



GANGGUAN MOOD-AFEK DEPRESIF PADA REMAJA DALAM KONTEKS POLA ASUH CEMAS DAN KESENJANGAN GENERASI: LAPORAN KASUS

Ni Nyoman Trisna Rahayu Lestari¹, I Gusti Ayu Indah Ardani²,
I Putu Dharma Krisna Aji³, Anak Agung Ngurah Andika Damarnegara⁴,
I Gusti Agung Ayu Widyarini⁵
Rumah Sakit Universitas Udayana, Jimbaran, Bali^{1,2,3,4,5}
e-mail: trisnarahayulestari@gmail.com

Diterima: 20/02/2026; Direvisi: 27/03/2026; Diterbitkan: 27/04/2026

ABSTRAK

Gangguan mood afek depresif pada remaja sering menampilkan manifestasi klinis yang atipikal, sehingga meningkatkan risiko keterlambatan dalam deteksi dan penanganan dini. Berbeda dengan populasi dewasa, remaja lebih sering memperlihatkan iritabilitas, perubahan perilaku, serta gangguan dalam relasi interpersonal dibandingkan keluhan afek depresif yang diekspresikan secara verbal. Laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan peran faktor psikososial keluarga dalam manifestasi depresi remaja serta respons terhadap penatalaksanaan biopsikososial. Laporan kasus ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif melalui anamnesis mendalam, observasi klinis, pemeriksaan status mental, serta penelusuran riwayat psikososial pasien dan keluarga. Subjek adalah remaja perempuan berusia 13 tahun yang didiagnosis mengalami episode depresif berat tanpa gejala psikotik dengan latar belakang dinamika keluarga yang kompleks. Pasien menunjukkan gejala depresi dengan manifestasi perilaku dan kesulitan dalam relasi keluarga. Kehilangan figur ayah menjadi stresor psikososial utama, sementara pola asuh ibu yang cemas dan kesenjangan generasi turut menjadi konteks yang memengaruhi kondisi pasien. Pada kasus ini, pasien mendapatkan penatalaksanaan biopsikososial yang mencakup intervensi farmakologis, psikoterapi, dan keterlibatan keluarga, yang menunjukkan perbaikan bertahap pada kondisi emosional, fungsi sosial, serta kualitas relasi ibu-anak. Hasil ini menunjukkan bahwa manifestasi depresi pada remaja berkaitan dengan faktor psikososial keluarga, dan menggambarkan bahwa pendekatan biopsikososial terintegrasi dengan pelibatan keluarga berperan dalam perbaikan kondisi emosional, fungsi sosial, serta relasi ibu-anak, sehingga menekankan pentingnya eksplorasi dinamika keluarga dalam deteksi dini dan penanganan depresi remaja.

Kata kunci: *Depresi Remaja, Pola Asuh Overprotektif, Regulasi Emosi, Relasi Orang Tua-Anak*

ABSTRACT

Depressive mood-affect disorders in adolescents often present with atypical clinical manifestations, thereby increasing the risk of delayed detection and early intervention. In contrast to adults, adolescents are more likely to exhibit irritability, behavioral changes, and disturbances in interpersonal relationships rather than verbally expressed depressive affect. This case report aims to describe the role of family psychosocial factors in the manifestation of adolescent depression as well as the response to a biopsychosocial management approach. This study employed a qualitative descriptive approach through in-depth anamnesis, clinical observation, mental status examination, and exploration of the patient's and family's psychosocial history. The subject was a 13-year-old female adolescent diagnosed with a severe



depressive episode without psychotic features, with a background of complex family dynamics. The patient exhibited depressive symptoms manifested through behavioral changes and difficulties in family relationships. The loss of a father figure served as a major psychosocial stressor, while maternal anxious parenting and generational gap contributed as contextual factors influencing the patient's condition. In this case, the patient received a comprehensive biopsychosocial intervention consisting of pharmacological treatment, psychotherapy, and family involvement, which resulted in gradual improvement in emotional condition, social functioning, and the quality of the mother-child relationship. These findings suggest that depressive manifestations in adolescents are associated with family psychosocial factors and illustrate that an integrated biopsychosocial approach involving family participation plays a role in improving emotional condition, social functioning, and family relationships, thereby highlighting the importance of exploring family dynamics in early detection and management of adolescent depression.

