



Episode Depresif Berat dengan Gejala Psikotik yang Dipicu Putus Hubungan dan Sifat Pendiam: Case Report

Ahmad Mawardi Hussain Al Hamdani

Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, RS Muhammadiyah Lamongan

Era Catur Prasetya

Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surabaya

Alamat : Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 76, Sariarjo, Sukorejo, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur 62215, Indonesia.

No. WA Aktif : '081325487606

Abstract. *Major depressive disorder with psychotic features is a rare subtype of depression with serious clinical consequences, particularly when triggered by significant psychosocial stressors. This case report aims to describe the clinical presentation and management of a severe depressive episode with psychotic features following a romantic relationship breakup. This descriptive case report was based on autoanamnesis, family heteroanamnesis, psychiatric examination, and medical record review, with diagnosis established according to DSM-5-TR and ICD-10 criteria. A young adult male presented with social withdrawal, total sleep disturbance, decreased self-care, and refusal to eat after a romantic breakup. He also experienced negative auditory hallucinations and suspiciousness toward his surroundings. Psychiatric examination revealed a hypothermic mood, congruent depressive affect, and auditory hallucinations without impaired consciousness. The patient was diagnosed with a severe depressive episode with psychotic features and treated with a combination of sertraline and quetiapine. This case indicates that romantic relationship dissolution may serve as a strong trigger for severe depression with psychotic features, highlighting the importance of early detection and appropriate management to improve prognosis.*

Keywords: *major depressive disorder with psychotic features; romantic breakup; psychosocial stress; auditory hallucinations; case report.*

Abstrak. Depresi berat dengan gejala psikotik merupakan sub tipe gangguan depresi mayor yang jarang namun memiliki dampak klinis yang berat, terutama bila dipicu oleh stresor psikososial yang signifikan. Laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan gambaran klinis dan tatalaksana episode depresif berat dengan gejala psikotik yang dipicu oleh putus hubungan romantis. Metode yang digunakan adalah laporan kasus deskriptif berdasarkan autoanamnesis, heteroanamnesis keluarga, pemeriksaan status psikiatri, dan telaah rekam medis, dengan penegakan diagnosis mengacu pada kriteria DSM-5-TR dan ICD-10. Seorang laki-laki dewasa muda datang dengan keluhan menarik diri, gangguan

Received Febuari 04, 2026; Revised Febuari 04, 2026; Accepted Febuari 04, 2026

*Corresponding author, ahmadmawardi1809@gmail.com

tidur total, penurunan perawatan diri, serta penolakan makan setelah putus dengan pasangan. Pasien juga mengalami halusinasi auditorik bernada negatif dan kecurigaan terhadap lingkungan. Pemeriksaan psikiatri menunjukkan mood hipotimia, afek depresi serasi, serta halusinasi auditorik tanpa gangguan kesadaran. Pasien didiagnosis mengalami episode depresif berat dengan gejala psikotik dan diterapi dengan kombinasi sertraline dan quetiapine. Kasus ini menunjukkan bahwa putus hubungan romantis dapat menjadi pencetus kuat depresi berat dengan gejala psikotik, sehingga deteksi dini dan tatalaksana yang tepat sangat penting untuk memperbaiki prognosis.

Kata kunci: depresi berat dengan gejala psikotik; putus hubungan romantis; stres psikososial; halusinasi auditorik; laporan kasus.

LATAR BELAKANG

Gangguan depresi mayor merupakan salah satu masalah kesehatan mental utama di dunia dan menjadi penyebab signifikan disabilitas serta penurunan kualitas hidup. Gangguan ini memiliki spektrum keparahan yang luas, mulai dari gejala ringan hingga berat yang berdampak serius terhadap fungsi sosial, akademik, dan pekerjaan individu. Tingginya prevalensi serta beban penyakit yang ditimbulkan menjadikan gangguan depresi mayor sebagai fokus penting dalam praktik klinis dan penelitian kesehatan mental.

