

Studi Kasus: Dinamika Psikologis Anak Angkat yang Mengalami Gangguan Depresi Mayor Tingkat Berat dengan Fitur Melankolis dan Psikotik

Elvina Febriyani Chandrawijaya

Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya
s154119021@student.ubaya.ac.id

Taufik Akbar Rizqi Yunanto

Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya
taufik_yunanto@staff.ubaya.ac.id

Abstract

Disturbances in family structure and violence against children are social factors that can trigger depressive disorders. Major depressive disorder is a serious health condition and relate to self-harm attempts that can lead to suicidal ideation. This study aims to determine the psychological dynamics of an adopted child who has a major depressive disorder. This research uses a case study method with qualitative approach. Participant in this study is one person (N=1), a 22-year-old student who had mayor depressive disorder with melancholy and psychotic features. This study will use interview, observation and several psychological test tools as assessment techniques in writing participant dynamics. The results of this study indicate that partisipant's condition was motivated by stressful life events, lack of affection and acceptance from the family environment, avoidant coping strategies and negative views of self, world and future.

Keywords: *psychological dynamics; depression; adopted children; infidelity*

Abstrak

Gangguan dalam struktur keluarga dan kekerasan pada anak merupakan faktor sosial yang dapat memicu gangguan depresi. Gangguan ini merupakan kondisi kesehatan yang serius dan sering dikaitkan dengan upaya menyakiti diri yang dapat berujung pada keinginan untuk bunuh diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dinamika psikologis seorang anak angkat yang mengalami gangguan depresi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Partisipan penelitian ini berjumlah satu orang (N=1) yaitu seorang mahasiswa tingkat akhir berusia 22 tahun yang mengalami depresi mayor tingkat berat dengan fitur melankolis dan psikotik. Penelitian ini akan menggunakan teknik asesmen wawancara, observasi dan beberapa alat tes psikologi untuk membantu peneliti dalam menulis dinamika partisipan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Lala mengalami depresi dilatarbelakangi oleh peristiwa kehidupan yang menekan, minimnya afeksi dan penerimaan dari lingkungan keluarga, strategi koping menghindar serta pandangan terhadap diri, dunia dan masa depan yang negatif.

Kata kunci: *dinamika psikologis; depresi; anak angkat; perselingkuhan*

Pendahuluan

Penelitian menunjukkan bahwa 89% anak yang dirawat inap di unit psikiatri memiliki gangguan dalam struktur keluarga (orangtua bercerai, orangtua selingkuh, orangtua tunggal, anak yatim piatu dan anak angkat) dan hanya 11% yang berasal dari keluarga yang utuh secara biologis (Behere, Basnet & Campbell, 2017). Penelitian ini menunjukkan bahwa anak dari keluarga biologis cenderung untuk tidak mengalami trauma dibandingkan dengan anak angkat. Penelitian lain juga menemukan bahwa kehadiran orangtua angkat meningkatkan resiko kekerasan 20-40 kali lebih tinggi dibandingkan orangtua tunggal yang resikonya 14 kali dibandingkan keluarga biologis yang utuh (Oliver, Kuhns & Pomeranz, 2006). Selain itu, orangtua yang tidak mampu secara efektif mengatasi perselingkuhan mengekspos anak-anak mereka pada lebih banyak konflik, trauma dan kesedihan (Dean 2011; Blodgett Salafia et al., 2013 dalam Negash & Morgan, 2015). Perselingkuhan orang tua juga dapat menimbulkan perasaan bersalah, cemas, takut, khawatir, depresi, kaget, dan agresi pada anak; yang semuanya dapat menghambat perkembangan emosi yang sehat (Ablow et al. 2009; Blodgett Salafia et al. 2013; Dean 2011; Lusteran 2005 dalam Negash & Morgan, 2015). Gangguan struktur keluarga dan kekerasan pada anak merupakan salah satu dari faktor resiko gangguan depresi mayor atau *major depressive disorder* (MDD).

MDD adalah salah satu bentuk gangguan mood (suasana hati) dimana perilaku individu lebih didominasi oleh perasaan tertekan (depresi) (Oltmans & Emery, 2019). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), depresi adalah penyakit umum di seluruh dunia, dengan lebih dari 264 juta orang mengalaminya (GBD, 2018). Jika berlangsung lama dan dengan intensitas sedang atau berat, depresi bisa menjadi kondisi kesehatan yang serius. Hal ini dapat menyebabkan orang sangat menderita dan berfungsi dengan buruk di tempat kerja, di sekolah dan di keluarga. Paling buruk, depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Hampir 800.000 orang meninggal karena bunuh diri setiap tahun. Bunuh diri adalah penyebab utama kedua kematian pada usia 15-29 tahun.

