

## TATALAKSANA NON-FARMAKOLOGI PADA DEPRESI REMAJA : LAPORAN KASUS

I GUSTI AYU EKA ARIRAHMAYANTI<sup>1</sup>, I GUSTI AYU INDAH ARDANI<sup>2</sup>, I PUTU DHARMA KRISNA AJI<sup>3</sup>

Departemen/KSM Psikiatri Rumah Sakit Universitas Udayana Bali<sup>1,2,3</sup>

e-mail: eka.ayu1237@gmail.com

### ABSTRAK

Remaja merupakan populasi yang rentan mengalami gangguan mental, salah satunya adalah gangguan depresi. Faktor biologis dan psikososial dapat memengaruhi terjadinya depresi pada remaja. Faktor psikososial yang berperan antara lain faktor pola asuh keluarga, peristiwa kehidupan dan stres lingkungan serta faktor kepribadian tertentu. Pada laporan kasus ini, laki laki berusia 22 tahun, merupakan seorang mahasiswa semester 7, belum bekerja dan belum menikah. Pasien terdiagnosis dengan gangguan depresi sedang tanpa gejala somatik. Pasien merasa sedih diikuti oleh perasaan kesal dan marah sejak 4 tahun yang lalu sejak pasien mulai berkuliah di salah satu universitas. Ia merasa sedih dan kecewa karena ia tidak berada dalam kehidupan kampus yang sesuai harapannya. Perasaan sedih yang dirasakan pasien diikuti oleh perasaan pesimis, gagal dan kehilangan kepercayaan diri, merasa tidak ada masa depan lagi, sering terpikirkan untuk mati saja. Pasien memiliki ciri kepribadian anankastik dengan pola asuh *neglected*. Pola asuh orang tua yang *neglected* pada pasien ini menyebabkan id pasien menjadi lebih dominan daripada superego sehingga muncul mekanisme pembelaan ego proyeksi, introyeksi dan reaksi formasi. Pada pola asuh ini, orang tua cenderung tidak peduli maupun terlibat dalam kehidupan anak. Pasien gagal melewati fase *Autonomy vs. Shame and Doubt*, sehingga muncul mereka perasaan kecemasan atau perfeksionisme.

**Kata Kunci:** Depresi, Mekanisme Pertahanan Ego, Psikodinamik, Psikososial, Pola Asuh, *Neglected*

### ABSTRACT

Adolescents are a population that is vulnerable to mental disorders, one of which is depressive disorder. Biological and psychosocial factors can influence the occurrence of depression. Psychosocial factors that play a role include family upbringing, life events and environmental stress as well as certain personality factors. In this case report, a 22 year old man, a 7th semester student, has not worked and is not married. The patient was diagnosed with moderate depressive disorder without somatic symptoms. The patient felt sad followed by feelings of annoyance and anger since 4 years ago since the patient started studying at a university. He felt sad and disappointed because he was not in a campus life that met his expectations. The feeling of sadness felt by the patient is followed by feelings of pessimism, failure and loss of self-confidence, feeling that there is no future anymore, often thinking about just dying. The patient has anankastic personality traits with neglected parenting. This patient's neglected parenting style causes the patient's id to become more dominant than the superego, resulting in ego defense mechanisms of projection, introjection and reaction formation. In this parenting style, parents tend not to care or be involved in the child's life. The patient fails to pass the *Autonomy vs. Autonomy* phase. *Shame and Doubt*, so that they experience feelings of anxiety or perfectionism.

**Keywords:** Depression, Ego Defense Mechanisms, Psychodynamics, Psychosocial, Parenting Patterns, *Neglected*

## **PENDAHULUAN**

Depresi merupakan gangguan yang dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian dan luaran terapi yang lebih buruk dibandingkan gangguan fisik. Prevalensi gangguan depresi mayor dalam dua belas bulan di Amerika Serikat adalah sekitar 7%, dengan perbedaan yang mencolok berdasarkan kelompok usia, yaitu prevalensi pada individu berusia 18 hingga 29 tahun tiga kali lipat lebih tinggi dibandingkan prevalensi pada individu berusia 60 tahun atau lebih. Perempuan mengalami gangguan depresi 1,5 hingga 3 kali lipat lebih tinggi daripada laki-laki yang dimulai pada awal masa remaja (American Psychiatric Association (APA), 2013).

