sejak kejadian ini, partisipan sering membolos dan ketika bercerita kepada temannya, partisipan justru diajak untuk mengonsumsi alkohol. Saat itu partisipan menerima ajakan tersebut karena dirinya merasa terbebani. Kejadian ini diketahui oleh orang tua partisipan dan keduanya sangat marah. Menjelang kelulusan SMP, partisipan merasa guru-guru di sekolah bersikap sinis kepadanya tetapi partisipan tidak mengetahui penyebabnya.

Setelah lulus dari SMP, partisipan awalnya tidak ingin melanjutkan sekolah karena takut membebani orang tuanya secara finansial. Namun, adanya bantuan dari ibu yang menanggung biaya sekolah akhirnya partisipan melanjutkan pendidikan ke SMK. Namun di bangku SMK partisipan mendapatkan *bullying* dari teman – temannya, ia sering diejek dan direndahkan sehingga semakin tidak nyaman berada di sekolah. Partisipan juga sempat kembali menjalin hubungan dengan seorang perempuan, namun hubungan tersebut tidak berjalan baik karena komunikasi yang kurang. Di sisi lain partisipan juga mendapatkan kabar bahwa perempuan yang disukainya sejak SMP akan menikah, hal ini membuat partisipan semakin terpukul.

Sekitar bulan April 2023, partisipan mengalami kecelakaan dan menabrak tetangganya hingga korban mengalami patah tulang. Karena keterbatasan ekonomi, keluarganya tidak mampu memberikan ganti rugi sesuai permintaan korban. Peristiwa ini membuat partisipan merasa bersalah dan takut. Ia sebenarnya ingin meminta maaf langsung, tetapi tidak berani karena ibunya sering menakut-nakuti bahwa ia bisa diserang oleh warga sekitar. Sejak itu, partisipan merasa tertekan, cemas, dan menilai bahwa para tetangganya memandangnya dengan buruk.

Sejak kejadian tersebut, partisipan mulai mengalami gangguan persepsi. Ia merasa ketika berkendara, ada kendaraan lain yang sengaja membunyikan klakson atau hampir menabraknya. Selain itu, ia mendengar bisikan yang menyuruhnya untuk mati atau menyalahkan dirinya sendiri. Partisipan juga merasa bingung karena sering berpikir bahwa orang-orang di sekitarnya meniru ciri khasnya, seperti gaya berpakaian, berbicara, atau jenis motor yang dikendarainya meski ia tidak mengenal mereka. Hal ini membuatnya merasa tidak aman dan semakin menarik diri dari lingkungan sosialnya.

Alloanamnesa

a. Ibu Partisipan

Ibu partisipan menjelaskan bahwa ketika masih SD, partisipan jarang berinteraksi dengan teman-temannya dan lebih sering bermain sendiri di rumah. Namun sejak masuk SMP dan bergabung dengan organisasi pencak silat, partisipan mulai lebih sering bergaul dengan teman-temannya. Menurut ibunya, pergaulan tersebut justru membawa dampak negatif. Pada masa awal SMP, partisipan sempat mengonsumsi alkohol akibat pengaruh lingkungan. Ibu memberikan respons emosional yang intens terhadap kejadian tersebut dan mulai menerapkan bentuk pengawasan yang lebih ketat terhadap partisipan. Pengawasan tersebut dilakukan dengan membatasi waktu bermain serta memastikan partisipan segera pulang ketika keluar rumah. Setelah lulus SMP, partisipan memilih untuk tidak melanjutkan pendidikan, dan ibu mengakui bahwa keterbatasan ekonomi menjadi salah satu alasan utama sehingga ia tidak memaksanya.

Perubahan perilaku yang paling terlihat mulai terjadi sekitar satu tahun lalu setelah partisipan mengalami kecelakaan dan menabrak tetangganya hingga korban mengalami patah tulang. Sejak kejadian itu, partisipan sering mengeluhkan perasaan takut karena merasa ada orang yang membahayakan dirinya ketika mengendarai motor bahkan merasa seakan-akan kendaraan lain akan menabraknya. Menurut ibu, partisipan juga menjadi lebih tertutup dan jarang berinteraksi dengan teman-teman di sekitar rumah karena sering mendapatkan komentar tidak menyenangkan dari mereka. Ibu menambahkan bahwa para tetangga juga bersikap negatif terhadap keluarganya sejak kejadian kecelakaan. Terkait pengalaman *bullying* di sekolah, ibu mengaku baru mengetahuinya setelah partisipan dirawat di rumah sakit. Karena khawatir kondisi anaknya semakin memburuk, ibu akhirnya memutuskan untuk menyetujui keinginan partisipan berhenti sekolah dan mengurus proses pemberhentiannya selama masa perawatan.