Faktor yang terlibat dalam perkembangan gangguan depresi ini terdiri dari faktor biologis, psikologis dan sosial (Oltmans & Emery, 2019; Hooley, 2018; Nevid, et al., 2018). Faktor biologis termasuk genetik, biokimia, kesehatan fisik, kerusakan otak, hormon, nutrisi dan penggunaan zat kimia tertentu.

Faktor psikologis dapat ditinjau dari berbagai pendekatan. Pada pendekatan psikodinamika, depresi merepresentasikan rasa marah yang diarahkan kedalam daripada melawan orang lain secara signifikan. Rasa marah dapat diarahkan ke diri sendiri ataupun merugikan orang lain. Para ahli psikodinamika juga fokus pada pentingnya kehilangan orang penting (kematian atau perceraian) terhadap perkembangan depresi (Zisook dan Shear, 2009). Pendekatan humanistik mengatakan depresi muncul ketika individu tidak mampu memberi makna akan eksistensi dirinya sendiri serta membuat pilihan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pendekatan perilaku melihat depresi sebagai hasil ketidakseimbangan perilaku dan penguatan lingkungan. Kurangnya penguatan terkait dengan usaha dapat menurunkan motivasi dan menimbulkan perasaan depresi. Dalam pendekatan kognitif, depresi terjadi karena adanya distorsi kognitif terhadap pengalaman hidup. Individu cenderung menyalahkan diri dan merasa tidak berdaya tanpa mempertimbangkan faktor lain. Faktor psikologis lainnya ialah kepribadian. Sebuah studi terhadap remaja yang diterbitkan dalam *Clinical Psychological Science* menemukan bahwa remaja yang mendapat skor tinggi pada ciri kepribadian neurotisme lebih mungkin mengembangkan depresi serta kecemasan (Zinbarg et al., 2016).

Faktor sosial yang dapat menimbulkan depresi adalah peristiwa hidup yang penuh tekanan (*stressful life events*) seperti kehilangan orang yang dicintai, masalah pernikahan, pengangguran, paparan diskriminasi, tinggal di lingkungan yang tidak aman dan tertekan (mengalami kekerasan emosional, fisik atau seksual; disfungsi keluarga; pengabaian fisik dan emosi) serta kurangnya dukungan sosial.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara awal yang telah dilakukan pada partisipan, diketahui bahwa mengalami gangguan depresi mayor. Kondisi ini menyebabkan kendala dalam berbagai aspek kehidupan partisipan. Dalam aspek rawat diri, ia kehilangan napsu makan dan sulit tidur. Sehari-hari ia sering merasa

tidak berenergi dan sering sakit. Ia bisa berdiam diri diatas ranjang selama seminggu. Hal ini membuatnya semakin terjebak dalam ketidakberdayaan yang ia pikirkan. Dalam aspek sosial, ia mengisolasi diri dari lingkungan karena merasa terjebak pada kondisinya. Ia juga takut mengecewakan atau merepotkan orang lain. Dalam aspek pendidikan, ia sulit konsentrasi dan membuat pengerjaan tugas-tugasnya terhambat. Hal ini semakin membuatnya frustrasi dan menganggap diri negatif. Partisipan juga berulang kali melakukan *self-harm* dan ingin bunuh diri.

Self-harm adalah perilaku menyakiti diri sendiri yang mengacu pada tindakan melukai atau meracuni diri terlepas dari jenis motif atau niat untuk bunuh diri (Hawton, Saunders, & O'Connor, 2012). Jika dilakukan tanpa keinginan untuk bunuh diri maka disebut dengan *nonsuicidal self injury* (NSSI). NSSI pada DSM-5 dikarakteristikan sebagai perilaku sengaja yang menyebabkan kerusakan permukaan tubuhnya (pendarahan, memar, atau rasa sakit) dengan harapan mendapatkan cedera ringan atau sedang tanpa niat untuk bunuh diri (APA, 2013). Serangkaian perilaku sengaja yang sejak awal ditujukan untuk mengakhiri hidupnya sendiri disebut *suicide attempt* (APA, 2013).

