

COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY UNTUK MEREDUKSI PIKIRAN NEGATIF PADA INDIVIDU DENGAN EPISODE DEPRESIF BERAT TANPA GEJALA PSIKOTIK

Irma Isnaini¹, Alfi Purnamasari²

Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan

Jl. Kapas 9, Semaki, Umbulharjo, Yogyakarta

Email: isnainirma@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan intervensi pada seorang mahasiswa (P/ 21 tahun) yang mengalami gangguan episode depresif berat tanpa gejala psikotik berdasarkan asesmen psikologi (observasi, wawancara, WAIS, HTP, DAP, BAUM, SSCT) dan skala BDI-II. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *single case experimental-design*. Analisis data dilakukan dengan mengintegrasikan hasil asesmen untuk menegakkan diagnosis dan dasar penentuan intervensi. *Cognitive behavior therapy* diberikan kepada subjek dalam empat sesi intervensi melalui teknik *mind over mood* dengan target mengubah distorsi kognitif. Hasil intervensi menunjukkan bahwa subjek mampu melakukan restrukturisasi kognitif dengan memunculkan alternatif pikiran yang lebih positif dan mampu mereduksi perasaan-perasaan negatif. Hasil lainnya subjek mampu mengembangkan *coping* yang lebih adaptif, mengurangi afek depresif, dan skor depresi pada subjek mengalami penurunan meskipun tidak berubah kategorisasi.

Kata kunci: *cognitive behavior therapy*, depresi, *mind over mood*.

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan kondisi yang tidak kalah penting dengan kesehatan fisik. Individu dengan mental sehat mampu membangun produktivitas serta kualitas kehidupan baik. Berdasarkan UU No 18 tahun 2014 kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (IPK Indonesia, 2017). Akan tetapi kondisi kesehatan mental di Indonesia meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2019), salah satu gangguan mental yang menduduki urutan pertama selama tiga dekade sejak tahun 1990-2017 adalah gangguan depresi. Gangguan ini bisa dialami oleh seluruh kalangan usia. Data Riskesdas 2018 memperlihatkan bahwasannya gangguan depresi sudah mulai terjadi sejak rentang usia remaja (15-24 tahun), dengan prevalensi 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia atau setara dengan 11 juta orang. Selain itu, cakupan pengobatan penderita depresi pada tahun 2018 di Indonesia hanya sebesar 9% orang yang minum obat/ menjalani pengobatan medis (Kementerian Kesehatan Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, 2019).

Menurut ahli *suciodologist* sebesar 6,9% kalangan mahasiswa Indonesia mempunyai niatan untuk bunuh diri, sedangkan 3% lainnya pernah melakukan percobaan bunuh diri

(Rachmawati, 2020). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hoban (2009), mahasiswa rentan mengalami depresi karena menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi yakni 33%. Sedangkan riset lainnya menunjukkan sebesar 43% mahasiswa dengan gejala depresi terusik secara proses pembelajaran dan berdampak buruk pada kinerja akademis (Reavley & Jorm, 2010). Bruffaerts et al (2018) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang memunculkan depresi pada mahasiswa diantaranya beban waktu, ketidaksihinggaan, kegagalan ekonomi yang berulang dan kurangnya pengetahuan sebelumnya untuk menangani kasus.

Berdasarkan hasil penelitian, depresi lebih banyak terjadi pada mahasiswa dengan jenis kelamin perempuan sebesar 66,7% dibandingkan dengan laki-laki sebesar 33,3% (Kedang, Nurina, & Manafe, 2020). Mayasari (2013) menyatakan bahwa wanita berisiko mengalami peningkatan depresi setelah pubertas. Hal ini berhubungan dengan tingkat kecemasan pada wanita lebih tinggi, perubahan estradiol dan testosterone saat pubertas, atau persoalan sosial budaya yang berhubungan dengan perkembangan kedewasaan wanita. Senada dengan Ismail & Siste (2013) bahwa gangguan depresi terjadi lebih dominan pada wanita daripada pria sebesar 25% karena adanya pengaruh perbedaan hormonal, sumber tekanan sosial serta beragam perilaku atas kebudayaan mengenai ketidak berdayaan pada wanita. Selain faktor jenis kelamin, depresi juga dapat disebabkan oleh proses kognitif. Proses berpikir dapat menjadi penyebab depresi dikarenakan cara pandang atau interpretasi dari kognisi yang sering keliru sehingga melibatkan distorsi kognitif tentang pikiran yang negatif terhadap diri sendiri, lingkungan, dan masa depan (Beck, 1985).