b. Ayah Partisipan

Ayah partisipan menyatakan bahwa selama ini partisipan menjalani aktivitas seperti biasa, namun memiliki kepekaan emosional yang tinggi. Partisipan cenderung mudah tersinggung dan sering menanggapi perkataan orang lain secara berlebihan, meskipun maksudnya hanya bercanda. Ayah menilai karakter partisipan mirip dengan ibunya yang lebih sensitif secara emosional. Terkait pengalaman *bullying*, ayah mengaku partisipan pernah mengeluh bahwa ia tidak ingin datang ke sekolah karena sering diejek oleh teman-temannya. Namun, ayah mencoba menenangkan dan menasihatinya agar tidak terlalu memikirkan ejekan tersebut, karena mungkin dimaksudkan sebagai candaan. Namun, partisipan tetap merasa tersakiti dan tidak setuju dengan pandangan ayah. Sekitar satu minggu sebelum dirawat di rumah sakit, ayah sempat mengizinkan partisipan untuk berlatih pencak silat. Namun, ayah partisipan menduga bahwa di tempat latihan tersebut partisipan mendapat komentar yang membuatnya tersinggung, mungkin karena jarang datang saat latihan atau karena pembicaraan mengenai korban kecelakaan yang pernah ditabrak oleh partisipan. Sejak saat itu, partisipan menjadi lebih diam, sulit tidur pada malam hari, dan menunjukkan perubahan perilaku yang cukup signifikan.

