

## Dinamika psikologis penderita depresi mayor dengan tipe pengasuhan *neglectful parenting*

Widha Putri Azizah

Universitas Surabaya, Indonesia

\*) Correspondence Author address e-mail: [widha.putri.azizah97@gmail.com](mailto:widha.putri.azizah97@gmail.com)

**Abstract:** Depresi merupakan salah satu gangguan suasana hati yang dapat ditandai dengan munculnya perasaan sedih dengan sangat. Gejala kesedihan tersebut juga mempengaruhi aktivitas sehari-hari misalnya pola makan, pola tidur, atau pekerjaan yang biasa dilakukan. Salah satu faktor penyebab depresi adalah tipe pengasuhan *neglectful*. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui dinamika psikologis dan faktor yang menyebabkan depresi mayor partisipan dengan tipe pengasuhan *neglectful*. Partisipan penelitian adalah perempuan berusia 25 tahun yang terindikasi mengalami depresi mayor. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus dengan menggunakan metode wawancara, observasi, tes psikologi berupa tes grafis, TAT, SSCT, dan BDI. Hasil penelitian menyebutkan bahwa tipe pengasuhan *neglectful* menyebabkan partisipan kurang mampu mengatasi tekanan hidup dan kurang cakap dalam mengelola emosi. Adanya faktor lain seperti kekerasan dalam rumah tangga, peristiwa hidup penuh tekanan, dan pandangan bahwa partisipan adalah beban keluarga turut menjadi faktor pencetus depresi mayor.

**Keywords:** dinamika psikologi; depresi mayor; pola asuh *neglectful*; KDRT

**Article History:** Received on 21/08/2022; Revised on 18/09/2022; Accepted on 20/10/2022; Published Online: 30/12/2022. [Palatino Linotype 8pt]



This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. ©2022 by author.

### PENDAHULUAN

Depresi merupakan salah satu gangguan suasana hati yang dapat ditandai dengan munculnya perasaan sedih dengan sangat, perasaan tidak berharga atau *low self-esteem*, adanya perasaan bersalah, mengalami kesulitan tidur, mengalami penurunan nafsu makan dan hasrat seksual, tidak bersemangat dan kehilangan minat terhadap aktivitas yang biasa dilakukan, serta menarik diri dari lingkungan (Davidson, Neale, & Kring, 2014).

Depresi juga dapat didefinisikan sebagai gangguan suasana hati yang dapat memunculkan gejala kesedihan yang mempengaruhi perasaan dan pikiran. Gejala kesedihan tersebut juga mempengaruhi aktivitas sehari-hari misalnya pola makan, pola tidur, atau pekerjaan yang biasa dilakukan (National Institute of Mental Health, 2016).

Terdapat beberapa klasifikasi depresi menurut Diagnostic Statistic Manual Disorder V (DSM V), salah satunya adalah *major depressive disorder* atau depresi mayor. Menurut

---

DSM V, depresi mayor dapat ditandai dengan Sembilan gejala antara lain: 1) suasana hati yang tertekan; 2) minat dan kesenangan yang menurun; 3) nafsu makan dan berat badan yang bertambah drastis, atau sebaliknya, nafsu makan dan berat badan menurun drastis; 4) kesulitan tidur atau sebaliknya, banyak tidur; 5) mengalami keterbelakangan psikomotorik; 6) mudah merasa lelah dan terasa kehilangan energi; 7) memiliki perasaan tidak pantas, tidak berharga, dan perasaan bersalah; 8) menurunnya daya konsentrasi, daya berpikir, dan muncul keragu-raguan; 9) memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri atau kematian.

Menurut organisasi kesehatan dunia WHO, depresi menjadi gangguan kesehatan mental yang banyak diderita, yaitu sebanyak 60 juta orang dari populasi dunia. Data dari Rikesdas 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia sebanyak 6,6% individu dengan rentang usia 15-24 tahun mengalami depresi. Dan sebanyak 5,4% individu dengan rentang usia 25-34 yang mengalami depresi (PUSDATIN, 2019). Hasil tersebut menunjukkan bahwa prevalensi penderita depresi didominasi oleh remaja dan dewasa awal. Terdapat beberapa penyebab individu mengalami gejala depresi antara lain:

### **Neurotransmitter**

Munculnya depresi berkaitan dengan tingkat neurotransmitter dalam otak. Studi penelitian menunjukkan bahwa menurunnya tryptophan yang menyebabkan penurunan serotonin dapat menimbulkan gejala depresi. Hal ini menyebabkan individu dengan reseptor serotonin yang kurang sensitive lebih mudah terkena depresi (Kring, Johnson, Davidson, Neale, 2012).