Depresi adalah sindrom dengan sejumlah sifat behavioral, kognitif dan emosional. Kaplan (2010) mendefinisikan depresi sebagai satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan sedih dan adanya gejala penyerta seperti perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya serta bunuh diri. Menurut PPDGJ-III, episode depresif terbagi atas tingkatan yakni depresi ringan, sedang dan berat (Maslim, 2013). Pada tingkatan depresi berat dibedakan menjadi dua yaitu depresi tingkat berat tanpa adanya gejala psikotik dan depresi tingkat berat dengan gejala psikotik. Gangguan episode depresif ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut:

1. Gejala utama (pada derajat depresi ringan, sedang dan berat), seperti afek depresif, hilangnya minat serta rasa gembira, meningkatkan keadaan yang mudah lelah akibat energi yang cenderung berkurang dan aktivitas pun menurun.
2. Gejala lain meliputi perhatian, konsentrasi, harga diri dan kepercayaan diri berkurang dan minim; gagasan terkait perasaan bersalah serta tak berguna; pesimis dan beranggapan masa depan suram; kecenderungan membahayakan diri hingga suicide; pola tidur buruk; dan nafsu makan berkurang.
3. Untuk episode depresif dari ketiga tingkat keparahan tersebut diperlukan masa sekurang-kurangnya 2 minggu.

Penelitian ini fokus pada seorang subjek yang mengalami depresi berat tanpa gejala psikotik setelah diperoleh hasil melalui asesmen psikologi. Subjek dalam penelitian merupakan seorang perempuan berusia 21 tahun dan berstatus sebagai mahasiswa S1. Sejak kelas 2 SMA subjek mulai merasakan memiliki perasaan sedih mendalam dan kehilangan hobi dalam menulis karena hubungan persahabatannya renggang. Saat masuk kuliah, subjek mudah merasa lelah dan tidak nyaman dengan aktivitas perkuliahan. Semakin bertambahnya semester, subjek mulai mengeluhkan berbagai hal seperti sulit berkonsentrasi, sulit tidur, sering terbangun pada dini hari, waktu tidur berkurang, nafsu makan dan produktivitas secara

akademis menurun. Selain itu, subjek juga pernah satu kali melakukan percobaan bunuh diri dengan menggunakan pisau dapur.

Penanganan pada gangguan depresi dapat menggunakan psikoterapi. Salah satu psikoterapi yang efektif untuk menangani gangguan depresi adalah terapi kognitif perilaku (*cognitive behavior therapy*). Menurut Spielberger & David (2010) terapi kognitif perilaku merupakan suatu pendekatan yang berjalan dengan melakukan modifikasi atas asumsi, daya pikir, juga sikap oleh individu. Terapi ini menyakini bahwasannya terkait daya pikir manusia itu terbentuk atas terjadinya proses rangkaian dari stimulus, kognitif, serta respon yang berkesinambungan satu sama lain kemudian membentuk jaringan-jaringan penting dalam otak manusia. Terapi kognitif perilaku disusun oleh Beck yang bertujuan untuk mengubah pola pikir maladaptif (Beck, 2011). Terapis mencoba memproses individu dengan depresi untuk mengubah pendapatnya atas peristiwa-persitiwa juga tentang dirinya sendiri (Yuliza, 2015). Salah satu teknik *cognitive behavior therapy* yang digunakan adalah *mind over mood*. Teknik ini mengajarkan bagaimana identifikasi serta memahami hubungan antara pikiran, suasana hati, perilaku, serta reaksi fisik dalam situasi sehari-hari (Greenberger & Padesky, 2016).