Keywords: *Adolescent Depression, Overprotective Parenting, Emotion Regulation, Parent-Child Relationship*

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization*, sekitar satu dari tujuh individu berusia 10–19 tahun mengalami gangguan mental, yang berkontribusi terhadap sekitar 15% dari total beban penyakit pada kelompok usia tersebut. Di antara berbagai kondisi kesehatan mental, gangguan depresif, gangguan kecemasan, dan gangguan perilaku merupakan penyebab utama morbiditas dan disabilitas pada populasi remaja (WHO, 2025). Gangguan depresi pada remaja merupakan masalah kesehatan mental yang signifikan dan berkontribusi besar terhadap disabilitas serta gangguan fungsi psikososial pada fase perkembangan yang krusial. Masa remaja merupakan periode yang rentan terhadap gangguan mood. Kerentanan ini cenderung lebih tinggi pada remaja perempuan. Hal tersebut berkaitan dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang kompleks pada masa perkembangan remaja (Hyde et al., 2020). Manifestasi depresi pada remaja sering kali tidak menyerupai gambaran depresi dewasa, melainkan muncul dalam bentuk iritabilitas, penarikan diri, perilaku impulsif, dan gangguan relasi interpersonal, sehingga kerap tidak teridentifikasi secara dini (Leibenluft et al., 2024).

Faktor keluarga memainkan peran sentral dalam perkembangan dan perjalanan depresi remaja. Kualitas relasi orang tua-anak yang rendah, khususnya hubungan dengan figur pengasuh utama, berkaitan dengan peningkatan gejala depresif pada remaja melalui dinamika relasional yang bersifat timbal balik serta mekanisme konflik dalam hubungan keluarga (Chiang et al., 2022; Branje, 2018). Selain itu, psikopatologi pada orang tua, terutama depresi, secara konsisten dikaitkan dengan peningkatan risiko gangguan internalisasi pada anak dan remaja melalui berbagai mekanisme keluarga, termasuk pola asuh yang maladaptif, proses emosional dalam keluarga, serta faktor lingkungan pengasuhan (Ivanova et al., 2022; Zhang & Ji, 2024).

Pendekatan psikodinamik merupakan kerangka konseptual yang menekankan peran pengalaman masa lalu, hubungan interpersonal, serta dinamika emosional dalam keluarga terhadap pembentukan regulasi afek dan identitas diri individu. Dalam konteks remaja, kualitas relasi dengan orang tua menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi perkembangan emosi dan perilaku. Salah satu bentuk dinamika tersebut adalah pola asuh yang cemas dan overkontrol, yang dapat menghambat perkembangan otonomi remaja, memperburuk konflik



generasi, serta berkontribusi terhadap munculnya gejala depresif dengan ekspresi eksternalisasi seperti iritabilitas dan perilaku *acting-out* (Chyung et al., 2021; Zhu et al., 2024).

Depresi pada remaja merupakan masalah kesehatan mental yang memiliki prevalensi tinggi dan ditandai oleh kompleksitas manifestasi klinis, baik secara emosional, kognitif, maupun perilaku (Thapar et al., 2022; Racine et al., 2021). Meskipun berbagai penelitian telah menegaskan tingginya prevalensi dan kompleksitas tersebut, dalam praktik klinis masih sering dijumpai keterlambatan identifikasi kasus. Hal ini menunjukkan bahwa pasien lebih mengekspresikan distress emosional melalui perubahan perilaku dibandingkan melalui keluhan afektif yang diungkapkan secara verbal. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pemahaman teoretis mengenai karakteristik depresi remaja dan realitas klinis di lapangan, di mana gejalanya sering disalahartikan sebagai masalah perilaku semata. Sejumlah studi mutakhir juga menekankan bahwa keterlambatan deteksi depresi remaja kerap berkaitan dengan kurangnya eksplorasi mendalam terhadap konteks relasional keluarga dalam proses asesmen klinis awal (Thapar et al., 2022; Lebrun-Harris et al., 2022; Racine et al., 2021). Literatur terbaru menegaskan bahwa faktor relasional dalam keluarga, terutama kualitas keterikatan dengan pengasuh utama dan adanya psikopatologi orang tua, merupakan prediktor kuat munculnya gangguan internalisasi pada remaja.

