

Terapi Kognitif Perilaku untuk Mengurangi Episode Depresi Berat dengan Gejala Psikotik

Yudi Kurniawan¹, Indahria Sulistyarini²

¹Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Semarang

²Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia

e-mail: *yudikurniawan@usm.ac.id, indahriasulistyarini@yahoo.co.id

Abstract. This study aims to determine the effectiveness of Cognitive-Behavior Therapy against decreased intensity of severe depressive episodes with psychotic symptoms. This research is important because depression has become a threat to mental and physical health worldwide. This study was conducted using single-case research design. The respondents in this study were a man who had severe depressive episodes with psychotic symptoms. Symptoms of depression are measured using the Beck Depression Inventory (BDI). Diagnosis is given after the researcher performs the assessment with the method of observation, interview, and psychological test. The researcher determined the baseline of the psychological condition of the subject as the basis for determining the intervention / psychotherapy. Cognitive-Behavior Therapy is given to the subject in six intervention sessions, consisting of problem formulation, thought catching, reality testing, negative mind-stopping, and behavior activation. Researchers add forgiveness technique to reduce feelings of guilt on the subject. The result of psychological intervention shows there is a decrease in the intensity of major symptoms of severe depressive episodes with psychotic symptoms on the subject.

Keywords: *cognitive-behavior therapy, psychotic symptoms, severe depressive*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *Cognitive-Behavior Therapy* terhadap penurunan intensitas episode depresi berat dengan gejala psikotik. Penelitian ini penting karena depresi telah menjadi ancaman kesehatan mental dan fisik di seluruh dunia. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *single-case research design*. Responden dalam penelitian ini adalah seorang pria yang mengalami episode depresi berat dengan gejala psikotik. Gejala depresi diukur dengan menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI). Diagnosis diberikan setelah peneliti melakukan asesmen dengan metode observasi, wawancara, dan tes psikologi. Peneliti menentukan *baseline* kondisi psikologis subjek sebagai dasar penentuan intervensi/psikoterapi. *Cognitive-Behavior Therapy* diberikan kepada subjek dalam enam sesi intervensi, yang terdiri atas formulasi masalah, *thought catching*, testing realita, penghentian pikiran negatif, dan *behavior activation*. Peneliti menambahkan *forgiveness technique* untuk mengurangi perasaan bersalah pada diri subjek. Hasil intervensi psikologis menunjukkan ada penurunan intensitas gejala utama episode depresi berat dengan gejala psikotik pada subjek.

Kata kunci: terapi kognitif perilaku, depresi berat, gejala psikotik

Pendahuluan

Gangguan depresi secara luas telah menjadi ancaman terhadap kesehatan mental di seluruh dunia. Pada tahun 2015, lebih dari 30 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan depresi. Jumlah tersebut meningkat 18 persen sejak tahun 2010. Minimnya dukungan terhadap orang dengan masalah mental dan tingginya stigma sosial membuat mereka kesulitan untuk mengakses layanan kesehatan primer (WHO, 2017). Di Indonesia, prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan oleh gejala depresi pada usia 15 tahun ke atas mencapai angka 6 persen dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 14 juta orang. Jumlah tersebut

cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Individu dengan gangguan depresi cenderung tidak optimal dalam menjalankan perannya di keluarga, pekerjaan, dan masyarakat. Oleh karena itu, gangguan depresi akan menurunkan kualitas hidup tidak hanya individu yang mengalaminya, tetapi juga keluarga mereka (Kemenkes, 2016).

Salah satu ciri utama gangguan depresi adalah ide bunuh diri, sehingga peristiwa bunuh diri selalu dikaitkan dengan individu yang mengalami depresi. Data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2015 menunjukkan ada 812 kasus bunuh diri di seluruh Indonesia (Priambodo, 2017). Episode depresi merupakan gangguan suasana perasaan yang meliputi aspek motivasi, emosi, perilaku, kognitif, dan fisik. Individu yang mengalami depresi biasanya merasakan emosi negatif yang digambarkan sebagai kesedihan dan kehilangan harapan (Davey, 2008). Orang dengan gangguan depresi memiliki kesedihan dan perilaku menangis yang terjadi secara periodik. (Sloane, Strauss & Wisner, 2001; Davey, 2008).

Gejala yang dialami oleh individu dengan gangguan depresi akan membuat mereka memiliki perasaan bersalah yang besar, kehilangan energi dan minat, perubahan perilaku makan yang signifikan, muncul pikiran untuk bunuh diri, dan sulit berkonsentrasi. Selain itu, individu akan mengalami perubahan aktivitas, masalah pola tidur, serta timbul masalah persepsi dan kognitif. Gangguan depresi menghasilkan hendaya dalam hubungan interpersonal, sosial, dan fungsi pekerjaan (Ismail & Siste, 2013).