Beberapa riset telah mengemukakan bahwa teknik *cognitive behavior therapy* efektif untuk mengatasi depresi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kurniawan & Sulistyarini (2017), teknik kognitif perilaku mampu meminimalisir ketajaman gejala utama episode depresi tingkat berat dengan gejala psikotik. Selanjutnya penelitian dari Wilani (2013) menyatakan terapi kelompok kognitif perilaku efektif menurunkan depresi remaja SMP X di Surabaya. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Susana, Parmadi & Adi (2015) mendapatkan hasil bahwa modul bantu diri terapi kognitif perilaku bisa menurunkan tingkat depresi, pikiran negatif otomatis, dan pikiran disfungsional. Berdasarkan paparan tersebut, peneliti tertarik menggunakan intervensi *cognitive behavior therapy* untuk mengurangi depresi pada subjek. Tujuan dari penelitian ini adalah membantu subjek mengidentifikasi pemikiran yang salah atau negatif yang menyebabkan ketegangan. Manfaat dari penelitian ini adalah subjek mampu mengubah cara pandang negatif menjadi lebih positif sehingga mampu melakukan *coping* yang efektif dan menjadi individu yang produktif.

METODE PENELITIAN

Penelitian kali ini digunakan desain eksperimen kasus tunggal (*single-case experimental design*) dengan mengevaluasi efek dari suatu perlakuan dengan kasus tunggal. Kasus tunggal pada desain ini berupa sebuah kelompok yang terdiri dari beberapa subjek ataupun kasus tunggal pada satu subjek (Latipun, 2002). Pada penelitian ini melibatkan satu orang subjek perempuan berusia 21 tahun dan berstatus sebagai mahasiswa S1. Proses asesmen pada subjek dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan observasi untuk mengetahui perilaku serta *setting* tempat tinggal dan menggunakan wawancara untuk mengetahui riwayat kehidupan. Wawancara tidak hanya dilakukan pada subjek, namun juga terhadap kedua orang tua subjek mengenai keadaan subjek saat berada di lingkungan rumah. Asesmen lainnya menggunakan tes psikologi yakni, asesmen kognitif menggunakan tes WAIS dan asesmen kepribadian menggunakan tes grafis serta SSCT.

Asesmen dilakukan dengan tujuan untuk memetakan masalah yang dialami dan mengungkapkan kondisi psikologis subjek secara kognitif, emosi, serta sosial. Untuk mengetahui tingkat depresi pada menggunakan tes *Beck Depression Inventory-II*, hasil menunjukkan subjek mengalami depresi berat dengan skor 38. Analisis data pada penelitian

ini dilakukan dengan mengintegrasikan seluruh hasil asesmen. Analisis data digunakan untuk menegakkan diagnosis dan memberikan intervensi yang tepat untuk subjek.

DIAGNOSIS DAN PROGNOSIS

Diagnosis

Berdasar asesmen, hasil diagnosis menunjukkan bahwa subjek memenuhi seluruh gejala episode depresif tingkat berat tanpa gejala psikotik berdasarkan PPDGJ-III. Subjek memenuhi 3 gejala utama dan 7 gejala lainnya dengan diantaranya dalam intensitas berat. Beberapa gejala depresi pada subjek telah muncul sejak kelas 2 SMA dan semakin bertambah sejak memasuki kuliah di semester 1 hingga semester 5. Subjek juga menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial dan akademik.

Prognosis

Prognosis baik karena subjek memiliki kesadaran akan situasi yang terjadi pada dirinya disertai motivasi untuk mencapai perbaikan. Terdapat dukungan keluarga dari kedua orang tua dan subjek tidak memiliki riwayat gangguan dalam keluarga. Kapasitas kognitif yang subjek miliki juga baik untuk mengembangkan pikiran positif.

