

## **TERAPI KOGNITIF PERILAKU UNTUK MENURUNKAN IDE BUNUH DIRI PADA DEWASA: TINJAUAN LITERATUR SISTEMATIS**

**Anang Arief Abdillah\*, Ike Herdiana dan Ilham Nur Alfian**

Program Studi Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga  
Jalan Airlangga 4-6 Kampus B UNAIR, Surabaya  
E-mail: anang.arief.abdillah-2019@psikologi.unair.ac.id\*

### **ABSTRAK**

Ide bunuh diri merupakan fase awal dari perilaku bunuh diri yang menyebabkan risiko besar kematian. Terapi kognitif perilaku merupakan terapi yang sudah lama dikembangkan untuk menangani masalah berkaitan dengan proses berpikir sehingga dinilai dan telah terbukti efektif untuk menurunkan ide bunuh diri. Terapi ini memiliki keterbatasan dibandingkan terapi lainnya karena beberapa hal di dalam dan di luar sesi terapi. Maka dari itu, studi dengan metode *systematic literature review* ini ingin memperoleh gambaran tentang proses terapi kognitif perilaku berdasarkan *database* terbaru. Penelitian ini menggunakan 7 *database* (Sage Journals, ScienceDirect, Psychiatry online, JAMA Network, Pubmed, Wiley Online Library, dan BMJ Open) dari 2010 hingga 2020. Terdapat 7 artikel dari 5.416 artikel yang diduga layak untuk ditelaah, pencarian dilakukan dari tanggal 1 Januari 2021 hingga tanggal 20 Februari 2021. Artikel-artikel tersebut menunjukkan bahwa terapi kognitif perilaku terbukti dapat menurunkan ide bunuh diri di beberapa populasi seperti tentara, pengguna layanan kesehatan, dan masyarakat umum yang bersedia untuk mendapatkan bantuan profesional. *Systematic literature review* ini memaparkan variasi modul dan teknik terapi kognitif perilaku sehingga dapat menyesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, dan waktu yang dimiliki oleh pasien. Terdapat 3 fase utama terapi kognitif perilaku, fase pertama berisi edukasi dan memahami kondisi klien, fase kedua menggunakan teknik kognitif untuk menangani pikiran otomatis, dan fase ketiga merancang strategi untuk mencegah kekambuhan.

**Kata kunci:** dewasa; bunuh diri; ide bunuh diri; terapi kognitif perilaku

## ***BEHAVIORAL COGNITIVE THERAPY TO REDUCE SUICIDAL IDEATION IN ADULTS: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW***

### **ABSTRACT**

*Suicidal ideation is an early phase of suicidal behavior that leads to a great risk of death. Cognitive behavior therapy is a therapy that has long been developed to deal with problems related to the thought process so that it is assessed and has been proven effective to lower suicidal ideation. This therapy has limitations compared to other therapies because of several things inside and outside of the therapy session. Therefore, this study using the systematic literature review method want to know about the cognitive behavioral therapy process based on the latest database. The study used seven databases (Sage Journals, ScienceDirect, Psychiatry online, JAMA Network, Pubmed, Wiley Online Library, and BMJ Open) from 2010 to 2020. There are 7 out of 5,416 articles expected to be worthy of review, the search was conducted from January 1, 2021 to February 20, 2021. These articles show that cognitive behavioral therapy has been shown to reduce suicidal ideation in some populations such as soldiers, health care users, and the general public who are willing to seek professional help. The systematic literature review describes a variety of cognitive behavior therapy modules and techniques so that they can be adapted to the patient's conditions, needs, and time. There are 3 main phases of cognitive behavior therapy, the first phase contains education and understanding of the client's condition, the second phase uses cognitive techniques to deal with automated thoughts, and the third phase designs strategies to prevent a recurrence.*

**Keywords:** adult; suicide; suicidal ideation; cognitive behavior therapy

## PENDAHULUAN

Ide bunuh diri didefinisikan sebagai pikiran, gambaran, kepercayaan, suara, atau kognisi lainnya yang dilaporkan seseorang tentang tema-tema untuk mengakhiri kehidupannya sendiri (Wenzel et al., 2009). Orang yang memiliki ide bunuh diri cenderung kaku dan kurang fleksibel dalam menyelesaikan persoalan dan masalah dalam hidup. Hal itu juga diperkuat oleh pernyataan Shneidman, di mana orang dengan kondisi tersebut akan kesulitan mencari alternatif solusi untuk mengatasi tekanan hidup sehingga kepuasan hidup yang ia miliki cenderung rendah (Kring et al., 2012).

Beberapa bentuk penanganan ide bunuh diri yang telah banyak dikaji sebelumnya adalah terapi kognitif perilaku/*cognitive behavior therapy* (Beck et al., 1979), *interpersonal therapy* (Kumpula et al., 2019), *attachment-based family therapy* (Diamond et al., 2010), *problem-solving therapy* (Gustavson et al., 2016), dan masih banyak lagi. Hingga saat ini, salah satu intervensi yang banyak digunakan untuk mengatasi ide bunuh diri adalah *cognitive behavior therapy*, yang secara khusus digunakan untuk menangani ide bunuh diri (Carey & Wells, 2019; Stanley et al., 2009).

Keunggulan dari terapi kognitif perilaku adalah fokus pada aspek kognitif klien, memberikan suatu pembelajaran pada klien lebih baik dari penggunaan obat terutama dalam mengatasi kekambuhan, serta waktu yang lebih singkat dibandingkan terapi mayor seperti psikoanalisis (Tolin, 2010). Terapi kognitif perilaku yang dilakukan secara sistematis akan efektif pada masalah-masalah psikologis terkait perasaan dan perilaku dengan cara mengubah pikiran-pikiran yang membahayakan diri sendiri (Palmer, 2011). Efektivitas terapi kognitif perilaku untuk menurunkan ide bunuh diri telah dibuktikan pada beberapa artikel yang telah terpublikasikan di penerbit jurnal internasional (Alavi et al., 2013; Christensen et al., 2013; Van Spijker et al., 2014; Watts et al., 2012). Efektivitas *cognitive behavior therapy* juga telah diulas beberapa tinjauan literatur sistematis/*systematic literature review* (Mewton & Andrews, 2016; Tarrrier et al., 2008).