Depresi berat dengan gejala psikotik merupakan subtipe gangguan depresi mayor yang relatif jarang, namun memiliki implikasi klinis yang lebih berat dibandingkan depresi tanpa gejala psikotik. Kondisi ini sering disertai gangguan fungsi yang signifikan, angka kekambuhan yang tinggi, serta peningkatan risiko rawat inap dan bunuh diri. Gejala psikotik, seperti halusinasi dan waham yang umumnya kongruen dengan suasana hati, kerap menyebabkan kesulitan dalam proses diagnosis dan dapat berujung pada keterlambatan serta ketidaktepatan penatalaksanaan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa stres psikososial akut berperan penting sebagai faktor pencetus terjadinya episode depresi berat. Salah satu stresor yang sering dialami, terutama pada kelompok dewasa muda, adalah putusnya hubungan romantis. Selain faktor stresor eksternal, karakteristik individu seperti jenis kelamin laki-laki, kepribadian pendiam atau introvert, serta adanya gangguan tidur berat dilaporkan dapat memperberat manifestasi klinis dan mempercepat timbulnya gejala depresi dengan komplikasi psikotik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan presentasi klinis depresi berat dengan gejala psikotik yang dipicu oleh putusnya hubungan romantis. Selain itu, laporan ini juga membahas peran faktor psikososial dan faktor individual dalam perjalanan penyakit, sebagai upaya untuk meningkatkan kewaspadaan klinisi terhadap kondisi ini serta mendorong deteksi dini dan penatalaksanaan yang lebih optimal.

METODE PENELITIAN

Laporan kasus ini disusun menggunakan pendekatan deskriptif observasional. Data klinis diperoleh melalui autoanamnesis dan heteroanamnesis dari anggota keluarga, khususnya ayah pasien, serta pemeriksaan status psikiatri yang dilakukan oleh psikiater di Poli Psikiatri RSML. Diagnosis ditegakkan berdasarkan kriteria Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR) dan klasifikasi International Classification of Diseases edisi ke-10 (ICD-10). Seluruh informasi pasien disajikan dengan menjaga kerahasiaan identitas sesuai prinsip etik penelitian kedokteran. Persetujuan lisan dari keluarga pasien diperoleh untuk penggunaan data klinis dalam laporan kasus ini.

PEMBAHASAN

Putusnya hubungan romantis merupakan salah satu stresor psikososial yang paling kuat dan sering dikaitkan dengan onset episode depresi berat, khususnya pada dewasa muda. Berbagai studi dalam psikiatri menunjukkan bahwa peristiwa kehilangan hubungan intim dapat memicu respons stres akut yang signifikan, meningkatkan risiko gangguan mood melalui mekanisme psikologis dan biologis yang saling berinteraksi (Monroe & Slavich, 2020; Hammen, 2021). Pada kasus ini, putus cinta menjadi peristiwa pencetus utama yang mendahului timbulnya gejala depresi berat disertai gejala psikotik.

Secara psikologis, putus cinta sering dikaitkan dengan perasaan penolakan, kehilangan harga diri, rasa bersalah, dan kesepian yang mendalam. Distorsi kognitif negatif seperti self-blame dan hopelessness dapat berkembang dengan cepat, terutama pada individu dengan kerentanan emosional sebelumnya, sehingga meningkatkan risiko episode depresif berat (Sbarra et al., 2022). Kondisi ini sejalan dengan gambaran pasien

yang menunjukkan penarikan diri sosial, anhedonia, dan perasaan hidup kosong setelah berakhirnya hubungan romantis.

Dari sudut pandang neurobiologis, stres interpersonal akut seperti putus hubungan romantis dapat mengaktivasi sumbu hipotalamus–hipofisis–adrenal (HPA) secara berlebihan. Aktivasi HPA yang berkepanjangan menyebabkan peningkatan kadar kortisol, yang berperan dalam disregulasi sistem monoamin (serotonin dan dopamin) serta gangguan regulasi emosi, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap depresi berat dan gejala psikotik (Belvederi Murri et al., 2021; Slavich & Irwin, 2014).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa depresi yang dipicu oleh stres interpersonal memiliki kecenderungan lebih berat dan lebih sering disertai gejala psikotik dibandingkan depresi tanpa pencetus stres yang jelas. Studi epidemiologis melaporkan bahwa sekitar 9–18% pasien dengan gangguan depresi mayor mengalami fitur psikotik, terutama pada episode dengan stresor signifikan dan keparahan gejala yang tinggi (Rothschild, 2016; Maj et al., 2020). Hal ini konsisten dengan kasus ini, di mana pasien menunjukkan halusinasi auditorik dan kecurigaan yang kongruen dengan suasana hati depresif.

Putus cinta juga diketahui berdampak besar pada sistem keterikatan (attachment system). Gangguan pada sistem ini dapat memicu reaksi emosional intens dan perasaan kehilangan yang menyerupai respons berduka, yang dalam kondisi tertentu dapat berkembang menjadi gangguan depresi berat (Bowlby, 1980; Sbarra & Hazan, 2008). Pada individu dengan gaya kepribadian pendiam atau introvert, seperti pada pasien ini, kemampuan untuk mengekspresikan emosi dan mencari dukungan sosial sering kali terbatas, sehingga memperberat internalisasi stres dan meningkatkan risiko dekompensasi psikologis (Kotov et al., 2022).

