

Gangguan Depresif Berulang, Episode Kini Berat dengan Gejala Psikotik : Laporan Kasus

Dila Kurnia Rabbiyanti¹, Rondang Rosmawati Nababan², James Darmapuspita Aloysius³

^{1,2,3} Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta Dokter Spesialis Kejiwaan, RSKD Duren Sawit Jakarta Timur , Departemen Kesehatan Jiwa, Universitas Tarumanagara Jakarta

Email korespondensi: dilakurnia444@gmail.com

Abstrak

Depresi berat dengan gejala psikotik merupakan masalah kesehatan mental serius karena berkaitan dengan disfungsi sosial dan risiko bunuh diri tinggi. Fenomena klinis menunjukkan bahwa faktor kehilangan, konflik keluarga, dan ketergantungan psikologis berkontribusi terhadap kekambuhan dan keparahan gejala. Penelitian kualitatif studi kasus melalui laporan kasus pada satu pasien laki-laki usia 38 tahun melalui *autoanamnesis*, *alloanamnesis*, pemeriksaan status mental, dan penelusuran riwayat klinis. Hasil menunjukkan: (1) gejala depresi berat berupa putus asa, menarik diri, dan ide bunuh diri; (2) gejala psikotik berupa halusinasi auditorik komando dan waham nihilistik; (3) gangguan fungsi sosial dan ketergantungan tinggi terhadap keluarga. Temuan menegaskan bahwa penanganan terpadu farmakologis, psikoterapi, dan dukungan keluarga penting untuk mencegah *relaps*. Implikasi bagi institusi kesehatan adalah perlunya deteksi dini, integrasi layanan psikiatri, serta penguatan edukasi keluarga dalam manajemen depresi psikotik.

Kata Kunci : Depresi Berat, Gejala Psikotik, Bunuh Diri, Laporan Kasus, Fungsi Sosial.

Abstract

Severe depression with psychotic symptoms is a serious mental health issue because it is associated with social dysfunction and a high risk of suicide. Clinical phenomena indicate that factors such as loss, family conflict, and psychological dependence contribute to the recurrence and severity of symptoms. This study uses a case report method on a 38 years old male patient through autoanamnesis, alloanamnesis, mental status examination, and clinical history tracing. The results show: (1) severe depression symptoms such as hopelessness, withdrawal, and suicidal ideation; (2) psychotic symptoms such as command auditory hallucinations and nihilistic delusions; (3) social functioning impairment and high dependence on family. The findings emphasise that an integrated approach involving pharmacological treatment, psychotherapy, and family support is crucial to prevent relapse. The implications for health institutions are the need for early detection, integration of psychiatric services, and strengthening family education in the management of psychotic depression.

Keywords: Major Depression, Psychotic Symptoms, Suicide, Case Report, Social Function

LATAR BELAKANG

Gangguan depresif berulang dengan episode kini berat disertai gejala psikotik merupakan salah satu bentuk gangguan mood yang memiliki tingkat keparahan tinggi karena melibatkan distorsi realitas, seperti waham dan halusinasi, serta risiko bunuh diri yang signifikan. Secara ideal, penatalaksanaan kondisi ini harus dilakukan secara komprehensif melalui kombinasi farmakoterapi antidepresan dan antipsikotik, psikoterapi berbasis bukti, intervensi keluarga, serta rehabilitasi psikososial yang berkelanjutan. Pendekatan *biopsikososial* tersebut terbukti mampu menurunkan *relaps*, meningkatkan fungsi sosial, dan menekan risiko bunuh diri (Malhi et al., 2021; McIntyre et al., 2023). Namun, kondisi di lapangan, khususnya di Indonesia, menunjukkan masih adanya kesenjangan antara standar penatalaksanaan ideal dan praktik nyata. Banyak pasien datang pada fase berat, memiliki riwayat keterlambatan pengobatan, ketidakpatuhan terapi, serta dominasi faktor stresor psikososial seperti konflik keluarga, kehilangan, dan masalah ekonomi yang memperburuk prognosis (Liana et al., 2025).

Secara epidemiologis, depresi berat dengan gejala psikotik termasuk kondisi dengan beban penyakit tinggi. Laporan *World Health Organization* menyebutkan depresi merupakan penyebab utama disabilitas global, dengan sekitar 280 juta orang terdampak dan sebagian mengalami gejala psikotik berat (WHO, 2023). Di Indonesia, prevalensi gangguan depresi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar meningkat dalam satu dekade terakhir, dan data nasional menunjukkan adanya korelasi kuat antara depresi berat dengan peningkatan angka percobaan bunuh diri, terutama pada kelompok usia produktif (Kemenkes RI, 2023). Sebuah studi terbaru juga melaporkan bahwa pasien dengan gejala psikotik memiliki risiko bunuh diri hingga tiga kali lebih tinggi dibandingkan depresi *non psikotik* (Marvilla et al, 2025). Kondisi ini diperparah oleh stigma, rendahnya literasi kesehatan mental, serta keterlambatan akses layanan psikiatri.

Kasus klinis yang menjadi dasar penulisan artikel ini menggambarkan kompleksitas gangguan depresif berulang episode berat dengan gejala psikotik yang disertai riwayat percobaan bunuh diri berulang, faktor *stresor psikososial kronis*, serta gangguan fungsi sosial yang berat. Temuan ini menunjukkan bahwa realitas klinis seringkali tidak hanya melibatkan aspek biologis, tetapi juga dinamika keluarga, ketergantungan kepribadian, serta hambatan sistem layanan kesehatan mental.