Dalam konteks tersebut, laporan kasus ini bertujuan untuk mengkaji dan menggambarkan secara komprehensif dinamika psikodinamik pada remaja dengan gangguan depresif dalam konteks relasi ibu–anak yang kompleks, adanya gangguan kecemasan pada orang tua, serta kesenjangan generasi yang tinggi. Adapun nilai kebaruan laporan ini terletak pada pengkajian aspek-aspek tersebut secara terpadu dalam satu kerangka pemahaman klinis. Pendekatan ini memberikan perspektif yang lebih komprehensif dalam memahami bagaimana gejala iritabilitas, penarikan diri, dan perilaku impulsif pada remaja dapat berakar kuat pada dinamika relasi ibu–anak yang kompleks. Dengan demikian, temuan ini memperkaya pemahaman klinis mengenai pentingnya asesmen biopsikososial yang berfokus pada relasi keluarga dalam deteksi dini dan penatalaksanaan depresi remaja.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan laporan kasus tunggal (single case report) yang dilakukan secara observasional non-eksperimental pada satu pasien remaja sebagai fokus kajian. Pengumpulan data dilakukan selama proses perawatan melalui observasi klinis langsung, anamnesis psikiatri terstruktur, dan pemeriksaan status mental menggunakan format standar pemeriksaan psikiatri. Wawancara mendalam dilakukan dengan pasien dan ibu pasien menggunakan pedoman wawancara klinis untuk menelusuri riwayat penyakit, keluhan, dinamika psikososial keluarga, serta pola pengasuhan.

Data yang dikumpulkan meliputi keluhan utama, riwayat perkembangan gejala, riwayat keluarga, interaksi ibu–anak, serta respons pasien terhadap intervensi yang diberikan. Seluruh temuan dicatat secara sistematis dalam rekam medis dan lembar observasi klinis selama perawatan. Data kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menyusun temuan secara kronologis dan disajikan dalam bentuk narasi untuk menggambarkan karakteristik klinis kasus, faktor yang berperan, serta perubahan kondisi pasien selama penatalaksanaan.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Laporan Kasus

Identitas dan Kunjungan Awal

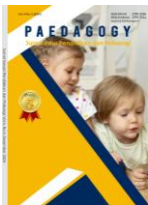
Subjek dalam penelitian ini adalah remaja perempuan berusia 13 tahun yang merupakan siswa kelas VII SMP. Pasien ini datang untuk melakukan evaluasi psikiatri dengan keluhan utama perubahan suasana perasaan dan kesulitan dalam relasi dengan ibu. Pasien pertama kali mendapatkan layanan psikiatri pada Juli 2025 di Rumah Sakit Universitas Udayana, Bali, setelah menunjukkan penolakan untuk berinteraksi dengan ibu di rumah. Pasien kemudian menjalani beberapa sesi wawancara klinis pada waktu dan kondisi yang berbeda untuk memperoleh gambaran psikopatologi yang komprehensif.

Pada pemeriksaan awal, pasien tampak cemberut, mudah tersinggung terutama terhadap ibu, dengan kontak verbal minimal. Pasien lebih sering menjawab pertanyaan dengan anggukan atau gelengan kepala dan hanya berbicara sepatah hingga dua patah kata. Kerja sama pasien selama pemeriksaan terbatas, namun orientasi terhadap orang, tempat, dan waktu tetap baik. Afek tampak menyempit dengan mood yang labil. Proses pikir bersifat logis dan realistis dengan arus pikir miskin bicara, sementara isi pikir menunjukkan kesan adanya ide aneh tanpa waham terstruktur. Tidak ditemukan gangguan persepsi berupa halusinasi maupun ilusi. Aktivitas psikomotor tampak tenang. Pasien mengakui penggunaan vape, menyangkal konsumsi alkohol dan kopi, serta memiliki riwayat perilaku impulsif berupa pengeluaran uang untuk berbelanja. Ringkasan karakteristik pasien dan temuan klinis awal disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien dan Temuan Klinis Awal

Aspek	Temuan
Identitas	Perempuan, 13 tahun, siswi kelas 2 SMP
Keluhan utama	Perubahan suasana perasaan, kesulitan relasi dengan ibu
Waktu kunjungan awal	Juli 2025, RS Universitas Udayana, Bali
Sikap saat pemeriksaan awal	Cemberut, mudah tersinggung, kontak verbal minimal
Orientasi	Baik (orang, tempat, waktu)
Afek & mood	Afek menyempit, mood labil
Proses & isi pikir	Logis, realistis, miskin bicara; kesan ide aneh tanpa waham
Persepsi	Tidak ada halusinasi/ilusi
Psikomotor	Tenang
Perilaku impulsif	Belanja berlebihan, penggunaan vape
Fungsi dasar	Tidur dan makan baik

Berdasarkan Tabel 1, temuan klinis menunjukkan adanya dominasi gangguan pada aspek afektif dan regulasi emosi. Pola respons emosional yang ditampilkan mengarah pada kecenderungan iritabilitas dan ketidakstabilan emosi sebagai bentuk ekspresi depresi pada remaja. Keterbatasan ekspresi verbal serta kecenderungan menarik diri mengindikasikan hambatan dalam komunikasi emosional yang adaptif. Secara keseluruhan, profil ini mencerminkan manifestasi depresi dengan kecenderungan eksternalisasi yang berdampak pada fungsi interpersonal pasien.