### **Pengalaman masa kecil**

Pengalaman masa kecil yang kurang menyenangkan yang terjadi berulang kali dapat menjadi salah satu faktor yang memunculkan depresi. Begitu pula dengan peristiwa penuh tekanan dapat mencetuskan depresi di masa selanjutnya (American Psychiatric Association, 2013).

### **Faktor sosial**

Adanya peristiwa yang menekan hidup dapat memicu depresi. Penderita depresi umumnya mengalami peristiwa yang tidak menyenangkan lebih banyak dari orang lain dalam satu periode waktu (Corner, 2015). Hasil studi juga menyebutkan 42-67% individu melaporkan mengalami kejadian yang amat serius sebelum depresi muncul (Kring, Johnson, Davidson, Neale, 2012).

### **Faktor kognitif**

Pendekatan kognitif menyatakan bahwa depresi muncul karena pemikiran negatif secara terus menerus dan pola pikir yang tidak tepat. Misalnya memiliki pemikiran tidak berharga, selalu gagal, hingga pantas untuk mati (Corner, 2015).

### **Pola asuh**

Pola asuh orang tua menjadi salah satu pemicu munculnya gejala depresi pada anak. Hurloc (dalam Tujuwale et al, 2016) menjelaskan bahwa pola asuh yang dilakukan orang tua kepada anak harus berjalan dengan baik supaya anak tidak merasa tertekan atau menimbulkan permasalahan antara anak dengan orang tua. Salah satu pola asuh yang menjadi faktor munculnya depresi adalah *neglectful parenting* (Tirfeneh & Srahbzu, 2020; Valero, 2018).

*Neglectful parenting* adalah pengasuhan dimana orang tua tidak terlibat dalam kehidupan anak, lalai, dan cenderung tidak memiliki waktu untuk anak-anaknya. Pengasuhan ini dapat membuat anak merasa rendah diri, kurang mempercayai lingkungannya, sulit mengontrol emosi, dan rentan merasa kesepian.

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan, peneliti tertarik untuk mengetahui dinamika kepribadian penderita depresi mayor dengan tipe pengasuhan *neglectful parenting*. Peneliti juga menggali faktor-faktor yang beresiko dan faktor yang mencetuskan munculnya gejala depresi mayor pada partisipan.

## METODE

Metode penelitian yang digunakan yaitu pendekatan kualitatif studi kasus. Metode ini digunakan agar peneliti dapat menggali dan mengolah data secara mandalam. Stake (1994) menjelaskan bahwa tujuan dari penelitian studi kasus adalah menjelaskan keunikan, ciri khas, atau karakteristik yang terdapat pada kasus yang diteliti.

Partisipan pada penelitian ini didapat menggunakan teknik *purposive sampling*. Yaitu teknik pengambilan sampel dimana peneliti telah menetapkan kriteria-kriteria tertentu yang sesuai dengan kebutuhan penelitian (Raco, 2010). Partisipan dalam penelitian ini harus memenuhi satu kriteria yaitu terindikasi mengalami gejala depresi mayor. Adapun partisipan pada penelitian ini berjumlah satu orang. Berikut merupakan identitas partisipan penelitian :

**Tabel 1.** Identitas Partisipan

Nama	Ola (nama samaran)
Jenis kelamin	Perempuan
Tanggal lahir	20 Oktober 1995
Alamat	Sampit
Pendidikan	S1
Pekerjaan	Honorer Kontrak
Suku bangsa	Dayak
Latar belakang budaya	Dayak Sampit
Agama	Islam
Uruta kelahiran	Anak ke-3 dari 3 bersaudara
Status perkawinan	Cerai hidup

Terdapat beberapa metode penggalian data yang digunakan dalam penelitian ini. Pertama peneliti melakukan *screening* terlebih dahulu untuk mengetahui apakah partisipan terindikasi mengalami depresi mayor atau tidak dengan menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI). Kedua, peneliti menggunakan metode wawancara dan observasi untuk mengetahui latar belakang keluarga, pola asuh, relasi dengan keluarga dan lingkungan, pandangan diri, serta pengalaman masa lalu. Ketiga, peneliti menggunakan beberapa alat tes psikologi meliputi tes grafis, *Thematic Apperception Test* (TAT), dan *Sacks Sentence Completion Test* (SSCT), dan *checklist* diagnosa depresi mayor berdasarkan DSM-V untuk mengetahui dinamika kepribadian serta memastikan diagnosa klinis partisipan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa partisipan terindikasi mengalami depresi mayor kategori berat. Beberapa gejala depresi mayor muncul secara intensif, muncul dalam kurun waktu lebih dari tiga minggu dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Gejala tersebut antara lain suasana hati yang kacau dan tidak menentu sepanjang hari ketika teringat peristiwa yang menyakitkan, memiliki pikiran negatif yang dimanifestasikan dengan perilaku menyakiti diri sendiri hingga melakukan percobaan bunuh diri, mengalami kesulitan tidur sehingga harus mengkonsumsi obat tidur, dan tidak memiliki gairah dalam beraktivitas.