Nilai kebaruan artikel ini terletak pada integrasi analisis multidimensional antara aspek klinis, psikososial, dan perjalanan penyakit jangka panjang dalam satu laporan kasus yang menekankan pola *relaps*, perilaku melukai diri berulang akibat halusinasi *commanding*, serta keterkaitan antara faktor kehilangan, konflik interpersonal, dan ketergantungan kepribadian. Dibandingkan penelitian sebelumnya yang umumnya berfokus pada efektivitas farmakoterapi atau prevalensi epidemiologis, artikel ini memberikan kontribusi pada pemahaman klinis holistik mengenai dinamika perjalanan gangguan depresif psikotik dalam konteks sosial budaya Indonesia.

Tujuan penulisan ini adalah untuk: (1) mendeskripsikan secara komprehensif gambaran klinis gangguan depresif berulang episode berat dengan gejala psikotik; (2) menganalisis faktor predisposisi, presipitasi, dan perpetuasi yang mempengaruhi perjalanan penyakit; (3) mengevaluasi kesenjangan antara tata laksana ideal dan praktik klinis nyata; serta (4) memberikan implikasi klinis terkait strategi penatalaksanaan multidisipliner guna menurunkan risiko bunuh diri dan meningkatkan fungsi sosial pasien. Dengan demikian, artikel ini diharapkan dapat memperkaya literatur klinis sekaligus menjadi dasar pengembangan pendekatan intervensi yang lebih integratif dan kontekstual.

METODE PENELITIAN

1. Variabel atau Konsep yang diteliti

Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus klinis (*case report*) dengan pendekatan deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam dinamika klinis gangguan depresif berulang dengan episode kini berat disertai gejala psikotik. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan analisis komprehensif terhadap aspek biologis, psikologis, dan sosial yang saling berinteraksi dalam perjalanan penyakit pasien. Konsep utama yang dikaji adalah gangguan depresif berulang yang ditandai oleh episode depresi berat dengan manifestasi gejala afektif, kognitif, perilaku, dan somatik. Depresi berat dalam penelitian ini didefinisikan sebagai kondisi gangguan suasana perasaan yang menetap berupa kesedihan mendalam, hilangnya minat dan motivasi, penurunan energi, rasa tidak berharga, serta munculnya pikiran kematian atau bunuh diri yang bersifat persisten. Manifestasi klinis tersebut diamati melalui wawancara psikiatrik mendalam, pemeriksaan status mental, serta penelusuran riwayat perjalanan penyakit. Selain gejala depresif, fokus utama penelitian ini adalah gejala psikotik, yaitu gangguan persepsi dan isi pikir yang menyebabkan distorsi realitas. Dalam kasus ini, gejala psikotik berupa:

- A. Halusinasi auditorik komanding, yaitu pengalaman mendengar suara tanpa rangsangan eksternal yang memberikan perintah langsung kepada pasien, khususnya perintah untuk menyakiti diri atau melakukan tindakan bunuh diri. Gejala ini menunjukkan gangguan berat pada integrasi persepsi dan kontrol realitas.

- B. Waham nihilistik, yaitu keyakinan yang salah, menetap, dan tidak dapat dikoreksi secara logis, berupa kepercayaan bahwa dirinya tidak bernilai, telah “hancur”, atau akan mengalami nasib yang bersifat destruktif setelah kematian. Waham ini mencerminkan distorsi kognitif ekstrem yang berkaitan erat dengan tingkat keparahan depresi.

Penelitian ini juga menganalisis ide dan perilaku bunuh diri sebagai indikator risiko klinis tinggi. Ide bunuh diri dipahami sebagai munculnya pikiran, dorongan, atau rencana untuk mengakhiri hidup, sedangkan perilaku bunuh diri meliputi tindakan nyata yang dilakukan untuk melukai diri atau mencoba mengakhiri kehidupan. Selain aspek psikopatologi, penelitian ini menelaah faktor psikososial yang berperan sebagai presipitasi dan perpetuasi gangguan. Faktor presipitasi merujuk pada peristiwa pemicu awal, seperti kehilangan orang terdekat, konflik interpersonal, dan tekanan ekonomi, sedangkan faktor perpetuasi adalah kondisi yang mempertahankan atau memperburuk gangguan, misalnya ketergantungan interpersonal, dukungan sosial yang terbatas, serta pola *koping maladaptif*. Pengumpulan data dilakukan melalui *autoanamnesis*, *alloanamnesis*, observasi klinis, serta telaah rekam medis. Evaluasi kondisi pasien dilakukan secara *longitudinal* untuk melihat perjalanan gejala dan respons terhadap intervensi. Respons terapi dianalisis berdasarkan perubahan gejala setelah pemberian farmakoterapi (antidepresan dan antipsikotik) serta intervensi psikososial, termasuk terapi suportif dan edukasi keluarga. Penilaian tingkat fungsi global pasien dilakukan menggunakan pendekatan biopsikososial, yang mencakup evaluasi kemampuan fungsi sosial, perawatan diri, relasi interpersonal, serta kapasitas adaptasi terhadap stres lingkungan. Fungsi global dinilai secara klinis dengan mempertimbangkan tingkat gangguan realitas, kemandirian aktivitas sehari-hari, dan kemampuan mempertahankan peran sosial. Dengan pendekatan sistematis tersebut, metode penelitian ini memungkinkan pemahaman komprehensif mengenai interaksi antara gejala depresif, fenomena psikotik, faktor risiko bunuh diri, serta determinan psikososial dalam perjalanan gangguan depresif berat dengan gejala psikotik.

