

Gambaran Psikologis Pasien dengan Depresi Berat Tanpa Gejala Psikotik Di RSJ X

Psychological Profile of Patients with Severe Depression without Psychotic Features at X Mental Hospital

Aulia Luthfiah*

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

Email: aulia.22104@mhs.unesa.ac.id

Satiningsih

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

Email: satiningsih@unesa.ac.id

Abstrak

Gangguan depresi berat merupakan masalah kesehatan mental yang berdampak signifikan terhadap fungsi emosional, kognitif, sosial, dan fisik individu. Depresi berkembang melalui interaksi antara kerentanan psikologis dan stresor kehidupan yang berkepanjangan. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan dinamika psikologis dan faktor-faktor yang berperan dalam perkembangan depresi berat tanpa gejala psikotik pada dewasa awal. Penelitian menggunakan desain studi kasus klinis dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Subjek adalah perempuan dewasa awal berusia 27 tahun yang menjalani asesmen psikologis di RSJI X. Data dikumpulkan melalui observasi klinis, autoanamnesis, alloanamnesis, serta studi dokumentasi rekam medis. Hasil asesmen menunjukkan subjek memenuhi kriteria F32.2 Depresi Berat Tanpa Gejala Psikotik, ditandai gejala emosional, kognitif, perilaku, sosial, dan fisik yang signifikan, termasuk ide bunuh diri. Faktor dominan meliputi tekanan peran keluarga, kehilangan ibu, kegagalan hubungan, keterbatasan dukungan sosial, dan distorsi kognitif negatif. Depresi berat pada subjek dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor psikologis dan lingkungan, sehingga memerlukan intervensi komprehensif berbasis kognitif serta dukungan keluarga.


Kata kunci : Depresi berat; Kognitif beack; Dukungan keluarga

Abstract

Severe depressive disorder is a mental health condition that significantly impairs emotional, cognitive, social, and physical functioning. It develops through the interaction between psychological vulnerability and prolonged life stressors. This case study aims to describe the psychological dynamics and contributing factors of severe depressive disorder without psychotic features in early adulthood. A qualitative descriptive clinical case study design was applied. The subject was a 27-year-old early adult female undergoing psychological assessment at RSJ X. Data were collected through clinical observation, auto-anamnesis, allo-anamnesis, and medical record review. The assessment revealed that the subject met the criteria for F32.2 Severe Depressive Disorder without Psychotic Features, characterized by significant emotional, cognitive, behavioral, social, and physical symptoms, including suicidal ideation. Contributing factors included family role pressure, maternal loss, relationship failure, limited social support, and negative cognitive distortions. Severe

depression in this case is shaped by the interaction of psychological vulnerability and environmental stressors, indicating the need for comprehensive cognitive-based interventions and family support.

Keywords : Severe depression; Beck's cognitive; Family support

Article History	*corresponding author
<p>Submitted : 23-12-2026</p> <p>Final Revised : 24-01-2026</p> <p>Accepted : 31-01-2026</p>	 <p>This is an open access article under the CC-BY-SA license</p> <p>Copyright © 2022 by Author, Published by Universitas Negeri Surabaya</p>

Gangguan depresi merupakan gangguan mental yang umum, ditandai oleh suasana perasaan depresif dan hilangnya minat atau kesenangan dalam jangka waktu yang berkepanjangan, yang berbeda dari perubahan suasana hati sehari-hari karena berdampak signifikan pada berbagai aspek kehidupan individu, termasuk hubungan sosial, keluarga, serta fungsi akademik dan pekerjaan (WHO, 2023). Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi revisi terbaru (DSM-5-TR), depresi berat dicirikan oleh gejala seperti iritabilitas, kesedihan mendalam, gangguan tidur, kelelahan, gangguan konsentrasi, perasaan bersalah berlebihan, serta munculnya ide atau perilaku bunuh diri. Gangguan ini berkembang melalui interaksi kompleks antara faktor psikologis dan stresor lingkungan yang berlangsung dalam jangka waktu lama.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, diperkirakan sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa, neurologi, dan penyalahgunaan zat yang menyumbang sekitar 14% beban penyakit global, dengan sekitar 154 juta di antaranya menderita depresi, sementara di Indonesia prevalensi depresi pada tahun 2023 tercatat sebesar 1,4% dan paling tinggi pada kelompok usia muda 15–24 tahun, yaitu sebesar 2%, namun mayoritas (sebesar 87%) tidak mencari pengobatan, serta 9,8% remaja pernah berpikir untuk bunuh diri. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa depresi bukan hanya permasalahan klinis individual, tetapi juga isu kesehatan masyarakat yang mendesak, mengingat tingginya prevalensi pada kelompok usia muda, rendahnya pencarian bantuan profesional, serta besarnya dampak depresi terhadap fungsi psikososial, produktivitas, dan kualitas hidup individu secara menyeluruh.

Kemunculan depresi tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan oleh kombinasi faktor biologis dan psikososial, termasuk tingkat dukungan keluarga, pengalaman kehilangan, perasaan kesepian dan kesedihan yang berkepanjangan, serta perbedaan jenis kelamin dan usia (Hidayah et al., 2025). Sejalan dengan hal tersebut, *World Health Organization* (2025) menyatakan bahwa individu yang mengalami peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, seperti pengangguran, kehilangan orang terdekat, atau pengalaman traumatis, memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi, yang pada gilirannya dapat memperburuk stres, disfungsi psikososial, serta kondisi kesehatan fisik individu.