Faktor resiko *self harm* termasuk gender, trauma masa kecil, gangguan mental (termasuk depresi), perudungan, disfungsi keluarga, penggunaan obat-obatan, teman atau keluarga yang melakukan *self harm*, rendahnya harga diri, perfeksionis, impulsif, sulit bergaul, status sosial-ekonomi, kurangnya dukungan sosial dan paparan media sosial (Hawton, Saunders, & O'Connor, 2012; Bakken dan Gunter, 2012; MedlinePlus, n.d.). Faktor protektif *self harm* adalah perasaan lega setelah merasakan kesakitan (*pain relief*) serta validasi perasaan dan pemikiran mereka bahwa mereka adalah orang yang buruk atau rusak (DeAngelis, T., 2015).

Depresi merupakan gangguan yang kompleks dan heterogen sehingga untuk mengetahui identifikasi dan etiologi dari gangguan ini sulit (Hadi, Fitriwijayanti, Devianty & Rosyanti). Gangguan ini juga dapat membuat seseorang ingin mengakhiri hidupnya secara sia-sia. Penelitian sebelumnya telah menjelaskan berbagai faktor yang dapat berkontribusi dalam perkembangan gangguan depresi dan perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*). Akan tetapi,

dengan melihat sebuah contoh studi kasus, kita dapat mempelajari lebih rinci tentang hubungan antar faktor dalam perkembangan depresi dan *self-harm* yang terkait dengan gangguan struktur keluarga (anak angkat dengan ibu yang menjadi selingkuhan) dan kekerasan (fisik dan emosional). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dinamika psikologis seperti apa yang dialami oleh Lala hingga ia mengalami depresi dan melakukan percobaan bunuh diri. Diharapkan nantinya penelitian ini dapat menggambarkan faktor apa saja yang terkait hingga memunculkan gangguan depresi dan perilaku *self-harm*. Kajian ini dapat menjadi salah satu upaya penanggulangan depresi dan *self-harm* dan tambahan referensi untuk penelitian mengenai depresi dan *self-harm* selanjutnya.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Studi kasus adalah salah satu pendekatan kualitatif yang digunakan untuk mengumpulkan data secara sistematis dan memahami bagaimana dan mengapa peristiwa terjadi. Studi kasus sering dipandang sebagai alat yang berguna untuk mendapatkan gambaran tahap awal, eksplorasi penelitian, juga sebagai dasar untuk pengembangan alat 'lebih terstruktur' yang diperlukan dalam survei dan eksperimen (Rowley, 2002). Partisipan penelitian ini berjumlah satu orang yaitu seorang perempuan berusia 22 tahun. Partisipan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pada teknik ini partisipan dipilih berdasarkan kriteria tertentu yang dimilikinya (Sugiyono, 2013). Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah 1) bersedia menjalani penelitian hingga akhir dan menandatangani *informed consent*; 2) telah didiagnosa depresi oleh psikolog; 3) seorang anak angkat dengan ibu yang melakukan perselingkuhan.

Pada penelitian ini juga terdapat beberapa teknik asesmen yang digunakan untuk mengumpulkan data. Data ini kemudian dianalisis untuk mendapatkan gambaran dinamika partisipan. Teknik yang digunakan yaitu 1) observasi perilaku partisipan selama proses penelitian; 2) wawancara untuk menggali informasi terutama terkait riwayat kehidupan partisipan dan riwayat gangguan; 3) *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) untuk mengetahui tingkat keparahan

gejala inti dari depresi, kecemasan dan stress yang dialami partisipan; 4) *Million Clinical Multiaxial Inventory* (MCMI) untuk mendapatkan informasi tentang ciri-ciri kepribadian dan psikopatologi, termasuk gangguan kejiwaan tertentu yang diuraikan dalam DSM-5; 5) *Thematic Apperception Test* (TAT) untuk mengetahui konflik internal, pandangan terhadap tekanan dari lingkungan, kebutuhan dan jenis koping yang sering dipakai dalam mengatasi masalah; 6) *Sacks Sentence Completion Test* (SSCT) untuk mengetahui *individual adjustment*, yang meliputi penyesuaian keluarga, hubungan interpersonal dan konsep diri partisipan; 6) *Self Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ) untuk mengetahui kecenderungan perilaku self-harm, percobaan bunuh diri, ancaman bunuh diri dan ide bunuh diri; 7) *Major Depressive Disorder* (MDD) *checklist* berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-5) yang digunakan untuk menegakkan diagnosa.

