JURNAL FUSION

Vol 4 No 07, Juli 2024
E-ISSN: 2775-6440 | P-ISSN: 2808-7208
Jurnal Homepage https://fusion.rifainstitute.com

PENDEKETAN DAN PENATALAKSANAAN HOLISTIK KASUS DEPRESI PADA REMAJA AKHIR YANG MENGALAMI STIGMA OLEH KELUARGA

Andrew Chandra, R Wianti Soeryani, Nicolaski Lumbuun
Universitas Pelita Harapan, Indonesia
Email: dr.andrewchandra@gmail.com

Abstract

Major depression is a significant psychiatric disorder and affects an individual's quality of life. This article describes the comprehensive management of a 24 year old woman who experienced severe depression after experiencing problems in aspects of her closeness with her family. Management involves a multidisciplinary approach including psychiatrists, clinical psychologists, and family support. This case shows the importance of holistic and collaborative treatment in dealing with major depression. In addition, this article also highlights the important role of public education in reducing the stigma associated with mental disorders and increasing awareness of the importance of mental health.

Keyword: *Severe depression, psychiatric disorders, holistic treatment*

Abstrak

Depresi berat merupakan gangguan psikiatri yang signifikan dan mempengaruhi kualitas hidup individu. Artikel ini mendeskripsikan penatalaksanaan komprehensif pada seorang wanita berusia 24 tahun yang mengalami depresi berat setelah mengalami masalah dalam aspek kedekatannya dengan keluarga. Penatalaksanaan melibatkan pendekatan multidisiplin termasuk psikiater, psikolog klinis, dan dukungan keluarga. Kasus ini menunjukkan pentingnya penanganan holistik dan kolaboratif dalam mengatasi depresi berat. Selain itu, artikel ini juga menyoroti peran penting dari edukasi masyarakat dalam mengurangi stigma terkait gangguan mental dan meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya kesehatan mental.

Kata Kunci: Depresi berat, Gangguan psikiatri, Penanganan holistik

Diserahkan: 03-07-2024; Diterima: 10-07-2024; Diterbitkan: 23-07-2024

PENDAHULUAN

Depresi berat adalah gangguan mental yang ditandai oleh suasana hati yang terus-menerus rendah atau tertekan, kehilangan minat pada aktivitas yang biasanya menyenangkan, serta gejala lainnya seperti perasaan bersalah, kelelahan, dan pikiran bunuh diri. Berdasarkan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders edisi ke-5 (DSM-5), diagnosis depresi mayor memerlukan kehadiran setidaknya lima gejala

Copyright holder: Andrew Chandra, R Wianti Soeryani, Nicolaski Lumbuun (2024)
DOI : https://doi.org/10.54543/fusion.v4i07.423
Published by : Rifa Institute

selama minimal dua minggu, dengan salah satu gejala utama adalah suasana hati depresi atau kehilangan minat yang signifikan (Association, 2010).

Prevalensi depresi berat cukup tinggi di masyarakat dan dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan seseorang. Depresi tidak hanya berdampak pada kesehatan mental individu tetapi juga pada kesehatan fisik, hubungan interpersonal, dan produktivitas kerja. Berbagai faktor risiko dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami depresi, termasuk faktor genetik, lingkungan, dan (Malhi & Mann, 2018).

Dalam beberapa dekade terakhir, pemahaman mengenai patofisiologi depresi telah berkembang pesat. Dulu, depresi dianggap disebabkan oleh ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, seperti serotonin, norepinefrin, dan dopamin. Namun, penelitian terbaru menunjukkan bahwa depresi melibatkan sistem neuroregulasi dan sirkuit saraf yang lebih kompleks, yang menyebabkan gangguan sekunder pada sistem neurotransmitter (Sullivan, Neale, & Kendler, 2000).