INTERVENSI

Pemilihan *cognitif behavior therapy* karena subjek mempunyai pikiran-pikiran negatif terhadap dirinya, meyakini bahwa dirinya merupakan seorang yang gagal. Pikiran negatif tersebut membuat subjek lebih sering merasakan emosi-emosi negatif dan membuat subjek kehilangan optimisme terhadap masa depannya. Proses untuk intervensi ini dilangsungkan dengan 4 sesi sebagai berikut. **Sesi I : Penyampaian hasil asesmen dan teknik intervensi.** Pada sesi pertama terapis memberikan pemahaman hasil asesmen terkait dengan permasalahan yang dialami oleh subjek. Subjek memahami dinamika psikologis permasalahan beserta faktor-faktor yang menyebabkan munculnya gangguan. Terapis kemudian memberikan pemahaman kepada subjek mengenai intervensi *cognitive behavior therapy* dan subjek bersedia mengikuti seluruh proses terapi.

Sesi II : Identifikasi perasaan, pikiran, situasi dan perilaku. Pada sesi kedua, terapis meminta subjek untuk mengidentifikasi perasaan negatif yang sering dialami serta memberikan lembar latihan membedakan pikiran, perasaan, dan situasi. Hasilnya subjek menuliskan 11 perasaan negatif serta mampu memahami hubungan antara pikiran, perasaan, dan situasi. Latihan selanjutnya subjek diberikan pemahaman tentang masalah yang terjadi dengan menguraikan situasi, respon fisik, pikiran, perasaan, dan perilaku. Pada sesi akhir terapis memberikan latihan relaksasi untuk mengurangi ketegangan pada subjek. Subjek diberikan tugas rumah untuk kembali memahami masalah yang terjadi dengan diberikan lembar kerja.

Sesi III : Penjelasan *core belief*, *thought record* dan *action plan*. Pada sesi ketiga, terapis memberikan pemahaman tentang *core belief* subjek yang meyakini bahwa dirinya adalah seorang yang gagal. Terapis lalu melakukan restrukturisasi kognitif pada subjek dengan bantuan lembar kerja *thought record* untuk memunculkan alternatif pikiran yang lebih positif.

Di sela-sela latihan, terapis mengajak subjek untuk melakukan relaksasi. Subjek lalu diberikan tugas rumah berupa *action plan* dengan melakukan eksperimen selama 8 hari untuk mengontrol pikiran dan perasaannya.

Sesi IV : Evaluasi. Terapis melakukan evaluasi pertama dengan hasil subjek mampu melakukan *action plan* berupa *self talk* positif dan relaksasi, namun muncul kendala ketegangan fisik dan perasaan tidak nyaman. Evaluasi kedua subjek mampu melakukan *self talk* dengan mengembangkan alternatif pikiran “*saya memiliki kemampuan untuk meningkatkan hal yang masih kurang, saya kembali mampu menulis seperti biasa, saya mampu mengubahnya, saya di semester depan mampu lebih tenang lebih baik*” disertai dengan relaksasi untuk mereduksi ketegangan. Hasilnya subjek merasa jika perasaan negatifnya perlahan telah berkurang.

HASIL

Tabel 1. Perbandingan Kondisi Pikiran, Perasaan, Fisik dan Perilaku Sebelum, Saat dan Sesudah Intervensi

Kondisi	Sebelum Intervensi	Saat Intervensi	Sesudah Intervensi
	(Rating dari 0-100)		
Pikiran			
- Keyakinan bahwa diri akan gagal	95%	90%	50%
- Pesimis kelulusan akan tertunda			
- Pesimis kuliah terganggu			
Perasaan			
- Tertekan, takut, cemas, dan tidak berdaya	95%	90%	70%
Fisik			
- Kepala terasa berat	95%	90%	70%
- Napas sesak			
Perilaku			
- Membatasi interaksi	80%	70%	60%
- Berdiam diri di kamar			

Tabel 2. Skor BDI-II Sebelum dan Sesudah Intervensi

Skor BDI-II Sebelum Intervensi	Skor BDI-II Setelah Intervensi
38 (depresi berat)	30 (depresi berat)

Tabel 3. Perbandingan Kualitatif Sebelum dan Sesudah Intervensi

Kondisi Sebelum Intervensi	Kondisi Setelah Intervensi
Subjek jarang menampilkan ekspresi emosi positif dan lebih banyak menampilkan emosi tumpul	Subjek mulai mampu menunjukkan ekspresi keceriaan dengan tersenyum saat berkomunikasi
Kondisi Sebelum Intervensi	Kondisi Setelah Intervensi