Hasil dan Pembahasan

Partisipan mengalami gangguan depresi mayor berat yang disertai dengan fitur melankolis dan psikotik berdasarkan hasil *Major Depressive Disorder* (MDD) *checklist* pada DSM-5 (APA, 2013). Gangguan MDD yang dialami partisipan tergolong berat dan disertai fitur melankolis dan psikotis (lihat tabel 1-4). MDD merupakan salah satu bentuk gangguan mood (suasana hati) dimana perilaku individu lebih didominasi oleh perasaan tertekan (depresi) (Oltmans & Emery, 2019). Fitur melankolis ditandai dengan hilangnya kesenangan dalam aktivitas, keputusasaan yang mendalam, kemurungan, rasa bersalah, gangguan tidur dan makan (APA,2013). Partisipan juga mengalami halusinasi auditori yang membuatnya mendengar suara bisikan “bego sekali” setiap kali suasana hatinya buruk. Hal ini menandakan gangguan depresi memiliki fitur psikotis. Selain itu, partisipan juga berulang kali ingin mengakhiri hidup. Ia tidak dapat melihat tujuan dari hidupnya dan tidak dapat merasa bahagia.

Gangguan partisipan tidak terlepas dari berbagai faktor. Faktor *predisposing* yaitu tipe kepribadian dan kekerasan yang ia alami sejak kecil. Tinggal di lingkungan yang minim afeksi dan banyak tuntutan membuatnya

memandang lingkungan dan diri secara negatif. Ia juga merasa tidak berdaya dan pesimis akan masa depannya. Dalam lingkungan sosial ia mencari penerimaan dengan bersikap pasif. Ia tidak terbiasa menyatakan diri (pikiran dan perasaan) ke lingkungan secara asertif.

Faktor yang menjadi pemicu kondisi partisipan saat ini (*precipitating factor*) adalah kematian ayah, kakak dan hubungan ibunya dengan suami sahabatnya. Ia merasa semua hal itu berkaitan. Ia juga merasa ibu berbuat demikian karena ayah meninggal, lalu ayah meninggal karena kepikiran kakak yang meninggal (penyakitnya sama). Ada penyesalan yang dalam juga atas kematian ayah dan terutama kematian kakak karena partisipan tidak memiliki hubungan baik dengan mereka, bahkan membencinya. Kakak ipar partisipan juga sering menghubungi partisipan untuk membantu mencegah ibu berhubungan dengan orang tersebut. Setiap kali kakak ipar menghubungi, partisipan seringkali mengabaikan pesan singkat itu. Ia kemudian merasa tidak berdaya, menyalahkan diri sendiri dan keadaan, lalu kerap kali ingin bunuh diri.

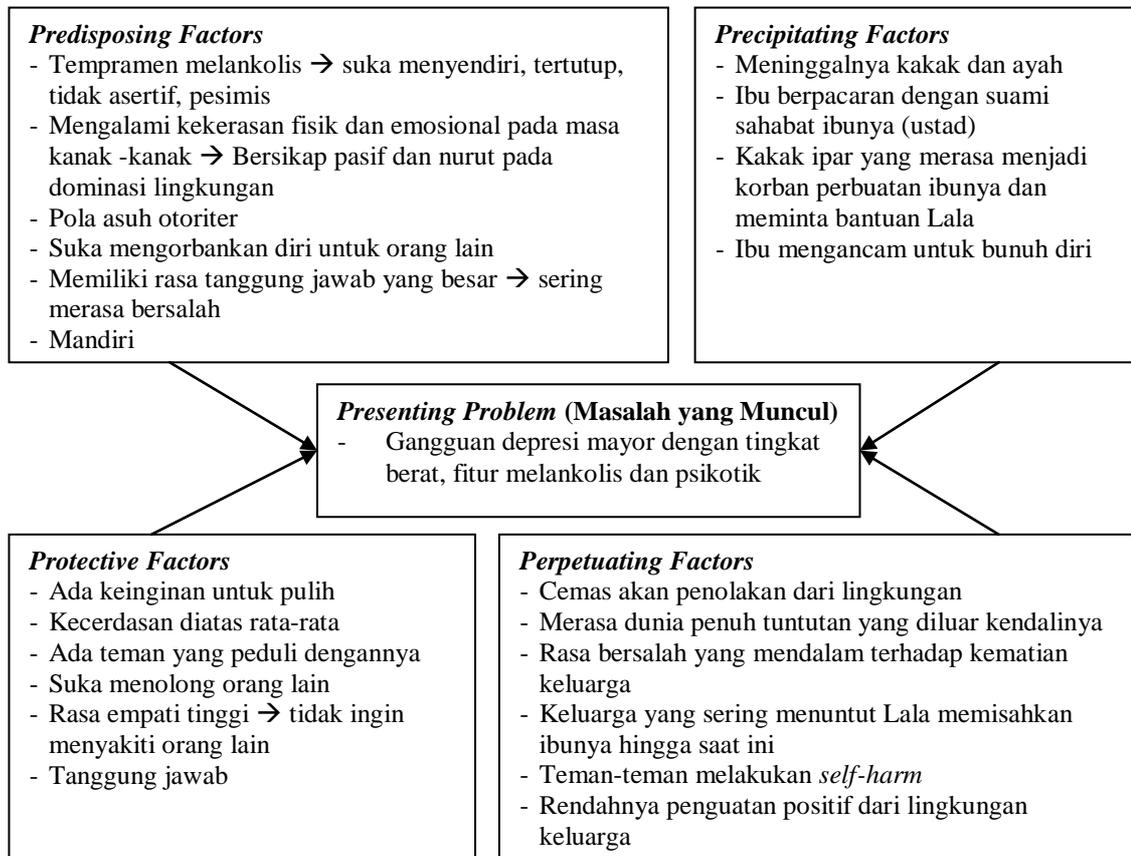
Hal-hal yang menyebabkan kondisi depresif partisipan bertahan (*perpetuating factors*) adalah distorsi kognitif yang dimilikinya, lingkungan yang sering menganggap bunuh diri sebagai penyelesaian masalah serta kurangnya apresiasi atas tindakan positif. Setiap kali partisipan mencoba memisahkan ibu dan pasangannya, ibu menjadi marah dan pernah mengancam untuk bunuh diri. Kakak dan kakak ipar merasa hanya partisipan yang mampu memisahkan ibunya karena mereka tidak dekat dengan ibu.