Gangguan depresi berhubungan dengan *mood* dan emosi. *Mood* adalah emosi subjektif yang ditampilkan oleh individu dan dapat diamati oleh orang di sekitarnya. Sementara emosi adalah kondisi perasaan yang sangat kompleks dan mencakup situasi psikis, somatis, serta perilaku yang berhubungan dengan afek dan *mood*. Emosi yang menetap dapat memengaruhi persepsi individu terhadap situasi di sekitarnya. Emosi ini dapat berupa perasaan positif (seperti senang, bangga, cinta, kagum) dan perasaan negatif (seperti curiga, sedih, marah, kecewa, bersalah). Emosi merupakan perasaan yang dihayati dalam kesadaran, sedangkan afek ditujukan untuk dorongan-dorongan yang lebih mendalam, baik disadari maupun tidak disadari. Sementara *mood* merupakan subjektivitas emosi yang dapat disampaikan oleh individu dan terobservasi oleh orang lain, misalnya perilaku marah (Ismail & Siste, 2013).

Prevalensi penderita seumur hidup gangguan depresi sebesar 15 persen dari populasi. Gangguan depresi lebih banyak terjadi pada wanita dengan prevalensi sebesar 25 persen. Angka tersebut dua kali lebih banyak daripada laki-laki yang mengalami depresi. Perbedaan angka tersebut terjadi karena adanya perbedaan hormonal, pengaruh melahirkan, perbedaan sumber tekanan psikososial, dan model perilaku di berbagai kebudayaan tentang ketidakberdayaan pada wanita. Rata-rata usia penderita depresi adalah 40 tahun, dengan rentang dari usia 20 hingga 50 tahun. Gangguan depresi berat juga dapat muncul pada masa anak dan lanjut usia. (Ismail & Siste, 2013).

Individu dengan gangguan depresi juga mengeluhkan adanya penurunan energi di tubuh dan menyebabkan mereka kesulitan untuk menyelesaikan tugas sehari-hari. Sekitar 80 persen individu dengan gangguan depresi mengalami gangguan tidur, seperti terbangun pada tengah malam dan mereka kembali teringat dengan masalahnya. Individu dengan gangguan depresi juga mengalami penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan. Namun beberapa pasien justru ada yang mengalami peningkatan berat badan (Kaplan & Sadock, 1997).

Pemicu gangguan depresi bersumber dari beberapa hal, di antaranya adalah faktor biologis, faktor lingkungan, dan faktor psikologis seperti peristiwa yang menimbulkan pengaruh emosi negatif mendalam. Seseorang yang mengalami episode depresi pertama kalinya (dengan adanya gejala depresi dan terjadi selama minimal dua minggu) ada kecenderungan untuk mengalami gangguan depresi berulang di masa yang akan datang. Orang-orang dengan riwayat penyalahgunaan alkohol dan atau obat-obatan juga rentan mengalami gangguan depresi (Dobsons & Dozois, 2008)

Depresi berat dapat memicu gejala psikotik, khususnya waham dan halusinasi. Waham dan halusinasi yang muncul umumnya terkait dengan dosa dan perasaan bersalah. Gejala ini akan bertambah berat jika tidak ada dukungan dari keluarga dan teman terdekat (Dobsons & Dozois, 2008). Ada lebih dari dua pertiga pasien depresi di seluruh dunia yang berpikiran untuk bunuh diri, dan 10-15 persen dari jumlah tersebut benar-benar menjalankan pemikirannya. Sebagian individu dengan gangguan depresi malah tidak menyadari depresinya dan tidak mengeluhkan suatu gangguan suasana perasaan tertentu. Meski demikian, mereka menunjukkan aktivitas penarikan diri dari keluarga, teman, dan aktivitas sosial yang sebelumnya mereka sukai (Kaplan & Sadock, 1997).