Aspek gender juga relevan dalam konteks depresi pasca putus cinta. Meskipun perempuan lebih sering didiagnosis depresi, laki-laki cenderung mengalami dampak psikologis yang lebih berat setelah kehilangan hubungan romantis, termasuk penarikan sosial ekstrem, gangguan tidur berat, dan peningkatan risiko gejala psikotik atau perilaku maladaptif (Rosenström et al., 2017; Rice et al., 2022). Norma maskulinitas yang mendorong penekanan emosi dapat menyebabkan keterlambatan pencarian pertolongan dan memperburuk perjalanan penyakit.

Gangguan tidur berat yang dialami pasien juga memiliki hubungan erat dengan stres emosional akibat putus cinta. Insomnia sering muncul sebagai respons awal terhadap stres interpersonal dan merupakan prediktor penting keparahan depresi. Literatur menunjukkan bahwa insomnia berat tidak hanya memperburuk gejala depresi, tetapi juga meningkatkan risiko munculnya gejala psikotik melalui gangguan fungsi kognitif dan persepsi realitas (Palagini et al., 2020; Freeman et al., 2017).

Secara keseluruhan, kasus ini menegaskan bahwa putus cinta dapat berperan sebagai pencetus kuat depresi berat dengan gejala psikotik melalui kombinasi mekanisme psikologis (kehilangan, distorsi kognitif), biologis (aktivasi HPA dan disregulasi monoamin), serta faktor individual seperti kepribadian dan gender. Pemahaman terhadap peran stres interpersonal ini penting agar klinisi dapat melakukan deteksi dini, penilaian risiko yang komprehensif, serta intervensi yang tepat pada pasien dengan depresi berat pasca putus hubungan romantis.

Case Presentation

Seorang pasien laki-laki dewasa datang ke Poliklinik Psikiatri RSML dengan keluhan utama menarik diri, bingung, dan perubahan perilaku sejak tiga hari sebelum pemeriksaan. Keluhan muncul setelah pasien mengalami putus hubungan dengan pasangan, yang dirasakan sebagai peristiwa emosional yang sangat berat.

Dari autoanamnesis, pasien mengeluhkan perasaan sedih mendalam, suasana hati murung hampir sepanjang hari, perasaan hampa, dan hilangnya minat untuk beraktivitas. Pasien lebih banyak mengurung diri di kamar, menghindari komunikasi dengan keluarga, dan menghabiskan waktu bermain ponsel tanpa tujuan yang jelas. Pasien juga mengalami gangguan biologis berat berupa tidak tidur sama sekali selama beberapa hari, tidak nafsu makan, malas mandi, tubuh terasa lemas, dan energi sangat menurun.

Berdasarkan heteroanamnesis dari ayah pasien, selama tiga hari sebelum dibawa berobat pasien tampak lebih sering diam di kamar, jarang berbicara, dan terlihat seperti orang bingung ketika diajak berkomunikasi. Ayah pasien tidak mengetahui penyebab pasti perubahan perilaku tersebut karena pasien tidak mau bercerita. Selama periode tersebut, pasien menghabiskan hampir seluruh waktunya dengan bermain ponsel,

menolak makan dan mandi kecuali setelah diingatkan keluarga, serta mengalami gangguan tidur berat berupa tidak tidur sama sekali.

Ayah pasien juga menyampaikan bahwa pasien pernah mengeluhkan mendengar bisikan-bisikan seolah-olah banyak orang sedang membicarakan dan mengomentari dirinya secara negatif, padahal tidak ada orang lain di sekitarnya. Selain itu, pasien tampak curiga terhadap orang-orang yang melihatnya dan sering merasa dinilai atau dibicarakan oleh lingkungan. Kondisi ini membuat pasien tampak takut, bingung, dan semakin menarik diri dari interaksi sosial.

Pemeriksaan status psikiatri menunjukkan pasien berpenampilan rapi dan bersih, kooperatif, dengan kontak mata dan komunikasi verbal baik meskipun bicara pelan. Kesadaran compos mentis dengan orientasi waktu, tempat, dan orang baik. Memori segera, jangka pendek, dan jangka panjang dalam batas normal. Mood pasien hipotimia dengan afek depresi yang serasi. Proses pikir realistik dan koheren dengan isi pikir memadai. Persepsi didapatkan halusinasi auditorik, tanpa halusinasi visual. Aktivitas psikomotor normoaktif, kemauan normal, dan tilikan baik (tilikan tingkat 6).