Subjek memiliki persepsi dan pikiran negatif akan dirinya yang gagal serta tidak mampu beradaptasi dengan tugas perkuliahan	Subjek mampu mengembangkan alternatif pikiran positif jika dirinya memiliki potensi agar maksimal dan mampu menjadi lebih baik untuk masa depan
Subjek memiliki <i>coping</i> strategi maladaptif dengan memendam permasalahan	Subjek mampu mengembangkan coping yang lebih adaptif dengan latihan <i>self talk</i> positif dan relaksasi napas
Subjek dominan merasakan perasaan-perasaan negatif yang membuat tertekan	Subjek merasakan adanya penurunan perasaan-perasaan negatif meskipun tidak drastis

PEMBAHASAN

Subjek merupakan individu dengan kepribadian sikap perfeksionisme terutama berkaitan dengan prestasi belajar. Sejak SD subjek dikenal berprestasi dan memiliki rangking yang baik hingga mampu diterima di SMP favorit. Bahkan saat SMP subjek mampu menduduki rangking 3-5 besar di sekolah. Subjek juga dikenal sebagai individu yang idealis sehingga saat mengerjakan tugas maupun pekerjaan ingin hasil yang terbaik. Akan tetapi subjek pernah mengalami kegagalan di mana nilai UN SMP rendah sehingga tidak berhasil masuk SMA impian. Kegagalan tersebut merupakan pengalaman yang tidak ingin terulang dan membuat subjek tumbuh menjadi individu yang tidak ingin gagal serta berusaha mengerjakan segala sesuatu dengan sempurna.

Secara kognitif, subjek berkapasitas intelektual yang tergolong rata-rata. Subjek tidak mudah menyerah dalam mengerjakan tugas atau pekerjaan, ketika menemui kesulitan subjek akan menggunakan cara coba-coba. Akan tetapi saat ini subjek mengalami penurunan fungsi kognitif sehingga memiliki hambatan dalam belajar. Subjek menjadi kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi untuk belajar, mengerjakan tugas maupun melakukan aktivitas sehari-hari. Ketika dihadapkan dengan tugas, subjek cenderung menghindari karena berkurangnya energi serta gairah yang dimiliki.

Secara emosi, subjek mudah merasakan kecemasan dan di dalam dirinya penuh dengan ketegangan atas kondisi yang dirasakan sehingga membuatnya merasa tertekan dan depresi. Saat ini subjek merasa kewalahan setiap kali dihadapkan dengan tugas maupun segala hal yang berkaitan dengan perkuliahan. Subjek kurang memiliki pengendalian emosi yang baik karena senang memendam masalah seorang diri. Subjek memiliki perasaan ragu-ragu, tidak mampu dan tidak puas dengan diri sendiri karena merasa segala kelebihan dan kemampuan yang dimiliki menurun drastis. Hal tersebut membuat subjek menjadi kurang berani tampil dan memperlihatkan potensi diri. Subjek khawatir dengan kehidupannya di masa depan karena adanya perasaan tidak aman dan ketakutan dalam diri subjek jika studinya akan terganggu.

Secara sosial, subjek mampu menjalin interaksi dan memiliki potensi menyesuaikan diri di dalam lingkungan. Akan tetapi subjek merasakan ketidakpastian untuk berhubungan dengan lingkungan serta ada hambatan pergaulan di masa lalu. Hal itu membuat subjek cenderung menutup diri. Saat duduk di bangku SD-SMP, orang tua cenderung membatasi sosialisasi dengan orang lain sehingga subjek tidak memiliki teman dekat saat itu. Subjek juga memiliki konflik dalam kontak sosial dengan orang lain. Saat SD salah seorang teman membocorkan cerita subjek, hal tersebut membuat subjek takut untuk berbagi cerita dengan orang lain hingga saat ini. Sedangkan ketika SMA, seorang teman dekatnya meninggalkan subjek. Adanya pengalaman tersebut membuat subjek kurang memiliki keinginan untuk

menjalin hubungan sosial. Akan tetapi subjek sebenarnya membutuhkan lingkungan yang aman dan menyenangkan.