2. Metode Sampling

Metode *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu pemilihan subjek secara sengaja berdasarkan kesesuaian dengan tujuan laporan kasus. Pasien dipilih karena memenuhi kriteria diagnostik gangguan depresif berulang episode kini berat dengan gejala psikotik sesuai pedoman klasifikasi gangguan jiwa yang berlaku, memiliki gambaran klinis yang khas, serta menunjukkan kompleksitas gejala berupa depresi berat, psikosis, dan riwayat percobaan bunuh diri berulang sehingga relevan untuk dilaporkan secara ilmiah.

3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah seorang pasien laki-laki berusia 38 tahun yang dirawat inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit. Pasien memiliki riwayat gangguan jiwa kronik dengan perjalanan penyakit panjang, disertai gejala depresif berat, halusinasi auditorik komando, waham nihilistik, serta perilaku melukai diri dan percobaan bunuh diri berulang. Data subjek diperoleh melalui *autoanamnesis*, *alloanamnesis* dari anggota keluarga, pemeriksaan status mental, pemeriksaan fisik, serta penelusuran rekam medis selama perawatan.

4. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan laporan kasus deskriptif dengan pendekatan kualitatif klinis yang bertujuan menggambarkan secara komprehensif karakteristik psikopatologi, faktor risiko, perjalanan penyakit, serta respons terapi pada pasien dengan diagnosis gangguan depresif berulang episode kini berat dengan gejala psikotik. Data dikumpulkan secara *longitudinal* selama masa perawatan melalui triangulasi sumber, meliputi wawancara klinis terstruktur dan semi terstruktur (*autoanamnesis* dan *alloanamnesis*), observasi status mental harian, pemeriksaan psikiatri komprehensif, serta telaah rekam medis dan pemeriksaan penunjang. Pendekatan triangulasi digunakan untuk meningkatkan validitas dan konsistensi informasi klinis. Analisis data dilakukan menggunakan analisis naratif klinis yang umum digunakan pada laporan kasus medis. Tahapan analisis meliputi reduksi data untuk mengidentifikasi informasi klinis relevan, penyusunan kronologi perjalanan penyakit, interpretasi temuan berdasarkan kriteria diagnostik standar dan teori psikopatologi, serta sintesis deskriptif guna menjelaskan keterkaitan faktor biologis, psikologis, dan sosial dalam dinamika kasus. Metode ini memungkinkan pemahaman kontekstual dan penalaran diagnostik yang sistematis sesuai prinsip *evidence based clinical case reporting* (Creswell, 2018).

5. Prosedur Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan secara komprehensif selama pasien menjalani perawatan rawat inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit. Data primer diperoleh melalui *autoanamnesis* langsung kepada pasien dan *alloanamnesis* kepada anggota keluarga inti, yaitu ayah dan saudara kandung, untuk mendapatkan informasi yang lebih objektif terkait perjalanan penyakit, perilaku sehari-hari, serta riwayat percobaan bunuh diri. Selain itu, dilakukan observasi klinis harian, pemeriksaan status mental berulang, serta evaluasi kondisi psikopatologi pasien selama masa perawatan. Data sekunder diperoleh dari telaah rekam medis, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta catatan perkembangan pasien (*follow up* harian) yang terdokumentasi oleh tim medis. Seluruh data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dan disajikan secara sistematis untuk menggambarkan gambaran klinis, perjalanan penyakit, dan respons terapi pada kasus ini. Proses pengambilan data berlangsung selama ± 10 hari, dimulai sejak pasien pertama

kali menjalani evaluasi psikiatri pada 18 Juni 2025 hingga periode *follow up* klinis terakhir pada 22 Juni 2025, termasuk pemantauan perkembangan gejala, respons terapi, dan perubahan fungsi psikososial pasien selama masa perawatan.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Data Demografis Partisipan

Partisipan merupakan seorang laki-laki berusia 38 tahun yang dirawat di RSKD Duren Sawit, Jakarta Timur. Pasien beragama Islam, bersuku Betawi, dan berstatus cerai hidup sejak tahun 2021. Pasien menyelesaikan pendidikan hingga jenjang Sarjana (S1) dan sebelumnya bekerja sebagai tenaga penjualan serta pengemudi ojek daring, namun saat ini tidak bekerja dan sepenuhnya bergantung secara finansial pada keluarga.

Pasien tinggal bersama ayah dan ibu tiri, dengan tingkat kemandirian rendah dalam aktivitas sehari-hari yang ditandai ketergantungan tinggi, kurangnya inisiatif, serta gangguan fungsi sosial. Kemandirian rendah dalam konteks psikiatri merujuk pada kondisi ketika individu tidak mampu menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari secara otonom, baik dalam aspek perawatan diri, pengambilan keputusan, maupun pemenuhan kebutuhan sosial dan ekonomi. Kondisi ini biasanya ditandai oleh ketergantungan yang tinggi pada orang lain, kurangnya inisiatif, motivasi yang rendah, serta kesulitan mempertahankan fungsi peran sosial. Secara teoritis, kemandirian rendah sering berkaitan dengan gangguan fungsi ego, pola asuh *overprotektif*, serta adanya gangguan psikopatologi seperti depresi berat, gangguan kepribadian dependen, atau gangguan psikotik yang menghambat kemampuan adaptasi individu.