Remaja menurut WHO merupakan individu dalam kelompok usia 10-19 tahun dan “youth” sebagai kelompok usia 15-24 tahun. Dua kelompok usia yang tumpang tindih ini digabungkan dalam kelompok “young people”, yang mencakup rentang usia 10-24 tahun (WHO., 2018). Depresi juga terjadi pada anak-anak dan remaja di bawah usia 15 tahun, tetapi lebih rendah dibandingkan kelompok usia yang lebih tua. (WHO, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa prevalensi depresi total penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun di Indonesia mencapai 6,1%. Prevalensi depresi tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah sebesar 12,3% dan Gorontalo sebesar 10,3%. Prevalensi depresi pada remaja di Bali pada kelompok usia 15-24 tahun terdapat sekitar 5.35% atau setara dengan 3.069 orang dari jumlah populasi remaja di Bali. Jumlah penduduk Kota Denpasar secara keseluruhan yang mengalami depresi sebesar 3.12% dari jumlah populasi (Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes), 2018).

Risiko perilaku bunuh diri selalu ada setiap saat selama episode depresi berat. Ciri-ciri lain yang terkait dengan peningkatan risiko bunuh diri termasuk jenis kelamin laki-laki, lajang atau hidup sendiri, dan memiliki perasaan putus asa yang menonjol. Adanya gangguan kepribadian ambang secara nyata meningkatkan risiko untuk percobaan bunuh diri di masa depan (American Psychiatric Association (APA), 2013). Meskipun belum sepenuhnya dipahami, proses psikologis, sosial dan biologis dapat menjadi etiologi depresi; diagnosis psikiatri komorbid (misalnya, kecemasan dan berbagai gangguan kepribadian) sering terjadi pada orang yang mengalami depresi (Ribeiro et al., 2017).

Beberapa faktor dan mekanisme patofisiologi depresi yang mendasari yaitu ketidakseimbangan neurotransmitter monoamine (norepinefrin, dopamin, serotonin, dan histamine), perubahan regulasi hormonal, gangguan struktural dan fungsional otak, faktor psikososial seperti peristiwa kehidupan dan stres lingkungan, faktor kepribadian gangguan kepribadian tertentu-OCD, histrionik, dan kepribadian ambang berisiko lebih besar mengalami depresi daripada orang dengan gangguan kepribadian antisosial atau paranoid (Sadock et al., 2015).

Faktor risiko depresi juga dapat dijelaskan menurut teori psikodinamik dan dianalisis dari sisi biopsikososial, salah satunya terkait dengan pola asuh. Diana Baumrind mengklasifikasikan tipe-tipe pola asuh tersebut berdasarkan tuntutan dan respon orang tua. Ia mengklasifikasikan pola asuh menjadi empat jenis, yaitu *authoritative*, *authoritarian*, *permissive*, dan *neglecting* (Fadlillah & Fauziah, 2022). Peran pola asuh orang tua juga berperan dalam perkembangan depresi. Risiko mengalami depresi secara substansial lebih tinggi pada orang yang mengalami pengabaian orang tua bila dibandingkan dengan populasi umum (Tirfeneh & Srahbzu, 2020).

Banyak bukti dari literatur neurosains yang menyimpulkan bahwa psikoterapi dan farmakoterapi adalah pengobatan biologis. Pedoman pengobatan gangguan depresi semakin menganjurkan psikoterapi sebagai pilihan pengobatan, baik secara monoterapi maupun

Online Journal System: <https://jurnalp4i.com/index.php/healthy>

dikombinasikan dengan obat antidepresan (Ribeiro et al., 2017). Psikodinamik memegang peranan yang penting dalam terjadinya depresi sehingga adanya tatalaksana terapi non-farmakologis seperti psikodinamik dapat membantu dalam manajemen depresi selain menggunakan terapi obat-obatan. Laporan kasus ini akan membahas aspek psikodinamik salah satu pasien laki laki yang terdiagnosis dengan depresi sedang.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Laporan Kasus**

Pasien merupakan seorang laki laki berusia 22 tahun, suku Jawa, Islam, pendidikan terakhir SMA, merupakan seorang mahasiswa semester 7, belum bekerja dan belum menikah. Pasien saat ini menetap tinggal sendiri di kos dekat kampus. Pasien berpenampilan wajar dengan roman wajah tampak kesal, suara pasien terdengar bergetar saat berbicara. Orientasi tempat, waktu dan ruang pasien baik. Pasien merasa sedih diikuti oleh perasaan kesal dan marah. Perasaan ini muncul sejak 4 tahun yang lalu sejak ia berkuliah di salah satu universitas. Ia sempat berkuliah di jurusan dan universitas lain selama satu tahun namun kemudian pindah ke kampusnya saat ini karena ingin mengejar cita cita menjadi dokter hewan. Keadaan perkuliahan di kampusnya saat ini sangat berbeda dengan SMA dan tidak sesuai harapannya sehingga ia merasa hal tersebut menghambat cita-citanya.