Terapi ini tidaklah lebih baik dari psikoterapi lain untuk menurunkan ide bunuh diri seperti psikoterapi interpersonal (Kumpula et al., 2019). Kelemahan yang terlihat sehingga terapi ini tidak lebih baik dengan terapi lainnya adalah perlunya kerja sama antara terapis dan klien, tugas rumah yang didapatkan klien kurang dapat diawasi, dan kurangnya pertimbangan terkait dukungan sosial yang didapat klien (National Health Service, 2019). Hal tersebut dibuktikan dalam artikel terkait ketidakpuasan klien yang menerima terapi kognitif perilaku seperti bosan, bersifat mengulang atau repetitif, dan menjengkelkan (Stanley et al., 2009). *Systematic literature review* ini mencoba untuk menjadikan terapi kognitif perilaku lebih baik dalam menurunkan ide bunuh diri pada individu dewasa.

Studi *systematic literature review* terdahulu mencoba untuk menggambarkan keadaan aspek kognitif dan perilaku saat menerima terapi kognitif perilaku dengan karakteristik pasien dewasa yang memiliki tingkat keparahan ringan hingga berat. Studi *systematic literature review* juga memaparkan evaluasi atas tindakan menggunakan terapi kognitif perilaku untuk menurunkan ide bunuh diri (Mewton & Andrews, 2016; Tarrrier et al., 2008). Perbedaan *systematic literature review* terdahulu dengan studi ini adalah *database* yang digunakan, waktu studi dilakukan, kata kunci pencarian yang digunakan, serta kriteria inklusi dan eksklusi yang diterapkan untuk memilah hasil pencarian yang mampu dan layak untuk dikaji. *Systematic literature review* ini dilakukan karena ada kebutuhan untuk melengkapi tinjauan *systematic literature review* terdahulu. Penulis akan memaparkan komponen-komponen (Tarrrier et al., 2008) dan pengkajian kembali (Mewton & Andrews, 2016) terapi kognitif perilaku untuk menurunkan ide bunuh diri pada dewasa berdasarkan studi yang telah terbit. Melalui *systematic literature review* ini kita akan memperoleh gambaran tentang bagaimana proses terapi kognitif perilaku berdasarkan *database* terbaru sebagai bahan pertimbangan praktisi psikolog dan kesehatan mental lainnya dalam membantu individu dewasa menurunkan ide bunuh diri.

## METODE

### Strategi Pencarian dan Kriteria

Penelitian dimulai dengan penulis pertama melakukan pencarian pada beberapa *database* untuk mengetahui gambaran studi yang akan dibahas, menentukan *population*, *intervention*, *control*, dan *outcome*

sebagai unit analisis yang digunakan pada *systematic literature review* ini. Penyusunan protokol review menggunakan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses*) meliputi teknik pencarian data menggunakan kata kunci “suicide AND therapy” yang diterapkan pada judul sumber data seperti Sage Journals, ScienceDirect, Psychiatry online, JAMA Network, Pubmed, Wiley Online Library, dan BMJ Open. Pencarian dilakukan pada 1 Januari 2021 hingga 20 Februari 2021 secara bersamaan oleh tim penulis. Penulis pertama dalam melakukan pencarian dibantu dengan fitur penyaringan *database* seperti hanya menampilkan tahun publikasi artikel antara tahun 2010 hingga tahun 2020, hanya menampilkan *research article*, dan hanya artikel dengan akses terbuka yang disaksikan monitoring oleh penulis kedua dan ketiga.

Selanjutnya, penulis kedua dan ketiga menilai kesesuaian dan kelayakan artikel yang memenuhi kriteria inklusi yang merupakan studi empiris dengan pendekatan kuantitatif dengan desain eksperimen. Artikel yang dipilih menggunakan partisipan usia dewasa berusia di atas 18 tahun hingga 65 tahun dan terapi kognitif perilaku sebagai salah satu perlakuan yang diberikan pada partisipan yang mengalami kondisi ide bunuh diri. Artikel dieksklusikan jika tidak terbit dalam bahasa Inggris, karena keterbatasan *reviewer* dalam melakukan alih bahasa, dan tidak diterbitkan dalam rentang waktu 1 Januari 2010 hingga 31 Desember 2020.

