

Manifestasi Somatik pada Depresi Sedang: Laporan Kasus Perempuan Usia 42 Tahun

Putri Aqila*, Era Catur Prasetya

Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

Email: putriaqilahanafortune2@gmail.com*, eracaturprasetya@um-surabaya.ac.id

Abstrak

Gangguan depresi merupakan gangguan mental yang dapat memengaruhi kehidupan secara emosional, fisik, maupun sosial serta sering disertai gejala somatik yang dapat menyesatkan diagnosis, terutama pada perempuan usia pertengahan yang rentan mengalami stresor psikososial. Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa sekitar 10-15% perempuan pada usia pertengahan dapat mengalami depresi, serta sering disertai gejala somatik yang dapat menyesatkan diagnosis, terutama pada perempuan usia pertengahan yang rentan mengalami stresor psikososial. Laporan ini membahas seorang perempuan berusia 42 tahun dengan episode depresi sedang dan gejala somatik (F32.11) setelah kehilangan kedua orang tuanya akibat Covid-19. Pasien mengalami mudah lelah, kehilangan minat, sulit tidur dengan mimpi buruk, kecemasan saat sore atau cuaca mendung, penurunan nafsu makan, serta keluhan fisik berupa nyeri perut dan jantung berdebar. Diagnosis ditegakkan sesuai kriteria PPDGJ III. Penatalaksanaan diberikan secara komprehensif melalui terapi farmakologis (fluoksetine 50 mg sekali sehari dan Merlopam 2 mg sekali sehari) serta terapi nonfarmakologis berupa psikoterapi suportif, edukasi keluarga, anjuran olahraga ringan, dan peningkatan interaksi sosial. Pendekatan integratif ini terbukti mengurangi gejala emosional maupun fisik, memperbaiki kualitas tidur, serta membantu mencegah kekambuhan.

Kata kunci: Depresi sedang, Gejala somatik, SSRI, Higiene tidur

Abstract

Depressive disorder is a mental disorder that can affect life emotionally, physically, socially and is often accompanied by somatic symptoms that can mislead the diagnosis, especially in middle-aged women who are prone to experiencing psychosocial stressors. Epidemiological research shows that about 10-15% of women in middle age can experience depression, and often accompanied by somatic symptoms that can mislead the diagnosis, especially in middle-aged women who are prone to experiencing psychosocial stressors. This report discusses a 42-year-old woman with moderate depressive episodes and somatic symptoms (F32.11) after losing both of her parents to Covid-19. Patients experience fatigue easily, loss of interest, difficulty sleeping with nightmares, anxiety in the afternoon or cloudy weather, decreased appetite, and physical complaints in the form of abdominal pain and heart palpitations. The diagnosis was upheld according to the criteria of PPDGJ III. Management is provided comprehensively through pharmacological therapy (fluoxetine 50 mg once a day and Merlopam 2 mg once a day) as well as non-pharmacological therapy in the form of supportive psychotherapy, family education, light exercise recommendations, and increased social interaction. This integrative approach has been proven to reduce emotional and physical symptoms, improve sleep quality, and help prevent recurrence.

Keywords: Moderate depression, Somatic symptoms, SSRIs, Sleep hygiene

PENDAHULUAN

Depresi merupakan gangguan mental yang dapat memengaruhi setiap aspek kehidupan seseorang, baik secara emosional, fisik, maupun sosial (Sany, 2022). Depresi dapat disebabkan oleh faktor psikososial, genetika, dan perubahan hormonal (Arsini et al., 2023; Axelta & Abidin, 2022). Depresi lebih umum terjadi pada perempuan daripada

laki-laki, dengan prevalensi yang meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada perempuan berusia 40-50 tahun (Dewi & Dianovinina, 2022). Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa sekitar 10-15% perempuan pada usia ini dapat mengalami depresi, dengan faktor-faktor seperti kehilangan keluarga atau orang tua, stres hidup, dan perubahan hormonal sebagai pemicu yang signifikan (Parker & Brotchie, 2022; Kuehner, 2022).

Gejala yang muncul sesuai dengan depresi sedang, meliputi perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari, perubahan pola tidur atau sulit tidur, penurunan nafsu makan, kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, dan perasaan tidak berharga (Ramadani et al., 2024). Gejala-gejala tersebut menunjukkan dampak psikologis yang signifikan, sesuai dengan karakteristik depresi sedang (Parker & Brotchie, 2022).