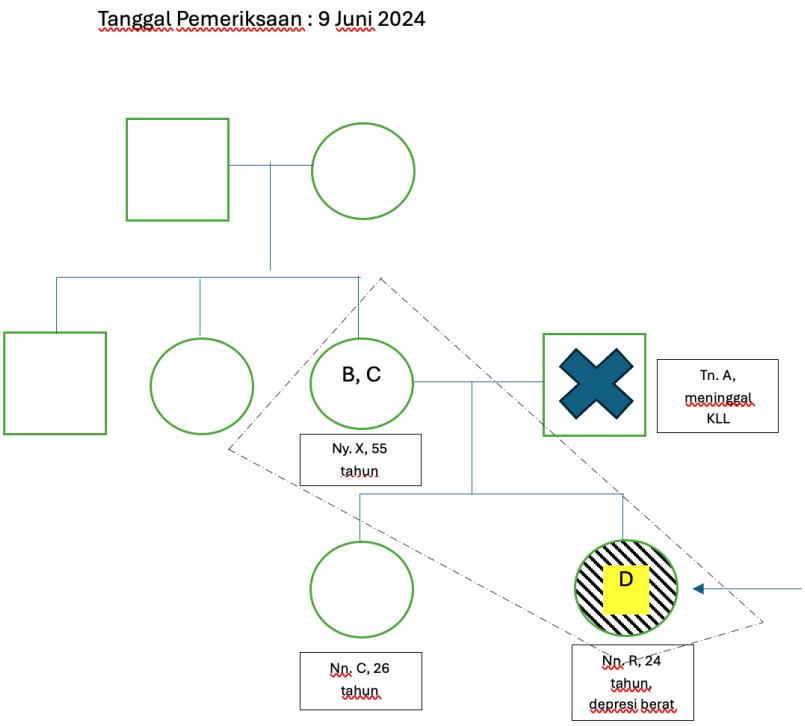
Selain itu, stigma sosial terhadap gangguan mental masih menjadi kendala utama dalam penanganan depresi. Stigma ini dapat menghambat individu untuk mencari pertolongan dan memperburuk kondisi mereka. Oleh karena itu, pendekatan holistik dan edukasi masyarakat sangat penting dalam penanganan depresi (Clinic, 2017).

Tujuan artikel ini adalah untuk memberikan gambaran penatalaksanaan komprehensif pada pasien dengan depresi berat, serta menyoroti pentingnya kolaborasi multidisiplin dan dukungan keluarga dalam proses pemulihan. Dengan memahami langkah-langkah yang efektif dalam penanganan depresi, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan mengurangi stigma terkait gangguan mental.

Laporan Kasus

Pasien, Nn. R, seorang wanita berusia 24 tahun, datang dengan keluhan utama kesulitan tidur sejak satu bulan terakhir. Keluhan ini dimulai setelah putus hubungan dengan pasangannya. Selain itu, pasien melaporkan merasa hampa, tidak berguna, dan memiliki pikiran untuk mengakhiri hidupnya. Berat badan pasien turun sebanyak 8 kg dalam satu bulan terakhir. Riwayat penyakit sebelumnya termasuk gangguan kecemasan akibat pandemi COVID-19.

Anamnesis mengungkapkan bahwa pasien cenderung menyendiri, tidak ada nafsu makan, dan tidak ada gairah dalam menjalani kehidupan. Pasien juga menangis setiap hari dan merasa bersalah atas segala hal yang terjadi. Pekerjaannya terganggu karena pikiran yang tidak produktif dan merasa tidak memiliki teman untuk berbicara. Respons negatif dari ibu pasien membuatnya memilih untuk diam dan tidak mencari pertolongan.



Gambar 1. Genogram Keluarga Nn. R

Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan berat badan yang signifikan, kulit tampak kering (xerotic), dan memiliki indeks massa tubuh (IMT) yang rendah, yaitu 15,22 kg/m², yang menunjukkan status gizi underweight. Pemeriksaan mental menunjukkan afek tumpul dengan mood hipotim, preokupasi perasaan bersalah, dan pikiran bunuh diri. Pasien masih dapat mengendalikan impuls dengan baik, namun memiliki tilikan derajat 6 karena menyadari kondisi depresinya.