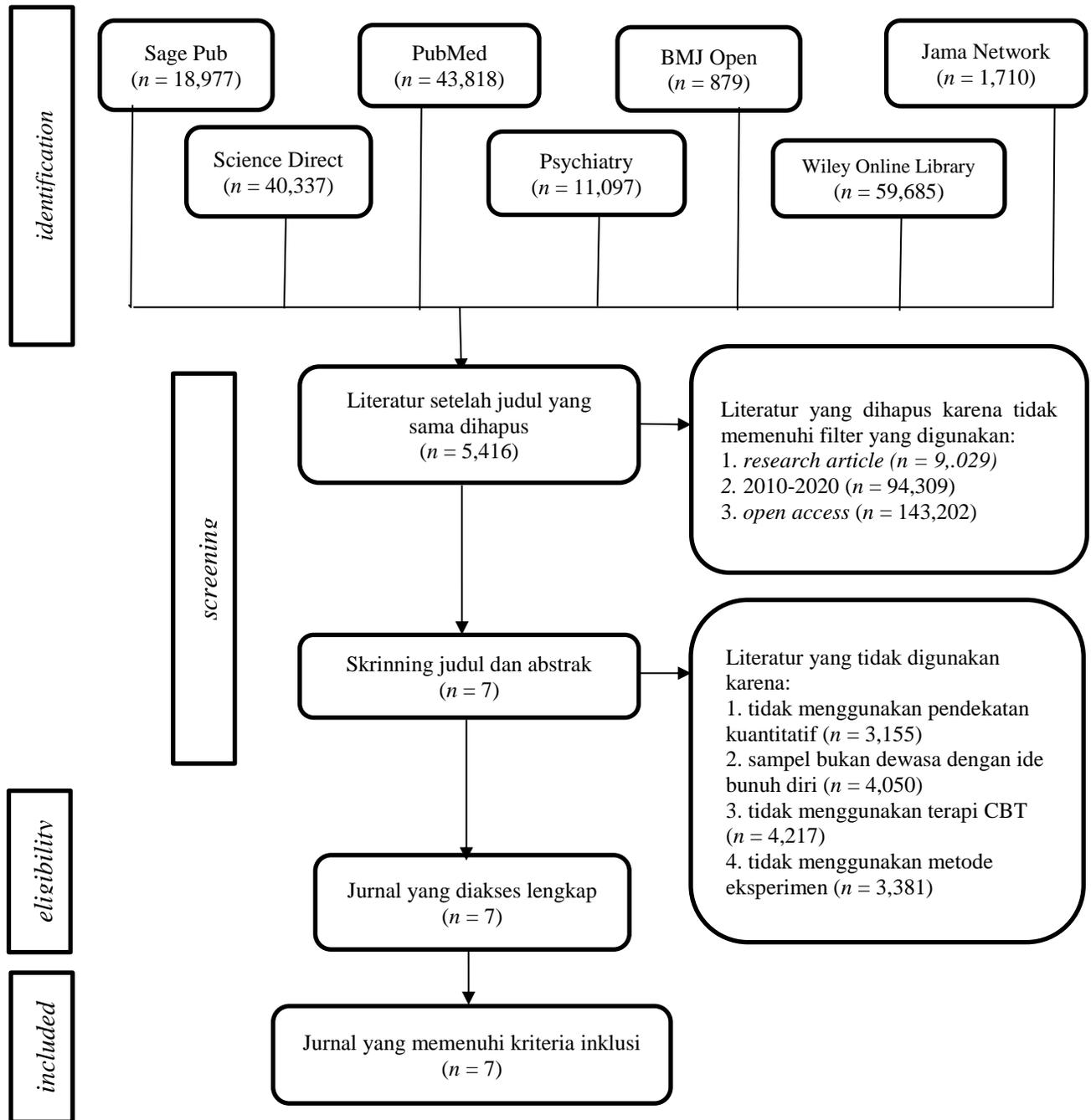
Hasil temuan pencarian data kemudian dicatat oleh penulis pertama menjadi sebuah PRISMA *flow diagram*. Hasil temuan selanjutnya dikaji oleh penulis pertama dengan mengulas komponen-komponen artikel meliputi karakteristik partisipan, terapi kognitif perilaku yang digunakan, hasil pengukuran kondisi individu selama terapi, partisipasi partisipan, peran terapis, dan keterbatasan penelitian.

### **Bias Analisis**

Bias dalam temuan dianalisis menggunakan JBI *Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials* untuk studi dengan bentuk *randomized controlled trial*, JBI *Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies* untuk studi *non-randomized experiment studies* (Tufanaru et al., 2020). Asesmen kualitas hasil temuan dinilai menggunakan *Quality Assessment Tool for Quantitative Studies* (QATFQS) (Armijo-Olivo et al., 2012).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil temuan menggunakan sumber data, kata kunci, serta fitur-fitur yang disajikan dalam Gambar 1. Hasil analisis risiko bias yang dilakukan menggunakan JBI *Critical appraisal checklist for randomized controlled trials* menunjukkan bahwa terdapat risiko bias pada artikel Chrisitensen et al. (2013), Birchwood et al. (2014), dan Sheaves et al. (2019). Risiko bias berada pada aspek “partisipan yang mengetahui pembagian kelompok dan perlakuan yang diberikan”, “pemberi perlakuan mengetahui tugas yang harus mereka lakukan”, dan “pemberian perlakuan selain perlakuan yang diberikan”. Studi dengan risiko bias “partisipan tidak dibutakan atas pembagian kelompok dan perlakuan yang diberikan” akan memiliki kemungkinan manipulasi dari partisipan yang akan mempengaruhi hasil studi. Artikel Birchwood et al. (2014) dan Christensen et al. (2013) dalam studinya perlu menjadikan pemberi perlakuan tidak mengetahui perlakuan yang akan diberikan pada partisipan, sehingga akan meminimalisir risiko bias pada aspek manipulasi dari pemberi perlakuan. Pada studi yang bukan merupakan *randomized controlled trials* menggunakan alat JBI *Critical appraisal Checklist for Quasi Experimental Studies (non-randomized experimental studies)* untuk menganalisis risiko biasnya. Risiko bias yang ditemukan pada artikel dari Watts et al. (2012) berupa partisipan tidak diberikan kesempatan mendapatkan penanganan yang diminati, tidak adanya kelompok kontrol, tidak melakukan pengukuran ganda, dan tidak melakukan *follow-up* pada partisipan.



Gambar 1. PRISMA flow diagram

Hasil asesmen kualitas menggunakan *Quality Assessment Tool for Quantitative Studies (QATFQS)* menemukan kualitas buruk pada beberapa studi pada aspek *confounders*, *blinding*, dan *withdrawals/dropout*. Artikel milik Sheaves et al. (2019) memiliki kualitas yang kurang pada *cofounders*, artikel milik Van Spijker et al. (2015) kurang dalam aspek *blinding*, dan artikel milik Christensen et al. (2013) kurang dalam aspek *withdrawals and dropouts*.