- Observasi

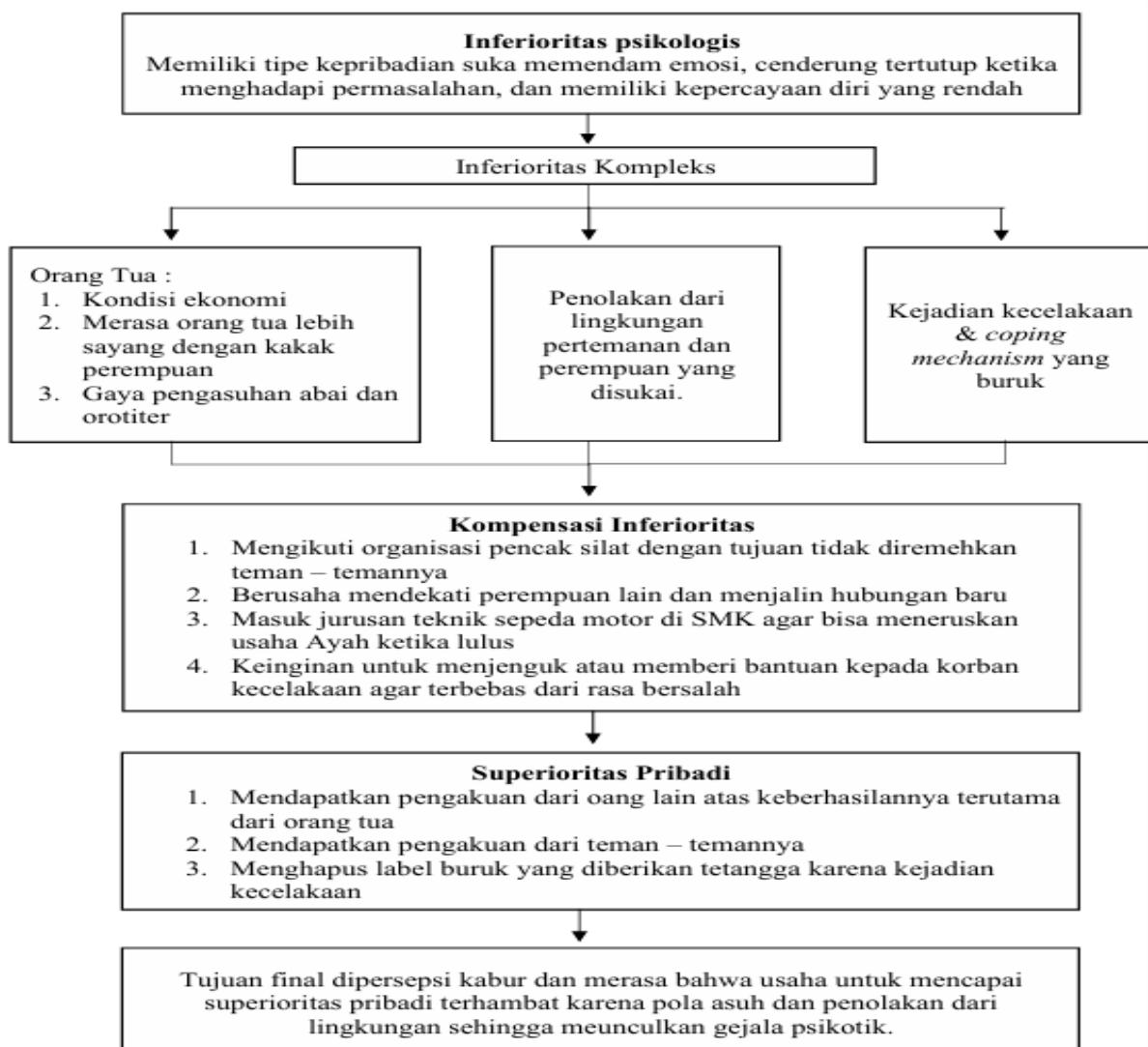
Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, secara fisik penampilan partisipan dan ekspresi wajahnya tampak sesuai dengan usianya. Postur tubuh partisipan terlihat ideal dengan tinggi badan sekitar 165 cm dan berat badan sekitar 60 kg. Partisipan mengenakan pakaian yang rapi dan sopan selama masa perawatan inap serta mampu menjaga kebersihan dirinya dengan baik. Aktivitas sehari-hari (ADL) partisipan juga tergolong baik dan dapat dilakukan tanpa perlu diingatkan. Secara psikis, partisipan cenderung diam, tampak murung, dan terlihat tidak tenang. Saat bertemu dengan orang baru, partisipan lebih banyak diam dan menunggu untuk diajak berinteraksi terlebih dahulu, meskipun ia tetap bersikap kooperatif selama proses wawancara berlangsung.

Secara umum, partisipan memiliki daya ingat yang cukup baik, namun membutuhkan waktu yang relatif lama untuk menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan masa kecilnya. Partisipan menunjukkan adanya gangguan persepsi berupa halusinasi auditorik, di mana ia merasa mendengar bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk mati. Meskipun demikian, partisipan masih mampu menjalankan fungsi sosialnya dengan cukup baik. Selain itu, partisipan juga memperlihatkan waham kejaran, yakni keyakinan bahwa orang lain berusaha membahayakannya ketika ia sedang mengendarai motor di jalan. Partisipan juga mengalami waham referensi, yaitu keyakinan bahwa orang lain menirukan ciri khas dirinya, mulai dari gaya berbicara, gaya berpakaian, hingga barang-barang yang dimilikinya.

- Hasil Tes Grafis

Partisipan menunjukkan penerimaan diri dan kepercayaan diri yang rendah. Hal ini berdampak pada munculnya perasaan rendah diri pada partisipan. Sehingga ketika bertemu dengan hal-hal yang membuat dirinya merasa rendah akan muncul kecemasan dan merasakan adanya tekanan dari luar yang menyebabkan dirinya juga kurang mampu mengontrol emosi dengan baik. Mengenai hubungan dengan orang tua, secara umum tidak ada kedekatan yang signifikan antara partisipan dengan orang tuanya. Partisipan menginginkan adanya kedekatan dengan ayah namun peran ayah kurang dan justru peran ibu yang lebih mendominasi serta cenderung otoriter sehingga partisipan kurang memiliki penerimaan baik terhadap peran ibu. Kurang hangatnya hubungan partisipan dengan orang

tua di rumah menyebabkan partisipan memilih untuk lebih memperhatikan hal-hal di luar rumah dengan lebih banyak bergaul dengan teman-temannya meskipun hal tersebut justru memberikan dampak negatif untuk dirinya. Partisipan juga tampak mengalami hambatan untuk menjalin relasi dengan orang di sekitarnya karena cenderung merasa inferior dengan lingkungan yang ada di sekitarnya. Selain itu, terlihat bahwa partisipan belum mampu menjalankan peran dan tanggung jawabnya dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan pengendalian dirinya masih rendah.