Pasien didiagnosis dengan depresi berat berdasarkan kriteria DSM-5 dan skor PHQ-9 yang mencapai 25, menunjukkan tingkat depresi yang parah (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001). Diagnosis banding meliputi bipolar episode depresi, skizofrenia paranoid, dan borderline personality disorder. Penatalaksanaan yang direncanakan melibatkan pendekatan multidisiplin dan dukungan keluarga. Penanganan melibatkan psikiater untuk penanganan farmakologis, psikolog untuk terapi kognitif, dan edukasi kepada keluarga untuk mendukung pasien.

Kasus ini juga menunjukkan pentingnya pengelolaan lingkungan sekitar pasien, termasuk kondisi rumah dan hubungan dengan keluarga. Pasien tinggal di apartemen yang bersih dan rapi, namun hubungan dengan anggota keluarga tidak terlalu baik. Pasien tinggal bersama ibunya, yang memberikan respons negatif terhadap kondisinya. Hal ini menunjukkan perlunya edukasi kepada keluarga untuk mengurangi stigma dan memberikan dukungan yang lebih baik.

Diagnosis holistik yang ditegakkan mencakup: **Aspek I (Personal):** Pada aspek personal, pasien berusia 24 tahun mengalami kesulitan tidur sejak satu bulan terakhir, yang dimulai setelah putus hubungan asmara. Selain itu, pasien cenderung menyendiri,

kehilangan nafsu makan, dan merasa tidak berguna. Pasien menangis setiap hari dan mengalami penurunan berat badan sebesar 8 kg dalam satu bulan terakhir. Kondisi ini mempengaruhi pikiran pasien, membuatnya tidak produktif dalam pekerjaan dan merasa tidak memiliki teman untuk berbicara. Respons negatif dari ibu pasien memperburuk kondisi, membuat pasien memilih untuk diam dan tidak mencari pertolongan.

Aspek II (Klinis): Dari aspek klinis, pasien didiagnosis menderita depresi berat dengan keluhan utama insomnia. Selain itu, pasien juga mengalami underweight dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 15,22 kg/m², serta mengalami xerotic dermatitis yang ditandai dengan kulit yang sangat kering. Pemeriksaan fisik dan mental menunjukkan bahwa pasien memiliki afek tumpul, mood hipotim, preokupasi perasaan bersalah, dan pikiran bunuh diri. Meskipun demikian, pasien masih mampu mengendalikan impuls dengan baik.

Aspek III (Faktor Internal): Dalam aspek faktor internal, pasien adalah seorang wanita muda dengan status finansial yang baik. Namun, pasien jarang berolahraga dan memiliki pola makan serta tidur yang tidak baik. Pasien juga memiliki riwayat gangguan kecemasan akibat pandemi COVID-19, namun tidak ada riwayat penyakit mental sebelumnya. Faktor-faktor ini berkontribusi pada kondisi kesehatan mental dan fisik pasien yang memburuk.

Aspek IV (Faktor Eksternal): Faktor eksternal yang mempengaruhi kondisi pasien mencakup hubungan yang kurang baik dengan keluarga, terutama dengan ibunya yang memberikan respons negatif terhadap kondisinya. Meskipun pasien memiliki lingkungan pertemanan yang baik, ia merasa sulit untuk bertemu dengan teman-temannya. Selain itu, lingkungan pekerjaan yang dianggap toksik oleh pasien juga memperburuk kondisi mentalnya. Pasien tinggal di apartemen yang bersih dan rapi, namun kurangnya dukungan emosional dari keluarga memberikan dampak negatif pada pemulihannya.