Perkembangan Klinis Selama Perawatan

Pada evaluasi lanjutan, pasien masih tampak pendiam dan malu, namun mulai menunjukkan perbaikan afek secara bertahap. Pasien mulai sesekali tersenyum, melaporkan kualitas tidur yang lebih baik, serta menyatakan bahwa dirinya memiliki relasi pertemanan yang baik di sekolah. Komunikasi verbal menjadi lebih lancar, terutama ketika wawancara dilakukan tanpa kehadiran ibu di ruangan. Hal ini mengindikasikan adanya hambatan komunikasi yang bermakna dalam relasi ibu-anak.

Seiring dengan berjalannya pengobatan, pasien melaporkan perbaikan suasana perasaan, peningkatan rasa senang, dan motivasi dalam aktivitas sehari-hari. Pasien menjadi lebih aktif bermain dengan teman-temannya, termasuk melakukan aktivitas rekreasi seperti pergi ke pantai di sekitar sekolah. Pasien memiliki dua teman dekat, tidak sedang menjalin hubungan pacaran secara formal, dan menyangkal adanya pikiran yang mengganggu pada saat evaluasi. Pasien menyadari adanya perbaikan selama pengobatan, terutama berkurangnya rasa malas dan meningkatnya motivasi akademik. Pasien memiliki hobi memasak dan menyatakan cita-cita untuk menjadi seorang chef. Ringkasan perkembangan klinis pasien selama perawatan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Perkembangan Klinis Selama Perawatan

Tahap Evaluasi	Temuan Klinis
Awal	Pendiam, iritabel, komunikasi minimal terutama di hadapan ibu
Evaluasi lanjutan	Mulai tersenyum, tidur membaik, komunikasi lebih lancar tanpa ibu
Selama terapi	Mood membaik, motivasi meningkat, aktif dengan teman
Evaluasi Desember 2025	Lebih mampu mengekspresikan perasaan, relasi ibu-anak membaik
Fungsi akademik	Baik, motivasi belajar meningkat
Aktivitas	Rekreasi dengan teman, hobi memasak, cita-cita menjadi chef

Berdasarkan Tabel 2, terlihat adanya pola perbaikan klinis yang berlangsung secara bertahap sepanjang proses perawatan. Perubahan tersebut menunjukkan respons positif terhadap intervensi biopsikosial yang diberikan. Peningkatan fungsi emosional dan sosial mengindikasikan mulai terbentuknya mekanisme koping yang lebih adaptif pada pasien. Secara keseluruhan, perkembangan ini mencerminkan proses pemulihan yang tidak hanya bersifat simptomatik, tetapi juga mencakup aspek relasional dan fungsional.

Dinamika Relasi Ibu-Anak dan Faktor Psikososial

Relasi pasien dengan ibu sebelumnya digambarkan kurang dekat. Pasien jarang mengungkapkan perasaan kepada ibu karena merasa respons yang diberikan sering kali berlebihan dan menekan. Pasien merasa dikontrol secara ketat, terutama dalam hal pergaulan, dan menyatakan pernah dipaksa memutuskan hubungan dengan teman laki-laki yang tidak disetujui oleh ibu. Pasien menyatakan telah dapat melupakan hubungan pacaran sebelumnya dengan dukungan teman sebaya, namun pada saat evaluasi dilaporkan sedang menjalin kedekatan dengan seorang laki-laki yang berusia sekitar empat tahun lebih tua dan tidak disetujui oleh ibu. Uraian mengenai dinamika relasi ibu-anak serta faktor psikososial pasien dirangkum dalam Tabel 3.



Tabel 3. Dinamika Relasi Ibu–Anak dan Faktor Psikososial

Aspek	Temuan
Relasi dengan ibu	Kurang dekat, komunikasi terhambat, merasa dikontrol ketat
Respons ibu	Dianggap berlebihan dan menekan oleh pasien
Konflik	Dipaksa memutuskan relasi dengan teman laki-laki
Stresor utama	Kehilangan ayah angkat pada usia 11 tahun
Riwayat keluarga	Ibu dengan gangguan kecemasan menyeluruh, dalam pengobatan
Pola asuh	Overkontrol, protektif, memicu konflik generasi
Dukungan sosial	Memiliki dua teman dekat di sekolah
Riwayat peristiwa emosional	Kecelakaan motor setelah dimarahi ibu

Berdasarkan Tabel 3, dinamika relasi ibu–anak menunjukkan adanya ketegangan yang berakar pada perbedaan persepsi dan kebutuhan emosional. Pola interaksi yang terbentuk cenderung menghambat komunikasi terbuka dan memperkuat jarak emosional antara pasien dan ibu. Kondisi tersebut berpotensi memperburuk kerentanan psikologis pasien dalam menghadapi stresor perkembangan remaja. Secara keseluruhan, konfigurasi faktor psikososial ini menjadi konteks penting dalam memahami muncul dan bertahannya gejala emosional pada pasien.