Subjek merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Orang tua menerapkan pola pengasuhan yang tidak konsisten, yakni demokratis namun juga terdapat pengabaian dan otoriter. Orang tua tidak pernah memaksakan keinginan terkait pendidikan dan memberi kesempatan pada subjek untuk memilih sesuai dengan keinginannya. Orang tua juga tidak pernah menuntut anak harus memiliki nilai yang tinggi. Sejak kecil subjek menerima pengasuhan dari kedua orang tuanya, namun kedua orang tua cenderung sibuk bekerja sehingga jarang menghabiskan waktu bersama. Bahkan saat berada di rumah, orang tua sibuk dengan urusan masing-masing. Oleh karena itu, subjek memiliki kebutuhan akan kasih sayang dan kesatuan di dalam keluarga karena merasa kurang diperhatikan.

Subjek mempersepsikan ibu lemah dalam menjalankan peran dan kurang peduli terhadap kebutuhan subjek. Sedangkan ayah cenderung otoriter dan kurang memberi kesempatan, serta kurang memiliki kedekatan dengan anak-anak. Menurut Baumrind (Santrock, 2003) pola asuh otoriter adalah usaha orang tua melatih, melakukan kontrol, serta evaluasi tingkah laku anak tanpa memperhatikan perasaan yang dilalui oleh anak. Orang tua dengan sikap otoriternya akan cenderung memiliki sikap yang membatasi, menghukum, serta menuntut anak untuk terus mengikuti perintah yang diberikan (Baumrind dalam Santrock, 2003). Pola asuh otoriter yang orang tua terapkan pada anak dapat berdampak pada anak mudah cemas dan tidak memiliki kapabilitas interaksi sosial yang baik (Suteja & Yusriah, 2017).

Orang tua subjek cenderung menerapkan aturan cukup ketat perihal hubungan pertemanan. Subjek juga tidak diperbolehkan menjalin relasi romantis dengan laki-laki selama masih menjalani studi, jika melanggar subjek akan dikenai sanksi. Dalam hal ini, ayah sangat tegas memberikan aturan ketika subjek menjalin interaksi sosial dengan teman maupun lawan jenis sejak SMP. Adanya faktor tersebut cenderung menjadikan subjek sebagai individu yang memiliki keterpakuan berlebih pada aturan sosial di dalam keluarga. Selain itu, batasan yang diterapkan orang tua membuat subjek kurang memiliki keinginan untuk menjalin hubungan sosial. Subjek merasa kurang diterima sehingga lebih senang menghabiskan waktu seorang diri dan jarang melakukan interaksi.

Dalam menjalin interaksi sosial, subjek juga tidak memiliki banyak teman. Subjek baru memiliki beberapa teman dekat ketika duduk di bangku SMA, namun hubungan yang terjalin tidak bertahan lama. Saat kelas 2 SMA subjek mengalami konflik dengan salah seorang teman dekatnya dan merasa sakit hati serta kecewa, sehingga memblokir semua akses komunikasi dan sosial media dari temannya tersebut. Sejak peristiwa itu, subjek mulai merasakan perasaan sedih yang mendalam dan meyakini dirinya telah gagal mengatasi konflik sehingga hubungan pertemanannya hancur. Dalam kondisi tersebut, subjek sudah melaksanakan *catastrophizing* terhadap situasi yang dihadapi. *Catastrophizing* dimaksudkan sebagai daya pikir yang memperkirakan masa depan secara negatif tanpa pertimbangan atas hasil lain yang lebih mungkin (Beck, 2011). Subjek juga mulai kehilangan minat dalam menulis karena kegiatan menulis mengingatkan dirinya dengan teman dekatnya.