Hasil asesmen menggunakan *checklist* DSM-V menunjukkan bahwa partisipan memenuhi kriteria seluruh gejala depresi mayor. Berikut merupakan hasil karakteristik partisipan berdasarkan kriteria gejala depresi mayor:

**Tabel 2.** Kriteria Diagnostik Depresi Mayor

No	Karakteristik DSM V	Karakteristik Partisipan	Check-list
A	Lima (atau lebih) gejala berikut telah muncul selama dua minggu di periode yang sama dan mewakili perubahan fungsi sebelumnya; setidaknya salah satu gejalanya adalah (1) suasana hati tertekan atau (2) kehilangan minat atau kesenangan.		√
1	Suasana hati yang tertekan hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, ditunjukkan oleh salah satu laporan subjektif atau observasi dibuat oleh orang lain.	Perasaan sedih dan tertekan setiap hari saat ingat pengalaman buruk.	√
2	Kehilangan minat dan kegembiraan secara drastis dalam melakukan seluruh aktivitas, atau hampir pada seluruh aktivitas sepanjang hari atau hampir setiap hari.	Kehilangan minat untuk merias diri sehingga berpenampilan kurang rapi. Kehilangan minat untuk melakukan pekerjaan rumah.	√
3	Kehilangan atau penambahan berat badan yang signifikan (5% lebih dari berat tubuh dalam sebulan), tanpa upaya apapun untuk berdiet, atau peningkatan selera makan.	Nafsu makan meningkat pada 3 bulan terakhir. Dalam kurun waktu 2 bulan mengalami penambahan berat badan sebanyak 7 kilogram.	√
4	Mengalami insomnia atau tidur berlebihan hampir sepanjang hari.	Harus mengkonsumsi obat tidur agar tidak sulit tidur sejak satu tahun yang lalu.	√
5	Agitasi yang berlebihan atau melambatnya respons gerakan hampir setiap hari.	Jika sedang tertekan, tidak berminat melakukan aktivitas apapun dan mengurung diri di kamar.	√
6	Mudah lelah atau kehilangan energi hampir sepanjang hari.	Tidak muncul setiap saat	X
7	Harga diri rendah, kepercayaan diri berkurang, merasa bersalah berlebihan yang tidak berdasar (mungkin delusi) hampir setiap hari.	Suka menyalahkan diri atas peristiwa yang dialami, merasa tidak cantik dan tidak percaya diri, menyakiti diri dan menganggap ia tidak layak untuk hidup, memiliki distorsi kognitif ( <i>jumping to conclusion</i> ).	√

No	Karakteristik DSM V	Karakteristik Partisipan	Check-list
8	Kemampuan berkonsentrasi dan berpikir berkurang atau merasa bimbang hampir setiap hari.	Tidak memiliki tujuan hidup, menjadi sering melamun di kantornya.	√
9	Berulang kali muncul pikiran tentang kematian atau bunuh diri tanpa rencana yang spesifik, atau munculnya percobaan bunuh diri, atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri.	Menyayat lengan menggunakan silet pada bulan Januari. Mencoba diri dengan menelan 30 butir obat penenang pada bulan Juni.	√
B	Gejala-gejala yang disebabkan oleh tekanan atau gangguan klinis yang signifikan dalam bidang sosial, pekerjaan, atau fungsi-fungsi penting lainnya.	Merasa menjadi wanita yang tidak sempurna karena tidak perawan dan menjeranda.	√
C	Episode ini tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat atau kondisi medis lain.	Tidak sedang dalam pengaruh obat atau kondisi medis tertentu.	√
D	Tidak lebih baik didiagnosa sebagai gangguan skizoafektif, skizofrenia, schizopreniform disorder, gangguan delusi atau gangguan psikotik lainnya.	Tidak berkaitan dengan gangguan-gangguan tersebut.	√
E	Tidak pernah menunjukkan episode manik atau hipomanik.	Tidak berkaitan dengan gangguan-gangguan tersebut.	√