Kondisi keluarga merupakan salah satu konteks penting yang memengaruhi kesehatan mental individu, khususnya dalam kaitannya dengan depresi. Lingkungan keluarga yang sehat, suportif, dan stabil secara emosional dapat berperan sebagai faktor protektif, sementara kondisi keluarga yang kurang sehat dapat meningkatkan kerentanan terhadap gangguan depresi. Penelitian menunjukkan bahwa konflik keluarga, minimnya dukungan emosional, dan ketidakstabilan rumah tangga berkaitan erat dengan tingginya tingkat depresi pada Generasi Z, di mana konflik orang tua serta perasaan tidak aman menjadi sumber beban emosional yang

signifikan bagi kelompok usia ini (Humairah & Komalasari, 2024). Hal ini juga ditunjukkan dalam penelitian Zhang et al. (2025) pada 1.193 mahasiswa di berbagai wilayah Tiongkok, yang menemukan bahwa sekitar 26,8% partisipan mengalami gejala depresi dan semakin baik kondisi kesehatan keluarga, semakin rendah tingkat gejala depresi yang dialami. Namun demikian, pengaruh kesehatan keluarga tidak terjadi secara langsung, melainkan dimediasi oleh tingkat stres keluarga, di mana kondisi keluarga yang kurang sehat cenderung meningkatkan stres dan pada akhirnya memperbesar risiko depresi. Selain itu, efikasi diri berperan sebagai faktor pelindung yang dapat memperkuat atau melemahkan pengaruh kesehatan keluarga dan stres terhadap munculnya gejala depresi.

Selain dipengaruhi oleh faktor keluarga, depresi juga menunjukkan tren peningkatan secara epidemiologis dan variasi kerentanan berdasarkan karakteristik demografis. Analisis beban gangguan depresi di Iran oleh Amiri dan Khan (2025) menggunakan *data Institute for Health Metrics and Evaluation* selama periode 1990–2021 menunjukkan peningkatan prevalensi yang signifikan, dengan jumlah kasus pada tahun 2021 mencapai sekitar 5,2 juta orang atau lebih dari dua kali lipat dibandingkan tahun 1990. Prevalensi depresi yang telah distandarisasi berdasarkan usia tercatat sebesar 5.609 per 100.000 penduduk, dengan angka yang secara konsisten lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Temuan ini menegaskan bahwa depresi merupakan masalah kesehatan mental yang terus meningkat dan menunjukkan perbedaan kerentanan berdasarkan jenis kelamin.

Pada tingkat individual, kemampuan adaptasi psikologis menjadi faktor penting dalam menentukan risiko depresi, terutama pada kelompok usia transisi menuju dewasa. Penelitian Sabila et al. (2023) pada kelompok *emerging adulthood* di Indonesia menunjukkan bahwa resiliensi memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap tingkat depresi, di mana individu dengan resiliensi yang lebih tinggi cenderung menunjukkan tingkat depresi yang lebih rendah. Temuan ini menggarisbawahi peran resiliensi sebagai faktor protektif yang membantu individu menghadapi tekanan psikososial yang meningkat pada fase perkembangan dewasa awal.

Karakteristik kepribadian dan gaya hidup juga turut berkontribusi terhadap kerentanan maupun individu terhadap depresi. Dalam konteks dewasa awal di Indonesia, Widayati (2024) menemukan bahwa kombinasi tipe kepribadian dan aktivitas fisik berkontribusi signifikan terhadap tingkat depresi sebesar 57,8%. Dimensi kepribadian seperti *extraversion*, *conscientiousness*, *neuroticism*, dan *openness*, serta aktivitas fisik khususnya aktivitas kerja, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap depresi. Temuan ini menunjukkan bahwa aspek psikologis internal dan perilaku sehari-hari berperan penting dalam dinamika depresi pada dewasa awal.

Selain faktor individual dan keluarga, kondisi sosial ekonomi juga menjadi determinan penting kesehatan mental. Tekanan ekonomi keluarga, seperti kemiskinan dan pengangguran, diketahui meningkatkan stres kronis, kecemasan, dan depresi, serta memperburuk kualitas hubungan interpersonal dalam keluarga. Studi kajian literatur oleh Wulandari et al. (2025) menunjukkan bahwa tekanan ekonomi yang berlangsung dalam jangka panjang dapat menurunkan dukungan emosional, meningkatkan konflik keluarga, dan memperbesar risiko berkembangnya gangguan depresi, terutama pada individu dengan kerentanan psikologis sebelumnya.

Secara keseluruhan, penelitian terdahulu menunjukkan bahwa depresi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, mulai dari karakteristik individual seperti kepribadian, resiliensi, dan efikasi diri, hingga faktor kontekstual seperti kesehatan keluarga, tekanan ekonomi, dan dukungan sosial. Meskipun berbagai penelitian telah mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap depresi, baik pada level individual maupun lingkungan, masih terdapat keterbatasan mendasar dalam pemahaman mengenai bagaimana faktor-faktor tersebut beroperasi secara simultan dalam konteks kehidupan individu. Sebagian besar studi terdahulu cenderung memisahkan analisis antara faktor internal, seperti kepribadian, resiliensi,