Dalam kasus ini, kemandirian rendah tampak dari ketergantungan pasien dalam aktivitas dasar seperti makan, mandi, merawat diri, hingga kebutuhan finansial, serta minimnya inisiatif untuk beraktivitas tanpa perintah. Kondisi tersebut diperberat oleh faktor psikologis berupa perasaan tidak berguna, putus asa, dan penarikan diri sosial, serta faktor perkembangan yaitu pola asuh yang memanjakan sejak kecil. Riwayat psikososial menunjukkan adanya stresor signifikan berupa kematian ibu kandung dan perceraian yang memperburuk fungsi adaptasi dan memperkuat pola ketergantungan. Riwayat penggunaan ganja dilaporkan saat masa kuliah dan telah berhenti. Riwayat keluarga menunjukkan adanya gangguan jiwa, yaitu skizofrenia pada paman pasien, yang merupakan faktor risiko biologis dalam kasus ini.

Hasil

Berdasarkan analisis kualitatif menggunakan pendekatan tematik terhadap data wawancara, observasi klinis, dan dokumentasi status mental, ditemukan beberapa tema utama yang menggambarkan dinamika psikopatologi, faktor risiko, serta dampak fungsional pada individu dengan gangguan depresif berulang episode berat disertai gejala psikotik.

1. Dominasi Gejala Depresi Berat dengan Distorsi Kognitif Negatif

Tema pertama merefleksikan manifestasi depresi berat yang teridentifikasi secara konsisten melalui rekonstruksi narasi wawancara mendalam dan observasi klinis. Hasil eksplorasi menunjukkan bahwa subjek mengalami perasaan putus asa yang persisten, kehilangan makna hidup, serta evaluasi diri yang sangat negatif. Kondisi ini tampak dari pernyataan pasien seperti: *"Saya merasa tidak berguna... tidak bisa diandalkan dalam hal apa pun,"* dan *"Saya jadi beban orang tua, gagal jadi kepala keluarga."* Kutipan tersebut menegaskan adanya penilaian diri yang ekstrem dan menyeluruh.

Secara observasional, pasien memperlihatkan mood hipotim dengan afek tumpul, ditandai ekspresi wajah murung, intonasi monoton, serta minimnya inisiatif komunikasi. Rekonstruksi tema dari wawancara juga menunjukkan dominasi pikiran negatif yang berulang, khususnya terkait kegagalan personal dan hilangnya harapan masa depan. Hal ini terlihat dalam pernyataan pasien: *"Saya tidak punya masa depan... hidup saya sudah rusak."* Pola tersebut mengindikasikan distorsi kognitif berupa generalisasi negatif dan pemaknaan absolut terhadap pengalaman hidup.

Temuan ini menunjukkan karakteristik unik berupa keterkaitan erat antara evaluasi diri negatif dan pengalaman kehilangan signifikan, seperti perceraian dan kematian ibu, yang menjadi titik balik penurunan fungsi psikologis pasien. Secara teoretis, hasil eksplorasi mendalam ini selaras dengan model kognitif depresi yang menekankan dominasi skema negatif terhadap diri, lingkungan, dan masa depan sebagai inti patogenesis depresi berat. Dalam konteks studi kasus ini, skema tersebut termanifestasi secara nyata melalui narasi subjektif pasien, perilaku menarik diri, serta ketergantungan sosial yang meningkat.

2. Integrasi Gejala Psikotik dalam Episode Depresif

Tema kedua menunjukkan adanya integrasi antara gejala depresi dan psikotik, terutama berupa halusinasi auditorik tipe *commending* dan waham nihilistik. Halusinasi bersifat imperatif dan mendorong perilaku melukai diri, sedangkan waham berkaitan dengan keyakinan akan kehancuran diri setelah kematian. Temuan ini mencerminkan karakteristik depresi psikotik, dimana gejala psikotik bersifat *mood congruent*. Menurut teori *stress vulnerability model*, gejala psikotik muncul ketika kerentanan biologis dan tekanan psikososial mencapai ambang tertentu.

3. Perilaku Bunuh Diri sebagai Manifestasi Distres Psikologis Ekstrem

Tema ketiga adalah munculnya ide bunuh diri berulang dan perilaku *self harm* sebagai bentuk ekspresi distress psikologis yang berat. Tindakan tersebut dipicu oleh halusinasi dan diperkuat oleh perasaan tidak berharga serta keputusan kronis. Dalam perspektif teori *interpersonal suicide (Joiner)*, perilaku bunuh diri muncul akibat kombinasi perasaan *burdensomeness* dan *thwarted belongingness*. Kedua aspek ini terlihat jelas dalam pengalaman pasien yang merasa gagal secara sosial dan kehilangan dukungan emosional utama.

4. Peran Stresor Psikososial Kronis dalam Kekambuhan

Tema keempat menunjukkan bahwa stresor kehidupan tidak hanya hadir sebagai peristiwa tunggal, tetapi berkembang sebagai rangkaian pengalaman psikososial yang berlangsung kronologis dan saling memperkuat dampak psikologisnya. Pada subjek, dinamika stresor dimulai sejak tahun 2018 ketika konflik rumah tangga muncul akibat ketidakstabilan pekerjaan dan penghasilan, yang memicu tekanan peran sebagai kepala keluarga serta perasaan gagal. Kondisi tersebut berlanjut pada tahun 2021 dengan kematian ibu yang selama ini menjadi figur kelekatan utama dan mediator konflik keluarga, sehingga kehilangan ini menimbulkan dampak emosional yang sangat signifikan berupa kesepian, ketergantungan, dan meningkatnya perasaan tidak berharga. Pada fase yang sama, perceraian dengan istri memperburuk kondisi karena memperkuat skema kognitif negatif tentang kegagalan diri dan hilangnya dukungan sosial utama.