Gambar 1. Bagan Analisis Kasus

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa faktor internal dan eksternal yang menjadi latar belakang munculnya gejala depresi berat dengan gejala psikotik jika dikaitkan dengan teori psikologi individual Adler. Menurut Alwisol (2017) ketika anak dibesarkan dengan gaya hidup manja ataupun abai mereka akan cenderung memiliki minat sosial rendah yang menyebabkan dirinya rentan mengalami permasalahan neurotik, psikotik, atau perilaku menyimpang lainnya. Sedangkan pola asuh yang otoriter juga menyebabkan anak lebih rentan mengembangkan gaya hidup neurotik. Partisipan merasa bahwa

sejak kecil tidak memiliki hubungan dekat dengan kedua orang tuanya karena cenderung mengembangkan gaya pengasuhan yang abai terhadap dirinya. Kemudian pada saat partisipan beranjak di usia remaja, ibu justru mengembangkan pola asuh yang otoriter sehingga partisipan terus menerus merasa terkekang. Hal ini berdampak pada perkembangan minat dan keterampilan sosial partisipan yang cukup buruk sehingga menyebabkan partisipan sulit menjalin relasi dan memiliki teman dekat sejak dirinya kecil. Selain itu, dampak dari pola pengasuhan otoriter di mana partisipan selalu dimarahi oleh ibunya dan dibatasi segala aktivitasnya menyebabkan partisipan mengembangkan gaya hidup neurotik sehingga cenderung mudah cemas dan rendah diri dengan penghinaan sekecil apa pun yang diterima dari lingkungannya.

Adler juga memperhatikan urutan kelahiran dalam memahami dinamika psikologis individu. Anak bungsu dipandang sebagai sosok yang memiliki perasaan inferioritas yang kuat, bergantung pada orang lain, dan memiliki ambisi yang tidak realistik. Mereka juga cenderung menunjukkan sikap kompetitif terhadap kakaknya apabila merasa tidak diperlakukan dengan baik (Alwisol, 2017). Hal ini terlihat pada partisipan yang sejak kecil memiliki hubungan kurang harmonis dengan kakaknya serta mendapat perlakuan berbeda dari orang tua. Kondisi tersebut menimbulkan rasa cemburu dan sikap kompetitif, sehingga partisipan berusaha untuk lebih unggul dari kakaknya demi memperoleh pengakuan orang tua. Upaya ini mencerminkan dorongan partisipan untuk mencapai superioritas pribadi.

Teori Adler juga membahas mengenai perjuangan individu untuk mengubah perasaan inferior menjadi superior. Adler mengatakan bahwa pada dasarnya manusia terlahir dalam kondisi fisik yang lemah kemudian memunculkan perasaan inferior yang mendorong individu untuk menjadi superior yang didorong dengan pengamatan subjektif yang dilakukan individu untuk membentuk *final fiction goal* dalam hidupnya (Alwisol, 2017). Partisipan cenderung mengembangkan perasaan inferior yang berlebihan pada dirinya sendiri yang disebabkan oleh beberapa hal. Ibu yang hampir setiap hari memarahi tanpa adanya sebab pasti membuat partisipan merasa selalu disalahkan. Perasaan inferior dalam diri partisipan pada saat kecil yang mendapatkan penolakan dari teman sebayanya memotivasi partisipan untuk menjadi superior dengan mengikuti organisasi pencak silat yang ada di lingkungan rumahnya dengan harapan dapat memiliki kemampuan untuk bela diri dan tidak lagi di remehkan oleh teman – temannya. Akan tetapi partisipan merasa usahanya untuk menjadi superior terhambat karena ibunya selalu membatasi waktu untuk melakukan latihan pencak silat yang menyebabkan dirinya jarang datang ke tempat latihan dan mendapatkan penolakan kembali dari teman – teman satu organisasinya.