Partisipan secara keseluruhan berada pada rentang umur 18 hingga 65 tahun, namun terdapat partisipan yang berada di luar umur tersebut, yaitu umur 16 hingga 17 tahun (Birchwood et al., 2014) dan 65 hingga 72 tahun (Christensen et al., 2013). Penulis mengabaikan kondisi usia tersebut karena di luar kendali tim dan menjadikannya sebagai catatan. Partisipan memiliki latar belakang yang bervariasi seperti pengguna layanan kesehatan umum (Birchwood et al., 2014; Christensen et al., 2013; Sheaves et al., 2019; Watts et al., 2012), masyarakat umum (Van Spijker et al., 2015), dan tentara (Bryan et al., 2018; Rudd et al., 2015).

Terapi kognitif perilaku yang diterapkan untuk menurunkan ide bunuh diri memiliki beraneka ragam cara dan panduan. Sheaves et al. (2019) dalam studinya berfokus pada gejala mimpi buruk. Penerapan sesi terapi berlangsung sekitar satu jam dalam waktu 4 minggu. Sesi pertama dimulai dengan psikoedukasi tentang mimpi buruk, berbagi akun pasien, dan faktor penyebab dari mimpi buruk yang dialami. Menggunakan teknik *imagery rescripting*, pemberi perlakuan mencoba untuk mengubah hasil mimpi dan memaknai ulang hal tersebut. Hal tersebut akan dicatat untuk membantu klien melakukan latihan imajiner di antara sesi terapi. Selanjutnya akan dilakukan sesuai panduan intervensi yang telah ditetapkan. Hal-hal yang termasuk dalam terapi ini seperti: 1) mengurangi konten pikiran negatif, 2) mengurangi ketakutan akan mimpi buruk dengan keterampilan mengatasinya, 3) mengurangi hal-hal yang menimbulkan mimpi buruk, 4) menstabilkan gerakan mata saat tidur, dan diakhiri dengan sebuah tugas untuk mencegah kekambuhan. Semua partisipan di akhir sesi akan melanjutkan dengan perawatan biasa seperti penggunaan obat, kontrol dengan dokter atau peninjauan medis berkala (Sheaves et al., 2019).

Birchwood et al. (2014) berfokus pada gejala skizofrenia dan skizoafektif sesuai dengan kondisi halusinasi yang dialami. Terapi kognitif perilaku yang diberikan pada kasus psikosis berbeda dengan terapi kognitif perilaku untuk kasus selain psikosis. Pertama, peneliti memberikan informasi pada pemberi perlakuan mengenai kerangka teoritis yang telah valid untuk memprediksi kepatuhan individu pada suara daripada gejala psikosisnya. Kedua, peneliti menggunakan model kognitif untuk memberikan informasi dengan proses bertahap. Ketiga, peneliti menentukan satu sasaran terapi dan mediator hipotesis. Terapi akan dilakukan maksimal selama 9 bulan atau sekitar 25 sesi (Birchwood et al., 2014).

Bryan et al. (2018) dan Rudd et al. (2015) memiliki modul dan fase yang sama saat membawakan terapi kognitif perilaku. *Brief CBT* dilakukan selama 12 sesi dengan sesi pertama selama 90 menit dan sesi selanjutnya selama 60 menit. Terdapat 3 tahap dalam *brief CBT* yang dilakukan. Fase pertama, yang dilakukan selama 5 sesi, berfokus pada penilaian rinci tentang episode bunuh diri hingga mengidentifikasi faktor-faktor khusus yang berkontribusi pada keadaan partisipan dan menjadi alasan mempertahankan ide bunuh diri yang dimiliki. Perlakuan lain yang diberikan adalah mengembangkan respons yang akan dilakukan, mengajarkan keterampilan mengatur emosi dasar seperti relaksasi, dan melatihnya. Fase kedua dilakukan selama 5 sesi dengan kegiatan seperti menerapkan strategi kognitif untuk mengurangi keyakinan dan asumsi yang mengarahkan pada perilaku bunuh diri. Fase ketiga dilakukan selama 2 sesi dilakukan hal-hal terkait pencegahan kekambuhan pada partisipan. Partisipan yang masuk dalam kelompok ini juga akan diarahkan untuk melakukan *treatment as usual* sesuai dengan kebutuhan masing-masing partisipan (Bryan et al., 2018; Rudd et al., 2015).