Perjalanan stresor tidak berhenti pada kehilangan relasional, tetapi berlanjut dengan tekanan sosial sekunder, seperti kabar pernikahan kembali mantan istri pada tahun 2024 yang memicu penarikan diri ekstrem, isolasi sosial, serta peningkatan ide bunuh diri. Secara psikologis, akumulasi stresor ini memperlihatkan pola temporal yang konsisten, yaitu setiap kejadian kehilangan atau kegagalan sosial diikuti oleh penurunan fungsi, munculnya gejala psikotik, serta peningkatan perilaku melukai diri. Hal ini memperkuat kerangka teori *diatesis stres*, di mana kerentanan psikologis *premorbid* termasuk pola kepribadian dependen dan ketergantungan emosional tinggi menyebabkan individu mengalami dekompensasi mental ketika menghadapi tekanan hidup bermakna secara emosional. Dengan demikian, data empiris menunjukkan bahwa kekambuhan tidak terjadi secara acak, melainkan berkorelasi erat dengan momentum stresor interpersonal yang mengandung makna kehilangan, penolakan, dan kegagalan identitas sosial bagi subjek.

5. Ketergantungan Interpersonal

Tema kelima menunjukkan adanya ketergantungan interpersonal dan rendahnya kemandirian, namun kondisi tersebut perlu dipahami sebagai manifestasi sekunder dari disfungsi akibat gangguan depresif berat dengan gejala psikotik, bukan sebagai gambaran utama gangguan kepribadian dependen. Individu tampak tidak memiliki inisiatif, kesulitan mengambil keputusan, serta memerlukan dorongan dalam aktivitas dasar seperti makan, mandi, dan perawatan diri. Pola ini muncul bersamaan dengan gejala depresi berat, yaitu *mood hipotim*, perasaan tidak berguna, penarikan sosial, dan gangguan fungsi realita. Oleh karena itu, ketergantungan yang terlihat lebih tepat diinterpretasikan sebagai konsekuensi dari penurunan fungsi psikososial dan motivasi akibat episode depresif berat, yang berdampak pada penurunan fungsi sosial, pekerjaan, dan kemampuan perawatan diri, bukan sebagai struktur kepribadian menetap.

6. Perbaikan Gejala melalui Intervensi Terpadu

Tema terakhir menunjukkan adanya perbaikan klinis yang nyata setelah pasien menjalani kombinasi terapi farmakologis dan intervensi psikososial secara terpadu. Secara farmakologis, pasien memperoleh antidepresan golongan SSRI berupa sertraline 50 mg per hari yang bertujuan menurunkan gejala depresi seperti perasaan putus asa, kehilangan motivasi, dan ide bunuh diri, serta antipsikotik atipikal risperidone 1 mg per hari untuk mengurangi halusinasi auditorik yang sebelumnya bersifat memerintah dan waham nihilistik. Pemberian trihexyphenidyl juga dilakukan untuk mencegah efek samping ekstrapiramidal sehingga pasien tetap dapat menjalani terapi secara optimal. Kombinasi obat ini berkontribusi pada perubahan perilaku yang tampak nyata, seperti berkurangnya frekuensi bisikan, tidak adanya lagi dorongan menyakiti diri, serta munculnya ekspresi emosi yang lebih stabil.

Intervensi psikososial diberikan secara berlapis melalui terapi suportif, terapi kognitif perilaku, terapi *interpersonal* dan ritme sosial, serta terapi keluarga. Terapi *supportif* membantu pasien mengekspresikan perasaan bersalah dan ketidakberdayaan yang selama ini dipendam, sehingga ia mulai mampu menceritakan pengalaman emosionalnya. Terapi kognitif perilaku berperan dalam mengubah keyakinan irasional, misalnya keyakinan bahwa dirinya tidak berguna dan akan menjadi “bara api” setelah meninggal, menjadi pemahaman yang lebih realistis. Sementara itu, terapi interpersonal dan ritme sosial membantu menata pola tidur, aktivitas, dan interaksi harian sehingga pasien tidak lagi sepenuhnya pasif atau bergantung pada perintah keluarga.

Keterlibatan keluarga menjadi komponen penting dalam keberhasilan terapi. Keluarga tidak hanya berfungsi sebagai pengawas kepatuhan minum obat, tetapi juga memperoleh edukasi mengenai tanda kekambuhan, cara merespons halusinasi pasien, serta strategi komunikasi yang *supportif*. Dampak nyata dari dukungan ini terlihat dari perubahan perilaku pasien, seperti mulai berinisiatif berbicara dengan keluarga, menunjukkan keinginan untuk pulang dan memperbaiki hubungan, serta meningkatnya kemampuan beradaptasi sosial dengan lingkungan perawatan. Secara keseluruhan, keberhasilan terapi tidak hanya tercermin dari

penurunan gejala psikotik, tetapi juga dari peningkatan fungsi emosional, sosial, dan motivasional pasien dalam kehidupan sehari-hari.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik demografis dan riwayat kehidupan partisipan memiliki keterkaitan kuat dengan munculnya gangguan depresif berulang episode berat dengan gejala psikotik. Status tidak bekerja, ketergantungan finansial pada keluarga, serta fungsi sosial yang menurun mencerminkan disfungsi peran sosial yang lazim ditemukan pada individu dengan depresi berat kronis. Penelitian nasional terbaru menunjukkan bahwa kehilangan peran produktif dan ketidakstabilan ekonomi merupakan prediktor penting penurunan harga diri dan peningkatan keparahan depresi, terutama pada laki-laki usia produktif yang memiliki tuntutan peran sebagai pencari nafkah (Wijaya et al, 2023). Kondisi tersebut selaras dengan temuan penelitian ini, dimana partisipan menunjukkan evaluasi diri yang sangat negatif dan merasa gagal menjalankan peran sosialnya.