Penelitian ini fokus pada seorang subjek yang mengalami depresi. Kesimpulan tersebut diperoleh lewat asesmen psikologi. Subjek dalam penelitian ini adalah seorang pria berusia 34 tahun. Kondisi psikologis subjek memburuk setelah ditinggal menikah oleh pacarnya dan tidak memiliki pekerjaan tetap. Subjek merasa semakin tidak mampu mengendalikan pikiran-pikiran negatif yang muncul, seperti pikiran tentang rasa bersalah, tidak punya masa depan, hingga pikiran bahwa dia sudah gila. Subjek juga terus mendengar suara-suara yang mengatakan kalau dia orang yang berdosa dan tidak mampu apa-apa. Pekerjaannya menjadi terbelengkalai karena sering tidak fokus. Kesulitan tidur yang dialami subjek juga semakin parah, hingga subjek tidak dapat tidur sama sekali. Jikapun bisa tidur, subjek bangun dengan perasaan bersalah dan jantung berdetak sangat cepat. Selain itu, pikiran bunuh diri semakin sering muncul pada diri subjek.

Individu yang mengalami gangguan depresi dapat dipulihkan dengan obat anti depresan dan terapi kognitif perilaku. Terapi kognitif perilaku diarahkan kepada modifikasi fungsi pikir, merasa, dan bertindak dengan menekankan peran otak dalam menganalisa, memutuskan,

bertanya, berbuat, dan memutuskan sesuatu. Hal tersebut disebabkan adanya keyakinan bahwa manusia memiliki potensi untuk menyerap pemikiran yang rasional dan irasional, di mana pemikiran yang irasional akan menyebabkan munculnya gangguan emosi dan tingkah laku. Subjek diharapkan dapat mengubah perilaku negatifnya ke positif dengan mengubah status pikiran dan perasaan.

Terapi kognitif perilaku merupakan pendekatan terapeutik yang memodifikasi pikiran, asumsi, dan sikap yang ada pada individu. Terapi kognitif perilaku pada dasarnya meyakini bahwa pemikiran manusia terbentuk melalui proses rangkaian stimulus, kognitif, dan respon, saling berkait dan membentuk semacam jaringan dalam otak manusia. Proses kognitif akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak. (Spiegler & Guevremont, 2010). Berdasarkan paparan tersebut, peneliti tertarik menguji efektivitas terapi kognitif perilaku untuk mengurangi episode berat dengan gejala psikotik.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan dengan pendekatan *single case method*. *Single case method* adalah desain penelitian untuk mengetahui efek dari sebuah terapi dengan beberapa subjek dalam satu kelompok atau subjek tunggal. Penelitian ini melibatkan satu orang subjek laki-laki dewasa berusia 34 tahun. Berdasarkan hasil asesmen psikologi menggunakan *Beck Depression Inventory*, subjek mengalami depresi berat. Berdasarkan keluhan dan riwayat keluhan yang disampaikan oleh subjek, rancangan asesmen yang akan digunakan oleh peneliti meliputi observasi perilaku dan tempat tinggal, anamnesa, asesmen kognitif dengan pendekatan klinis (menggunakan WAIS), dan asesmen kepribadian dengan menggunakan *Beck Depression Inventory* dan SSCT. Asesmen dibutuhkan untuk menggali informasi kondisi psikologis subjek, memetakan masalah yang dialami oleh subjek, menegakkan diagnosis, dan memberikan intervensi yang tepat. Subjek dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Pemilihan sampel sesuai dengan yang dikehendaki untuk kasus unik dan sulit mengambil sampel serta membutuhkan investigasi mendalam. Subjek yang dipilih adalah orang-orang yang memiliki informasi khusus mengenai kasus yang diteliti

Penelitian ini menggunakan rancangan dengan desain *A-B follow up*. Desain *A-B* merupakan desain dasar dari penelitian eksperimen tunggal. Prosedur utama yang ditempuh dalam desain *A-B-follow up* meliputi pengukuran kondisi target pada fase *baseline* dan kemudian diberikan intervensi. Kondisi subjek secara berkelanjutan akan dipantau selama fase intervensi dan dilakukan pengukuran serta tindak lanjut.

Selain subjek penelitian sebagai sumber data utama, peneliti juga berusaha mencari informan sebagai sumber data sekunder. Informan adalah orang yang mengetahui atau pernah

berhubungan dengan subjek dan mengetahui tentang permasalahan yang ingin diteliti. Informan harus bersifat netral atau tidak memiliki kepentingan pribadi untuk menjelek-jelekkan orang lain dan memiliki informasi luas terkait masalah yang diteliti.