Apabila ditinjau dari tipikal kepribadian, partisipan, pola asuh yang *neglectful* membuatnya memiliki kepribadian yang kurang mantap dan kurang mendapat dukungan emosional. Hal tersebut membuat partisipan berusaha untuk mendapat afeksi lain dari lingkungan dan diperhatikan. Kurangnya kesempatan untuk mengungkapkan perasaan juga membuat partisipan cenderung memendam perasaan dan kurang mahir dalam mengelola perasaannya. Ketika dalam kondisi tertekan, partisipan menjadi kurang logis.

Mendapat pola asuh *neglectful* juga membuat partisipan ingin diakui dan diapresiasi oleh lingkungan. Partisipan berusaha menampilkan diri dengan baik dan memiliki ambisi untuk mencapai sesuatu. Keinginan tersebut juga membuat partisipan peka terhadap kritik dan mudah menyalahkan diri. Meskipun menampilkan diri sebagai pribadi yang mandiri, partisipan merupakan pribadi yang dependen dan membutuhkan dukungan orang lain. Tidak adanya dukungan membuat semangat partisipan menurun.

Keinginan untuk mendapat perhatian membuat partisipan menjadi pribadi yang tampil secara aktif dan ramah di lingkungannya. Partisipan juga menampilkan diri sebagai pribadi yang mudah bergaul dan menyesuaikan diri dengan lingkungan. Partisipan juga dikenal sebagai pendengar yang baik dan suka membantu. Meskipun demikian, partisipan kurang mampu menghayati perasaannya sehingga partisipan mengalami permasalahan, ia cenderung kebingungan dan kurang mampu mengelola diri

---

dan emosinya. Sifatnya yang tertutup juga membuat partisipan cenderung memendam permasalahannya sendiri dan tidak bercerita kepada orang lain.

Partisipan kurang dapat mengontrol dorongan dalam diri. Hal ini menyebabkan partisipan cenderung bertindak tanpa berpikir panjang. Partisipan juga ingin dipahami oleh lingkungan. Tetapi kesulitan untuk ekspresi emosi secara verbal membuat partisipan rentan mengalami konflik dan kesalahpahaman dengan lingkungan sehingga membuat partisipan rentan stres. Adanya perasaan kurang berharga dalam diri juga membuat partisipan kurang mampu mengontrol emosinya.

Selain memiliki karakteristik kepribadian demikian, pengalaman bercerai karena mengalami kasus KDRT (kekerasan dalam rumah tangga) oleh suami dan mertua partisipan membuat partisipan memiliki luka dan trauma yang dalam. Kekerasan tersebut membuat partisipan semakin merasa rendah diri dan tidak berharga. Kekerasan tanpa sebab yang jelas juga membuat partisipan memiliki pemikiran negatif dan merasa tidak berdaya.

Gambaran karakteristik tersebut, pola asuh *neglectful*, dan pengalaman traumatis membuat partisipan rentan mengalami depresi. Pada kasus partisipan, gejala depresinya muncul karena beberapa peristiwa buruk yang dialami partisipan dalam waktu yang berdekatan. Peristiwa tersebut antara lain; 1) setelah bercerai, partisipan memiliki pacar. Namun ia diselingkuhi pacarnya sehingga semakin membuat partisipan rendah diri dan sedih; 2) adanya pernyataan dari keluarga yang menyebutkan bahwa partisipan adalah beban keluarga; 3) berstatus janda yang dipandang sebelah mata; 4) kendala ekonomi karena Covid-19.

Berkaitan dengan hal tersebut, Tujuwale et al (2016) mengatakan bahwa peran orang tua terkait mengasuh dan mendidik anak sangat berperan. Ketidaktepatan dalam mengasuh dapat membuat anak rentan mengalami permasalahan mental seperti depresi. Latipun (2005) juga menjelaskan bahwa terdapat beberapa kondisi keluarga yang dapat mempengaruhi perkembangan mental anak dan berpengaruh negatif seperti perpisahan, perceraian, keluarga yang tidak fungsional, serta pengasuhan yang tidak tepat.

Vermulst, Ha, dan Engels (2007) menjelaskan bahwa pengasuhan yang lalai dan kasar dapat menyebabkan anak merasa tidak dicintai oleh orang tuanya dan tidak mendapatkan kebutuhan afeksi yang cukup. Anak yang kurang memiliki hubungan emosional dengan orang tua juga cenderung kurang mampu mengatasi stres dan memiliki *self-esteem* yang rendah. Selain itu kualitas hubungan yang rendah dapat menyebabkan munculnya kecemasan dan depresi saat remaja dan dewasa (Badford et al, 2016).