Peristiwa Emosional dan Riwayat Penting

Pasien memiliki riwayat kecelakaan lalu lintas berupa sepeda motor yang menabrak trotoar. Kecelakaan ini terjadi setelah pasien merasa sedih akibat dimarahi oleh ibu di rumah. Saat dilakukan eksplorasi lebih lanjut terkait peristiwa tersebut, pasien tampak tidak nyaman dan memilih untuk tidak membahasnya. Hal ini menunjukkan adanya sensitivitas emosional terhadap topik tersebut. Secara umum, nafsu makan dan pola tidur pasien dilaporkan baik, fungsi akademik berjalan lancar, dan relasi dengan ibu dilaporkan membaik pada evaluasi terakhir. Pada anamnesis terakhir di bulan Desember 2025, pasien menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam mengekspresikan perasaannya kepada dokter, terutama ketika ibu tidak berada di ruangan pemeriksaan. Pasien masih melaporkan perasaan terkekang oleh ibu serta keinginan untuk memiliki kemandirian, termasuk keinginan untuk bepergian sendiri.

Heteroanamnesis Ibu

Heteroanamnesis dari ibu pasien mengungkapkan bahwa perubahan perilaku dan emosi pasien telah terlihat sejak masa kanak-kanak dan semakin nyata setelah memasuki masa remaja, terutama setelah kehilangan figur ayah angkat. Pasien digambarkan mudah marah, iritabel, sering mengalami ledakan emosi, serta menunjukkan kesulitan dalam regulasi emosi. Pasien juga memperlihatkan perilaku impulsif seperti mengambil uang tanpa izin dan menggunakan vape sebagai upaya maladaptif untuk meredakan ketegangan emosional internal. Pasien cenderung menarik diri secara emosional dari ibu, sulit mengungkapkan perasaan, dan sering menyangkal atau berbohong saat dikonfrontasi. Kondisi tersebut disertai gangguan tidur berupa sering begadang serta fluktuasi emosi yang menetap, sehingga mengganggu fungsi keluarga dan sekolah. Hal ini konsisten dengan gambaran gangguan depresif pada remaja dengan



manifestasi eksternalisasi atau acting-out depression. Temuan heteroanamnesis dari ibu pasien dirangkum dalam Tabel 4.

Tabel 4. Heteroanamnesis Ibu

Aspek	Temuan
Pola emosi pasien	Mudah marah, ledakan emosi, iritabel sejak kecil.
Regulasi emosi	Buruk, ditandai dengan penarikan diri dalam interaksi emosional.
Perilaku maladaptif	Mengambil uang tanpa izin, menggunakan vape.
Pola tidur	Sering begadang.
Dampak	Mengganggu fungsi keluarga dan sekolah.

Berdasarkan Tabel 4, informasi dari ibu menunjukkan pola masalah emosional dan perilaku yang bersifat menetap dan berkembang seiring waktu. Temuan ini mengindikasikan adanya kerentanan dalam pengelolaan emosi yang telah terbentuk sebelum munculnya episode klinis saat ini. Pola respons yang maladaptif tersebut berperan dalam memperkuat dinamika konflik dalam relasi keluarga. Secara keseluruhan, kondisi ini memberikan gambaran penting mengenai kontribusi faktor perkembangan dan lingkungan terhadap manifestasi gangguan pada pasien.

Latar Belakang Psikodinamik dan Keluarga

Secara psikodinamik, pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara dan diasuh sejak bayi oleh orang tua angkat. Kakak pertama berusia 28 tahun dan saat ini tinggal di Australia untuk bekerja sambil melanjutkan pendidikan. Ayah angkat pasien meninggal dunia saat pasien berusia 11 tahun, sehingga pasien saat ini tinggal bersama ibu angkat berusia 53 tahun. Kebutuhan ekonomi keluarga tercukupi melalui pendapatan pasif dari penyewaan vila serta dukungan finansial dari kakak pasien. Ibu pasien diketahui sedang menjalani pengobatan psikiatri untuk gangguan kecemasan menyeluruh di fasilitas kesehatan lain dan rutin mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter.