**Tabel 1.** Artikel terpakai

<i>Study</i>	Jumlah Partisipan	Kriteria partisipan/diagnosis	Jenis CBT	<i>Comparison treatment</i>	<i>Outcome measure</i>	<i>Main finding</i>
Sheaves et al., 2019	24 peserta	Kriteria inklusi: 1) mengalami masalah kronis saat ini terkait mimpi buruk yang terjadi sekali seminggu atau merasa terganggu berdasarkan skala likert pada angka 4 hingga 7 yang dialami selama 3 bulan, 2) sebuah diagnosis klinis non-afektif psikosis, 3) memiliki delusi seperti kriteria yang dikemukakan oleh Freeman dan Garety serta memiliki skor lebih dari 33 pada skala dari Green terkait paranoid, 4) berusia 18 hingga 65 tahun, dan 5) melakukan pengobatan yang stabil selama minimal 4 minggu dan tidak ada perubahan pengobatan saat pemeriksaan.	CBT tatap muka	<i>Treatment as usual</i>	<i>Beck suicide scale</i>	Terdapat penurunan rata-rata skor ide bunuh diri dari minggu ke-0 ( $M = 6.5, SD = 8.4$ ) hingga minggu ke 4 ( $M = 5.7, SD = 7.6$ ) dan naik pada minggu ke-8 ( $M = 7.2, SD = 10.9$ ). Perbedaan antara kelompok kontrol dan eksperimen pada minggu ke-4 menunjukkan <i>effect size</i> $d = 2.8$ dan minggu ke-8 $d = 6.8$ .
Birchwood et al., 2014	197 peserta	Kriteria partisipan memenuhi klasifikasi sebagai berikut, 1) memiliki gangguan skizofrenia, skizoafektif, dan gangguan mood serta di bawah perawatan klinis, 2) berusia di atas 16 tahun, 3) memiliki riwayat halusinasi dengan perintah berbahaya minimal 6 bulan dengan riwayat menyakiti diri sendiri atau orang lain (kurang dari 9 bulan terakhir) serta melanggar norma sosial sebagai akibat dari perintah halusinasi.	CBT tatap muka	<i>Treatment as usual</i>	<i>The Beck scale for suicide ideation.</i>	Sebelum pemberian perlakuan, rata-rata skor pada kelompok eksperimen adalah $M = 10.59 (SD = 9.64)$ dan pada kelompok kontrol adalah $M = 9.24 (SD = 9.10)$ . Setelah bulan ke-9 rata-rata skor kelompok eksperimen dan kelompok kontrol turun, dengan skor kelompok eksperimen adalah $M = 6.05 (SD = 9.11)$ dan kelompok kontrol adalah $M = 5.88 (SD = 8.74)$ . Penurunan juga terjadi pada bulan ke-18 dengan skor kelompok eksperimen adalah $M = 4.35 (SD = 6.98)$ dan kelompok kontrol adalah $M = 5.30 (SD = 8.22)$ .
Christensen et al., 2013	156 peserta	Kriteria inklusi partisipan yaitu: 1) memiliki skor di bawah 22 menggunakan alat ukur <i>Kessler Psychological Distress Scale</i> , 2) terdiagnosis gangguan skizofrenia atau gangguan bipolar, dan 3) tidak memiliki akses internet.	CBT tatap muka	<i>Treatment as usual</i>	Ide bunuh diri diukur menggunakan 4 item dalam 28-general health questionnaire.	Penurunan ide bunuh diri pada peserta signifikan ( $p < .001$ ) setelah 12 bulan. Kelompok eksperimen juga menunjukkan rata-rata skor ide bunuh diri lebih rendah daripada kelompok kontrol.
Rudd et al., 2015	152 peserta	Adapun kriteria yang ditentukan untuk partisipan seperti: 1) melaporkan ide bunuh diri seminggu terakhir atau melakukan percobaan bunuh diri sebulan terakhir, 2) tidak memiliki diagnosis kondisi medis	CBT online	<i>Treatment as usual</i>	<i>Beck scale for suicide ideation</i>	Kelompok eksperimen mengamati penurunan skor dari sebelum pengukuran ( $M = 10.83, SD = 8.67$ ), bulan ke-3 ( $M = 3.9, SD = 6.16$ ), bulan ke-6 ( $M = 3.47, SD = 5.13$ ), bulan ke-12 ( $M = 3.02, SD = 4.93$ ), dan bulan ke 18 ( $M = 2.71, SD = 5.82$ ). Perbedaan skor rata-rata ide bunuh

<i>Study</i>	Jumlah Partisipan	Kriteria partisipan/diagnosis	Jenis CBT	<i>Comparison treatment</i>	<i>Outcome measure</i>	<i>Main finding</i>
Bryan et al., 2018	176 peserta	dari psikiatri atau umum seperti keracunan, mania, atau psikosis.  Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan adalah 1) adanya keinginan bunuh diri seminggu terakhir dan percobaan bunuh diri dalam sebulan terakhir, 2) bertugas aktif, 3) berusia diatas 18 tahun, 4) memiliki kemampuan berbahasa inggris, dan 5) mampu memahami dan menyelesaikan prosedur persetujuan yang diberikan. Adapun kriteria eksklusi seperti memiliki gangguan yang mengganggu seperti psikosis aktif atau mania	CBT tatap muka	<i>Treatment as usual</i>	<i>The scale for suicide ideation.</i>	diri antara kelompok eksperimendan kelompok kontrol tidak signifikan pada bulan ke-3 ( $p = .14$ , $g = -.27$ ), bulan ke-6 ( $p = .05$ , $g = -.37$ ), bulan ke-12 ( $p = .78$ , $g = -.06$ ), dan bulan ke-18 ( $p = .66$ , $g = -.06$ ). Terdapat penurunan rata-rata skor pada tingkat keparahan rendah, sedang, dan berat. Rata-rata skor dasar yang didapatkan adalah $M = 9.6 \pm 8.6$ . Minggu ke-2 rata rata skor dengan tingkat keparahan rendah adalah $M = 1.9 \pm 3.0$ , tingkat keparahan sedang adalah $M = 9.5 \pm 3.0$ , dan tingkat keparahan berat adalah $M = 20.2 \pm 4.0$ . Penurunan skor dinyatakan signifikan ( $p < .001$ ).
Van Spijker et al., 2015	116 peserta	Kriteria inklusi yang diterapkan adalah minimal berusia 18 tahun, memiliki akses internet dan surat elektronik, memahami bahasa Belanda dengan baik, memiliki pemikiran bunuh diri ringan hingga sedang, dan tidak mengalami depresi berat.	CBT tatap muka	-	<i>Beck suicide scale.</i>	Rata-rata skor dasar $M = 15.2$ ( $SD = 6.8$ ), <i>post-test</i> $M = 10.7$ ( $SD = 9.2$ ), dan <i>follow-up</i> $M = 10.3$ ( $SD = 9.8$ ). Terdapat penurunan yang signifikan dari skor dasar hingga <i>post-test</i> dan skor dasar hingga <i>follow-up</i> ( $p < .001$ ).
Watts et al., 2012	299 peserta	Partisipan merupakan individu yang diresepkan untuk mendapatkan tindakan <i>iCBT</i> . Individu yang “aktif bunuh diri” tidak diikutkan dalam penelitian ini.	Internet CBT	-	<i>Item nomor 9 dari patient health questionnaire.</i>	Sebelum perlakuan diberikan hingga setelah perlakuan diberikan terdapat penurunan yang signifikan ( $t(298) = 18.1$ , $p < .001$ ), dengan skor rata-rata berkurang sebesar 6.2 poin ( $SD = 5.9$ , $d = .98$ ).