Ia saat ini berada di semester 7 dan mengatakan tidak sanggup dan pesimis jika harus melanjutkan program profesi di universitas tersebut. Ia merasa tidak ada masa depan lagi, sering terpikirkan untuk mati saja, sudah sempat terbayangkan ingin mati dengan cara minum pembersih ruangan namun tidak pernah dilakukan. Ia beberapa kali melakukan cutting dengan menggunakan *cutter*, terakhir dilakukan kurang lebih 1 bulan yang lalu. Ia tidak mendengar suara berbicara di telinga tanpa sumber atau melihat bayangan yang hanya bisa dilihat oleh pasien. Nafsu makan beberapa bulan ini dirasa meningkat karena pasien memang setiap ada masalah selalu mengalihkan pikirannya dengan makan, terutama makan makanan yang pedas.

Selama proses pendidikan, ia merasa teman kuliahnya tidak memiliki visi dan misi yang sama dengan dirinya, ia tidak ada semangat untuk berkuliah dan mudah lelah, setiap bangun pagi merasa capek dan tidak ada tenaga, pasien juga sering menangis saat malam hari dan tidak pernah tidur nyenyak. Ia merasa gagal dan kehilangan kepercayaan diri, pasien mengaku sebetulnya sudah sering mengalami kegagalan dan merasa terbiasa karena sejak dulu selalu gagal masuk ke sekolah pilihan pertamanya, namun kali ini pasien merasa sangat gagal karena tidak berhasil masuk ke universitas lain sehingga harus menghadapi ini semua. Ia menyesal mengapa ia tidak melakukan survei terlebih dahulu sebelum berkuliah di kampus tersebut.

Ia merasa kecewa dengan kampusnya karena tidak sesuai harapannya. Pendidikannya berjalan dengan lancar dan sesuai harapannya sebelum masuk kuliah, namun saat ini pasien tidak mendapatkan hal yang ia inginkan dimana pasien berharap kampus bisa memfasilitasi proses pembelajaran dari aspek atau sisi pengajar, lingkungan dan teman teman. Pembelajaran di kampus lebih banyak online dan tidak ada ruangan yang memadai untuk melakukan proses perkuliahan. Ia mempunyai plan A, B, C tapi saat ini tidak ada yang berhasil ia dapatkan dan merasa hal tersebut merupakan salah satu kesalahannya. Sejak SMP, ia merasakan segi lingkungan pertemanan cukup supportif untuk belajar namun tidak pasien dapatkan saat di kampus ini. Teman teman kampusnya cenderung tidak peduli dengan perkuliahan dan pasien harus inisiatif terlebih dahulu agar tugas kelompok dapat diselesaikan. Teman teman SMAnya dapat diajak diskusi saat mengerjakan tugas namun hal ini tidak ia dapatkan dari perkuliahan, dimana menurut pasien seharusnya teman kuliahnya lebih dewasa, dapat diajak kerjasama dan aktif seperti jaman SMA. Saat SMP, lingkungan belajar juga lebih baik dari saat SMA. Materi

Online Journal System: <https://jurnalp4i.com/index.php/healthy>

saat SMP lebih mudah untuk pasien ikuti sedangkan saat SMA, banyak teman teman yang memiliki ambisi yang sama dengan pasien sehingga teman temannya aktif.

Sifat ambisius dalam mendapatkan hal yang ia inginkan di bidang akademik telah ia rasakan sejak bangku SD dan sifat ambisius tersebut tidak berhubungan dengan nilai. Ia mengatakan orang tua tidak pernah menuntut pasien harus menjadi juara atau yang terbaik. Ia sedari kecil berkembang secara mandiri dan orang tua pasien tidak berperan besar membimbing dalam proses pendidikan pasien, seperti untuk mengaji, pasien tidak diajarkan oleh orang tua sehingga pasien belajar dari orang lain seperti Ustad. Pola asuh orang tua pasien cenderung tidak begitu mendidik dan mengarahkan pasien dalam keseharian. Pasien difasilitasi dalam hal sandang, pangan dan papan, namun orang tua pasien tidak memberikan support emosional selayaknya yang diharapkan dalam hubungan orangtua-anak. Orang tua pasien sering tidak merespon atau percaya ketika ia menceritakan tentang keluhan yang dialami. Sifat ambisius dikatakan tidak dilatar belakangi ingin mendapatkan perhatian orang tua namun pasien ingin membuka peluang di masa depan untuk mewujudkan cita cita pasien. Ia ingin kehidupannya lebih baik dari sebelumnya, namun pasien saat ini merasa ambisinya menjadi sia sia.