Diagnosis dan Penatalaksanaan

Berdasarkan evaluasi klinis menyeluruh, diagnosis ditegakkan menggunakan pendekatan multiaxial, dengan Axis I berupa gangguan depresif episode berat (F32.2), Axis II tidak ditemukan gangguan kepribadian atau retardasi mental, Axis III tidak terdapat kondisi medis umum yang bermakna, Axis IV berupa masalah signifikan pada sistem dukungan keluarga khususnya relasi ibu-anak, serta Axis V menunjukkan penurunan fungsi global dengan skor *Global Assessment of Functioning* sebesar 40 pada awal masuk yang kemudian meningkat menjadi 53 pada evaluasi terakhir. Rincian diagnosis multiaxial dan penatalaksanaan pasien disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Diagnosis Multiaxial dan Penatalaksanaan

Komponen	Temuan
Axis I	F32.2 Gangguan depresif episode berat tanpa gejala psikotik
Axis II	Tidak ada gangguan kepribadian/retardasi mental
Axis III	Tidak ada kondisi medis bermakna
Axis IV	Masalah relasi ibu-anak (dukungan keluarga)



Komponen	Temuan
Axis V	GAF awal 40 → meningkat menjadi 53
Farmakoterapi	Aripiprazole 5 mg, Vit B6 10 mg, Asam folat 1 mg (malam hari)
Psikoterapi	Psikoterapi suportif
Intervensi keluarga	Psikoedukasi, perbaikan komunikasi ibu-anak

Berdasarkan Tabel 5, pendekatan penatalaksanaan menunjukkan integrasi antara aspek biologis, psikologis, dan sosial dalam menangani kondisi pasien. Pasien mendapatkan tatalaksana berupa terapi farmakologis dengan aripiprazole dosis 5 mg yang dikombinasikan dengan vitamin B6 10 mg dan asam folat 1 mg dalam bentuk puyer kapsul yang diberikan satu kali sehari pada malam hari, disertai psikoterapi suportif serta psikoedukasi keluarga yang difokuskan pada peningkatan pemahaman terhadap kondisi psikologis pasien, perbaikan pola komunikasi ibu-anak, serta penguatan sistem dukungan keluarga. Strategi ini mengindikasikan perlunya intervensi yang tidak hanya berfokus pada gejala, tetapi juga pada faktor relasional dan lingkungan yang mendasari. Perbaikan fungsi global yang teramati mencerminkan respons positif terhadap kombinasi intervensi yang diberikan, sehingga menegaskan pentingnya pendekatan komprehensif dalam penatalaksanaan depresi pada remaja.

Pembahasan

Pasien merupakan remaja perempuan berusia 13 tahun dengan diagnosis episode depresif berat tanpa gejala psikotik (F32.2) yang muncul dalam konteks kehilangan figur ayah, kesenjangan generasi yang signifikan dengan ibu angkat, serta keterbatasan sistem dukungan keluarga. Secara psikodinamik, kondisi ini berkembang dalam pola pengasuhan ibu dengan gangguan cemas menyeluruh yang paling tepat dikonseptualisasikan sebagai *anxiety-driven overprotective parenting* dengan dominasi *dependency-oriented psychological control*. Kecemasan ibu termanifestasi dalam kontrol yang intrusif terhadap kehidupan sosial dan emosional pasien, termasuk pembatasan relasi pertemanan dan relasi romantis, yang menghambat perkembangan otonomi dan proses separasi-individuasi remaja (Clayborne et al., 2021; Lin et al., 2020). Iklim emosional yang sarat kecemasan dan respons emosional ibu yang dirasakan berlebihan oleh pasien mengganggu terbentuknya *secure attachment* dan membuat pasien merasa tidak aman untuk mengekspresikan perasaannya secara terbuka, sehingga pasien cenderung menarik diri atau berkomunikasi secara minimal dalam interaksi dengan ibu.