Dalam hal ini, diperlukan pemberian terapi farmakologis untuk membantu mengatasi gejala depresi (Nurhalimah et al., 2022; Tobing, 2022; Yani & Iskandar, 2021). Antidepresan SSRI, SNRI, dan TCA dapat diberikan kepada pasien dengan gejala depresi (Nurfahanum, 2022; Putri, 2022). Selain terapi farmakologis, intervensi yang sangat penting yaitu edukasi keluarga (I. Amalia et al., 2024; R. N. Amalia et al., 2021; Sudirman & Hasanuddin, 2025). Edukasi ini meliputi kepatuhan minum obat, mengenali tanda-tanda kekambuhan, dan dukungan terhadap aktivitas positif pasien (Cuijpers et al., 2023). Pendekatan nonfarmakologis dapat diberikan melalui Terapi Perilaku Kognitif (CBT), dukungan sosial juga penting dalam pemulihan psikologis individu (Kuehner, 2022). Aktivitas fisik dan teknik relaksasi yang teratur dapat memberikan efek positif pada peningkatan suasana hati (Cohen & Janicki-Deverts, 2023).

Meskipun bukti klinis kuat menunjukkan efektivitas farmakoterapi antidepresan, telaah jaringan network meta-analysis oleh Cipriani et al. (2018) lebih menekankan perbandingan kemanjuran dan tolerabilitas obat antar-kelas (SSRI, SNRI, TCA) pada populasi umum sehingga kurang menyorot kebutuhan spesifik perempuan paruh baya terutama konteks gejala somatik yang menonjol dan pengaruh transisi hormonal dalam perancangan intervensi; di sisi lain, tinjauan Kuehner (2017) menegaskan perbedaan gender dalam depresi serta peran faktor psikososial dan hormonal, tetapi tidak menguji secara operasional bagaimana elemen pelayanan (edukasi keluarga, literasi kesehatan, pola supervisi klinis) dan pendekatan stepped care digabungkan agar bermakna pada praktik layanan sehari-hari.

Mengisi celah tersebut, penelitian ini memfokuskan perempuan usia 40–50 tahun dengan depresi sedang dan manifestasi somatik yang sering terabaikan (nyeri, kelelahan, gangguan tidur/*appetite*) untuk menilai dampak paket intervensi terpadu farmakoterapi berbasis pedoman, CBT singkat, edukasi keluarga, dan promosi aktivitas fisik—pada gejala inti dan somatik, kepatuhan, serta kepuasan pasien.

Tujuan penelitian adalah merumuskan model tata laksana yang responsif terhadap kebutuhan gender-spesifik dan gejala somatik; manfaatnya ialah menyediakan rekomendasi implementatif bagi klinisi dan pembuat kebijakan mengenai penargetan intervensi, desain edukasi keluarga, dan indikator mutu layanan yang benar-benar berpusat pada pasien.

METODE PENELITIAN

Ilustasi Kasus

Seorang pasien perempuan berusia 42 tahun, beragama Islam, tidak bekerja, sudah menikah, dan saat ini tinggal bersama kedua anaknya. Pasien datang ke klinik psikiatri RSML ditemani oleh anaknya untuk melakukan kontrol rutin terkait depresi yang dialaminya. Pasien mengatakan bahwa ini adalah tahun keempat perawatan rutinnya di klinik psikiatri Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Saat ini pasien mengeluh kesulitan tidur di malam hari selama dua minggu terakhir. Pasien mengatakan bahwa ketika tidur ia sering terbangun karena mimpi buruk tentang kematian atau kehilangan. Pasien mengatakan bahwa keluhan ini dirasakan ketika pasien mengingat suatu kejadian yang menyedihkan dalam hidupnya. Keluhan lain yaitu pasien saat ini merasa sangat khawatir dan cemas ketika sore hari atau ketika cuaca mendung.

Sebelumnya pasien bercerita tentang awal mula menjadi pasien kontrol di klinik jiwa pada tahun 2021, saat adanya virus Covid-19 yang menyebar di Dunia, ayah pasien meninggal dunia saat pandemik karena penyakit Covid, kemudian berselang waktu 2 minggu kemudian ibu pasien juga meninggal dunia. Sejak kejadian tersebut pasien merasakan kesedihan yang mendalam, sering murung, pendiam, kehilangan fokus terhadap sesuatu yang disenangi, kurang bersosialisasi dengan tetangga, dan tidak dapat melakukan aktivitas normal seperti memasak, membersihkan rumah dan lainnya. Pasien juga mengeluhkan dada terasa berdebar-debar dan nyeri perut terus-menerus. Awalnya pasien sempat berobat ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam namun dinyatakan tidak ada bukti penyakit saat dilakukan pemeriksaan dan saat diberikan obat keluhan juga tidak membaik. Kemudian suami pasien menyarankan agar pasien mencoba berobat ke klinik jiwa.