Dominasi gejala depresi berat dengan distorsi kognitif negatif dalam penelitian ini memperlihatkan pola yang konsisten dengan model kognitif depresi. Skema negatif terhadap diri, lingkungan, dan masa depan tampak jelas melalui narasi partisipan yang berulang menilai dirinya tidak berguna dan tidak memiliki harapan hidup. Temuan serupa dilaporkan dalam penelitian kualitatif di Indonesia yang menunjukkan bahwa pasien depresi berat cenderung mengalami generalisasi negatif dan pemaknaan absolut terhadap pengalaman kehilangan, yang berkontribusi pada munculnya *hopelessness kronis* (Ni Putu, 2023). Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat kerangka teori bahwa distorsi kognitif merupakan inti patogenesis depresi berat dan berkorelasi dengan penurunan fungsi adaptasi.

Integrasi gejala psikotik dalam episode depresif juga menjadi temuan penting. Halusinasi auditorik bersifat memerintah dan waham nihilistik yang dialami partisipan menunjukkan karakteristik *mood congruent psychotic features*. Penelitian nasional terbaru menunjukkan bahwa gejala psikotik pada depresi berat sering muncul pada individu dengan stresor psikososial kronis dan riwayat kerentanan biologis, seperti adanya riwayat gangguan jiwa dalam keluarga (Tunnufus, 2025). Hal ini konsisten dengan model *diatesis stres* yang menjelaskan bahwa interaksi antara predisposisi genetik dan tekanan psikososial berperan dalam munculnya gejala psikotik. Hal ini konsisten dengan *model diatesis stres* yang menjelaskan bahwa munculnya gejala psikotik tidak hanya dipengaruhi oleh predisposisi biologis, tetapi juga oleh tekanan psikososial. Dalam konteks ini, lingkungan sosial memiliki peran penting, terutama melalui dukungan keluarga, kualitas relasi interpersonal, serta penerimaan sosial, yang dapat membantu individu menghadapi stresor, meningkatkan kemampuan koping, dan mengurangi risiko perburukan gejala psikotik.

Tema perilaku bunuh diri dalam penelitian ini memperlihatkan bahwa tindakan *self harm* tidak hanya dipicu oleh halusinasi, tetapi juga oleh *distress* emosional yang mendalam. Perasaan menjadi beban keluarga dan kehilangan keterhubungan sosial menunjukkan adanya aspek *burdensomeness* dan *thwarted belongingness* sebagaimana dijelaskan dalam teori *interpersonal suicide*. Menurut pandangan peneliti, *Teori Interpersonal Suicide* membantu memperjelas kondisi psikologis individu yang menunjukkan perasaan menjadi beban bagi keluarga dan kehilangan keterhubungan sosial. Dalam kerangka teori ini, perasaan bahwa diri tidak lagi bernilai, merepotkan, atau menyebabkan penderitaan bagi orang terdekat merepresentasikan aspek *perceived burdensomeness*. Individu menilai keberadaannya lebih banyak menimbulkan masalah dibandingkan manfaat, sehingga muncul keyakinan keliru bahwa orang lain akan lebih baik tanpa dirinya. Sementara itu, pengalaman menarik diri dari lingkungan, kesepian, serta merasa tidak dipahami mencerminkan *thwarted belongingness*, yaitu kondisi ketika kebutuhan dasar manusia untuk merasa diterima, terhubung, dan memiliki makna dalam relasi sosial tidak terpenuhi. Peneliti memandang bahwa kombinasi kedua aspek ini memperkuat kerentanan psikologis, karena individu tidak hanya merasa tidak berarti, tetapi juga kehilangan sumber dukungan emosional. Dengan demikian, teori ini memperjelas bahwa munculnya pikiran bunuh diri bukan semata akibat tekanan internal, melainkan juga dipengaruhi oleh persepsi relasional yang terganggu dalam konteks keluarga dan sosial. Penelitian nasional menyebutkan bahwa kombinasi isolasi sosial, stigma diri, dan pengalaman kehilangan signifikan meningkatkan risiko bunuh diri pada pasien depresi psikotik (Putri, 2023). Temuan penelitian ini memperkuat pandangan bahwa bunuh diri merupakan manifestasi kompleks dari interaksi faktor kognitif, emosional, dan sosial, di mana lingkungan sosial memiliki peran penting sebagai faktor protektif maupun risiko, terutama melalui dukungan interpersonal, kualitas relasi, serta respons sosial individu dalam menghadapi tekanan psikologis.