Sejak kecil partisipan tidak dekat dengan anggota keluarganya. Ia mendapat kekerasan fisik maupun emosional dari ibu dan kakaknya untuk sebab yang tidak ia ingat. Partisipan juga tidak menerima afeksi atau penghargaan atas usahanya. Ibunya sering menuntut partisipan agar bisa seperti kakaknya padahal partisipan membenci kakak yang sering menyakitinya itu. Ia juga merasa ibunya memperlakukan dirinya dan kakaknya dengan sangat berbeda. Usianya yang terlampau jauh dengan kakaknya, serta kecenderungannya untuk tetap diam membuatnya tidak mudah bergaul dengan anggota keluarga lainnya dan sering diremehkan.

Selain itu, partisipan juga dikelilingi oleh teman-teman yang melakukan *self-harm*. Ia mendapatkan perhatian dari lingkungan ketika melakukan hal-hal yang menyakiti dirinya, misalnya tidak makan dan melukai diri. Ketika ia melakukan hal yang baik, lingkungan merasa hal itu sudah sepantasnya ia lakukan.

Pengalaman tersebut membuatnya tumbuh dengan banyak distorsi kognitif. Ia cenderung menganggap dirinya tidak penting, salah, bodoh dan tidak berdaya. Ia juga mudah cemas dan frustrasi jika menghadapi masalah karena strategi *coping* yang ia gunakan seringkali tidak efektif. Menurut temannya, partisipan memang sering mengorbankan dirinya untuk kepentingan orang lain. Ketika menghadapi masalah, ia takut menyakiti perasaan orang lain dan merasa *overwhelmed* dengan perasaannya sendiri. Akibatnya ia seringkali merasa tidak punya pilihan apapun untuk menyelesaikan masalahnya dan cenderung ingin mengakhiri hidupnya. Kecenderungan ini juga disebabkan oleh lingkungan sekitar partisipan yang banyak melakukan *self-harm*. Keinginan ini tidak hanya terjadi saat menghadapi masalah, tetapi juga saat memori kehilangan kakak dan ayah datang serta ketika kakak iparnya membahas tentang hubungan ibunya.

Terdapat beberapa faktor yang dapat menurunkan potensi perilaku merusak diri seperti *self-harm* yang dilakukan partisipan, yaitu keinginannya untuk pulih walaupun tidak selalu konsisten ada. Selain itu, partisipan sebenarnya memiliki potensi kecerdasan yang baik dan teman yang peduli dengan kondisinya. Rasa empati dan tanggungjawab yang tinggi membuat partisipan tidak ingin menyakiti orang-orang disekitarnya dan membuatnya berpikir kembali untuk bunuh diri.