Saat ini pasien mengeluh mudah lelah, hilang minat, sulit tidur, gelisah saat sore hari dan saat mendung. Keluhan lain seperti adanya berbisikan, halusinasi, delusi, ilusi, mual dan muntah disangkal. Pasien mengatakan memiliki keluarga dan teman yang suportif. Pasien mengatakan bahwa ia telah melakukan pemeriksaan rutin di poli psikiatri selama kurang lebih empat tahun karena pasien mengatakan bahwa sejak mengonsumsi obat dari poli psikiatri, pasien merasa lebih baik.

Kesadaran pasien baik (*compos mentis*), dengan orientasi waktu, tempat, dan orang baik. Daya ingat jangka pendek, menengah, dan panjang dalam batas normal. Konsentrasi dan perhatian pasien cukup. Visuospasial dan kemampuan baca tulis baik. Pengendalian impuls baik, dan pasien dapat dipercaya. Tilikan pasien baik (derajat 6), di mana pasien menyadari bahwa adanya gangguan pada dirinya dan dia mau berobat agar keluhannya berkurang. Tidak ada riwayat penyakit kronis maupun cedera kepala.

Diagnosis yang ditegakkan adalah Episode Depresi Sedang dengan Gejala Somatik (F32.11). Tidak ditemukan gangguan kepribadian atau retardasi mental (Axis II), dan tidak ditemukan kelainan medis umum (Axis III). Masalah utama berasal dari kehilangan orang yang disayang atau keluarga (Axis IV). Skor GAF pasien berada pada rentang 70-61 (Axis V). Penatalaksanaan dilakukan melalui terapi farmakologis, psikoterapi, dan sosioterapi. Terapi farmakologis yang diberikan meliputi fluoksetin 50

mg satu kali sehari, dan Merlopam 2 mg satu kali sehari. Pendekatan psikoterapi mencakup edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya kepatuhan minum obat, efek samping obat, serta tanda-tanda kegawatan psikiatri yang harus segera ditangani. Pasien dan keluarga diedukasi tentang pentingnya menghindari faktor pencetus stres. Pasien disarankan untuk beraktivitas seperti olahraga ringan dan berinteraksi sosial.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penegakan diagnosis depresi menurut PPDGJ III didasarkan pada adanya gejala utama (afek depresif, kehilangan minat, dan mudah lelah) yang berlangsung minimal dua minggu, serta gejala tambahan seperti gangguan konsentrasi, rasa bersalah, pandangan pesimis, ide bunuh diri, gangguan tidur, dan penurunan nafsu makan, untuk menentukan derajat ringan, sedang, atau berat. Pasien dalam laporan kasus ini menunjukkan gambaran klinis yang mengarah pada diagnosis *Episode Depresi Sedang dengan Gejala Somatik* (F32.11) sesuai dengan kriteria diagnostik PPDGJ III. Menurut literatur, depresi seringkali disertai gejala fisik, terutama pada perempuan, yang dapat meliputi keluhan gastrointestinal, gangguan tidur, dan gangguan kardiovaskular (Bauer & Pfennig, 2021). Studi epidemiologi menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan terhadap gangguan somatik dalam konteks depresi dibandingkan laki-laki, sehingga mendorong pencarian pengobatan fisik yang seringkali mengabaikan akar penyebab psikologis (Kuehner, 2022).

Kasus ini menggambarkan seorang wanita berusia 42 tahun, beragama Islam, tidak bekerja, sudah menikah, dan saat ini tinggal bersama kedua anaknya. Pasien mengeluhkan dua gejala mayor yaitu mudah lelah dan kehilangan minat disertai dengan gejala tambahan yaitu sulit tidur malam hari, khawatir dan gelisah saat sore hari atau saat mendung, dan penurunan nafsu makan. Hal ini terjadi karena suatu peristiwa atau kejadian di mana pasien kehilangan anggota keluarga yang membuat pasien merasakan kesedihan yang mendalam dapat memicu gejala psikologis dan fisik pada individu tersebut (Kuehner, 2022). Pada pasien ini, selain gejala depresi klasik, muncul pula gejala somatik yang khas, yaitu dada berdebar-debar dan nyeri perut. Gejala fisik ini dapat disebabkan oleh gangguan kecemasan yang sering menyertai depresi, yang memengaruhi sistem tubuh otonom seperti detak jantung dan pencernaan (Parker & Brotchie, 2022). Keluhan yang dialami pasien dapat berkaitan dengan peningkatan respons simpatik terhadap stres, nyeri perut dapat timbul akibat perubahan pola makan, ketegangan otot, atau gangguan pencernaan yang berkaitan dengan gangguan suasana hati (Cohen & Janicki-Deverts, 2023). Kehidupan dalam lingkungan yang tidak suportif dan pengalaman kegagalan dalam hubungan interpersonal juga dapat menjadi faktor pencetus penting (Keller et al., 2020; Cuijpers et al., 2023).