Kehidupannya dari masa kecil hingga saat ini sedang tidak baik baik saja. Di masa kecil, ia mendengar kata kata dengan makna negatif dari hampir semua keluarga dekat dan teman teman. Ia enggan untuk menceritakan lebih lanjut terkait hal tersebut. Ia berusaha untuk melupakan hal tersebut namun saat ospek berlangsung pasien mengingat kejadian itu kembali. Kata kata tersebut membuat ia ingin membuktikan kepada dirinya sendiri bahwa ia dapat melakukan hal tersebut sehingga ia dapat dipandang atau dihormati. Ia merasa sifat ambisius saat ini mungkin berhubungan dengan kejadian tersebut. Saat kejadian tersebut terjadi, pasien merasa sedih hingga menangis.

Pasien sudah beberapa kali berkonsultasi ke psikiater, pertama di tahun 2022 dan terakhir di Juni 2024. Saat ini pasien diberikan terapi sertraline 1x50mg pagi dan clobazam 1x10mg serta dilakukan psikoterapi suportif dan psikoterapi psikodinamik.

Pasien merupakan anak bergaul seperti biasa dan memiliki beberapa teman di sekolah. Sebelum sakit, pasien tinggal bersama ayah dan ibunya. Ayah pasien sudah meninggal beberapa tahun yang lalu. Saat menjalani pengobatan, ia tinggal di kos sendirian.

Pada status psikiatri, didapatkan kesan umum penampilan wajar, tampak sedih, kontak verbal dan visual cukup. Kesadaran jernih, emosi dan afek disforik/luas/serasi. Proses berpikir logis realis/koheren/riwayat ide bunuh diri dan menyakiti diri ada. Halusinasi dan ilusi tidak ada. Mekanisme pembelaan ego proyeksi, reaksi formasi dan introyeksi. Ada riwayat insomnia tipe campuran. Skala *Beck Anxiety Inventory* adalah 23 (*moderate anxiety*) dan *Beck Depression Inventory* adalah 47 (*depresi ekstrem*).

Diagnosis pasien menurut Pedoman Klasifikasi dan Diagnosis Gangguan Jiwa Indonesia III (PPDGJ-III) yaitu Axis I adalah Episode Depresi Sedang tanpa Gejala Somatik (F32.11). Axis II adalah ciri kepribadian anankastik MPE: proyeksi, reaksi formasi dan introyeksi. Axis III tidak ditemukan. Axis IV adalah masalah berkaitan dengan primary support, lingkungan sosial dan masalah pendidikan dan pada Axis V dengan GAF saat pemeriksaan 60-51 dan GAF satu tahun terakhir 70-61.

## **Diskusi**

Pasien laki laki berusia 22 tahun, merupakan seorang mahasiswa semester 7, belum bekerja dan belum menikah. Ia merasa sedih diikuti oleh perasaan kesal dan marah sejak 4 tahun yang lalu sejak mulai berkuliah di salah satu universitas meskipun jurusan yang ia pilih atas kehendaknya sendiri. Ia merasa sedih dan kecewa karena ia tidak berada dalam kehidupan kampus sesuai harapannya. Perasaan sedih yang dirasakan diikuti oleh perasaan pesimis, gagal

Online Journal System: <https://jurnalp4i.com/index.php/healthy>

dan kehilangan kepercayaan diri, merasa tidak ada masa depan lagi, sering terpikirkan untuk mati saja. Ia tidak ada mendengar suara yang berbisik di telinga tanpa sumber atau melihat bayangan yang hanya bisa dilihat oleh pasien. Nafsu makan beberapa bulan ini dirasa meningkat karena setiap ada masalah ia mengalihkan pikirannya dengan menangis dan makan makanan yang pedas. Ia terdiagnosis dengan gangguan depresi sedang tanpa gejala somatik dan dilakukan analisis psikodinamik.

Pasien memiliki mekanisme pembelaan ego proyeksi, dimana ia menyalahkan orang tua, kampus dan teman temannya atas kesulitan atau masalah yang ia hadapi. Ia mengharapkan kampus bisa memfasilitasi proses pembelajaran dari aspek pengajar, lingkungan dan teman teman kuliah. Pembelajaran di kampus lebih banyak online dan tidak ada ruangan yang memadai untuk melakukan proses perkuliahan. Teman teman kampusnya cenderung tidak peduli dengan perkuliahan dan pasien merasa harus inisiatif terlebih dahulu agar tugas kelompok dapat diselesaikan. Teman teman SMAnya saling diskusi saat mengerjakan tugas namun hal ini tidak ia dapatkan dari perkuliahan yang menurut pasien seharusnya teman sebayanya lebih dewasa, dapat diajak kerjasama dan aktif seperti jaman SMA. Ia juga menyalahkan ibunya yang menurut pasien tidak pernah mendidik maupun tidak pernah mendengar keluhan kesah pasien.