Watts et al. (2012), Christensen et al. (2014), dan Van Spijker et al. (2015) membawakan terapi menggunakan media internet dan *website*. Van Spijker et al. (2015) menggunakan terapi kognitif perilaku dengan teknik *online self-help intervention*. Terapi yang digunakan pada penelitian ini mengandung komponen dari *dialectical behavior therapy*, *problem solving therapy*, dan *mindfulness based cognitive therapy*. Terdapat 6 modul, modul pertama akan menggambarkan karakter pikiran bunuh diri, melakukan latihan “*worry time*”, hingga akhirnya peserta dapat mengelola pikiran untuk bunuh diri dengan lebih baik. Modul kedua akan menjadi alat untuk partisipan mengatur emosinya. Modul ketiga hingga kelima berisi latihan kognitif dasar, peserta akan mengidentifikasi pikiran otomatis, mengenali pola berfikir, dan merumuskan ulang pikiran otomatisnya. Modul terakhir bertujuan untuk merancang kegiatan untuk mencegah terjadinya kekambuhan. Peserta akan disarankan untuk melakukan satu modul per minggu dan menerima email yang bersifat motivasi tiap minggunya (Van Spijker et al., 2015).

Watts et al. (2012) menggunakan media daring berisikan latihan yang bisa diakses selama seminggu sekali. Intervensi *iCBT depression* tersebut terdiri dari 6 hal yang akan dipelajari, yaitu *psycho-education*, *behavioral activation*, *cognitive restructuring*, *problem solving*, *graded exposure* dan *relapse prevention*. Materi akan disajikan dalam bentuk cerita bergambar, setiap sesi memiliki pekerjaan rumah masing-masing yang harus diselesaikan. Surel otomatis akan dikirimkan kepada peserta jika berhasil mengerjakan pekerjaan rumah yang diberikan. (Watts et al., 2012). Christensen et al. (2013) menggunakan teknik *web-based. Inetrvsion web-only* terdiri dari psikoedukasi berbasis *web* pada minggu pertama lalu dikombinasikan dengan CBT berbasis *web* pada minggu ke 2 hingga ke 6 (Christensen et al., 2013).

Intervensi yang dilakukan secara tatap muka memiliki waktu yang lebih banyak untuk diskusi antara terapis dan partisipan terkait kondisi yang dialami partisipan sehingga mempermudah peneliti dalam memantau kelayakan partisipan dalam mengikuti kegiatan penelitian (Birchwood et al., 2014; Bryan et al., 2018; Rudd et al., 2015; Sheaves et al., 2019). Berbeda dengan penelitian di mana intervensi disajikan menggunakan media internet atau *website*. Pada artikel yang ditulis oleh Van Spijker et al. (2015) dan Christensen et al. (2013) bahwa partisipan diperbolehkan untuk menanyakan pertanyaan pada terapi via layanan *website* yang tersedia (Christensen et al., 2013; Van Spijker et al., 2015) dan artikel yang ditulis oleh Watts et al. (2012) menugaskan terapis untuk menghubungi partisipan minimal 2 kali selama kegiatan berlangsung (Watts et al., 2012).

Penulis dapat menarik kesimpulan bahwa modul atau protokol terapi kognitif perilaku memiliki variasi dalam cara pembawaannya yang bergantung pada kondisi pasien (Birchwood et al., 2014). Terdapat 3 fase yang perlu dilakukan dalam membawakan terapi, yaitu mengenal kondisi yang dialami, memodifikasi pikiran dan perilaku, dan mencegah kekambuhan di masa akan datang (Bryan et al., 2018; Rudd et al., 2015). Kemampuan yang akan diajarkan dalam 3 fase tersebut dilakukan dalam durasi yang bervariasi, yaitu dengan 12 sesi mencakup *emotion regulation skill training*, *cognitive restructuring skill training*, dan *relapse prevention* (Bryan et al., 2018; Rudd et al., 2015), 6 sesi mencakup *psychoeducation*, *behavioral activation*, *cognitive restructuring*, *problem solving*, *graded exposure*, dan *relapse prevention* (Watts et al., 2012) atau *dialectical behavior therapy*, *problem solving therapy*, dan *mindfulness based cognitive therapy* (Van Spijker et al., 2015). Tentunya setiap sesi memiliki tugas harian yang perlu dikerjakan oleh pasien (Christensen et al., 2013). Pada kondisi khusus seperti individu dengan gangguan mimpi buruk akan dilakukan dengan durasi 4 sesi (Sheaves et al., 2019) dan individu dengan skizofrenia atau skizoafektif akan diberikan 25 sesi. Tindakan yang akan diberikan selanjutnya akan menyesuaikan kondisi pasien karena berfokus pada membentuk kepatuhan pasien untuk mengkonsumsi obat dan mengikuti kegiatan terapi (Birchwood et al., 2014). Peran terapis adalah menangani pasien sesuai kondisinya. Secara umum terapis akan memberikan edukasi dan pelatihan dalam sesi terapi yang dilakukan (Bryan et al., 2018; Rudd et al., 2015). Saat dibawakan dengan

media internet atau *website*, peran terapis lebih sebagai pengawas kegiatan yang pasien lakukan di luar sesi terapi (Watts et al., 2012).

Christensen et al. (2013), Van Spijker et al. (2015), dan Watts et al. (2012) dalam penelitian yang telah dilakukannya menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor ide bunuh diri yang signifikan (Christensen et al., 2013; Van Spijker et al., 2015; Watts et al., 2012). Mayoritas artikel memiliki partisipan yang patuh mengikuti kegiatan hingga selesai (di atas 80% partisipan di pengukuran awal mengisi pengukuran saat *follow up*). Partisipan yang berhenti dari kegiatan penelitian tersebut dikarenakan berpindah tempat tinggal, memiliki skor yang tidak sesuai dengan kriteria partisipan yang diharapkan, serta hilang kontak dengan peneliti (Birchwood et al., 2014; Sheaves et al., 2019; Watts et al., 2012).