dan efikasi diri, dengan faktor eksternal, seperti tekanan ekonomi dan dinamika keluarga, sehingga belum mampu menjelaskan proses psikologis yang menjembatani keduanya secara utuh. Selain itu, penelitian tentang depresi pada kelompok usia muda di Indonesia masih didominasi oleh pendekatan kuantitatif berbasis pengukuran gejala, yang berfokus pada hubungan antar variabel, namun relatif kurang menggali pengalaman subjektif individu dalam menghadapi tekanan psikososial yang kompleks dan berkelanjutan. Meskipun prevalensi depresi tertinggi ditemukan pada kelompok usia transisi menuju dewasa, kajian yang secara khusus menempatkan konteks keluarga sebagai latar utama pembentukan stres dan strategi koping individu masih terbatas. Padahal, lingkungan keluarga memiliki peran krusial dalam membentuk persepsi individu terhadap tekanan, dukungan emosional, serta kemampuan adaptasi psikologis. Keterbatasan ini menunjukkan adanya celah penelitian yang signifikan dalam memahami depresi sebagai fenomena psikososial yang bersifat dinamis dan kontekstual, khususnya dalam setting budaya Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya mengisi celah tersebut dengan menghadirkan pendekatan yang lebih integratif untuk menjelaskan dinamika depresi secara komprehensif.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus klinis dengan pendekatan kualitatif deskriptif, yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai kondisi psikologis subjek berdasarkan proses asesmen komprehensif. Studi kasus dipilih karena memungkinkan eksplorasi menyeluruh terhadap dinamika psikologis individu, termasuk faktor perkembangan, lingkungan, dan pengalaman traumatis yang berkontribusi terhadap permasalahan yang dialami. Asesmen dilakukan dalam rentang waktu Oktober hingga November 2024. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi klinis, autoanamnesis, dan alloanamnesis. Observasi dilakukan secara langsung untuk mengamati penampilan, perilaku, afek, respons verbal, serta interaksi subjek selama proses asesmen. Autoanamnesis dilaksanakan dalam dua sesi untuk menggali riwayat kehidupan, pengalaman emosional, hubungan interpersonal, serta keluhan psikologis yang dialami subjek. Alloanamnesis dilakukan dengan perawat RSJ X yang pernah menangani subjek, guna memperoleh informasi tambahan dan memverifikasi data. Selain itu, peneliti juga menggunakan studi dokumentasi, berupa penelaahan rekam medis dan catatan klinis dari RSJ X. Data perkembangan subjek dikaji berdasarkan riwayat pendidikan, pekerjaan, hubungan sosial, serta pengalaman hidup sejak masa kanak-kanak hingga dewasa. Penyusunan genogram digunakan sebagai alat bantu untuk memahami struktur keluarga dan dinamika relasi subjek. Analisis data dilakukan secara kualitatif, dengan mengintegrasikan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi psikologis subjek.

Partisipan

Partisipan merupakan seorang perempuan dewasa awal berusia 27 tahun dengan inisial RKA, anak pertama dari enam bersaudara, berpendidikan terakhir sarjana dan bekerja sebagai wiraswasta. Subjek berasal dari keluarga dengan kondisi sosial ekonomi rendah, dengan ayah bekerja sebagai buruh dan ibu yang telah meninggal dunia. Subjek berstatus belum menikah dan tinggal sendiri di kontrakan kecil yang berlokasi dekat dengan tempat tinggal keluarganya. Sejak usia dini, subjek telah memikul tanggung jawab besar dalam keluarga, termasuk membantu perekonomian dan mengasuh adik-adiknya, khususnya setelah kematian ibu.

Tabel 1. Keterangan Partisipan

Aspek Partisipan	Keterangan
Inisial	RKA
Jenis Kelamin	Perempuan
Usia	27 Tahun
Pendidikan Terakhir	Sarjana
Pekerjaan	Wiraswasta
Status Pernikahan	Belum Menikah
Kondisi Sosial Ekonomi	Rendah
Pekerjaan Ayah	Buruh
Pekerjaan Ibu	Meninggal Dunia

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam semi terstruktur dan observasi dengan keterlibatan langsung peneliti. Wawancara dilakukan dengan subjek berinisial RKA sebagai partisipan utama, serta seorang perawat di Rumah Sakit Jiwa X sebagai informan pendukung. Wawancara semi terstruktur digunakan dengan berpedoman pada panduan pertanyaan yang telah disusun, namun tetap memberikan ruang bagi peneliti untuk mengeksplorasi lebih lanjut respons partisipan sesuai dengan dinamika wawancara. Aspek yang digali meliputi riwayat kehidupan dan keluarga subjek, persepsi terhadap diri dan lingkungan, gejala depresi yang dialami, strategi koping yang digunakan, serta makna pengalaman dan proses yang dijalani subjek. Selain itu, wawancara dengan informan pendukung difokuskan pada kondisi klinis subjek, perilaku selama perawatan, dan mengecek konsistensi serta kebenaran jawaban wawancara yang telah diberikan subjek. Teknik pengumpulan data ini memiliki peran penting dalam mengintegrasikan berbagai sumber data guna memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai makna serta pengalaman yang dialami oleh partisipan.

Analisis Data

Mulai Analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan reflexive thematic analysis (RTA) sebagaimana dikemukakan oleh Braun dan Clarke (2019). Pendekatan ini menekankan peran aktif peneliti dalam menafsirkan makna yang muncul dari data kualitatif, sehingga memungkinkan pemahaman yang mendalam terhadap pengalaman subjektif partisipan. Proses analisis dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu familiarisasi data dengan membaca transkrip wawancara secara berulang, pemberian kode awal (coding), pengembangan dan evaluasi tema, penamaan tema, serta penyusunan narasi tematik yang mengintegrasikan data empiris dengan interpretasi peneliti dan landasan teoretis yang relevan.

Dalam proses analisis, peneliti mengaitkan tema-tema yang muncul dengan kerangka teori psikologis yang relevan untuk memahami dinamika depresi yang dialami partisipan. Analisis difokuskan pada pengalaman partisipan dalam menghadapi tekanan psikososial, persepsi terhadap diri sendiri, serta peran lingkungan keluarga dan sosial dalam pembentukan dan pemeliharaan gejala depresi. Untuk meningkatkan kredibilitas data, peneliti menerapkan triangulasi teknik dengan membandingkan hasil wawancara mendalam, observasi partisipan,

serta data pendukung lainnya guna memastikan konsistensi informasi yang diperoleh dari berbagai metode pengumpulan data.

Hasil wawancara dan observasi kemudian dikategorikan ke dalam tema-tema utama yang merepresentasikan pengalaman depresi partisipan secara menyeluruh. Setiap tema dikembangkan berdasarkan interpretasi makna yang muncul dari pernyataan partisipan dan didukung oleh kutipan data yang relevan. Melalui proses analisis ini, peneliti memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai dinamika depresi, termasuk faktor-faktor psikologis dan lingkungan yang berperan dalam muncul dan bertahanya kondisi tersebut dalam kehidupan partisipan.