Berdasarkan hasil anamnesis, heteroanamnesis, dan pemeriksaan psikiatri, pasien ditegakkan diagnosis Axis I episode depresif berat dengan gejala psikotik (F32.3), dengan faktor pencetus berupa masalah hubungan interpersonal. Pasien memiliki skor GAF 40–31 yang menunjukkan gangguan fungsi berat. Terapi yang diberikan berupa kombinasi antidepresan sertraline 50 mg sekali sehari dan antipsikotik atipikal quetiapine 200 mg pada malam hari.

KESIMPULAN DAN SARAN

Episode depresif berat dengan gejala psikotik merupakan gangguan psikiatri yang memerlukan perhatian dan penanganan segera karena dampaknya yang signifikan terhadap fungsi sosial, aktivitas sehari-hari, dan kualitas hidup pasien. Laporan kasus ini menggambarkan peran stresor psikososial berupa putus cinta sebagai faktor pencetus munculnya gejala depresif berat disertai psikotik. Temuan klinis pada pasien, baik dari heteroanamnesis maupun status psikiatri, menegaskan pentingnya evaluasi menyeluruh terhadap gejala afektif, persepsi, dan fungsi tidur. Pemberian kombinasi antidepresan dan antipsikotik menunjukkan pendekatan yang sesuai dengan pedoman tatalaksana depresi

psikotik. Identifikasi dini, dukungan keluarga, serta intervensi farmakologis yang tepat diharapkan dapat meningkatkan prognosis dan mencegah kekambuhan di kemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, T. A., & DeYoung, C. G. (2023). Personality neuroscience and depression: Linking trait extraversion to reward system dysfunction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 145, 104996. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104996>
- Belvederi Murri, M., Amore, M., Menchetti, M., Toni, G., Neviani, F., & Zanetidou, S. (2021). HPA axis dysregulation in major depression and psychotic features: A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 131, 105282. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105282>
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. Basic Books.
- Freeman, D., Sheaves, B., Waite, F., Harvey, A. G., & Harrison, P. J. (2017). Sleep disturbance and psychiatric disorders. *The Lancet Psychiatry*, 4(9), 739–748. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30305-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30305-2)
- Hammen, C. (2021). Stress and depression: Old questions, new approaches. *Current Opinion in Psychology*, 41, 80–85. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.03.003>
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2022). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 148(1), 1–32. <https://doi.org/10.1037/bul0000356>
- Maj, M., Stein, D. J., Parker, G., Zimmerman, M., Fava, G. A., De Hert, M., ... & Reed, G. M. (2020). The clinical characterization of the adult patient with depression aimed at personalization of management. *World Psychiatry*, 19(3), 269–293. <https://doi.org/10.1002/wps.20771>
- Monroe, S. M., & Slavich, G. M. (2020). Major life events and major depressive disorder: The role of stress and vulnerability. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 185–210. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071119-115747>
- Palagini, L., Baglioni, C., Ciapparelli, A., Gemignani, A., & Riemann, D. (2020). Insomnia and depression: A systematic review of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 271, 78–90. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.095>
- Rice, S. M., Ogrodniczuk, J. S., Kealy, D., Seidler, Z. E., Oliffe, J. L., & Fitzgerald, M. (2022). Men, depression, and suicide: The role of masculinity norms. *Current Opinion in Psychiatry*, 35(4), 289–295. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000803>
- Rosenström, T., Jokela, M., Hintsanen, M., Pulkki-Råback, L., Keltikangas-Järvinen, L., & Elovainio, M. (2017). Personality traits and the risk of major depressive disorder: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 206, 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.014>
- Rothschild, A. J. (2016). Challenges in the treatment of major depressive disorder with psychotic features. *Schizophrenia Bulletin*, 42(2), 260–264. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv173>

- Sbarra, D. A., & Hazan, C. (2008). Coregulation, dysregulation, self-regulation: Attachment and human emotion. *Personality and Social Psychology Review*, 12(2), 141–167. <https://doi.org/10.1177/1088868308315702>
- Sbarra, D. A., Briskin, J. L., & Slatcher, R. B. (2022). Romantic relationship dissolution and mental health. *Current Directions in Psychological Science*, 31(3), 203–210. <https://doi.org/10.1177/09637214221084612>
- Slavich, G. M., & Irwin, M. R. (2014). From stress to inflammation and major depressive disorder. *Psychological Bulletin*, 140(3), 774–815. <https://doi.org/10.1037/a0035302>