Aspek V (Fungsional): Dalam hal derajat fungsional, pasien masih mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di rumah dan di luar rumah. Namun, kondisi mentalnya yang terganggu mulai mempengaruhi produktivitas kerja, membuatnya mengurangi aktivitas kerja. Gangguan depresi yang dialami pasien menyebabkan disfungsi sedang terhadap kemampuan fungsionalnya sehari-hari.

Penatalaksanaan Komprehensif

Promotif: Penatalaksanaan promotif melibatkan edukasi kepada pasien tentang kondisi depresinya dan cara penanganannya. Edukasi ini meliputi informasi tentang pentingnya mengelola stres, menjaga pola makan dan tidur yang sehat, serta pentingnya aktivitas fisik. Pasien juga diberikan informasi mengenai bahaya depresi jika tidak ditangani dengan baik dan pentingnya mencari pertolongan medis.

Edukasi juga mencakup informasi tentang risiko penyakit menular seksual, penggunaan kontrasepsi yang aman, dan pentingnya vaksinasi seperti HPV dan Hepatitis B. Pasien diberikan pemahaman mengenai risiko perilaku adiktif seperti merokok dan konsumsi alkohol serta dampak negatifnya terhadap kesehatan mental dan fisik (Bradley

et al., 2008). Langkah edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien terhadap pentingnya menjaga kesehatan secara menyeluruh.

Preventif: Langkah preventif yang diambil meliputi upaya untuk mengelola stres dengan baik melalui aktivitas yang bermanfaat seperti berolahraga dan menjalankan hobi yang disenangi. Pasien didorong untuk membuka diri dan bercerita kepada sahabat atau psikolog. Vaksinasi HPV, Hepatitis B, PCV, dan Influenza juga direkomendasikan untuk mencegah penyakit yang dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien (Pedersen et al., 2014).

Pasien juga disarankan untuk melakukan pemeriksaan darah lengkap untuk mengetahui status kesehatan secara menyeluruh, termasuk kadar elektrolit, albumin, HbsAg, dan anti-HIV. Langkah ini penting untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan lain yang mungkin mempengaruhi kondisi mental pasien. Skrining rutin dapat membantu mendeteksi masalah kesehatan sejak dini dan mencegah komplikasi yang lebih serius.

Kuratif: Penanganan kuratif melibatkan pemberian obat antidepresan yang diresepkan oleh psikiater. Selain itu, pasien juga akan menjalani Cognitive Behavior Therapy (CBT) yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi pikiran negatif dan mengembangkan pola pikir yang lebih positif (Cuijpers et al., 2009). Vitamin B Complex juga diberikan untuk mendukung kesehatan fisik pasien.

Perawatan kulit dengan emolien diberikan untuk mengatasi xerotic dermatitis yang dialami pasien. Langkah ini penting untuk memastikan bahwa semua aspek kesehatan pasien ditangani secara holistik, termasuk kondisi kulit yang kering dan tidak sehat. Selain itu, terapi psikofarmaka dan konseling psikologis harus diselaraskan untuk memastikan efektivitas maksimal dari penanganan yang diberikan.

Rehabilitatif: Langkah rehabilitatif mencakup dukungan emosional dan motivasi positif kepada pasien. Pasien didorong untuk mengenal dirinya lebih baik dan menerima kondisi yang ada dengan suka cita. Konseling dengan psikolog juga dilakukan untuk memberikan pencerahan mental dan membantu pasien mengembangkan strategi koping yang efektif (Green et al., 2010).