Pasien merasa kehidupannya dari masa kecil hingga saat ini sedang tidak baik baik saja. Di masa kecil, meski pasien enggan untuk mengutarakan apa yang terjadi karena merasa sudah menerima, pasien pernah mendapatkan kata kata meremehkan dari hampir semua keluarga dekat dan teman teman. Ia sudah memiliki sifat ambisius mendapatkan hal yang ia inginkan dalam akademik sejak bangku SD dan rasa ambisius tidak berhubungan dengan nilai. Sifat ambisius tidak dilatar belakangi ingin mendapatkan perhatian orang tua namun pasien ingin membuka peluang di masa depan untuk mewujudkan cita cita pasien sehingga ia memiliki kehidupan yang lebih baik, namun pasien saat ini merasa ambisinya menjadi sia sia karena ia tidak merasakan kehidupannya tidak berjalan sesuai harapannya. Berdasarkan analisis, pasien memiliki mekanisme pembelaan ego reaksi formasi, dimana pasien mengubah keinginan atau dorongan yang tidak dapat diterima menjadi kebalikannya. Pasien tidak menerima atau mengakui bahwa ia diremehkan oleh keluarganya dan terlihat berperilaku ingin membuktikan bahwa ia bisa dan menunjukkan bahwa ia dapat menjadi orang sukses yang dapat meraih cita-citanya.

Kendler et al (1993) menemukan bahwa peran faktor genetik berperan cukup besar dalam depresi tetapi prediktor yang paling berpengaruh adalah adanya peristiwa stres yang baru saja terjadi. Dua faktor lain, hubungan interpersonal dan temperamen yang dicirikan oleh neurotisme, juga memainkan peran etiologis yang signifikan. Dalam analisis selanjutnya, Kendler et al (1999) menjelaskan bahwa sekitar sepertiga dari hubungan antara peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan timbulnya depresi tidak bersifat kausal karena individu-individu yang cenderung mengalami depresi berat memilih untuk masuk ke dalam lingkungan yang berisiko tinggi. Sebagai contoh, orang dengan temperamen neurotisisme dapat mengasingkan diri dari orang lain dan dengan demikian menyebabkan putusnya hubungan yang signifikan. Stresor yang paling kuat dalam penelitian ini adalah kematian kerabat dekat, kekerasan, masalah pernikahan yang serius, dan perceraian/putus cinta. Namun, ada juga banyak bukti bahwa pengalaman masa lalu terkait pelecehan, pengabaian, atau perpisahan dapat menciptakan sensitivitas neurobiologis yang menjadi predisposisi individu untuk merespons pemicu stres di terjadinya episode depresi berat masa dewasa (Gabbard, 2014).

Trauma masa kanak yang tampaknya relevan dengan sejumlah besar orang dewasa yang mengalami depresi dapat menyebabkan perubahan biologis yang permanen. Pengalaman pengabaian atau pelecehan pada masa kanak-kanak dapat mengaktifkan respons stres dan



Online Journal System: <https://jurnalp4i.com/index.php/healthy>

menginduksi peningkatan aktivitas pada neuron yang mengandung corticotropine releasing hormon (CRF), yang dikenal responsif terhadap stres dan menjadi sangat aktif pada orang yang mengalami depresi. Sel-sel ini dapat menjadi sangat sensitif pada individu tertentu, bereaksi secara dramatis bahkan terhadap pemicu stres yang ringan sekalipun (Gabbard, 2014).

Klinisi perlu mengingat bahwa stresor yang relatif ringan bagi pengamat luar dapat memiliki makna yang kuat secara sadar atau tidak sadar bagi pasien yang sangat memperkuat dampaknya. Hammen (1995) menjelaskan bahwa “bukan hanya kejadian dari peristiwa kehidupan yang negatif, tetapi lebih kepada interpretasi orang tersebut terhadap makna dari peristiwa tersebut dan signifikansinya dalam konteks kejadiannya”. Dalam sebuah penelitian longitudinal mengenai hubungan antara reaksi depresi dan stresor, Hammen et al (1985) menemukan bahwa stresor yang isinya sesuai dengan definisi diri pasien cenderung memicu episode depresi. Dengan kata lain, pada seseorang yang rasa dirinya sebagian ditentukan oleh hubungan sosial, kehilangan hubungan interpersonal yang signifikan dapat memicu depresi berat. Di sisi lain, jika harga diri seseorang secara khusus terkait dengan pencapaian, orang tersebut mungkin lebih mungkin mengalami episode depresi sebagai respons terhadap kegagalan yang dirasakan di tempat kerja atau di sekolah (Gabbard, 2014).