Tekanan emosional yang terakumulasi kemudian tidak terolah secara adaptif dan diekspresikan melalui gejala depresif dengan manifestasi eksternalisasi, seperti iritabilitas, ledakan emosi, perilaku impulsif, dan perilaku berisiko sebagai bentuk *acting-out* untuk meredakan ketegangan intrapsikis (Evans et al., 2023; Mohamed et al., 2023). Pembatasan interaksi dengan teman sebaya semakin memperburuk gangguan regulasi emosi karena pasien kehilangan ruang relasional yang penting untuk ventilasi emosi dan validasi afektif pada fase perkembangan remaja (Yu & Wang, 2022). Kombinasi antara kontrol psikologis yang tinggi, hambatan komunikasi emosional, dan ketiadaan ruang otonomi ini berkontribusi terhadap gangguan fungsi interpersonal dan mempertahankan keparahan gejala depresif pasien (Chen et al., 2024; Johnco et al., 2021)

Berdasarkan kerangka *Baumrind's parenting styles*, pola asuh ibu pada kasus ini paling tepat diklasifikasikan sebagai gaya *authoritarian* yang ditandai oleh tuntutan perilaku yang tinggi disertai responsivitas emosional yang rendah. Ibu pasien menunjukkan kontrol yang ketat terhadap aspek kehidupan sosial anak, termasuk pemilihan teman dan pembatasan relasi



interpersonal, sementara pada saat yang sama pasien merasa kesulitan mengekspresikan perasaan karena respons ibu yang dirasakan berlebihan dan tidak suportif. Secara teoritis, konsep *authoritarian parenting* dalam kerangka Baumrind (1991) telah banyak divalidasi dalam literatur modern yang menunjukkan bahwa pola pengasuhan dengan kontrol tinggi dan rendahnya kehangatan emosional berhubungan dengan peningkatan risiko masalah internalisasi pada anak dan remaja, termasuk gejala depresi, kesulitan regulasi emosi, serta penurunan kompetensi sosial (Ivanova et al., 2022).

Pola ini dalam kasus ini termanifestasi sebagai episode depresif berat dengan iritabilitas, penarikan diri emosional, dan perilaku *acting-out* seperti impulsivitas dan penggunaan zat. Dinamika tersebut diperberat oleh kesenjangan generasi yang signifikan serta kondisi gangguan cemas menyeluruh pada ibu yang kemungkinan memperkuat kontrol pengasuhan sebagai respons terhadap kecemasan internal. Dalam konteks pembandingan, Baumrind (2013) menegaskan kembali bahwa pola pengasuhan yang adaptif khususnya *authoritative parenting* ditandai oleh kehangatan emosional, komunikasi dua arah, serta dukungan otonomi anak yang berperan penting dalam perkembangan regulasi emosi yang sehat. Konsisten dengan hal tersebut, temuan meta analitik menunjukkan bahwa rendahnya dukungan otonomi dan tingginya kontrol psikologis yang bertentangan dengan prinsip *authoritative parenting* berkaitan dengan meningkatnya gejala depresi, kecemasan, dan distress emosional pada remaja (Zhang & Ji, 2024).

KESIMPULAN

Laporan kasus ini menegaskan bahwa gangguan depresif pada remaja dapat bermanifestasi secara atipikal dalam bentuk iritabilitas dan perilaku *acting-out*, khususnya ketika berkembang dalam konteks dinamika keluarga yang kompleks. Pola asuh ibu dengan gangguan cemas menyeluruh, yang termanifestasi sebagai pengasuhan overkontrol dan kontrol psikologis dengan gaya *authoritarian*, berperan penting dalam menghambat perkembangan otonomi, regulasi emosi, dan komunikasi afektif pasien. Kesenjangan generasi yang signifikan serta kehilangan figur ayah semakin memperberat kerentanan psikologis remaja dan mempertahankan keparahan gejala depresif. Temuan ini menekankan pentingnya pendekatan biopsikososial yang komprehensif dalam tata laksana depresi remaja, tidak hanya berfokus pada intervensi farmakologis, tetapi juga pada psikoterapi suportif dan psikoedukasi keluarga untuk memperbaiki pola relasi orang tua-anak, meningkatkan sensitivitas pengasuhan, serta mendukung proses separasi-individuasi remaja secara adaptif.

Ke depan, temuan dalam laporan kasus ini membuka prospek pengembangan penelitian lebih lanjut melalui studi dengan desain longitudinal dan jumlah sampel yang lebih besar untuk menguji konsistensi pola hubungan antara dinamika pengasuhan, kerentanan psikososial, dan manifestasi depresi atipikal pada remaja. Selain itu, hasil laporan ini juga memiliki prospek aplikasi praktis dalam pengembangan model intervensi berbasis keluarga pada layanan kesehatan jiwa anak dan remaja, penyusunan panduan psikoedukasi bagi orang tua dengan gangguan kecemasan, serta integrasi pendekatan psikososial dalam protokol tata laksana depresi remaja di fasilitas pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development. Dalam R. M. Lerner, A. C. Petersen, & J. Brooks-Gunn (Eds.), *The encyclopedia of adolescence* (pp. 746–758). Garland Publishing.