Artikel penelitian yang telah ditelaah dalam *systematic literature review* ini tidak luput dari keterbatasan yang telah dicantumkan dalam setiap artikelnya. Christensen et al. (2013) memiliki keterbatasan generalisasi pada hasil penelitian karena partisipan dengan tingkat keparahan yang tinggi tidak diikutsertakan dalam penelitian (Christensen et al., 2013). Sheaves et al. (2019), Bryan et al. (2018), dan Rudd et al. (2015) mengemukakan bahwa hasil penelitian kurang dapat digeneralisasikan karena jumlah sampel yang terlalu sedikit serta karakteristik sampel yang diambil hanya pada satu kalangan. Sampel yang berukuran kecil tersebut tentunya menjadikan *power analysis* yang dimilikinya cenderung kecil (Bryan et al., 2018; Rudd et al., 2015; Sheaves et al., 2019). Namun, hal tersebut akan berbeda jika populasi yang dituju dalam penelitian merupakan individu dengan tingkat keparahan rendah hingga sedang atau generalisasi hanya ditunjukkan untuk kelompok tertentu berdasarkan populasi masing-masing penelitian.

Keterbatasan lain dalam hal desain penelitian terdapat pada Sheaves et al. (2019) di mana sampel tidak dipersiapkan untuk mendeteksi perbedaan yang signifikan (Sheaves et al., 2019). Christensen et al. (2013) tidak memiliki alasan kuat terhadap pengelompokan partisipan dalam eksperimen tersebut. Eksperimen dilakukan dalam waktu yang singkat serta kurang mempertimbangkan pengaruh dari dukungan keluarga dan kondisi keluhan yang dimiliki, sehingga perlu hati-hati dalam melakukan interpretasi terhadap hasil analisis statistik yang dilakukan (Christensen et al., 2013). Penulis berpendapat bahwa hal ini bukan merupakan suatu keterbatasan yang perlu ditegaskan karena hal tersebut dapat menjadi hal yang wajar dalam studi dengan desain *randomized controlled trials*. Pada intervensi atau terapi yang dilakukan secara singkat, hal tersebut bukan masalah jika modul atau protokol intervensi sesuai dengan yang sudah disetujui dan dirancang. Mempertimbangkan pengaruh dukungan keluarga dan kondisi keluhan yang dirasakan juga dirasa perlu karena individu dengan ide bunuh diri cenderung memiliki masalah dalam *primary support group* (Driessen & Hollon, 2010).

Studi dengan desain penelitian *non-randomized control trial* tentunya memiliki keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian yang telah dilakukan. Van Spijker et al. (2015) dalam artikelnya menyebutkan banyak partisipan yang mengundurkan diri dari kegiatan eksperimen sehingga ditakutkan dapat berpengaruh pada hasil penelitian (Van Spijker et al., 2015). Watts et al. (2012) cenderung kurang ketat dalam pemilihan partisipan sehingga dikhawatirkan terdapat partisipan yang telah mendapat penanganan lain atau sudah pernah mendapat penanganan semacam ini sebelumnya (Watts et al., 2012). Walaupun memiliki desain penelitian *one-group pre-post experiment*, penulis merasa perlu untuk memberikan kriteria inklusi dan eksklusi secara sistematis pada partisipan pada suatu penelitian.

Berdasarkan artikel yang telah ditelaah, terapi kognitif perilaku dapat menurunkan ide bunuh diri secara signifikan dari waktu ke waktu (Bryan et al., 2018; Christensen et al., 2013; Van Spijker et al., 2015; Watts et al., 2012). Terapi kognitif perilaku tersebut diberikan kepada individu dewasa dengan usia berkisar 18 tahun hingga 65 tahun (Sheaves et al., 2019), yang merupakan masyarakat umum (Van Spijker et al., 2015;

Watts et al., 2012), pengguna layanan kesehatan umum (Birchwood et al., 2014; Christensen et al., 2013; Sheaves et al., 2019), dan tentara (Bryan et al., 2018; Rudd et al., 2015). Namun, perlu dikritisi bahwa hasil dari penelitian ini cenderung lemah untuk dapat digeneralisasikan pada populasi masing-masing penelitian karena sampel yang kecil (Bryan et al., 2018; Christensen et al., 2013; Rudd et al., 2015; Sheaves et al., 2019).