Saat memasuki kuliah, subjek mengeluhkan mulai merasa lelah dan tidak nyaman dengan jadwal kuliah yang padat. Perasaan tidak nyaman juga muncul karena subjek kewalahan dengan tugas mata kuliah yang mengharuskan untuk menulis *essay*. Subjek semakin merasa tertekan karena teman-temannya dapat menyelesaikan *essay* dalam waktu 3-4 hari, berbeda dengan subjek yang membutuhkan waktu selama 1 minggu. Subjek juga mudah emosi saat belajar karena merasa jika kemampuan berpikir dan konsentrasinya menurun. Perasaan lelah yang dikeluhkan oleh subjek pada semester awal dirasakan semakin

berat seiring bertambahnya semester karena tugas-tugas yang semakin banyak. Ketika di semester 3 subjek bahkan pernah melakukan percobaan bunuh diri menggunakan pisau dapur.

Pada semester 4 subjek mulai sering lupa untuk merawat diri, seperti mandi dan makan. Nafsu makan subjek menurun drastis dan subjek kesulitan memulai tidur, bahkan kualitas tidurnya memburuk karena sering terbangun pada dini hari. Subjek juga kurang memiliki *coping* yang baik dalam menghadapi aktivitas akademik karena saat semester 4 sering membolos kelas hampir pada seluruh mata kuliah. Subjek merasa tertekan karena merasa tidak mampu memahami materi dan mengikuti perkuliahan dengan baik. Subjek meyakini bahwa dirinya tidak berguna dan masa depannya akan buruk karena tidak yakin mampu melanjutkan studi lanjut serta tidak bisa mencapai cita-cita sebagai PNS. Pada situasi tersebut, subjek telah mengembangkan abstraksi selektif di mana cenderung fokus pada satu kejadian secara eksklusif dan melupakan hal lain. *Selective abstraction* adalah distorsi kognitif di mana detail diambil di luar konteks dan diyakini, sementara segala sesuatu yang lain dalam konteks diabaikan (Beck, 2011).

Memasuki semester 5, subjek kembali dihadapkan pada masalah baru di mana pihak kampus memajukan kebijakan proposal skripsi. Subjek semakin kewalahan dan tertekan dengan kondisi dirinya. Subjek juga memiliki pikiran untuk mencelakai diri karena adanya pikiran bahwa dirinya akan gagal, tidak mampu mengikuti kuliah dengan baik, dan kelulusannya akan tertunda. Dalam situasi itu, subjek mengembangkan distorsi kognitif berupa *catastrophizing* dengan memprediksi masa depan secara negatif tanpa mempertimbangkan hal lain. Pada situasi tersebut, subjek mengembangkan *coping* yang tidak adaptif dengan menghindari hal-hal yang berkaitan dengan proposal skripsi dan mengalihkan dengan menonton film serta bermain *game online*.

Beck (1985) menyatakan bahwa individu yang mengalami depresi akan membuat interpretasi yang salah terhadap kenyataan dengan cara negatif, individu akan memfokuskan pada aspek negatif terhadap setiap situasi, dan menyebabkan konsep diri yang positif tertutupi. Oleh karena itu, subjek diberikan intervensi dengan *cognitive behavior therapy*. Terapi ini terfokus pada cara baru berpikir untuk mengubah perilaku dengan mengubah pola negatif yang berperan dalam terjadinya depresi (Irawan, 2013). Teknik yang digunakan adalah *mind over mood*. Menurut Oemarjoedi (2003) *mind over mood* dapat membantu mengevaluasi dan memperbaiki pola pikir yang diharapkan dapat memberikan perubahan terapeutik pada perasaan dan tingkah laku individu.

KESIMPULAN

Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan, *cognitive behavior therapy* efektif untuk memunculkan pemikiran positif pada subjek. Subjek juga mampu mereduksi ketegangan dan menurunkan perasaan-perasaan negatif dengan cara mengubah distorsi kognitif. Meskipun adanya penurunan perasaan negatif dirasakan tidak drastis. Selain itu, subjek juga mampu menampilkan emosi-emosi positif dan mengembangkan *coping* yang lebih adaptif untuk mengatasi ketegangan. Skor depresi pada subjek juga mengalami penurunan sebanyak 8 poin meskipun masih berada pada kategorisasi yang sama, yakni depresi berat. Akan tetapi terdapat kekurangan dari penelitian ini karena tidak dilakukan *follow up* dalam jangka waktu beberapa minggu setelah intervensi untuk mengetahui efektivitas perubahan pikiran, perasaan, fisik, dan perilaku pada subjek.