Hasil

Perbandingan Kondisi Pikiran dan Perilaku Pra, Saat, dan Pascaintervensi

Kondisi Pikiran

	Rentang Waktu (satuan frekuensi per minggu)		
	Minggu I Oktober (<i>baseline</i>)	Minggu I November (saat intervensi)	Minggu IV November (pascaintervensi)
Pesimis terhadap masa depan	7	4	1
Pikiran bersalah dan dipersalahkan oleh lingkungan	2	2	0
Pikiran bunuh diri	1	0	0
Keyakinan bahwa diri tidak berguna	7	4	1

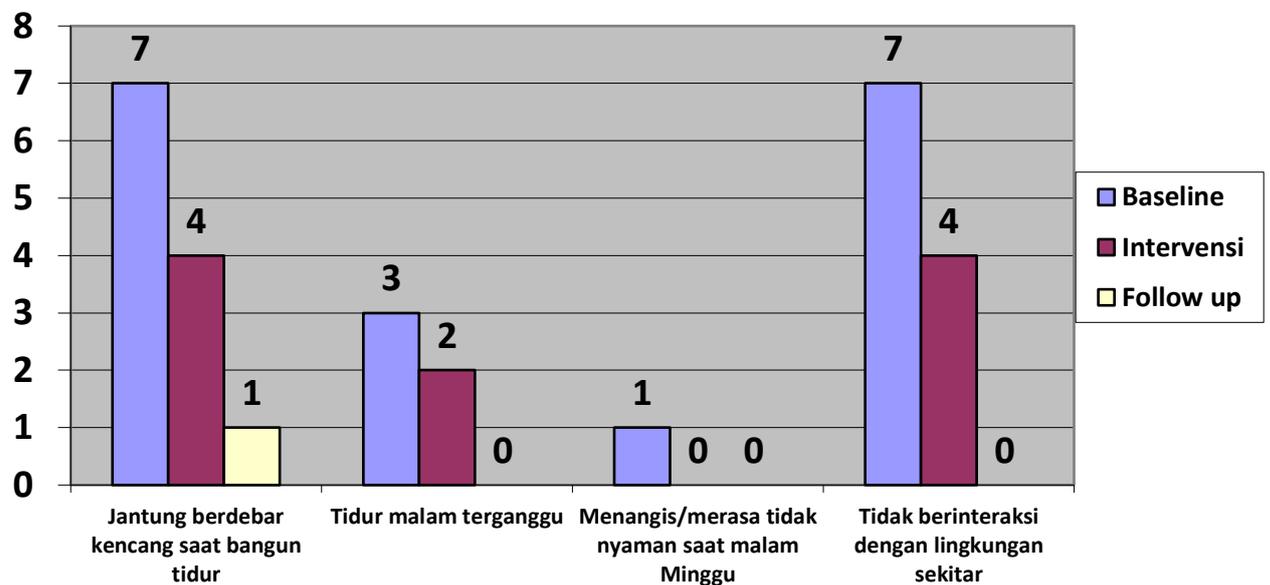
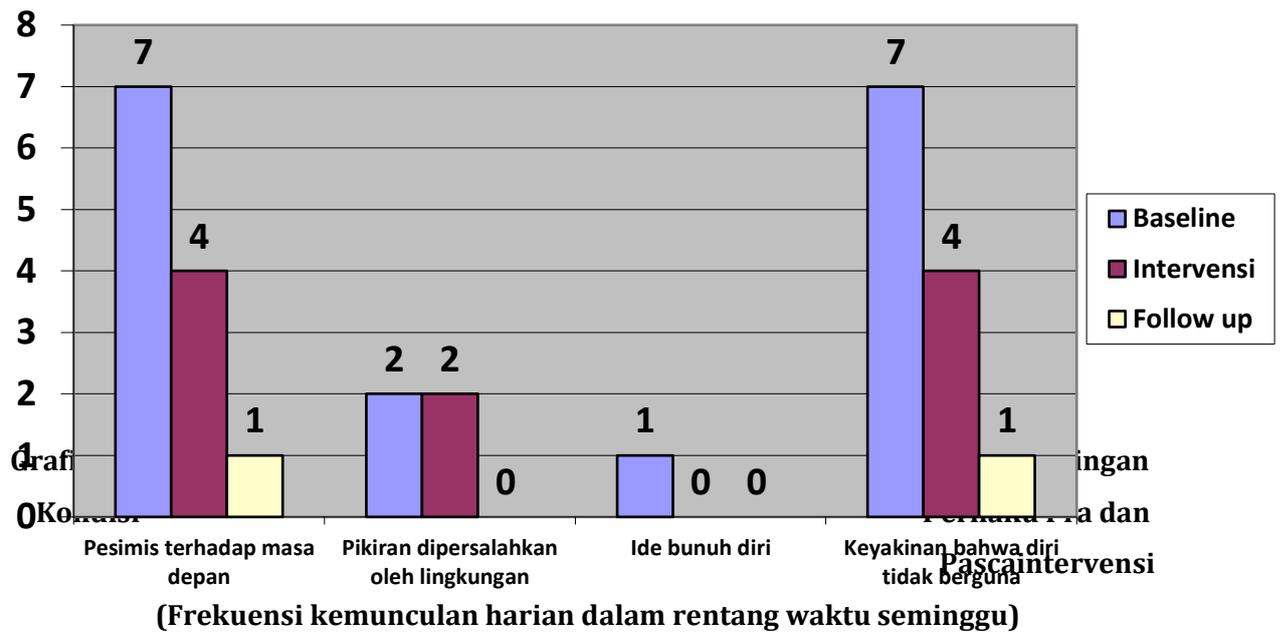
Kondisi Fisik/Perasaan