Olahraga rutin seperti yoga atau meditasi disarankan untuk membantu pasien menghilangkan stres dan meningkatkan kesejahteraan mental. Pasien juga diajarkan untuk selalu memberikan afirmasi positif kepada diri sendiri sebagai bagian dari proses pemulihan. Terapi tambahan seperti mindfulness dan relaksasi juga dapat membantu pasien mencapai keseimbangan emosional yang lebih baik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gangguan Depresi Mayor (MDD)

Gangguan Depresi Mayor (MDD) diidentifikasi oleh WHO sebagai penyebab ketiga terbesar beban penyakit global pada tahun 2008 dan diperkirakan akan menjadi penyebab utama pada tahun 2030 (World Health Organization, 2008). Diagnosis MDD dibuat ketika seseorang mengalami suasana hati yang terus-menerus rendah atau tertekan, kehilangan minat pada aktivitas yang biasanya menyenangkan, perasaan bersalah atau tidak berharga, kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, perubahan nafsu makan, gerakan atau

aktivitas yang melambat atau meningkat, gangguan tidur, atau pikiran bunuh diri. Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders edisi ke-5 (DSM-5), untuk didiagnosis dengan MDD, seseorang harus menunjukkan lima dari gejala tersebut, di mana salah satunya harus berupa suasana hati yang tertekan atau kehilangan minat yang signifikan. Pada anak-anak dan remaja, MDD dapat muncul dengan suasana hati yang mudah tersinggung (Association, 2010).

Kasus Klinis

Dalam kasus ini, terdapat seorang wanita berusia 23 tahun dengan keluhan kesulitan tidur sejak satu bulan yang lalu. Pasien cenderung menyendiri, tidak ada nafsu makan, dan kehilangan gairah dalam menjalani kehidupan. Dia merasakan kesedihan hingga menangis setiap hari, mengalami penurunan berat badan 8 kg dalam satu bulan terakhir, dan merasa hampa, tidak berguna, serta selalu bersalah. Pasien juga memiliki pikiran untuk mengakhiri hidupnya. Berdasarkan kriteria diagnosis dari DSM-5, pasien ini sesuai dengan diagnosa Major Depressive Disorder (MDD) (Green et al., 2010; Kroenke, Spitzer, & Williams, 2003)

Penyebab dan Faktor Risiko

Penyebab MDD melibatkan banyak faktor, termasuk faktor biologis, genetik, lingkungan, dan psikososial. Sebelumnya, MDD diyakini disebabkan oleh ketidakseimbangan neurotransmiter seperti serotonin, norepinefrin, dan dopamin. Teori baru menunjukkan bahwa MDD lebih terkait dengan sistem neuroregulasi dan sirkuit saraf yang kompleks, yang menyebabkan gangguan pada sistem neurotransmiter (Lyness, Niculescu, Tu, Reynolds III, & Caine, 2006; Sullivan et al., 2000)

Neurotransmiter penghambat GABA dan neurotransmiter eksitatori seperti glutamat juga berperan dalam penyebab depresi. Penelitian menunjukkan bahwa obat yang mengantagonis reseptor NMDA mungkin memiliki sifat antidepresan. Selain itu, pengalaman buruk dan trauma masa kecil dikaitkan dengan perkembangan depresi di kemudian hari (Bradley et al., 2008; Pedersen et al., 2014)

Dampak Stigma

Stigma terhadap gangguan mental merupakan hambatan signifikan dalam penanganan psikiatri. Stigma dapat mengakibatkan diskriminasi langsung maupun halus, serta perasaan malu yang menghambat penderita untuk mencari bantuan. Stigma juga berdampak pada proses pemulihan dan dapat memperburuk kondisi penderita jika tidak ditangani dengan baik (Clinic, 2017; Green et al., 2010)

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan MDD melibatkan metode pengobatan farmakologis, psikoterapi, intervensi, dan modifikasi gaya hidup. Pengobatan kombinasi obat-obatan dan psikoterapi terbukti lebih efektif dibandingkan salah satu pengobatan saja. Terapi elektrokonvulsif juga ditemukan efektif untuk depresi mayor yang sangat berat (Cuijpers et al., 2009).

Obat-obatan yang digunakan termasuk Inhibitor Reuptake Serotonin Selektif (SSRIs), Inhibitor Reuptake Serotonin-Norepinefrin (SNRIs), modulator serotonin,

antidepresan atipikal, antidepresan trisiklik (TCAs), dan inhibitor monoamine oksidase (MAOIs). Psikoterapi meliputi terapi kognitif-perilaku dan terapi interpersonal, yang fokus pada meredakan distres psikologis dan meningkatkan kualitas hubungan interpersonal.