Sebuah laporan terbaru dari Kendler et al (2003) menunjukkan bahwa peristiwa kehidupan yang memiliki makna khusus bagi individu dapat lebih erat kaitannya dengan timbulnya depresi berat pada pasien dewasa. Dalam wawancara dengan sampel kembar dari *Virginia Twin Registry* yang berbasis populasi, mereka menemukan bahwa timbulnya depresi mayor diprediksi oleh kehilangan dan penghinaan dalam pemicu stres. Peristiwa dengan kombinasi penghinaan dan kehilangan lebih bersifat depresogenik daripada peristiwa kehilangan murni seperti kematian. Peristiwa memalukan yang secara langsung merendahkan individu sangat terkait dengan risiko episode depresi. Pasien dalam laporan kasus ini melewati suatu peristiwa penghinaan atau diremehkan dimana dapat meningkatkan risiko episode depresi (Gabbard, 2014).

Lebih lanjut, Karl Abraham (1924/1927) menguraikan ide-ide Freud dengan menghubungkan masa kini dengan masa lalu. Ia menyatakan bahwa orang dewasa yang depresi mengalami pukulan berat terhadap harga diri mereka selama masa kanak-kanak dan bahwa depresi pada orang dewasa dipicu oleh kehilangan atau kekecewaan baru yang membangkitkan perasaan negatif yang intens terhadap tokoh masa lalu dan masa kini yang telah menyakiti pasien baik melalui kehilangan cinta yang nyata maupun yang dibayangkan (Gabbard, 2014).

Depresi juga dapat dijelaskan dari teori keterikatan atau *attachment*. John Bowlby (1969) memandang keterikatan anak dengan ibunya sebagai sesuatu yang diperlukan untuk bertahan hidup. Ketika kelekatan terganggu karena kehilangan orang tua atau karena kelekatan yang tidak stabil dengan orang tua, anak-anak memandang diri mereka sendiri sebagai orang yang tidak dapat dicintai dan ibu atau pengasuh mereka sebagai orang yang tidak dapat diandalkan dan ditinggalkan. Oleh karena itu, dalam kehidupan dewasa, anak-anak tersebut dapat menjadi depresi setiap kali mereka mengalami kehilangan karena hal tersebut mengaktifkan kembali perasaan tidak dicintai dan kegagalan yang ditinggalkan (Gabbard, 2014).

Pada masa kecil, pasien mengalami kritikan atau respon negatif dari orang-orang terdekat pasien. Jika seseorang merasa dorongan kuat untuk membuktikan kepada diri sendiri bahwa ia mampu melakukan suatu hal, ini biasanya menunjukkan adanya gangguan pada fase perkembangan psikososial Erik Erikson yang disebut "Kemandirian vs. Rasa Malu dan Keraguan" (*Autonomy vs. Shame and Doubt*), yang terjadi pada usia 3 hingga 6 tahun.

Pada usia prasekolah, anak-anak mulai belajar untuk mengembangkan kemandirian dan kepercayaan diri dalam melakukan berbagai hal secara mandiri, seperti berpakaian sendiri,

Online Journal System: <https://jurnalp4i.com/index.php/healthy>

makan sendiri, atau menyelesaikan tugas-tugas sederhana. Mereka mulai memiliki rasa kontrol atas lingkungan mereka dan percaya bahwa mereka bisa melakukan sesuatu tanpa bantuan orang dewasa. Jika pada tahap ini seorang anak mendapatkan respons negatif atau berlebihan dari orang tua atau lingkungan (misalnya sering diabaikan, dikritik, atau dikendalikan secara berlebihan), mereka bisa mulai merasa ragu terhadap kemampuan mereka sendiri. Sebaliknya, jika mereka didorong dan diberikan ruang untuk mencoba dan belajar dari pengalaman mereka, mereka akan berkembang dengan rasa kemandirian yang sehat dan kepercayaan diri yang kuat. Jika seseorang merasa terus-menerus perlu membuktikan kepada diri sendiri bahwa mereka mampu melakukan sesuatu, hal ini mungkin berakar dari perasaan ragu yang berkembang pada fase kemandirian vs. rasa malu dan keraguan. Anak bisa merasa bahwa mereka belum sepenuhnya mengembangkan rasa percaya diri yang sehat di masa kecil, sehingga memicu dorongan untuk membuktikan kemampuan mereka, baik kepada diri sendiri maupun orang lain, seiring berjalannya waktu.

Seseorang yang merasa perlu untuk terus membuktikan bahwa mereka mampu sering kali mengembangkan perasaan kecemasan atau perfeksionisme. Mereka mungkin merasa bahwa jika mereka gagal, itu akan membuktikan bahwa mereka tidak cukup baik. Ini bisa menciptakan pola perilaku yang berfokus pada pencapaian dan menghindari kegagalan, meskipun mereka memiliki potensi untuk sukses tanpa tekanan tersebut.

Disisi lain, ketika seorang ibu gagal berempati terhadap kebutuhan anaknya akan respon pencerminan seperti itu, anak akan mengalami kesulitan besar dalam mempertahankan rasa keutuhan dan penghargaan terhadap diri sendiri. Sebagai tanggapan atas kegagalan empati ini, rasa diri anak terpecah-pecah, dan anak mati-matian berusaha untuk menjadi sempurna dan “terlihat” bagi orang tua untuk mendapatkan persetujuan yang harus akan disetujui.

Pola asuh orang tua pasien dalam laporan kasus ini cenderung tidak begitu memperdulikan pasien dimana pasien mengatakan orang tua tidak pernah menuntut pasien harus menjadi juara atau yang terbaik. Pasien sedari kecil menjadi sosok yang mandiri karena orang tua pasien tidak berperan besar membimbing dalam proses pendidikan pasien, seperti untuk mengaji, pasien tidak diajarkan oleh orang tua sehingga pasien belajar dari orang lain seperti Ustad.

Risiko mengalami depresi secara substansial lebih tinggi pada orang yang mengalami pengabaian orang tua bila dibandingkan dengan populasi umum (Tirfeneh & Srahbzu, 2020). Ada banyak jenis pola asuh yang dapat digunakan oleh orang tua dalam mengasuh anak usia dini. Seperti gaya pengasuhan yang dikembangkan oleh Diana Baumrind. Masing-masing tipe pengasuhan ini memiliki karakteristik yang berbeda satu sama lain. Diana Baumrind mengklasifikasikan tipe-tipe pola asuh tersebut berdasarkan tuntutan dan respon orang tua. Ia mengklasifikasikan pola asuh menjadi empat jenis, yaitu *authoritative*, *authoritarian*, *permissive*, dan *neglecting*. Pengabaian atau *neglecting* didefinisikan sebagai tipe pengasuhan yang membiarkan atau mengabaikan anak. Tipe ini berkebalikan dengan *authoritative*, di mana tuntutan dan respon orang tua terhadap keinginan anak sama-sama rendah. Santrock (2009) menyatakan bahwa *neglecting* adalah tipe pengasuhan yang lalai. Pada pola asuh ini, orang tua cenderung tidak peduli dengan kebutuhan anaknya. Mereka sama sekali tidak ingin terlibat dalam kehidupan anak. Oleh karena itu, pada tipe pengabaian, komunikasi antara orang tua dan anak tidak terjalin dengan baik, dan cenderung tidak ada komunikasi yang positif. Semua keinginan, kebutuhan, dan tanggung jawab diserahkan sepenuhnya kepada anak sendiri. Kondisi ini membuat anak menjadi terabaikan dan tidak terpantau dengan baik tumbuh kembangnya (Fadlillah & Fauziah, 2022).

Menurut Freud, kepribadian manusia terstruktur menjadi tiga bagian yang terpisah: id, ego, dan superego. Id adalah struktur yang paling primitif, berfungsi secara tidak sadar, bekerja

Online Journal System: <https://jurnalp4i.com/index.php/healthy>

berdasarkan prinsip kesenangan, dan mencari kepuasan instan. Ego kurang primitif, berfungsi dalam kesadaran parsial, bekerja dengan alasan berdasarkan prinsip realitas, dan mengatur id dengan memuaskan dorongan hanya jika diperlukan. Superego adalah struktur yang paling modern, berfungsi secara sadar, beroperasi berdasarkan prinsip moral, dan mengatur id berdasarkan pembelajaran sosial dan isu-isu moralitas. Freud percaya bahwa ketiga struktur dasar ini selalu berkonflik. Hasil dari pergulatan internal sepanjang masa kanak-kanak ini dianggap memengaruhi perkembangan kepribadian dan perilaku orang dewasa (Adeola, 2019).