	Rentang Waktu (satuan frekuensi per minggu)		
	Minggu I Oktober (<i>baseline</i>)	Minggu I November (saat intervensi)	Minggu IV November (pascaintervensi)
Jantung berdebar kencang saat bangun tidur	7	4	1
Tidur malam terganggu	3	2	0
Menangis/merasa tidak nyaman saat malam Minggu	1	0	0
Tidak berinteraksi dengan lingkungan sekitar	7	4	0

Tabel Skor BDI Pra dan Pascaintervensi

Skor BDI Pra Intervensi	Skor BDI Pascaintervensi
37 (depresi berat)	7 (dalam batas wajar)

Grafik Perbandingan Kondisi Pikiran Pra dan Pascaintervensi (Frekuensi kemunculan harian dalam rentang waktu seminggu)



Diskusi

Subjek merupakan individu dengan kepribadian tertutup dan cenderung mengandalkan arahan orang lain dalam pengambilan keputusan. Saat memulai sebuah relasi baru, subjek cenderung pasif dan akan membuka komunikasi jika orang lain mengajaknya. Lingkungan di luar rumah bukan tempat yang nyaman bagi subjek, sementara lingkungan rumah juga tidak memberinya kehangatan. Situasi ini membuat subjek mengalami hambatan dalam menjalin hubungan interpersonal. Komunikasi antara subjek dan keluarganya tidak lancar, kecuali

komunikasi antara subjek dengan kakak tertuanya. Saat menghadapi masalah, subjek kerap berpikir tidak mampu menyelesaikannya, sehingga memunculkan pikiran akan melakukan kesalahan. Subjek cenderung sensitif dan menanggapi permasalahan dari sisi emosi daripada logika. Situasi ini membuat subjek kurang mampu mengambil keputusan yang tepat terhadap sebuah masalah.

Jika dilihat dari sisi impuls/dorongan, subjek sebenarnya memiliki banyak harapan, tetapi cenderung tidak menyesuaikan dengan kemampuannya sendiri. Keinginan tersebut tidak dibarengi dengan daya juang yang tinggi. Ketika mengalami kegagalan, subjek menunjukkan sikap mudah menyerah. Namun saat gagal, subjek menganggap orang lain/lingkungan tidak menerima dan menyalahkan dirinya. Saat menghadapi masalah yang sama di masa depan, subjek cenderung mencari penguatan/solusi dari orang lain. Dorongan yang besar terhadap keinginan kerap menimbulkan konflik bagi subjek. Subjek sulit berkompromi dengan orang lain terhadap apa yang dia inginkan, tetapi subjek juga tidak mampu untuk menyampaikannya secara langsung. Situasi ini muncul karena subjek kerap bergantung pada orang terdekatnya, sehingga ia enggan untuk mengajukan permintaan yang layak. Konflik antara harapan dan kenyataan membuat subjek merasa tidak yakin saat melakukan sesuatu, misalnya terhadap keinginan subjek untuk memiliki pacar. Ketergantungan pada orang lain tampak saat subjek melampiaskan ketegangan dengan cara yang tidak konstruktif, seperti seks bebas dan minuman keras.

Secara sosial, subjek lebih menyukai interaksi dengan orang yang bisa mengarahkan perilakunya/memberikannya dorongan. Jika menemukan orang dengan karakter yang sama, subjek tidak akan dapat memulai hubungan. Subjek cenderung lebih nyaman berinteraksi dalam skala personal daripada berkelompok. Dalam konteks hubungan subjek dan kakaknya, subjek merasa nyaman bercerita masalah dengan kakaknya karena dia mendapatkan arahan dan dorongan dari kakaknya. Subjek sebenarnya sangat membutuhkan afeksi dari lingkungan sosial, tetapi karena tidak nyaman dengan hubungan dalam kelompok, subjek menekan kebutuhan tersebut. Sikap ini sebenarnya manifestasi dari keengganan subjek untuk mengajukan permintaan kepada tempat dia bergantung.