KDRT yang dialami partisipan sebelumnya juga turut menjadi faktor resiko munculnya depresi. Vinatalia, Marchira, dan Sedyowinarso (2009) menjelaskan bahwa kekerasan juga dapat menimbulkan dampak psikologis termasuk munculnya depresi, stres pasca trauma, percobaan bunuh diri, hingga penyalahgunaan obat-obatan terlarang dan alkohol.

## SIMPULAN

Depresi yang dialami partisipan terjadi karena adanya faktor resiko dan faktor pencetus. Faktor resiko seperti pola asuh *neglectful* membuat partisipan kurang memiliki kecakapan dalam mengatasi permasalahan dalam hidup hingga kurang mampu meregulasi emosi. Pola asuh *neglectful* juga membuat partisipan ingin dipahami, diperhatikan, dan mendapat afeksi dari lingkungan. Ketika hal tersebut tidak terjadi dapat membuat partisipan semakin rendah diri dan menyalahkan diri sendiri. Adanya pengalaman traumatis di masa lalu seperti mengalami KDRT juga menimbulkan luka psikologis partisipan sehingga membuatnya lebih rentan terkena depresi.

Faktor pencetus seperti peristiwa penuh tekanan membuat gejala depresi tersebut muncul. Adanya peristiwa menekan dalam kurun waktu yang bersamaan membuat partisipan mengalami kesedihan mendalam, tidak bergairah, peningkatan berat badan yang drastis, kesulitan tidur, hingga melakukan percobaan bunuh diri.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah partisipan yang terbatas. Adanya partisipan lain dengan jenis kelamin berbeda dapat memberi gambaran dan penjelasan yang lebih kaya terkait dinamika psikologis penderita depresi mayor. Perbedaan jenis kelamin juga memungkinkan adanya perbedaan dalam menampilkan gejala depresi mayor.

## REFERENSI

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition "DSM-5"*. Washinton DC: American Psychiatric Publishing. Washinton DC.
- Bradford, Angela, B., Burningham, Kayla, L., Sandberg, Jonathan, G., Johnson, Lee, N. (2016). The association between the parent–child relationship and symptoms of anxiety and depression: the roles of attachment and perceived spouse attachment behaviors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(2), 291-307.
- Corner, R. J. (2015). *Abnormal psychology*. New York: Worth Publisher.
- Davidson. G. C., Neale, J. M., Kring, A. M. (2014). *Psikologi abnormal: Edisi ke-9*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Situasi kesehatan jiwa di Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Latipun. (2005). *Psikologi Konseling*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- National Institute of Mental Health. (2012). *Depression basics*. Retrieved from [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/19-mh8079-depressionbasics\\_140843.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/19-mh8079-depressionbasics_140843.pdf).
- Raco, R. J. (2010). *Metode penelitian kualitatif: jenis, karakteristik, dan keunggulannya*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia
- Stake, R. (1995). *The art of case research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Tirfeneh, E., Rybakowski, J, K. (2020). Depression and its association with parental neglect among adolescents at governmental high school of Aksum Town, Tigray, Ethiopia, 2019: a cross sectional study. *Depression research and treatment*, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2020/6841390>.

- 
- Tujuwale, A., Rottie, J., Wowiling, F., Kirupan, R. (2016) Hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada siswa kelas x di SMA Negeri 1 Amurang. *eJournal Keperawatan (e-Kp)* 4. (1), 1-8.
- Valero, Jessica. (2018). Effects of perceived parenting styles on depressive symptoms. Retrieved from [https://www.csustan.edu/sites/default/files/groups/McNair%20Scholars%20Program/20192020Journals/valero\\_jessica.pdf](https://www.csustan.edu/sites/default/files/groups/McNair%20Scholars%20Program/20192020Journals/valero_jessica.pdf).
- Vermulst, Ad., Ha, Thao., & Engels, R. C. M. E. (2007). Parent-child relationship, and emotional adjustment: a birth-to maturity prospective study. *Development Psychology*. 43(2),429-437.
- Vinatalia, R., Marchira, C, R., Sedyowinarso, M. (2009). Hubungan kekerasan dalam rumah tangga dengan depresi pada wanita yang melakukan konsultasi di Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta. *JIK* 4(1), 12-16.