Sigmund Freud menekankan pengaruh variabel lingkungan terhadap perkembangan, terutama menekankan pentingnya perilaku orang tua selama masa bayi. Ego adalah bagian psikologis dari kepribadian yang diatur oleh realitas. Ego bertugas mengendalikan id dan memberikan rasionalitas dan kecerdasan pada kepribadian. Superego adalah aspek moral dari kepribadian, mirip dengan hati nurani. Freud menjelaskan bahwa moral superego merupakan internalisasi dari nilai-nilai orang tua dan masyarakat. Superego berjuang untuk kesempurnaan dan menampung emosi kebanggaan dan rasa bersalah (Adeola, 2019).

Freud menjelaskan bahwa gangguan psikologis terjadi ketika ada konflik atau ketidakseimbangan di antara motivasi id, ego, dan superego. Ketika ego menemukan bahwa id menekan terlalu keras untuk mendapatkan kesenangan segera, ego berusaha untuk memperbaiki atau mengimbangi masalah ini, sering kali melalui penggunaan mekanisme pertahanan-strategi psikologis yang tidak disadari yang digunakan untuk mengatasi kecemasan dan mempertahankan citra diri yang positif (Adeola, 2019).

Pola asuh orang tua yang *neglected* pada pasien ini menyebabkan id pasien menjadi lebih dominan daripada superego sehingga pasien memiliki beberapa mekanisme pembelaan ego yaitu proyeksi, reaksi formasi dan introyeksi. Mekanisme pembelaan ego proyeksi pasien terlihat dari pasien menyalahkan kampus, teman kuliah dan ibunya untuk memuaskan idnya. Berdasarkan wawancara, pasien juga tidak mengakui jika diremehkan oleh keluarga sehingga pasien semakin ambisius dengan dirinya sendiri dan masa depan. Perilaku pasien tersebut juga merupakan mekanisme pembelaan ego reaksi formasi. Pasien juga sempat menyalahkan diri sendiri yang kurang mencari tahu tentang universitas yang ingin dia ambil sehingga membuat keadaan pasien seperti saat ini. Pasien juga menjadi tidak bisa berkompromi dengan superego saat ini sehingga pasien mengalami episode depresi.

## **KESIMPULAN**

Faktor risiko depresi dapat dijelaskan menurut teori kognitif dan psikodinamik. Risiko mengalami depresi secara substansial lebih tinggi pada orang yang mengalami pengabaian orang tua bila dibandingkan dengan populasi umum. Pada pola asuh ini, orang tua cenderung tidak peduli dan tidak ingin terlibat dalam kehidupan anak. Pola asuh orang tua yang *neglected* pada pasien ini menyebabkan id pasien menjadi lebih dominan daripada superego sehingga pasien memiliki beberapa mekanisme pembelaan ego yaitu proyeksi, reaksi formasi dan introyeksi. Mekanisme pembelaan ego proyeksi pasien terlihat dari pasien menyalahkan kampus, teman kuliah dan ibunya untuk memuaskan idnya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adeola, A. A. (2019). Impact of Parenting on Personality Traits of a Child. *South Asian Research Journal of Humanities and Social Sciences*, 01(03), 331–337. <https://doi.org/10.36346/sarjhs.2019.v01i03.023>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (American Psychiatric Association (ed.); In: 5th ED).



- Fadlillah, M., & Fauziah, S. (2022). Analysis of Diana Baumrind's Parenting Style on Early Childhood Development. *AL-ISHLAH: Jurnal Pendidikan*, 14(2), 2127–2134. <https://doi.org/10.35445/alishlah.v14i2.487>
- Gabbard, G. O. (2014). *PSYCHODYNAMIC PSYCHIATRY IN CLINICAL PRACTICE* (G. O. Gabbard (ed.); 5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes). (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Ribeiro, Â., Ribeiro, J. P., & von Doellinger, O. (2017). Depression and psychodynamic psychotherapy. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(1), 105–109. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2107>
- Sadock, B., Sadock, V., & Ruiz, P. (2015). Mood Disorder. In P. Sadock, B.J. Sadock, V.A. Ruiz (Ed.), *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry* (11th ed., pp. 380–384). Wolters Kluwer.
- Tirfeneh, E., & Srahbzu, M. (2020). Depression and Its Association with Parental Neglect among Adolescents at Governmental High Schools of Aksum Town, Tigray, Ethiopia, 2019: A Cross Sectional Study. *Depression Research and Treatment*, 2020, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2020/6841390>
- WHO. (2018). *Handout for Module A Introduction*. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/pdfs/9241591269\\_op\\_handout.pdf](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/9241591269_op_handout.pdf)
- WHO. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates*. 8.