## SIMPULAN

Terapi kognitif perilaku telah terbukti menurunkan ide bunuh diri pada individu orang dewasa berusia 18 hingga 65 tahun yang mencari pertolongan untuk menurunkan ide bunuh diri. Hasil dari *systematic literature review* ini menunjukkan bahwa ada variasi modul atau teknik terapi kognitif perilaku yang dapat dilakukan secara daring atau luring, dilakukan selama 5 hingga 25 sesi, serta dilakukan dengan memadukan komponen seperti *psycho-education*, *behavioral activation*, *cognitive restructuring*, *problem solving*, *graded exposure* dan *relapse prevention*. Variasi ini membuka peluang bagi praktisi untuk dapat menyesuaikan kondisi, kebutuhan, dan waktu yang dimiliki oleh individu atau pasien tersebut. Untuk memaksimalkan pemberian terapi ini perlu diperhatikan faktor di luar sesi terapi seperti dukungan sosial dan kondisi individu atau pasien. Penulis *systematic literature review* ini masih belum dapat menemukan hal-hal yang dapat membantu menangani rasa tidak nyaman pasien yang menerima terapi kognitif perilaku.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alavi, A., Sharifi, B., Ghanizadeh, A., & Dehbozorgi, G. (2013). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in decreasing suicidal ideation and hopelessness of the adolescents with previous suicidal attempts. *Iranian Journal of Pediatrics*, 23(4), 467–472. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2012.04.266>
- Armijo-Olivo, S., Stiles, C. R., Hagen, N. A., Biondo, P. D., & Cummings, G. G. (2012). Assessment of study quality for systematic reviews: A comparison of the cochrane collaboration risk of bias tool and the effective public health practice project quality assessment tool: Methodological research. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(1), 12–18. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01516.x>
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343–352. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Birchwood, M., Michail, M., Meaden, A., Tarrier, N., Lewis, S., Wykes, T., Davies, L., Dunn, G., & Peters, E. (2014). Cognitive behaviour therapy to prevent harmful compliance with command hallucinations (COMMAND): A randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 23–33. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70247-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70247-0)
- Bryan, C. J., Peterson, A. L., & Rudd, M. D. (2018). Differential effects of brief CBT versus treatment as usual on posttreatment suicide attempts among groups of suicidal patients. *Psychiatric Services*, 69(6), 703–709. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700452>
- Carey, M., & Wells, C. (2019). Cognitive Behavioural Therapy Suicide Prevention (CBT-SP) imagery intervention: A case report. *Cognitive Behaviour Therapist*, 12, 1–15. <https://doi.org/10.1017/S1754470X19000175>
- Christensen, H., Farrer, L., Batterham, P. J., Mackinnon, A., Griffiths, K. M., & Donker, T. (2013). The effect of a web-based depression intervention on suicide ideation: Secondary outcome from a randomised controlled trial in a helpline. *BMJ Open*, 3(6), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002886>
- Diamond, G. S., Wintersteen, M. B., Brown, G. K., Diamond, G. M., Gallop, R., Shelef, K., & Levy, S. (2010). Attachment-Based Family Therapy for adolescents with suicidal ideation: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(2), 122–131. <https://doi.org/10.1097/00004583-201002000-00006>

- Driessen, E., & Hollon, S. D. (2010). Cognitive Behavioral Therapy for mood disorders: Efficacy, moderators and mediators. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 537–555. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.005>
- Gustavson, K. A., Alexopoulos, G. S., Niu, G. C., McCulloch, C., Meade, T., & Areán, P. A. (2016). Problem-Solving Therapy reduces suicidal ideation in depressed older adults with executive dysfunction. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(1), 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2015.07.010>
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2012). *Abnormal psychology* 12th Edition. John Wiley & Sons, Inc.
- Kumpula, M. J., Wagner, H. R., Dedert, E. A., Crowe, C. M., Day, K. T., Powell, K., Batdorf, W. H., Shabana, H., Kim, E., & Kimbrel, N. A. (2019). An evaluation of the effectiveness of evidence-based psychotherapies for depression to reduce suicidal ideation among male and female veterans. *Women's Health Issues*, 29, S103–S111. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2019.04.013>
- Mewton, L., & Andrews, G. (2016). Cognitive Behavioral Therapy for suicidal behaviors: Improving patient outcomes. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, 21–29. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S84589>
- National Health Service. (2019). *Overview - Cognitive behavioural therapy (CBT) - NHS*. <https://www.nhs.uk/mental-health/talking-therapies-medicine-treatments/talking-therapies-and-counselling/cognitive-behavioural-therapy-cbt/overview/>
- Palmer, S. (2011). *Counselling and Psychotherapy*. Sage Publications.
- Rudd, M. D., Bryan, C. J., Wertenberger, E. G., Peterson, A. L., Young-McCaughan, S., Mintz, J.,... Bruce, T. O. (2015). Brief cognitive-behavioral therapy effects on post-treatment suicide attempts in a military sample: Results of a randomized clinical trial with 2-year follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 172(5), 441–449. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14070843>
- Sheaves, B., Holmes, E. A., Rek, S., Taylor, K. M., Nickless, A., Waite, F., Germain, A., Espie, C. A., Harrison, P. J., Foster, R., & Freeman, D. (2019). Cognitive Behavioural Therapy for Nightmares for patients with persecutory delusions (Nites): An assessor-blind, pilot randomized controlled trial. *Canadian Journal of Psychiatry*, 64(10), 686–696. <https://doi.org/10.1177/0706743719847422>
- Stanley, B., Brown, G., Brent, D. A., Wells, K., Poling, K., Curry, J., Kennard, B. D., Wagner, A., Cwik, M. F., Klomek, A. B., Goldstein, T., Vitiello, B., Barnett, S., Daniel, S., & Hughes, J. (2009). Cognitive-Behavioral Therapy for Suicide Prevention (CBT-SP): Treatment model, feasibility, and acceptability. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(10), 1005–1013. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181b5dbfe>
- Tarrier, N., Taylor, K., & Gooding, P. (2008). Cognitive-behavioral interventions to reduce suicide behavior: A systematic review and meta-analysis. *Behavior Modification*, 32(1), 77–108. <https://doi.org/10.1177/0145445507304728>
- Tolin, D. F. (2010). Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies?. A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 710–720. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.05.003>
- Tufanaru, C., Munn, Z., Aromataris, Campbell, & Hopp, L. (2020). Systematic reviews of effectiveness. In M. Z. Aromataris E (Ed.), *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-04>
- Van Spijker, B. A. J., van Straten, A., & Kerkhof, A. J. F. M. (2015). Online self-help for suicidal thoughts: 3-month follow-up results and participant evaluation. *Internet Interventions*, 2(3), 283–288. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2015.07.001>
- Van Spijker, B. A. J., Van Straten, A., & Kerkhof, A. J. F. M. (2014). Effectiveness of online self-help for suicidal thoughts: Results of a randomised controlled trial. *PLoS ONE*, 9(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090118>

- Watts, S., Newby, J. M., Mewton, L., & Andrews, G. (2012). A clinical audit of changes in suicide ideas with internet treatment for depression. *BMJ Open*, 2(5), 2–5. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001558>
- Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/11862-000>