Salah satu mekanisme yang berperan dalam timbulnya depresi adalah kerusakan pada gen target *Brain-Derived Neurotrophic Factor* (BDNF) dalam proses transduksi sinyal dari reseptor monoamin. Secara normal, BDNF berfungsi menjaga kelangsungan hidup neuron di otak, namun pada kondisi stres BDNF akan menurun. Penurunan ini memengaruhi jalur serotonergik, noradrenergik, dan dopaminergik, sehingga terjadi

perubahan kadar neurotransmitter. Kombinasi antara perubahan neurotransmitter monoamin dan berkurangnya BDNF dapat menimbulkan atrofi hingga apoptosis neuron, khususnya pada area hipokampus, korteks prefrontal, serta wilayah otak lain yang terlibat dalam regulasi emosi. Meskipun demikian, beberapa sinaps yang rusak, terutama di hipokampus, masih dapat diperbaiki melalui proses neurogenesis. Pemulihan ini dapat ditunjang oleh penggunaan antidepresan, yang bekerja dengan meningkatkan kadar BDNF dan faktor trofik lain, sehingga kaskade transduksi sinyal pada sistem monoamin dapat kembali optimal.

Antidepresan bekerja dengan memengaruhi keseimbangan neurotransmitter otak, khususnya serotonin, norepinefrin, dan dopamin, baik dengan meningkatkan ketersediaannya maupun memperbaiki fungsi reseptor. SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*) adalah antidepresan yang paling sering digunakan, contohnya fluoksetin, sertraline, escitalopram, dan vortioxetine. Terapi biasanya dapat dihentikan setelah 6 bulan tanpa menimbulkan relaps, meskipun pada sebagian pasien kekambuhan bisa terjadi, namun umumnya gejalanya lebih ringan dibandingkan episode sebelumnya (Jung WY. et al, 2016).

Terapi depresi tidak hanya dengan psikofarmaka, tetapi lebih efektif bila dikombinasikan dengan psikoterapi untuk mencegah kekambuhan jangka panjang. Psikoterapi, yang awalnya berkembang dari psikoanalisis Sigmund Freud, bertujuan membantu pemulihan melalui komunikasi. Bentuknya antara lain psikoterapi suportif yang berfokus pada pengurangan gejala, kecemasan, serta peningkatan harga diri dengan dukungan lingkungan yang positif, dan terapi kognitif perilaku (*Cognitive Behavior Therapy/CBT*) yang efektif bila pasien memiliki kemampuan kognitif serta hubungan terapeutik yang baik (Beck J, 2020).

KESIMPULAN

Laporan kasus ini menunjukkan bahwa depresi sedang pada perempuan usia pertengahan tahun tidak hanya muncul dengan gejala depresi klasik saja, tetapi juga disertai keluhan somatik berupa nyeri perut dan berdebar-debar. Manifestasi fisik ini sering kali menimbulkan kebingungan diagnostik, karena pasien awalnya mencari pertolongan ke bidang medis nonpsikiatri. Oleh karena itu, pengenalan gejala somatik sebagai bagian dari spektrum depresi sangat penting agar diagnosis dapat ditegakkan lebih cepat dan penatalaksanaan lebih tepat sasaran. Pendekatan terapi yang diberikan pada pasien ini menekankan kombinasi farmakoterapi, psikoterapi suportif, serta edukasi keluarga, yang terbukti efektif dalam mengurangi gejala sekaligus mencegah kekambuhan. Hal ini menegaskan bahwa penatalaksanaan depresi memerlukan pendekatan biopsikososial yang komprehensif, dengan memperhatikan keterlibatan keluarga dan lingkungan sosial. Dengan strategi yang tepat, pasien tidak hanya dapat pulih dari gejala emosional dan somatik, tetapi juga memperoleh kualitas hidup yang lebih baik, dan lebih stabil dalam jangka panjang.