DAFTAR PUSTAKA

- Beck, A. T. (1985). *Depression Causes Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy Basic and Beyond second edition*. London: The Guilford Press.
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., ... Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225, 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>
- Greenberger, D., & Padesky, C. A. (2016). *Mind Over Mood: Change How You Feel by Changing the Way You Think Second Edition*. London: The Guilford. Press.
- Hoban, M. (2009). American college health association-national college health assessment spring 2008 reference group data report (Abridged): The American college health association. *Journal of American College Health*, 57(5), 477–488. <https://doi.org/10.3200/JACH.57.5.477488>
- Ikatan Psikologi Klinis Indonesia. (2017). <https://ipkindonesia.or.id/media/2017/12/uu-no-18-th-2014ttg-kesehatan-jiwa.pdf>, diakses tanggal 14 September 2022.
- Irawan, H. (2013). Gangguan Depresi Pada Lanjut Usia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 40(11), 815-819.
- Ismail, I. R., & Siste, K. (2013). *Buku Ajar Psikiatri Edisi Kedua*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kaplan, dkk. (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang : Bina Rupa Aksara.
- Kedang, E. F. S., Nurina, R. L., & Manafe, D. R. T. (2020). Analisis Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Depresi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana. *Cendana Medical Journal (CMJ)*, 8(2), 87-95.
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/105/0/020417-hasil-riskesdas-2018>, diakses tanggal 14 September 2022.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/20031100001/situasi-kesehatan-jiwa-diindonesia.html>, diakses tanggal 14 September 2022.
- Kurniawan, Y., & Sulistyarini, I. (2018). Terapi Kognitif Perilaku untuk Mengurangi Episode Depresi Berat dengan Gejala Psikotik. *PHILANTHROPY: Journal of Psychology*, 1(1), 65-75.
- Latipun. (2002). *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atmajaya.
- Mayasari, N. N. (2020). Gambaran Umum Depresi. *SMF Psikiatri*, 2(11), 2-4.
- Oemarjoedi, A. K. (2003). *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta: Kreatif Media.
- Rachmawati, A. A. (2020). Darurat Kesehatan Mental Bagi Remaja. <https://egsa.geo.ugm.ac.id/2020/11/27/darurat-kesehatan-mental-bagi-remaja/>, diakses tanggal 14 September 2022.

Jurnal Sudut Pandang (JSP)

EISSN: 2798-5962, Vol. 2 No. 12 (2022): Special Issue

DOI: <https://doi.org/10.55314/jsp.v2i12>

- Reavley, N., & Jorm, A. F. (2010). Prevention and early intervention to improve mental health in higher education students: A review. *Early Intervention in Psychiatry*, 4(2), 132–142.
<https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2010.00167.x>
- Santrock, J.W. (2003). *Life Span Development (Perkembangan Masa Hidup Jilid 2)*. Jakarta: PT Erlangga.
- Spiegler, M. D., & David, C. G. (2010). *Contemporary Behavior Therapy Fifth Edition*. USA: Cengage Learning.
- Susana, T., Parmadi, E. H., & Adi, P. S. (2015). Program Bantu Diri Terapi Kognitif Perilaku: Harapan bagi Penderita Depresi. *Jurnal Psikologi*, 42(1), 78-98.
- Suteja, J., & Yusriah, Y. (2017). Dampak pola asuh orang tua terhadap perkembangan sosial-emosional anak. *AWLADY: Jurnal Pendidikan Anak*, 3(1).
- Wilani, N. M. A. (2013). *Efektivitas Terapi Kelompok Kognitif-Perilaku untuk Menurunkan Depresi Remaja Sekolah Menengah Pertama X Surabaya (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga)*.
- Yuliza, E. (2015). Depresi dan Penanganannya pada Mahasiswa. *AL-ISHLAH: Jurnal Pendidikan*, 7(2), 179-195.