Peran stresor psikososial kronis juga tampak dominan dalam perjalanan gangguan partisipan. Rangkaian kehilangan, konflik rumah tangga, serta tekanan ekonomi menunjukkan pola akumulatif yang memperburuk fungsi psikologis secara bertahap. Penelitian longitudinal di Indonesia menunjukkan bahwa kehilangan figur kelekatan utama dan perceraian merupakan faktor risiko signifikan kekambuhan depresi, terutama pada individu dengan ketergantungan emosional tinggi. Hal ini menguatkan temuan bahwa kekambuhan gangguan tidak terjadi secara acak, melainkan berkorelasi dengan momentum stresor interpersonal bermakna. Ketergantungan interpersonal yang ditemukan dalam penelitian ini lebih tepat dipahami sebagai konsekuensi sekunder dari disfungsi akibat depresi berat, bukan sebagai ciri kepribadian menetap. Penelitian klinis nasional menunjukkan bahwa penurunan motivasi, anergia, dan gangguan fungsi eksekutif pada depresi berat dapat menyebabkan penurunan kemandirian yang menyerupai pola kepribadian dependen (Anggraeni, 2025). Dengan demikian, ketergantungan partisipan tidak hanya merupakan dampak dari gangguan psikopatologi yang bersifat dinamis dan berpotensi membaik melalui intervensi, tetapi juga dipengaruhi oleh peran lingkungan sosial. Dukungan keluarga, penerimaan sosial, serta kualitas interaksi dengan orang terdekat menjadi faktor penting

yang dapat mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kemandirian, dan membantu partisipan dalam menghadapi situasi psikologis yang dialaminya.

Perbaikan gejala melalui intervensi terpadu menjadi temuan penting yang menegaskan efektivitas pendekatan biopsikososial. Kombinasi farmakoterapi dan psikoterapi menghasilkan perubahan tidak hanya pada gejala klinis, tetapi juga pada fungsi sosial dan motivasi. Penelitian nasional menunjukkan bahwa pendekatan multimodal pada depresi psikotik lebih efektif dibandingkan terapi tunggal karena mampu menargetkan aspek biologis, kognitif, dan sosial secara simultan (Nur et. al, 2025). Hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa intervensi komprehensif dapat meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

Meskipun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan. Proses pengambilan data wawancara dilakukan dalam kondisi rawat inap akut sehingga partisipan masih mengalami fluktuasi gejala, yang dapat memengaruhi kedalaman eksplorasi pengalaman subjektif. Selain itu, keterbatasan waktu observasi menyebabkan penilaian perubahan fungsi jangka panjang belum dapat dilakukan secara optimal. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain *longitudinal* dengan periode *follow up* lebih panjang serta melibatkan lebih banyak informan keluarga untuk memperkaya perspektif data.

Temuan penelitian ini memiliki kontribusi praktis yang penting. Bagi institusi layanan kesehatan jiwa, hasil penelitian dapat menjadi dasar penguatan model penatalaksanaan komprehensif yang menekankan integrasi terapi farmakologis, psikososial, dan dukungan keluarga. Bagi keluarga pasien, temuan ini memberikan pemahaman bahwa dukungan emosional, komunikasi suportif, dan keterlibatan aktif dalam terapi merupakan faktor kunci pemulihan. Secara akademik, penelitian ini juga berkontribusi dalam memperkaya literatur nasional mengenai dinamika psikososial depresi psikotik melalui pendekatan kualitatif yang masih terbatas jumlahnya di Indonesia.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa gangguan depresif berulang episode berat dengan gejala psikotik merupakan kondisi kompleks yang dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Dominasi distorsi kognitif negatif, integrasi gejala psikotik yang selaras dengan *mood*, perilaku bunuh diri sebagai manifestasi *distress* ekstrem, serta akumulasi stresor psikososial kronis terbukti berkontribusi terhadap penurunan fungsi sosial dan kemandirian individu. Ketergantungan interpersonal yang tampak lebih merupakan konsekuensi sekunder dari disfungsi akibat depresi berat daripada struktur kepribadian menetap. Temuan juga menegaskan bahwa intervensi terpadu melalui kombinasi farmakoterapi, psikoterapi, dan keterlibatan keluarga efektif dalam menurunkan gejala, meningkatkan stabilitas emosional, serta memperbaiki fungsi sosial dan motivasi pasien. Dengan demikian, penatalaksanaan komprehensif berbasis pendekatan biopsikososial menjadi strategi utama yang diperlukan dalam pemulihan dan pencegahan kekambuhan pada depresi psikotik.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh tenaga kesehatan di RSKD Duren Sawit yang telah memberikan izin, dukungan, serta membantu proses pengumpulan data klinis selama perawatan pasien. Apresiasi juga disampaikan kepada pembimbing klinik dan staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara atas bimbingan, arahan akademik, serta masukan konstruktif dalam penyusunan laporan kasus ini. Dukungan keluarga pasien dalam memberikan informasi selama proses anamnesis juga sangat berkontribusi terhadap kelengkapan data penelitian.

Kontribusi Penulis

Penulis berperan dalam pengumpulan data klinis melalui anamnesis, pemeriksaan status mental, serta telaah rekam medis pasien selama perawatan di RSKD Duren Sawit. Penulis juga melakukan analisis kasus berdasarkan kriteria diagnostik psikiatri, menyusun pembahasan ilmiah, serta menulis manuskrip secara keseluruhan. Pembimbing berkontribusi dalam supervisi akademik, validasi diagnosis, serta penyempurnaan substansi ilmiah dan struktur penulisan.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam seluruh proses penyusunan laporan kasus ini, baik yang bersifat finansial, profesional, maupun personal. Penelitian dilakukan murni untuk kepentingan ilmiah, pendidikan kedokteran, dan pengembangan pengetahuan klinis di bidang psikiatri.