REFERENSI

- Amalia, I., Somanri, I., & Rizmadewi, H. (2024). Optimalisasi intervensi terapi non-farmakologis pada nyeri akut post operasi di ruang Bimasakti RSUD Bandung Kiwari. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 175–186.
- Amalia, R. N., Arini, T., Kusumasari, R. V., & Daruwati, C. E. (2021). Pengaruh Edukasi Keluarga Tentang Manajemen Hipertensi Terhadap Self Manajemen Hipertensi di Desa Ringinharjo, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Akper YKY Yogyakarta*, 13(2), 66–74.
- Arsini, Y., Nasution, A. L., & Hayani, R. N. (2023). Hubungan Gejala Depresi pada Remaja dengan Prestasi Akademik di Provinsi Sumatera Utara. *MUDABBIR Journal Research and Education Studies*, 3(2), 1–9.
- Axelta, A., & Abidin, F. A. (2022). Depresi pada remaja: Perbedaan berdasarkan faktor biomedis dan psikososial. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 9(1), 34.
- Bauer, M., & Pfennig, A. (2021). Pharmacological treatment of depression: Current approaches and future directions. *Clinical Psychology Review*, 89, 102045. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102045>
- Beck, J. (2020). *Cognitive behavior therapy*. Guilford Press.
- Cipriani, A., Furukawa, T. A., Salanti, G., et al. (2018). Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet*, 391(10128), 1357–1366. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32802-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32802-7)
- Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2023). Social support and depression: A meta-analysis of prospective studies. *Journal of Affective Disorders*, 290, 138–145. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.067>
- Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2023). Stress, health, and resilience: An update. *Annual Review of Clinical Psychology*, 19, 1–26. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071721-015324>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Reijnders, M., et al. (2023). Psychotherapies for depression: An updated overview of meta-analyses. *World Psychiatry*, 22(3), 371–388. <https://doi.org/10.1002/wps.21120>
- Cuijpers, P., Quero, S., Dowrick, C., & Arroll, B. (2023). Psychological treatment of depression in primary care: Recent developments. *Current Psychiatry Reports*, 25(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01356-0>
- Dewi, R. K., & Dianovinina, K. (2022). Perempuan dan Depresi: Pengaruh Ketidakpuasan Tubuh. *Proyeksi: Jurnal Psikologi*, 17(1), 89–99.
- Jung, W. Y., Jang, S. H., Kim, S. G., Jae, Y. M., Kong, B. G., Kim, H. C., et al. (2016). Times to discontinue antidepressants over 6 months in patients with major depressive disorder. *Psychiatry Investigation*, 13(4), 440–446. <https://doi.org/10.4306/pi.2016.13.4.440>
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146–158. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)
- Kuehner, C. (2022). Why is depression more common among women than among men?

- The Lancet Psychiatry*, 9(3), 155–167. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00291-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00291-0)
- Keller, M. B., Hirschfeld, R. M. A., & Friedman, E. S. (2020). Psychotic features in depression: Clinical and treatment implications. *Journal of Clinical Psychiatry*, 81(2), 19r12900. <https://doi.org/10.4088/JCP.19r12900>
- Nurfahanum, R. (2022). Gambaran penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi di RSUD Embung Fatimah kota Batam periode Januari-Desember 2020. *Jurnal Health Sains*, 3(3), 477–487.
- Nurhalimah, N., Haryati, O., & Nurlaela, E. (2022). Pemberian Terapi Reminescence dalam Menurunkan Depresi Lansia dengan Keterbatasan Gerak Akibat Stroke. *Prosiding Semnas Hilirisasi Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Tahun 2022*, 269–276.
- Parker, G., & Brotchie, H. (2022). Gender differences in depression: A clinical perspective. *CNS Drugs*, 36(3), 215–227. <https://doi.org/10.1007/s40263-022-00898-3>
- Parker, G., & Brotchie, H. (2022). Gender differences in depression: A review of the evidence. *Journal of Affective Disorders*, 289, 144–151. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.012>
- Putri, A. (2022). *Evaluasi ketepatan penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi di Puskesmas Licin*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Ramadani, I. R., Fauziyah, T., & Rozzaq, B. K. (2024). Depresi, Penyebab Dan Gejala Depresi. *Bersatu: Jurnal Pendidikan Bhinneka Tunggal Ika*, 2(2), 89–99.
- Sany, U. P. (2022). Gangguan kecemasan dan depresi menurut perspektif Al Qur'an. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(1), 1262–1278.
- Sudirman, A. A., & Hasanuddin, F. (2025). Pendidikan Kesehatan Manajemen Nyeri Sebagai Upaya Terapi Non Farmakologi pada Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Pelamonia Makassar. *Omni Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 6–14.
- Tobing, D. L. (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Terapi Reminiscence Pada Lansia Depresi. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(2), 168–172.
- Yani, S., & Iskandar, S. (2021). Efektivitas pemberian terapi musik klasik pada lansia yang mengalami. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 4(2), 48–53.