Secara kognitif, subjek memiliki kemampuan intelektual rata-rata. Subjek memiliki kemampuan yang cukup baik untuk memahami norma-norma yang ada di sekitarnya. Namun kecemasan yang subjek rasakan saat menghadapi situasi baru terlalu besar. Hal inilah yang memunculkan pikiran-pikiran negatif subjek terhadap situasi atau orang-orang di sekitarnya, karena subjek punya kemampuan yang baik dalam memahami norma sosial, tetapi cemas saat harus berinteraksi dalam lingkungan tersebut.

Ada perasaan tidak berdaya yang muncul saat subjek sedang sendiri. Jika sendirian, subjek merasa tidak mampu mengendalikan pikiran dan perasaannya sehingga kembali

mengingat peristiwa sedih yang pernah ia alami. Subjek tidak mampu untuk segera membawa dirinya keluar dari pikiran dan perasaan negatif tersebut. Situasi tersebut membuat subjek larut dalam emosi negatif dan penyelesaian masalah beralih kepada sesuatu yang destruktif, seperti minuman keras dan seks misalnya.

Subjek merupakan anak bungsu dari tiga bersaudara dan menganggap kehidupan masa kecilnya cukup berbahagia. Subjek mendapatkan kasih sayang yang cukup dari ibu, tetapi tidak dari ayah. Sosok ayah jarang berbicara dan tidak bersikap hangat kepada subjek. Ayah subjek yang merupakan pensiunan pegawai tata usaha SMA adalah sosok yang cukup aktif di lingkungan sosial. Meskipun aktif secara sosial, ayah bukanlah sosok yang mampu mengambil keputusan untuk keluarganya. Ibu adalah sosok yang ramah terhadap orang baru, berwatak keras, dan cepat mengambil keputusan. Menurut subjek dan kakaknya, semua keputusan dalam keluarga mereka ditentukan oleh ibu. Dari ketiga anak mereka, hanya subjek yang memiliki karakter tertutup, penyendiri, dan peragu. Subjek banyak belajar sikap dan cara berperilaku dari karakter ayahnya. Hal ini yang disebut Bandura (dalam Santrock, 2007) sebagai proses pembelajaran observasional/imitasi/modelling, yaitu proses belajar yang dilakukan ketika seseorang mengamati dan meniru perilaku orang lain, terutama orang-orang terdekat. Sebagai orang yang berpengaruh bagi subjek, sosok dan karakter ayah sangat melekat dan dijadikan subjek sebagai *role model* baginya.

Pola asuh yang dijalankan oleh ayah subjek adalah *permissive-indifferent* (Maccobi & Martin, 1993; Santrock, 2002). *Permissive-indifferent* adalah gaya pengasuhan di mana orangtua tidak banyak terlibat dalam kehidupan anak. Anak-anak yang diasuh dengan pola seperti ini akan mengembangkan kemandirian yang buruk, inkompetensi sosial, dan kendali diri yang buruk. Berdasarkan penuturan subjek dan kakaknya, ayah mereka tidak banyak terlibat dalam kehidupan anak-anaknya. Ibu memang memperhatikan mereka, tetapi ibu seringkali terlalu sibuk berada di sawah. Subjek sebagai anak bungsu lebih dekat dengan kakak laki-lakinya.

Karakter tertutup dan pendiam membuat subjek lebih senang aktivitas soliter saat berada di sekolah. Subjek juga tidak tertarik mengikuti organisasi, jikapun mengikuti, itu merupakan ajakan dari temannya. Sejak kecil, subjek sudah meyakini dirinya sebagai anak yang tidak punya kelebihan tertentu. Sebabnya adalah, saat di rumah subjek tidak pernah mendapatkan penguatan positif dari orangtua. Keyakinan tersebut membuat subjek enggan untuk terlibat terlalu dalam di aktivitas sosial. Saat duduk di bangku SMP dan SMA, subjek pernah menyukai seorang wanita. Subjek kemudian berusaha untuk mendekati dan menyakatakan perasaan pada wanita tersebut. Namun subjek mendapatkan penolakan dari keduanya. Karena dua kejadian tersebut, subjek melabeli dirinya sebagai lelaki yang memang tidak punya kelebihan apa-apa. Subjek mengalami distorsi kognitif yang disebut dengan inferensi arbitrer, di mana subjek menarik kesimpulan tanpa bukti-bukti relevan (Burns, 1980;

Retnowati dan Subandi, 2002). Padahal bisa jadi penolakan tersebut bukan karena subjek yang tidak menarik atau tidak memiliki kelebihan apa pun. Dampaknya adalah, subjek cenderung menghindari dan tidak nyaman bertemu dengan orang/lingkungan baru, karena ada kekhawatiran jika dia tidak akan diterima di sana.