Pendanaan

Laporan kasus ini tidak memperoleh pendanaan dari pihak eksternal mana pun. Seluruh proses pengumpulan data, analisis, hingga penyusunan manuskrip dilakukan sebagai bagian dari kegiatan pendidikan klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara.

REFERENSI

- Adilah, A. N. (2023). Karakteristik Penderita Gangguan Depresi di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar Tahun 2022=*Characteristics of Depressive Disorder Patients in Dadi Regional Special Hospital Makassar in 2022 (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin)*. <http://repository.unhas.ac.id:443/id/eprint/33243>
- Anggreni Saputri, M. (2025). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan *Activity Of Daily Living* Penderita *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat. (Skripsi) *Thesis*, Stikes Yarsi Pontianak. <https://eprints.stikesyarsi-pontianak.ac.id/id/eprint/25>
- Anggriyani, R., & Liftiah, L. (2025). Hubungan *Hopelessness* dan *Suicidal Ideation* pada Mahasiswa Perantau di Universitas X. *Bookchapter Psikologi*, 1, 1-13. <https://doi.org/10.15294/bp.vi.595>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (4th ed.)*. SAGE Publications.
- Husaini, K. (2025). Studi Kasus Klien Dengan Gangguan Depresi Mayor Di Rs X: Tinjauan Berdasarkan Teori *Kognitif Beck*. *Liberosis: Jurnal Psikologi dan Bimbingan Konseling*, 15(1), 131-140. <https://cibangsa.com/index.php/liberosis/article/view/4378>
- I Kadek Sugitayasa, I Wayan Gede Artawan Eka, & Cokorda Bagus Jaya Lesmana. (2025). Dinamika Sosial Ekonomi Dan Dukungan Keluarga Pada *Skizofrenia*:: Meninjau Interaksi Dan Implikasinya Terhadap Pencegahan Kekambuhan. *Journal of Nursing and Health*, 9(4), 416-429. <https://doi.org/10.52488/jnh.v9i4.427>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil kesehatan Indonesia tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawan, Y. (2018). Terapi kognitif perilaku untuk mengurangi episode depresi berat dengan gejala psikotik. *PHILANTHROPY: Journal of Psychology*.
- Liana, L., Abdullah, A., & Marthoenis, M. (2025). Analisis Determinan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Pada Personil Polri di Aceh. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(04), 383–393. <https://doi.org/10.33221/jikm.v14i04.3927>
- Malhi, G. S., Bell, E., Singh, A. B., Bassett, D., Berk, M., Boyce, P., ... Porter, R. (2021). *The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders*. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(1), 7–117. <https://doi.org/10.1177/0004867420979353>
- Maravilla, J.C., Fine, S.L., Ramaiya, A. et al. *Social support and mental health among adolescents in Kenya, Indonesia, and Vietnam: A latent class analysis using the National Adolescent Mental Health Surveys*. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 19 (Suppl 1), 85 (2025). <https://doi.org/10.1186/s13034-025-00923-3>
- McIntyre, R. S., Alda, M., Baldessarini, R. J., Bauer, M., Berk, M., Correll, C. U., ... Vieta, E. (2023). *The clinical characterization and treatment of psychotic depression: A systematic review*. *The Lancet Psychiatry*, 10(2), 134–146. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00389-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00389-4)
- NI PUTU, I. A. (2023). Gambaran Tingkat Depresi Dan Resiko Bunuh Diri Pada Pasien Dengan *Skizofrenia Paranoid* Di Rsjd Dr. Rm Soedjarwadi Klaten Provinsi Jawa Tengah (*Doctoral dissertation, SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA*). <https://repository.stikeswirahusada.ac.id/id/eprint/497>
- Nur, S., Ali, R. A. ., Zakky, D. ., Lufthansyahrizal, M. F. ., Rosyidah, Q. ., Indrawanto, I. S. ., & Cakrawati, H. . (2025). Pengaruh Intervensi Psikososial terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien dengan *Skizofrenia*. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 5(3), 205 - 214. Retrieved from <https://comphi.sinergis.org/comphi/article/view/193>
- PUTRI, M. (2023). Ide Bunuh Diri Ditinjau Dari *Self-Stigma* Dan *Perceived Burdensomeness* Pada Orang Dengan Epilepsi (ODE) (*Doctoral dissertation, UIN Raden Intan Lampung*). <https://repository.radenintan.ac.id/id/eprint/28397>
- Tumanduk, F. M. E., Messakh, S. T., & Sukardi, H. (2018). Hubungan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Depresi Di Bangsal Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 9(1), 10-20.
- TUNNUFUS, N. R. (2025). Gambaran Pengobatan Pada Pasien Depresi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung (*Doctoral dissertation, POLTEKKES KEMENKES TANJUNG KARANG*). <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/8808>
- Wijaya, A. E., Asmin, E., & Saptanno, L. B. (2023). Tingkat depresi dan ansietas pada usia produktif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 150-156.
- World Health Organization. (2023). *Depression: Global health estimates*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Depressive disorders: Global mental health update*. WHO Press.
- World Psychiatry, 22(1), 45–56. Gaebel, W., & Zielasek, J. (2022). *Focus on psychotic depression: Diagnostic challenges and treatment implications*. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272(5), 735–744.