Gambar 1. Gambaran Dimanika Psikologis Partisipan

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwan gangguan depresi mayor tingkat berat dengan fitur psikotik dan melankolis yang dialami oleh partisipan disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Peristiwa kehidupan yang menekan seperti meninggalnya anggota keluarga, ibu yang berhubungan dengan suami sahabatnya dan fakta bahwa partisipan merupakan anak angkat menjadi pemicu gangguan partisipan. Dalam menghadapi masalah ini, partisipan tidak memiliki dengan kemampuan coping yang baik. Akibat kekerasan fisik dan emosional yang ia terima sejak kecil serta tidak adanya model penyelesaian masalah yang efektif dalam keluarga, partisipan sering menghindar. Ia juga sering merasa tidak berdaya dan menyalahkan dirinya. Pandangan negatif terhadap diri, dunia dan masa depan membuatnya kehilangan minat untuk hidup dan sulit merasa bahagia. Hal ini menyebabkan kondisi depresi ini bertahan dan

muncul keinginan untuk bunuh diri. Walaupun demikian, faktor yang menyebabkan partisipan masih bisa bertahan hidup hingga saat ini adalah kemampuan kognitif, rasa empati dan tanggungjawab yang tinggi. Ia ingin menyelesaikan kuliahnya dan tidak ingin merepotkan orang-orang sekitarnya. Ia juga memiliki teman yang peduli dengannya.

Saran bagi partisipan adalah untuk menyadari distorsi kognitif yang dimilikinya, menemukan bukti dari pemikiran tersebut dan mencari alternatif pikiran yang lebih fleksibel sehingga dapat menurunkan intensitas suasana hati negatif yang ia miliki. Partisipan juga disarankan untuk melakukan komunikasi yang asertif dengan ibunya agar bisa menyelesaikan permasalahan bersama. Bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan penelitian ini sebagai referensi dalam mempelajari klien depresi tingkat parah yang memiliki keinginan untuk bunuh diri. Peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan tambahan tes proyektif lain seperti BAUM, DAP, DCT untuk melihat gambaran kepribadian yang tidak disadari oleh klien sebagai tambahan data.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5®*. American Psychiatric Pub.
- Bakken, N. W., & Gunter, W. D. *Self-Cutting and Suicidal Ideation among Adolescents: Gender Differences in the Causes and Correlates of Self-Injury*. *Deviant Behavior*, 33(5), 339–356. doi:10.1080/01639625.2011.584054
- Behere, A. P., Basnet, P., & Campbell, P. Effects of family structure on mental health of children: A preliminary study. *Indian journal of psychological medicine*, 39(4), 457-463. doi: [10.4103/0253-7176.211767](https://doi.org/10.4103/0253-7176.211767)
- Collaborators, G. B. D. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017.
- DeAngelis, T. *A new look at self-injury*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/monitor/2015/07-08/self-injury>

Hadi, I., Wijayati, F., Usman, R. D., & Rosyanti, L. Major Depressive Disorder: A Mini Review. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 9(1), 34-49.

Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382.

Hooley, J. M., & Nock, M. K. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Salemba Humanika

MedlinePlus. (n.d.). *Self-Harm*. [Https://Medlineplus.Gov/Selfharm.Html](https://Medlineplus.Gov/Selfharm.Html). Retrieved April 5, 2021, from <https://medlineplus.gov/selfharm.html>

Negash, S., & Morgan, M. L. A family affair: Examining the impact of parental infidelity on children using a structural family therapy framework. *Contemporary Family Therapy*, 38(2), 198-209.

Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. *Abnormal Psychology in Changing World*. 10th Edition. New York, USA: Pearson

Oliver, W. J., Kuhns, L. R., & Pomeranz, E. S. Family structure and child abuse. *Clinical pediatrics*, 45(2), 111-118.

Oltmans, T. F., & Emery, R. E. *Abnormal Psychology*. 9th edition. United State of America: Pearson Education

Zinbarg, R. E., Mineka, S., Bobova, L., Craske, M. G., Vrshek-Schallhorn, S., Griffith, J. W., ... & Laland, D. Testing a hierarchical model of neuroticism and its cognitive facets: Latent structure and prospective prediction of first onsets of anxiety and unipolar mood disorders during 3 years in late adolescence. *Clinical Psychological Science*, 4(5), 805-824.

Zisook, S., & Shear, K. Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World psychiatry*, 8(2), 67.