Selain itu, tidak adanya apresiasi dari orang tua atas pencapaian – pencapaian kecil dari usahanya membuat partisipan merasa bahwa orang tuanya tidak memberikan *support* dan motivasi untuk mencapai cita – citanya. Kemudian tindakan *bullying* yang dilakukan oleh teman – temannya di sekolah yang selalu mengatakan bahwa partisipan bodoh memperkuat gaya hidup neurotik yang menyebabkan dirinya memiliki kecemasan cukup tinggi atas penghinaan – penghinaan kecil yang diberikan kepadanya. Selain itu, penolakan yang selalu didapatkan ketika ingin menjalin hubungan dengan lawan jenis menyebabkan partisipan semakin memandang rendah dirinya. Hal – hal ini menyebabkan partisipan semakin mengembangkan perasaan inferior yang berlebihan, di mana hal ini membuatnya memiliki keinginan untuk menjadi superior atas dirinya sendiri dan menginginkan pengakuan untuk lebih unggul dari orang lain (Alwisol, 2017).

Rangkaian peristiwa dalam kehidupan partisipan membuatnya merasa bahwa usahanya untuk menjadi superior selalu terganggu dan terhambat oleh orang – orang di sekitarnya sehingga muncul waham referensi yang membuat dirinya memiliki keyakinan bahwa orang – orang di sekitarnya menirukan ciri khas yang dimilikinya yang membuat dirinya malas untuk mengembangkan potensi dirinya dan melakukan usahanya untuk mencapai *final fiction goal* yang dibentuk. Selain itu, kondisi ini juga menjadi pemicu munculnya halusinasi auditori yang membuat partisipan merasa sering mendengar bisikan – bisikan yang merendahkan dirinya. Kejadian ketika partisipan menabrak orang hingga korban mengalami patah kaki tetapi keluarga subjek tidak mampu memberikan bantuan finansial cukup menjadi pengalaman traumatis dalam kehidupan partisipan. Ketika peristiwa ini terjadi partisipan justru disalahkan oleh keluarga hingga mendapatkan penolakan dari teman sebaya dan tetangga yang mengakibatkan munculnya perasaan *learned helplessness* dalam diri partisipan. Menurut Seligman dalam (Dianovinina, 2018) perasaan ini membuat partisipan merasa putus asa atas kejadian tersebut dan merasa tidak memiliki kekuatan apapun untuk memperbaiki keadaan tersebut. Kondisi ini menyebabkan partisipan cenderung melakukan pengamanan diri agresi dalam bentuk *self accusation* dengan menuduh

dirinya sendiri sehingga terus menerus diliputi perasaan berdosa. Partisipan juga membebankan penderitaan orang lain yaitu kondisi ekonomi rendah orang tuanya kepada dirinya sendiri sehingga muncul pemikiran bahwa dirinya adalah beban bagi orang tuanya. Perasaan bersalah yang terus menerus ini memicu timbulnya waham kejaran yang diyakini bahwa ketika dirinya mengendarai motor selalu ada orang yang akan mencelakainya serta munculnya halusinasi auditori yang menyebabkan partisipan sering mendengar bisikan – bisikan yang menyalahkan dirinya dan menyuruh untuk mati.

Pola asuh orang tua yang cenderung otoriter dan abai mempengaruhi usaha partisipan dalam mencapai superioritas pribadinya. Peristiwa – peristiwa dalam kehidupan yang selalu membuat dirinya merasakan penolakan, tidak diberikan apresiasi, dan selalu disalahkan membuatnya semakin merasa inferior dan sayangnya partisipan tidak mampu mengolah perasaan inferior tersebut dengan cara yang benar. Hal ini salah satunya ditunjukkan dengan peristiwa ketika partisipan dihadapkan permasalahan mengenai asmara dirinya lebih memilih untuk melampiaskan permasalahan tersebut dengan mengonsumsi alkohol dan bolos sekolah. Selain itu, ciri kepribadian partisipan yang suka memendam emosi dan cenderung tertutup terhadap orang – orang di sekitarnya berdampak pada *coping mechanism* yang buruk. Akibatnya, partisipan menunjukkan tujuan hidup yang kabur, kepercayaan diri yang rendah, dan sikap pesimis terhadap masa depannya. Partisipan juga merasa sulit merasakan kegembiraan karena cenderung merendahkan diri sendiri dan sangat takut gagal, sehingga semakin merasa inferior di hadapan orang-orang di sekitarnya.