Pola ketergantungan pada orang lain semakin terlihat saat subjek kuliah di perguruan tinggi. Pada awal kuliah, subjek mengambil jurusan ekonomi pembangunan. Namun setelah dua tahun, subjek meminta pindah ke jurusan manajemen. Subjek beralasan ingin mendapatkan pacar, dan di jurusan manajemen dia akan banyak bertemu dengan mahasiswi daripada di jurusan ekonomi pembangunan. Padahal alasan sebenarnya subjek pindah jurusan adalah karena dia tidak mampu mengikuti mata kuliah matematika di jurusan ekonomi pembangunan. Keputusan untuk pindah kuliah tersebut pada akhirnya juga diambil oleh kakak subjek, karena kakak subjek yang memberikan separuh uang SPP adiknya. Pada situasi tersebut, subjek telah melakukan overgeneralisasi terhadap situasi yang dia hadapi. Overgeneralisasi adalah penarikan kesimpulan dari satu peristiwa negatif yang khusus dan menerapkannya pada situasi umum yang luas dan sebenarnya tidak berkorelasi (Beck, 1967; Corsini & Wedding, 2011)

Distorsi kognitif inferensi arbitrer subjek terjadi lagi saat dia diputuskan dan ditinggal menikah oleh pacarnya. Setelah diputuskan, subjek menyimpulkan bahwa dirinya benar-benar orang yang tidak berguna dan tidak punya kelebihan apa pun. Kesimpulan itu diambil oleh subjek tanpa bukti-bukti relevan. Situasi yang sebenarnya terjadi adalah, berdasarkan penjelasan subjek, mereka berbeda keyakinan. Kedua orang tua mereka tidak setuju dengan hubungan subjek dan pacarnya. Subjek menganggap orang tua, terutama ayah tidak sayang dan tidak memahami keinginannya. Keyakinan ini mengarahkan subjek pada perilaku berdiam diri di kamar dan minim melakukan aktivitas sosial.

Subjek juga terjebak pada *maladaptive coping* yang lain, yaitu minuman keras dan seks dengan pekerja seks komersial. Menjelaskan bahwa minuman keras adalah *coping* yang paling lazim dilakukan oleh orang dengan kecenderungan depresi, terutama di kebudayaan barat. Selain minuman keras, pelarian ke obat-obatan terlarang juga termasuk pilihan yang sering diambil oleh individu dengan gangguan depresi (Durand&Barlow, 2006). Kekeliruan proses *coping* salah satunya dipengaruhi oleh karakter personal yang rentan saat menghadapi masalah. Subjek sejak kecil termasuk dalam tipe karakter yang cenderung menghindari masalah. Proses *coping* masalah yang tidak tepat membuat subjek semakin terjebak dalam masalahnya. Hal inilah yang belum disadari oleh subjek. Di satu sisi, subjek merasa menjadi orang berdosa dengan perilaku tersebut dan merasa jika masyarakat memberikan cap buruk dengan kelakuannya, tetapi di sisi lain, subjek merasa sangat marah dengan sepupu yang pertama kali mengajaknya ke dunia hitam tersebut. Subjek marah, tetapi tidak dapat melampiaskan emosi negatif tersebut.

Menurut Corsini & Wedding (2011), distres psikologis disebabkan oleh banyak faktor. Sebab biologis, perkembangan, dan lingkungan berinteraksi menyebabkan psikopatologi. Kasus depresi umumnya disebabkan oleh faktor hereditas (keturunan) dan penyakit yang menyebabkan abnormalitas struktur kimia otak, trauma pada salah satu tahap perkembangan psikologis yang mengarahkan pada kerentanan kognitif (*cognitive vulnerability*), karakter personal yang rentan sehingga membuat pola penyelesaian masalah tidak adaptif, dan kesalahan pola pemikiran (distorsi) seperti asumsi yang keliru dan target yang tidak realistis (Corsini & Wedding, 2011).