- Baumrind, D. (2013). Authoritative parenting revisited: History and current status. Dalam R. Larzelere, A. S. Morris, & A. W. Harrist (Eds.), *Authoritative parenting: Synthesizing nurturance and discipline for optimal child development* (pp. 11–34). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13948-002>
- Branje, S. (2018). Development of parent–adolescent relationships: Conflict interactions as a mechanism of change. *Child Development Perspectives*, 12(3), 171–176. <https://doi.org/10.1111/cdep.12278>
- Chen, R., Li, S., He, S., & Yan, J. (2024). The effect of parental psychological control on children’s peer interactions in China: The moderating role of teachers’ emotional support. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1297621. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1297621>
- Chiang, S.-C., Bai, S., & Hill, N. E. (2022). Reciprocal influences among marital relationship, parent–adolescent relationship, and youth depressive symptoms. *Journal of Marriage and Family*, 84(4), 962–981. <https://doi.org/10.1111/jomf.12836>
- Chyung, Y. J., Lee, Y. A., Ahn, S. J., & Bang, H. S. (2021). Associations of perceived parental psychological control with depression and anxiety in children and adolescents: A meta-analysis. *Marriage & Family Review*, 58(2), 158–197. <https://doi.org/10.1080/01494929.2021.1941496>
- Clayborne, Z. M., Kingsbury, M., Sampasa-Kanyinga, H., Sikora, L., Lalande, K. M., & Colman, I. (2021). Parenting practices in childhood and depression, anxiety, and internalizing symptoms in adolescence: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(4), 619–638. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01956-Z>
- Lin, H., Harrist, A. W., Lansford, J. E., Pettit, G. S., Bates, J. E., & Dodge, K. A. (2020). Adolescent social withdrawal, parental psychological control, and parental knowledge across seven years: A developmental cascade model. *Journal of Adolescence*, 81, 124–134. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.04.007>
- Hyde, J. S., & Mezulis, A. H. (2020). Gender differences in depression: Biological, affective, cognitive, and sociocultural factors. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(1), 4–13. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000230>
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., & Turner, L. V. (2022). Associations of parental depression with children’s internalizing and externalizing problems: Meta-analyses of cross-sectional and longitudinal effects. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 51(6), 827–849. <https://doi.org/10.1080/15374416.2022.2127104>
- Johnco, C. J., Magson, N. R., Fardouly, J., Oar, E. L., Forbes, M. K., Richardson, C., et al. (2021). The role of parenting behaviors in the bidirectional and intergenerational transmission of depression and anxiety between parents and early adolescent youth. *Depression and Anxiety*, 38(12), 1256–1266. <https://doi.org/10.1002/da.23197>
- Lebrun-Harris, L. A., Ghandour, R. M., Kogan, M. D., & Warren, M. D. (2022). *Five-year trends in US children’s health and well-being, 2016–2020. JAMA Pediatrics*, 176(7), e220056. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.0056>
- Leibenluft, E., Allen, L. E., Althoff, R. R., Brotman, M. A., Burke, J. D., Carlson, G. A., ... & Stringaris, A. (2024). Irritability in youths: A critical integrative review. *American Journal of Psychiatry*, 181(4), 275–290. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230256>



- Mohamed, A. K., Croarkin, P. E., et al. (2023). Early reduction in irritability is associated with improved outcomes among youth with depression. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.031>
- Evans, S. C., Corteselli, K. A., et al. (2023). Is irritability a top problem in youth mental health care? *Child Psychiatry & Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01301-8>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). *Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis*. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Thapar, A., Eyre, O., Patel, V., & Brent, D. (2022). *Depression in young people*. *The Lancet*, 400(10352), 617–631. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01012-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01012-1)
- World Health Organization. (n.d.). *Mental health of adolescents*. World Health Organization. (2025) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Yu, J., & Wang, Y. (2022). Mediating effects of parent–child relationship on adolescent depressive symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 131, 105408. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105408>
- Zhang, Q., & Ji, W. (2024). Overparenting and offspring depression, anxiety, and internalizing symptoms: A meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 36(3), 1307-1322. <https://doi.org/10.1017/S095457942300055X>
- Zhu, Y., Wang, Q., Liu, J., & Huang, J. (2024). Parental psychological control and depression, anxiety among adolescents: The mediating role of bedtime procrastination and moderating role of neuroticism. *Archives of Psychiatric Nursing*, 51, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.05.002>