Hasil

Observasi

Observasi subjek dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu pada 3 Oktober, 25 Oktober, dan 4 November 2024. Pada observasi awal, subjek datang sendiri untuk kontrol dan tampak berpenampilan rapi dengan gamis dan jilbab panjang. Subjek bersikap ramah saat menawarkan makanan jualannya, namun tampak melamun saat menunggu panggilan pemeriksaan. Pada observasi kedua dan ketiga, subjek masih datang tanpa pendamping (kecuali adik bungsu pada observasi ketiga), bersikap ramah, kooperatif, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Meskipun demikian, selama proses wawancara subjek tampak gelisah (sering mengubah posisi duduk dan menggoyangkan kaki), beberapa kali memainkan tangan, menjawab terbata-bata pada topik tertentu, serta menunjukkan respons emosional berupa suara gemetar dan mata berkaca-kaca saat membahas pengalaman personal, meskipun kesadaran dan atensi tetap kuat.

Wawancara

Pada sesi autoanamnesis pertama, subjek menunjukkan sikap kooperatif dan terbuka setelah terbangun rapport yang baik. Subjek mampu berkomunikasi dengan lancar dan menceritakan aktivitas hariannya sebagai penjual makanan rumahan. Subjek mengungkapkan minat dan potensi diri yang kuat, khususnya dalam menulis, memasak, dan desain sederhana untuk promosi usaha. Sejak tahun 2023, subjek telah menerbitkan tujuh buku dan sedang dalam proses penulisan buku kedelapan. Aktivitas-aktivitas tersebut menjadi sumber kepuasan personal dan penghasilan tambahan bagi subjek. Subjek juga mengungkapkan perasaan kesepian yang dialaminya, namun merasa terbantu dengan adanya kesempatan untuk berbagi cerita. Selain itu, subjek menyampaikan beban tanggung jawab besar dalam mengasuh adik-adiknya, terutama adik bungsu sejak bayi setelah meninggalnya ibu, yang menimbulkan kelelahan emosional meskipun subjek tetap berupaya menjalankan perannya dengan baik.

Pada sesi autoanamnesis kedua, subjek mengungkapkan bahwa sumber stres utama berasal dari dinamika keluarga, tuntutan perfeksionisme sejak kecil, serta kondisi ekonomi keluarga yang rendah. Subjek juga mengalami duka mendalam akibat meninggalnya ibu pada tahun 2018 disertai perasaan bersalah yang menetap, serta pengalaman kehilangan pasangan pada tahun 2020 setelah perjuangan panjang menuju pernikahan. Rangkaian peristiwa tersebut memicu munculnya gejala psikologis berupa emosi tidak stabil, mudah marah, menarik diri secara sosial, gangguan tidur dan nafsu makan, penurunan berat badan, serta hilangnya minat dan harapan masa depan. Subjek juga melaporkan adanya kebingungan, penurunan fungsi aktivitas harian, hingga muncul ide dan percobaan bunuh diri, serta riwayat perundungan sejak masa sekolah dasar hingga menengah yang semakin memperberat kondisi emosionalnya. Berdasarkan proses tersebut, diperoleh tema-tema yang memberikan gambaran gejala depresi pada subjek.

Tema 1: Afek Depresif

Afek depresif yang dialami oleh subjek adalah subjek sering kehilangan kendali atas emosinya dan menjadi mudah marah, subjek juga sering menangis dan merasa linglung hingga teriak tidak jelas. Dibuktikan dengan pernyataan partisipan:

“Bener-bener kayak udah pengen banting-banting gitu. Semua orang pengen aku omelin.”

“Dada aku kayak ngerasa panas terus juga kadang jadi linglung.”

“Bawaannya pengen nangis, gak tau kenapa bisa begitu, tapi banyak nangis.”

Tema 2: Kehilangan Minat dan Kegembiraan

Subjek kehilangan minat terhadap hobinya yang suka menulis ditunjukkan dengan perilaku subjek yang berhenti menulis. Dibuktikan dengan pernyataan partisipan:

“Kayak ngerasa hidup segan, mati tak mau. Aku berhenti ngapa-ngapain. Gak ada minat ngapa-ngapain sama sekali. Aku juga bahkan berhenti nulis kak.”

Tema 3: Harga Diri dan Kepercayaan Diri Berkurang

Subjek merasa tidak berharga dan kehilangan kepercayaan diri sehingga, menutup diri setelah ditinggalkan pasangannya.

“Aku sempet gak pede, aku ngerasa gak berharga, aku insecure, aku bener-bener udah gak ngerti lagi lah pokoknya.”

“Aku trauma banget, aku tuh bener-bener menutup diri gitu. Bener-bener menutup diri banget waktu itu, karena kan aku mau keluar aja diomongin tetangga, gak keluar diomongin tetangga. Jadi tuh kayak serba salah. Serba salah banget hidup gue.”

Tema 4: Gagasan Tentang Rasa Bersalah dan Tidak Berguna

Subjek merasa bersalah karena beranggapan bahwa dirinya merupakan penyebab ibunya meninggal dunia. Subjek juga merasa bersalah karena menganggap belum bisa memberikan apapun untuk keluarganya.

“Gue tuh kayak udah ngerasa gagal banget gitu. Jadi orang tuh ngerasa gagal banget.”

“Kadang-kadang aku ngerasa belum punya apa-apa, belum bisa bahagiain orang tua. Padahal orang tua tinggal sendiri, maksudnya tuh aku merasa gimana lagi ya. Seengganya buat menghidupi diri aku sendiri tanpa ngerepotin orang tua.”

“Sangat-sangat merasa bersalah karena setelah nelfon aku, mama koma dan dinyatakan meninggal. Itu aku rasanya langsung bersalah banget.”

Tema 5: Pandangan Masa Depan yang Suram dan Pesimistis

Subjek merasa pesimis dan tidak memiliki gambaran masa depan karena merasa stagnan dan belum mencapai apa-apa.

“Kalau buat diri aku sendiri aku merasa masih di sini-sini aja. Bahkan aku masih di apa ya, merasa gak punya apa-apa, ya memang iya sih. Maksudnya di usia aku, temen-temen aku tuh udah punya ini, punya itu.”

“Ngerasa gak punya masa depan, terus aku ibaratnya masih hidup sama orang tua gitu. Apalagi gimana ya, Dari segi materi tuh temen-temen aku tuh punya rumah, udah pada nikah.”

Tema 6: Gagasan atau Perbuatan Membahayakan Diri atau Bunuh Diri

Subjek tidak sadar telah melakukan percobaan bunuh diri dengan melukai tangannya di depan cermin menggunakan pisau dan gunting. Percobaan tersebut gagal karena subjek tiba-tiba sadar.

“Jadi aku tuh kayak bener-bener gak ngerasain hidup, udah kayak hopeless aja. Udah kayak aku mati aja deh.”

“Terus memegang gunting dan pisau. Aku udah cengengasan sendiri di depan kaca.”
“Kayak ngerasa dibisikin. Kayak jangan Allah masih sayang.”

Tema 7: Tidur Terganggu

Subjek mengalami kesulitan tidur hingga berbulan-bulan.

“Ada banget aku tuh gangguan tidur. Awalnya aku kurang tidur karena mamaku meninggal.”

“Aku semaleman gak bisa tidur. Aku nangis terus. Terus keterusan deh sampe berbulan-bulan.”

Tema 8: Nafsu Makan Berkurang

Nafsu makan subjek sangat berkurang secara drastis, hal ini juga didukung dengan berkurangnya berat badan subjek

“Aku tiduran doang. Sampai gak makan, gak ada nafsu makan.”

“Aku bener-bener kayak mayat hidup. Shalat aja tuh merangkak. Bener-bener gak ada tenaga, jadi buat makan juga males dan gak nafsu.”

Diagnosis

Pedoman Diagnostik Depresi

Tabel 2. Diagnosis Pasien Depresi berdasarkan PPDGJ-III

No. Kriteria PPDGJ-III	Simtom yang Ada pada Subjek
1. Afek depresif	Afek depresif yang dialami oleh subjek adalah subjek sering kehilangan kendali atas emosinya dan menjadi mudah marah, subjek juga sering menangis dan merasa linglung hingga teriak tidak jelas.
2. Kehilangan minat dan kegembiraan	Subjek kehilangan minat terhadap hobinya yang suka menulis ditunjukkan dengan perilaku subjek yang berhenti menulis.
3. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas	Subjek memutuskan hubungan sosial dengan teman-temannya karena tidak memiliki energi. Subjek juga hanya menghabiskan waktu dengan berbaring.

Pedoman Diagnostik Depresi Berat Tanpa Gejala Psikotik

Axis I

Tabel 3. Diagnosis Pasien Depresi Berat Tanpa Gejala Psikotik berdasarkan PPDGJ-III

No. Kriteria PPDGJ-III	Simtom yang Ada pada Subjek
1. Semua 3 gejala utama depresi harus ada	Subjek memiliki 3 gejala utama depresi seperti yang sudah dicantumkan
2. Ditambah sekurang kurangnya 4 dari gejala lainnya, dan beberapa di antaranya harus berintensitas berat	Subjek memiliki gejala-gejala tambahan yang dijelaskan di bawah ini

Gejala Lainnya

a	Konsentrasi dan perhatian berkurang	Subjek mengalami penurunan konsentrasi yang drastis, linglung, dan seringkali melamun serta menangis.
b	Harga diri dan kepercayaan diri berkurang	Subjek merasa tidak berharga dan kehilangan kepercayaan diri sehingga, menutup diri setelah ditinggalkan pasangannya.
c	Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna	Subjek merasa bersalah karena beranggapan bahwa dirinya merupakan penyebab ibunya meninggal dunia. Subjek juga merasa bersalah karena menganggap belum bisa memberikan apapun untuk keluarganya
d	Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis	Subjek merasa pesimis dan tidak memiliki gambaran masa depan karena merasa stagnan dan belum mencapai apa-apa
e	Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri	Subjek tidak sadar telah melakukan percobaan bunuh diri dengan melukai tangannya di depan cermin menggunakan pisau dan gunting. Percobaan tersebut gagal karena subjek tiba-tiba sadar
f	Tidur terganggu	Subjek mengalami kesulitan tidur hingga berbulan-bulan
g	Nafsu makan berkurang	Nafsu makan subjek sangat berkurang secara drastis, hal ini juga didukung dengan berkurangnya berat badan subjek

3	Episode depresif biasanya harus berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan beronset sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegaskan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari minggu.	Episode depresif berlangsung sangat lama hingga berbulan-bulan
4	Sangat tidak mungkin pasien akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas.	Subjek tidak mampu meneruskan kegiatan sosialnya baik berinteraksi dengan teman maupun keluarga. Subjek juga hanya bisa berbaring dan merangkak sehingga menghentikan segala jenis pekerjaan rumah.

Kesimpulan: Berdasarkan pedoman diagnosis tersebut dapat disimpulkan subjek memenuhi kriteria depresi berat tanpa gejala psikotik

Axis II

Tidak ada (*none*)

Axis III

Tidak ada (*none*)

Axis IV

Tabel 4. Diagnosis masalah dengan primary support group (keluarga) dan masalah ekonomi

No	Kriteria Diagnosis	Memenuhi		Simtom yang Ada Pada Subjek
		Ya	Tidak	
1	Masalah dengan “ <i>primary support group</i> ” (Keluarga)	√		<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya peran orang tua sejak kecil. Subjek memiliki hubungan yang buruk dengan adik-adiknya
2	Masalah ekonomi	√		<ul style="list-style-type: none"> Dituntut untuk membantu ekonomi keluarga sejak kecil. Status ekonomi keluarga subjek yang ke bawah menjadi tekanan bagi subjek sebagai anak pertama
Kesimpulan: berdasarkan simtom tersebut, subjek memenuhi kriteria masalah dengan <i>primary support group</i> (keluarga) terkait peran orang tua dan adik-adiknya serta masalah ekonomi				

Axis V

Tabel 5. Diagnosis GAF 70 – 61

Skor GAF	Kriteria Diagnosis	Memenuhi		Simtom yang Ada Pada Subjek
		Ya	Tidak	
70-61	Beberapa gejala ringan & menetap	√		<ul style="list-style-type: none"> Subjek memiliki konflik dengan adik-adiknya sehingga gejala subjek bisa muncul kapan saja Subjek masih sulit menerima keadaan meninggalnya ibu subjek Subjek merasa sulit berkomunikasi dengan laki-laki karena pengalaman hubungannya yang gagal

Kesimpulan Diagnosa Multiaksial

Axis I : F32.2 Depresif Berat tanpa Gejala Psikotik
 Axis II : Tidak ada (*none*)
 Axis III : Tidak ada (*none*)
 Axis IV : Masalah dengan “*primary support group*” (keluarga) dan masalah ekonomi
 Axis V : GAF 70 – 61 beberapa gejala ringan & menetap

Pembahasan

Depresi pada subjek tercermin sebagai gangguan suasana hati yang menetap dan berat, ditandai oleh perasaan putus asa, ketidakberdayaan, kesulitan mengambil keputusan, kehilangan motivasi, serta penurunan kemampuan berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini sejalan dengan pengertian depresi sebagai gangguan suasana hati yang melibatkan kesedihan mendalam, apatis, pola pikir negatif, gangguan fisiologis, serta penurunan fungsi perilaku dan energi (Atkinson dalam Ramadani et al., 2024; Beck dalam Sany & Emawati, 2022). Pada subjek, gejala-gejala tersebut muncul secara menetap dan progresif, hingga mengganggu fungsi personal, sosial, dan emosional secara signifikan.

Berdasarkan diagnosis klinis, subjek memenuhi kriteria Depresi Berat Tanpa Gejala Psikotik (F32.2), ditandai oleh episode depresi yang berlangsung lebih dari dua minggu dengan suasana hati

tertekan dan hilangnya minat serta kesenangan hampir sepanjang hari tanpa riwayat manik atau hipomanik, sebagaimana dijelaskan dalam DSM-5-TR. Kondisi ini tercermin dari ketidakstabilan emosi, penarikan diri sosial, kehilangan semangat hidup, serta ketidakmampuan subjek dalam menjalankan peran dan aktivitas sehari-hari secara optimal.

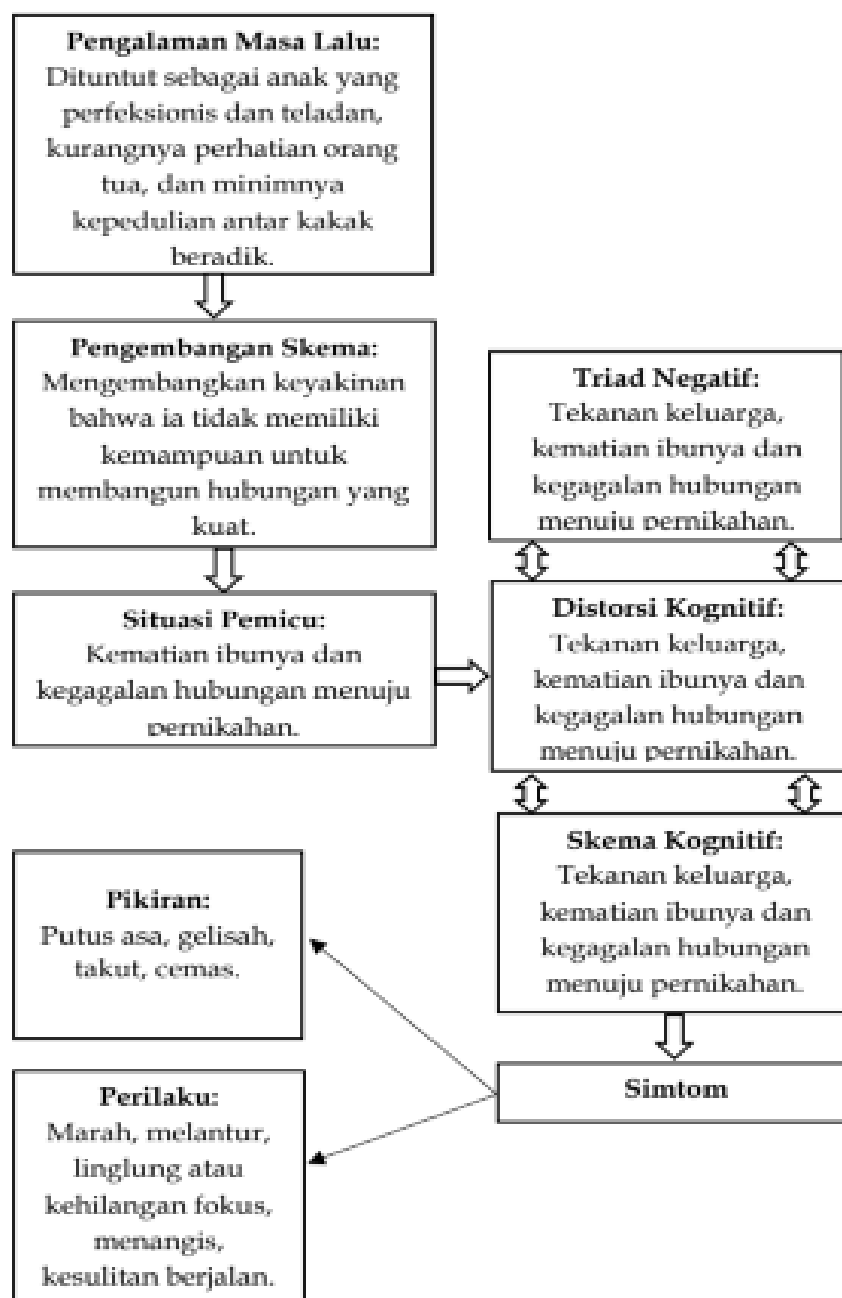
Gejala depresi yang dialami subjek merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Hal ini sesuai dengan penelitian Hidayah et al. (2025) bahwa kemunculan depresi tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan oleh kombinasi faktor psikososial seperti, dukungan keluarga dan pengalaman kehilangan. Subjek mengalami gangguan tidur, penurunan aktivitas, kelelahan fisik dan mental, perasaan tidak berguna, rasa bersalah yang menetap, serta perasaan terbebani oleh tanggung jawab hidup. Variasi dan intensitas gejala ini sesuai dengan pemahaman bahwa setiap individu menunjukkan manifestasi depresi yang berbeda, tergantung pada cara individu memaknai dan menghadapi peristiwa hidupnya (Ramadani et al., 2024). Pada subjek, akumulasi gejala tersebut memperburuk penurunan fungsi dan meningkatkan isolasi emosional.

Analisis faktor menunjukkan bahwa depresi subjek dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor risiko, terutama faktor *primary support group* (keluarga) dan ekonomi, yang diperkuat oleh faktor lain seperti pola asuh, kualitas tidur, serta jenis kelamin. Dinamika keluarga yang kurang memberikan dukungan emosional, ekspektasi tinggi sejak masa kanak-kanak, serta tekanan ekonomi berkontribusi terhadap beban psikologis yang kronis. Hal ini selaras dengan pandangan bahwa faktor orang tua, ekonomi, pendidikan, kualitas tidur, penyakit kronis, dan jenis kelamin memiliki peran penting dalam meningkatkan risiko depresi (Idris & Tuzzahra, 2023). Kondisi ini juga didukung oleh temuan Humairah dan Komalasari (2024) yang menunjukkan bahwa konflik keluarga, minimnya dukungan emosional, dan ketidakstabilan rumah tangga berkaitan erat dengan tingginya tingkat depresi, khususnya pada Generasi Z. Konflik orang tua dan perasaan tidak aman dalam keluarga menjadi sumber beban emosional yang signifikan, yang pada subjek termanifestasi dalam perasaan tidak berharga, putus asa, dan ketidakmampuan menjalankan peran secara optimal. Dari segi ekonomi, Wulandari et al. (2025) menyatakan bahwa tekanan ekonomi jangka panjang dapat meningkatkan stres kronis, menurunkan kualitas hubungan keluarga, serta memperbesar risiko gangguan depresi, terutama pada individu dengan kerentanan psikologis sebelumnya. Pada subjek, tekanan ekonomi tidak hanya berdampak secara langsung, tetapi juga memperburuk konflik keluarga dan memperkuat perasaan tidak aman.

Dalam memahami dinamika psikologis subjek secara lebih mendalam, Teori Kognitif Beck digunakan sebagai kerangka analisis utama. Teori ini menjelaskan bahwa gangguan emosional seperti depresi muncul akibat pengalaman emosional yang membentuk pola pikir negatif yang menetap dan memengaruhi perilaku individu (Gerow et al., 2011). Pada subjek, pengalaman kehilangan ibu, konflik keluarga, dan kegagalan hubungan interpersonal mengaktifkan pola pikir negatif yang membentuk pandangan disfungsi terhadap diri sendiri, dunia, dan masa depan.

Triad negatif Beck tampak jelas pada subjek. Subjek memiliki pandangan negatif terhadap diri sendiri dengan merasa tidak berharga, gagal, dan bersalah atas kematian ibunya serta kegagalan hubungan yang dijalani. Pandangan negatif terhadap dunia tercermin dari keyakinan bahwa lingkungan penuh tuntutan, ketidakadilan, dan minim dukungan emosional. Sementara itu, pandangan negatif terhadap masa depan muncul dalam bentuk pesimisme dan keyakinan bahwa hidupnya tidak akan membaik. Ketiga aspek triad ini saling berinteraksi dan memperburuk kondisi emosional subjek secara berkelanjutan.

Selain triad negatif, subjek juga menunjukkan aktivasi skema kognitif negatif dan berbagai distorsi kognitif sebagaimana dijelaskan dalam teori Beck (Gerow et al., 2011; Freeman & Oster, 1998). Inferensi sewenang-wenang, personalisasi, membaca pikiran, kesalahan peramal, abstraksi selektif, generalisasi, serta pembesaran dan minimalisasi tampak dominan dalam cara subjek memaknai peristiwa hidupnya. Distorsi-distorsi ini menyebabkan subjek menilai dirinya dan masa depannya secara tidak realistis, mengabaikan dukungan dan pencapaian positif, serta mempertahankan perasaan putus asa. Pola pikir maladaptif inilah yang memperkuat dan mempertahankan depresi berat yang dialami subjek. Dalam memahami dinamika subjek, tergambar bagan psikodinamika berikut :



Gambar 1. Bagan Psikodinamika

Kesimpulan

Bagian Subjek terdiagnosis F32.2 Depresi Berat Tanpa Gejala Psikotik berdasarkan hasil asesmen yang menunjukkan terpenuhinya gejala utama dan gejala lain depresi. Subjek mengalami penurunan konsentrasi dan perhatian, harga diri serta kepercayaan diri yang rendah, gagasan rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, gagasan serta perilaku membahayakan diri, gangguan tidur, dan penurunan nafsu makan. Gejala-gejala tersebut tampak pada berbagai aspek fungsi, meliputi emosional, kognitif, motorik, sosial, dan fisik. Secara emosional dan perilaku, subjek mudah marah, menangis berkepanjangan, teriak tidak jelas, dan tampak linglung. Secara kognitif, subjek meyakini dirinya sebagai penyebab kematian ibunya serta memiliki ide bunuh diri. Secara sosial, subjek

menarik diri dan menghindari interaksi, sedangkan secara fisik subjek mengalami insomnia berbulan-bulan, penurunan berat badan signifikan, hingga penurunan fungsi motorik yang membuat subjek hanya mampu beraktivitas dengan merangkak dan lebih banyak berbaring akibat hilangnya energi.

Minimnya pemahaman keluarga mengenai kesehatan mental menyebabkan dukungan yang diterima subjek sangat terbatas, di mana adik-adik subjek tidak memberikan bantuan, sementara ayah subjek merasa bersalah dan berupaya memberikan dukungan sebatas kemampuannya. Berdasarkan gambaran kasus tersebut, kondisi psikologis subjek dapat dijelaskan melalui teori kognitif Beck, di mana tekanan keluarga, kematian ibu, dan kegagalan hubungan menuju pernikahan membentuk skema kognitif negatif. Skema ini memunculkan triad negatif berupa pandangan negatif terhadap diri sendiri, dunia, dan masa depan, yang selanjutnya diperkuat oleh berbagai distorsi kognitif sehingga mempertahankan dan memperberat kondisi depresi yang dialami subjek.

Saran

Proses pemulihan subjek memerlukan motivasi internal yang kuat, dengan menumbuhkan keyakinan bahwa perubahan positif dapat dicapai melalui usaha yang konsisten serta penguatan pemikiran positif tentang nilai dan keberhargaan diri. Dalam konteks ini, intervensi berbasis *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) menjadi relevan untuk membantu subjek melakukan restrukturisasi kognitif terhadap pola pikir disfungsional, mengurangi distorsi kognitif, serta meningkatkan kemampuan pengelolaan emosi dan perilaku adaptif, sehingga mendukung pemulihan fungsi psikososial secara berkelanjutan (Hasanah, 2022). Subjek disarankan untuk mengembangkan dan mengeksplorasi potensi yang dimilikinya, seperti menulis dan memasak, sebagai bentuk aktualisasi diri sekaligus upaya meningkatkan kemandirian ekonomi dan kepercayaan diri dalam membangun relasi sosial.

Di sisi lain, keluarga perlu meningkatkan pemahaman mengenai kesehatan mental serta membangun komunikasi yang terbuka, empatik, dan suportif agar tercipta lingkungan yang kondusif bagi pemulihan, termasuk keterlibatan aktif adik-adik subjek dalam meringankan beban tanggung jawab yang selama ini dipikul subjek. Rumah sakit diharapkan dapat memberikan dukungan rehabilitasi psikososial yang komprehensif, meliputi pelatihan keterampilan coping, manajemen stres, peningkatan resiliensi, serta melibatkan keluarga melalui terapi keluarga atau edukasi, mengingat dukungan emosional keluarga merupakan faktor penting dalam mendukung proses pemulihan subjek secara optimal.

Daftar Pustaka

- Amiri, S., & Khan, M. A. B. (2025). Trends in prevalence and burden of depressive disorders in Iran at national and subnational levels: Estimates based on sex and age groups. *General Psychiatry*. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2024-102016>
- Badan Kebijakan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Depresi: Factsheet kesehatan jiwa*. https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/5532/1/03%20factsheet%20Keswa_bahasa.pdf
- Freeman, A., & Oster, C. L. (1998). Cognitive therapy and depression. In *International Handbook of Cognitive and Behavioural Treatments for Psychological Disorders*.

- Gerow, M. A. S., McLeod, B. D., Brown, R. C., Quinoy, A. M., & Avny, S. B. (2011). *Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescents*. Virginia Commonwealth University. [10.1016/B978-0-12-373951-3.00106-X](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373951-3.00106-X)
- Hasanah, U. (2022). Cognitive Behavioral Therapy pada remaja dengan gangguan depresi. *PROCEDIA Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*. <https://doi.org/10.22219/procedia.v10i4.16352>
- Hidayah, N., Abidah, R. S., & Mahmudah, R. L. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya depresi pada lansia (Literature review). *Hospital Majapahit: Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit*, 17(1), 108–116. <https://doi.org/10.55316/hm.v17i1.1113>
- Hidayah, N., Rahmawati, E., & Sari, D. P. (2025). Faktor psikososial dan biologis yang berhubungan dengan depresi pada lansia: Studi literature review. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 84–95. <https://doi.org/10.55316/hm.v17i1.1113>
- Humairah, A. P., & Komalasari, S. (2024). Dampak depresi pada Generasi Z akibat broken home. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 11(2), 1275–1294. <https://doi.org/10.26740/cjpp.v11n2.p1275-1294>
- Idris, H., & Tuzzahra, F. (2023). Factors associated with depressive symptoms among adolescents in Indonesia: A cross- sectional study of results from the Indonesia Family Life Survey. *Malaysian Family Physician*. <https://doi.org/10.51866/oa.265>
- Ramadani, I. R., Fauziyah, T., & Rozzaq, B. K. (2024, Maret). Depresi, Penyebab Dan Gejala Depresi. *BERSATU: Jurnal Pendidikan Bhinneka Tunggal Ika*. <https://doi.org/10.51903/bersatu.v2i2.619>
- Sabila, S., Evanytha, & Paramita, A. D. (2023). Pengaruh resiliensi terhadap depresi pada emerging adulthood. *SCHEMA: Journal of Psychological Research*, 8(2), 82–91. <https://doi.org/10.29313/schema.v0i0.12249>
- Sany, U. P., & Emawati. (2022, Desember). GANGGUAN KECEMASAN DAN DEPRESI MENURUT PERSPEKTIF AL QUR'AN. *Jurnal Ilmiah Indonesia*. [10.36418/syntax-literate.v7i1.6055](https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i1.6055)
- Widayati, Y. (2024). *Pengaruh tipe kepribadian dan aktivitas fisik terhadap depresi pada dewasa awal*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Repository. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/79537/1/YASA%20WIDAYATI-FPSI.pdf>
- World Health Organization. (2025). Depressive disorder (depression). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Zhang, X., Liu, Y., Wang, J., & Chen, H. (2025). Family health and depressive symptoms among Chinese university students: The mediating role of stress and the moderating role of self-efficacy. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1625269>