Kesimpulan

Faktor utama yang melatarbelakangi kondisi partisipan saat ini meliputi gaya hidup yang diabaikan, pola asuh otoriter, serta pengalaman *bullying* yang menimbulkan perasaan ditolak. Selain itu, rasa iri terhadap kakak akibat perlakuan berbeda dari orang tua menciptakan tekanan tersendiri, sehingga partisipan merasa usahanya untuk menjadi superior dan membuktikan keunggulannya selalu terhalang oleh orang-orang di sekitarnya. Kondisi ini ditambah dengan pengalaman traumatis ketika partisipan menabrak orang tanpa adanya dukungan sosial yang baik membuat partisipan selalu diliputi rasa bersalah hingga saat ini. Peristiwa – peristiwa tersebut juga menyebabkan partisipan terus mengembangkan perasaan inferior dan menciptakan skema berpikir yang negatif terhadap dirinya sendiri di mana ketika menghadapi situasi ini partisipan juga tidak memiliki strategi *coping* yang cukup baik sehingga memicu munculnya gejala depresi yang diikuti oleh gejala psikotik sebagai wujud perasaan inferior yang begitu besar.

Saran

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan mendalam mengenai dinamika psikologis penderita gangguan depresi berat dengan gejala psikotik khususnya di usia remaja sehingga dapat ditemukan intervensi yang tepat pada penelitian lain. Penulis juga berharap untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan pendekatan penelitian yang lebih variatif dan mendalam sehingga dapat memberikan sudut pandang lain mengenai faktor – faktor penyebab munculnya gangguan mental pada remaja.

Daftar Pustaka

- Alwisol. (2017). *PSIKOLOGI KEPRIBADIAN EDISI REVISI* (14th ed.). Universitas Muhammadiyah Malang.
- Apriliana, A., & Nafiah, H. (2021). Stigma Masyarakat Terhadap Gangguan Jiwa: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*, 207–216.

- Arnone, D., Karmegam, S. R., Östlundh, L., Alkhyeli, F., Alhammadi, L., Alhammadi, S., Alkhoori, A., & Selvaraj, S. (2024). Risk of suicidal behavior in patients with major depression and bipolar disorder – A systematic review and meta-analysis of registry-based studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 159(105594), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105594>
- Assyakurrohim, D., Ikhram, D., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2022). Metode Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 1–9. <https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1951>
- Dianovinina, K. (2018). Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya Depression in Adolescent: Symptoms and the Problems. *Jurnal Psikogenesis*, 6(1), 69–78.
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi : Ciri, Penyebab, dan Penanganannya. *Journal An-Nafs : Kajian Dan Penelitian Psikologi*, 1(1), 1–14.
- Fatmasuri, A., & Abidin, Z. (2023). Studi Kasus Tentang Self-Compassion Pada Individu Dewasa Pasca Perceraian. *Psychocentrum Review*, 5(2), 121–131. <https://doi.org/10.26539/pcr.521376>
- Febriawati, B. K. (2021). *PENATALAKSANAAN GANGGUAN PSIKOLOGIS EDISI 1* (1st ed.). PUSTAKA PELAJAR.
- Kaplan, H. I., & Saddock, B. J. (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Alih Bahasa Profitasari dan Tiara Mahatmi Nisa : EGC.
- Kemenkes. (2023). *Depresi Pada Anak Muda di Indonesia*. Retieved from https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/5532/1/03%20factsheet%20Keswa_bahasa.pdf
- Prihatmono, I. G. (2025). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Pada Remaja di Indonesia dengan Pendekatan Teori Lingkungan. *Journal Scientific of Mandalika (Jsm)*, 6(3), 2809–0543.
- Ramadhani, I. R., Fauziyah, T., & Rozzaq, B. K. (2024). Depresi, Penyebab, dan Gejala Depresi. *BERSATU: Jurnal Pendidikan Bhinneka Tunggal Ika*, 2(2), 89–99. <https://doi.org/10.51903/bersatu.v2i2.619>
- Sulistyorini, W., & Sabarisman, M. (2017). DEPRESI: SUATU TINJAUAN PSIKOLOGIS. *Sosio Informa*, 3(02), 153–164.
- WHO. (2023, Agustus 29th). *Depressive disorder (depression)*. Retrieved form <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>