Berdasarkan anamnesa, kakak tertua memiliki riwayat depresi pada tahun 2011, sehingga subjek memiliki keempat faktor penyebab gangguan depresi. Subjek mengalami kejadian traumatis yang membuatnya memiliki kerentanan kognitif. Kerentanan kognitif adalah cara berpikir individu yang cenderung mengarahkan perilaku pada distres psikologi tertentu. Dinamikanya adalah sebagai berikut: subjek memiliki karakter personal yang rentan, karena memiliki kepribadian dependen. Subjek banyak bergantung pada kakaknya, sementara kakak juga pernah mengalami depresi. Saat menghadapi masalah, subjek menggantungkan solusi pada orang lain dan penyelesaian yang digunakan oleh subjek tidak adaptif, sehingga mengarahkan pada kerentanan kognitif. Dampak dari *coping* yang tidak tepat adalah distorsi kognitif berulang, yang lama kelamaan dapat menjadi waham.

Simpulan

CBT efektif untuk mengurangi pikiran negatif dan menghilangkan gejala psikotik yang dialami oleh subjek. Perubahan yang terjadi pada diri subjek adalah ia memahami bahwa subjek harus selalu membiasakan diri untuk berpikiran positif dalam setiap situasi apa pun sehingga dapat mempengaruhi perasaan dan perilaku yang positif dalam merespon situasi tersebut. Subjek juga berupaya untuk mempertahankan kegiatan sehari-hari seperti olahraga ringan di pagi hari dan memelihara ayam di halaman rumah.

Perubahan cukup signifikan adalah penampilan subjek yang jauh lebih rapi dan segar dibandingkan saat awal konsultasi di bulan September lalu. Subjek juga sudah mampu untuk mengenal dan mengendalikan pikiran negatifnya. Pada intervensi kelima atau terakhir, peneliti telah memberikan teknik penghentian pikiran sebagai bagian dari *relaps prevention*.

Saran

Rekomendasi untuk psikolog selanjutnya: psikolog selanjutnya dapat meneruskan terapi dengan fokus pada hubungan klien dan orang tua. Salah satu cara yang dapat digunakan adalah terapi keluarga. Jika tetap ingin menggunakan CBT, variasi teknik CBT yang dapat dilakukan pada klien depresi adalah *Attention Training Techniques*. Teknik ini mengajarkan kepada klien

untuk benar-benar berada pada situasi tertentu dan menikmati situasi tersebut. Kesulitan yang umum pada klien depresi adalah pikiran yang tidak fokus dan ketidakmampuan menikmati situasi. Teknik ini secara lebih detail dapat dipelajari pada buku *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression* (Wells, 2009).

DAFTAR PUSTAKA

- Corsini, Raymond. J & Danny Wedding. (2011). *Current Psychotherapies Ninth Edition*. United States of America. Cengage Learning.
- Davey, Graham. (2008). *Psychopathology: Research, Assessment, and Treatment in Clinical Psychology*. United Kingdom: Blackwell Publishing.
- Dobson, Keith. S & David J.A. Dozois. (2008). *Risk Factors in Depression*. Amsterdam: Sacademic Press Publication.
- Ismail, Irawati. R & Kristiana Siste. (2013). "Gangguan Depresi". Dalam Sylvia D. Elvira dan Gitayanti Hadikusumo (para editor). 2013. *Buku Ajar Psikiatri Edisi Kedua. 2013*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kaplan, Harold. I & Benjamin Sadock. (1997). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Ed. Ketujuh Jilid I (penerjemah Widjaja Kusuma)*. New York: New York University Medical Center.
- Kemenkes. (2016, 6 Oktober). Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- Priambodo, U. (2017, 19 Maret). Angka Bunuh Diri di Indonesia dan Cara Mencegahnya. Diakses dari <https://kumparan.com/utomo-priambodo/tren-bunuh-diri-di-indonesia-dan-mancanegara>
- Retnowati, Sofia. 2002. "Pendekatan Kognitif dalam Psikoterapi". Dalam M.A Subandi (editor). (2002). *Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Yogyakarta: Unit Publikasi Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Santrock, J. W. (2002). *Perkembangan Masa Hidup*. Terjemahan dari *Life Span Development*, alih bahasa Juda Damanik dan Achmad Chusairi, jilid I edisi kelima Jakarta: Erlangga.
- _____. (2007). *Psikologi Pendidikan*. Terjemahan dari *Educational Psychology 2nd Edition*, alih bahasa Tri Wibowo B.S, edisi kedua. Jakarta: Erlangga.
- Spiegler, Michael D & David C. Guevremont. (2010). *Contemporary Behavior Therapy Fifth Edition*. USA: Cengage Learning.
- WHO. (2017, 4 Januari). Mental Health Services. Diakses dari <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/world2017-health-day/en/>