KESIMPULAN

Depresi merupakan sebuah gangguan seseorang mengalami suasana hati yang terus-menerus rendah atau tertekan, kehilangan minat pada aktivitas yang biasanya menyenangkan, perasaan bersalah atau tidak berharga, kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, perubahan nafsu makan, gerakan atau aktivitas yang melambat atau meningkat, gangguan tidur, atau pikiran bunuh diri. Berdasarkan DSM V, memerlukan 5 dari gejala tersebut untuk membuat sebuah diagnosa gangguan depresi mayor.

Selain itu juga, depresi merupakan penyebab utama disabilitas di seluruh dunia dan tidak hanya menyebabkan adanya penurunan fungsi yang berat akan tetapi berdampak negatif pada hubungan interpersonal yang menurunkan kualitas hidup seseorang hingga dapat meningkatkan risiko untuk bunuh diri.

Gangguan Depresi Mayor (MDD) dapat dikelola dengan berbagai metode pengobatan, termasuk farmakologis, psikoterapi, intervensi, dan modifikasi gaya hidup. Pengobatan awal MDD melibatkan penggunaan obat-obatan atau/dan psikoterapi. Pengobatan kombinasi, yang mencakup obat-obatan dan psikoterapi, telah terbukti lebih efektif dibandingkan salah satu dari pengobatan tersebut saja.

Oleh sebab itu, perlu adanya upaya terutama dari dokter layanan primer dalam menangani dan juga melakukan skrining depresi pada individu-individu berisiko.

BIBLIOGRAFI

Association, American Psychological. (2010). *Publication manual of the American psychological association*. American Psychological Association.

Bradley, Rebekah G., Binder, Elisabeth B., Epstein, Michael P., Tang, Yilang, Nair, Hemu P., Liu, Wei, Gillespie, Charles F., Berg, Tiina, Evces, Mark, & Newport, D. Jeffrey. (2008). Influence of child abuse on adult depression: moderation by the corticotropin-releasing hormone receptor gene. *Archives of general psychiatry*, *65*(2), 190–200.

Clinic, Mayo. (2017). Mental health: Overcoming the stigma of mental illness. Diambil dari Mayo Cllinic website: https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/in-depth/mental-health/art-20046477

Green, Jennifer Greif, McLaughlin, Katie A., Berglund, Patricia A., Gruber, Michael J., Sampson, Nancy A., Zaslavsky, Alan M., & Kessler, Ronald C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of general psychiatry*, *67*(2), 113–123.

Kroenke, Kurt, Spitzer, Robert L., & Williams, Janet B. W. (2003). The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Medical care*, *41*(11), 1284–1292.

Lyness, Jeffrey M., Niculescu, Aurelian, Tu, Xin, Reynolds III, Charles F., & Caine, Eric D. (2006). The relationship of medical comorbidity and depression in older, primary care patients. *Psychosomatics*, *47*(5), 435–439.

Malhi, Gin S., & Mann, J. J. (2018). Course and prognosis. *Lancet*, *392*(10161), 2299–2312.

Pedersen, Carsten B□cker, Mors, Ole, Bertelsen, Aksel, Waltoft, Berit Lindum, Agerbo, Esben, McGrath, John J., Mortensen, Preben Bo, & Eaton, William W. (2014). A comprehensive nationwide study of the incidence rate and lifetime risk for treated mental disorders. *JAMA psychiatry*, *71*(5), 573–581.

Sullivan, Patrick F., Neale, Michael C., & Kendler, Kenneth S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *American journal of psychiatry*, *157*(10), 1552–1562.

First publication right:
Jurnal Syntax Fusion: Jurnal Nasional Indonesia
This article is licensed under: