

Terapi kognitif untuk menurunkan tingkat depresi

Fife Indayani^{1*}

¹Universitas Muhammadiyah Malang

STUDI KASUS

Abstract

Subyek seorang perempuan berusia 46 tahun mengalami gangguan depresi. Studi bertujuan untuk memperbaiki keyakinan – keyakinannya yang tidak rasional yang menyebabkan munculnya gejala gangguan depresi. Teknik pengumpulan data adalah observasi, wawancara dan tes psikologi (Grafis dan BDI-II). Intervensi yang dilakukan 6 sesi yaitu dengan pendekatan kognitif. Masing – masing sesi bertujuan mengajarkan pada subyek mekanisme coping yang lebih konstruktif ketika mengalami situasi yang menekan ataupun kurang menyenangkan, memperlakukan keyakinan yang kurang rasional dan mengajarkan bahasa pernyataan yang lebih positif. Setelah dilakukan intervensi, subyek lebih memiliki kesadaran untuk meningkatkan aktivitas di dalam keluarga maupun di lingkungan rumah, juga memiliki coping yang lebih positif. Hal ini di dukung oleh keinginan yang besar dari subjek untuk menjadi lebih baik dan juga dukungan dari lingkungan keluarga.

Keywords: Terapi kognitif, depresi

Pendahuluan

Banyak hal di lingkungan sekitar yang terjadi membuat individu menjadi tertekan, bisa jadi kondisi lingkungan yang tidak sesuai dengan harapan – harapan, kondisi lingkungan yang kurang nyaman dan aman. Dan tentunya banyak cara yang dilakukan individu untuk dapat menyesuaikan dengan kondisi – kondisi di lingkungan, seperti jika individu tertekan dapat berbagi cerita dengan orang terdekat atau keluarga, melakukan aktivitas – aktivitas yang menyenangkan atau rekreasi, meminta bantuan ke psikolog ataupun psikiater, dan masih banyak lagi.

Terkadang individu mengeluhkan tidak bisa mengungkapkan pendapat dan malas untuk berkomunikasi. Mudah tersinggung dan juga ketidakmampuan untuk berkonsentrasi pada suatu hal. Merasakan hidup sendiri, tidak berguna dan putus asa. Juga nampak teramat, individu menampilkan gerakan tubuh yang terhambat, tubuh yang melengkung dan bila duduk dengan sikap yang merosot, ekspresi wajah murung, gaya jalan yang lambat dengan langkah yang diseret. Individu tampak malas, lelah, tidak ada nafsu makan, berat badan yang turun drastis, sukar tidur dan sering menangis.

Akan tetapi juga ada individu yang tidak dapat keluar dari perasaan atau kondisi tertekan sehingga menjadi kan individu masuk dalam sebuah gangguan selama 2 minggu merasa tertekan, tidak berdaya, kehilangan energi atau tenaga ataupun minat, putus asa, hilangnya perasaan kendali, ada perasaan bersalah, fungsi vegetative (seperti tidur, nafsu makan, aktivitas seksual dan irama biologis lainnya), maka individu bisa masuk dalam gangguan mood. Perubahan tersebut hampir selalu menyebabkan gangguan fungsi interpersonal, social dan pekerjaan (Kaplan & Sadock, 1997).

Individu dengan gangguan mood seringkali melaporkan suatu kualitas keadaan patologisnya yang tidak dapat dikatakan tetapi jelas. Faktor penyebab dapat secara buatan di bagi menjadi factor biologis, factor genetik, dan factor psikosocial. Perbedaan tersebut adalah buatan karena kemungkinan bahwa ketiga bidang tersebut berinteraksi diantara mereka sendiri. Sebagai contohnya factor psikosocial dan factor genetic dapat mempengaruhi factor biologis (Kalpan & Sadock, 1997).

OPEN ACCESS

Volume
4

Nomor
2

*Korespondensi penulis
fife@gmail.com

Diterima 14 Mei 2016

Disetujui 25 Juni 2016

TERBIT
Juli 2016

Depresi merupakan salah satu gangguan mood (mood disorder). Depresi sendiri adalah gangguan unipolar, yaitu gangguan yang mengacu pada satu kutub (arah) atau tunggal, yang terdapat perubahan pada kondisi emosional, perubahan dalam motivasi, perubahan dalam fungsi dan perilaku motorik, dan perubahan kognitif (Navid, Rathus, & Greene, 2002).

Berdasarkan DSM-IV-TR kriteria dari depresi adalah A. Lima (atau lebih) gejala berikut telah ditemukan selama periode dua minggu yang sama dan mewakili perubahan dari fungsi sebelumnya dari (a) mood terdepresi atau (b) hilangnya minat atau kesenangan, (a) mood terdepresi (b) hilangnya minat atau kesenangan (c) penurunan berat badan yang bermakna (d) insomnia atau hipersomnia (e) agitasi atau retradasi psikomotor (f) kelelahan atau kehilangan energy (h) hilangnya kemampuan untuk berfikir atau konsentrasi (i) pikiran akan kematian (2) Gejala menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi social, pekerjaan atau fungsi penting lainnya. (3) Gejala bukan karena efek fisiologis langsung dari suatu zat. (4) Gejala tidak lebih baik diterangkan oleh duka cita. B. Tidak pernah terdapat episode depresif berat yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi social, pekerjaan, atau fungsi lainnya. C. Tidak pernah terdapat episode manic, episode campuran atau episode hipomanik dan tidak memenuhi kriteria untuk gangguan siklotimik. D. Gangguan mood tidak semata – mata selama skizofrenia, gangguan skizofreniform, gangguan sikoafektif, gangguan delusional atau gangguan psikotik yang tidak ditentukan.

Sementara itu adanya keadaan atau situasi tertentu yang membuat manusia untuk dapat menyerap pemikiran yang rasional dan tidak rasional, di mana pemikiran yang tidak rasional dapat menimbulkan gangguan emosi, maka terapi kognitif dengan teknik pendekatan Rational Emotive Therapy (RET) ,dianggap tepat dalam kasus - kasus depresi. Dengan mengubah status pikiran dan perasaannya, subjek diharapkan dapat menjadi insight dan memiliki pemikiran yang positif atau lebih rasional (Bridges & Harnish, 2010 ; Oie, Etchells.& Free, 1994)

Menurut Ellis, bahwa manusia memiliki keanggapan berfikir, maka manusia mampu “melatih dirinya sendiri untuk mengubah atau menghapus keyakinan – keyakinan untuk meyabotase dirinya” (Corey, 2006). Maka RET adalah pendekatan yang menitik beratkan pada proses pembenahan kognitif yang irasional sehingga mengakibatkan kejadian - kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis. RET merupakan proses konseling yang menggunakan prosedur verbal dan terapis mengajarkan lebih banyak mengajari subyek tentang pernyataan – pernyataan positif. Pendekatan RET berdasarkan pada realita dengan demikian terapi menekankan pada cara berfikir subyek. Terapis memperlakukan , membantah, menantang , menginterpretasi, member penjelasan dan mengajarkan (Bridges & Harnish, 2010 ; Sujiwanati & Suparno, 2010).

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui keefektifan terapi kognitif untuk menurunkan tingkat depresi dengan menggunakan pendekatan Rasional Emotif Terapi (RET).

Metode dan Hasil Asesmen

Metode

Prosedur assessment psikologi guna mengumpulkan data klien dilakukan dengan metode observasi , wawancara dan tes psikologi. Observasi dilakukan pada saat di rumah dan ketika melakukan sesi konsultasi. Tujuannya adalah untuk melihat perilaku subyek dalam segala situasi . Wawancara dilakukan dengan subyek (autoanamnesa) dan anak (alloanamnesa) yang bertujuan untuk mengumpulkan data-data terkait dengan subyek guna menunjang dalam melakukan penegakan diagnosa dari permasalahan klien. Tes psikologi yang diberikan adalah Grafis yang bertujuan untuk mengetahui pola kepribadian subyek dan tes BDI – II untuk mengetahui tingkat depresi yang dialami subyek.

Hasil Asesmen

Subyek berjenis kelamin perempuan , berumur 46 tahun dan merupakan anak kedua dari dua orang bersaudara. Subjek telah menikah dan memiliki dua anak laki-laki. Suami subjek berusia 49 tahun dan bekerja di bengkel toko bangunan sebagai seorang supir. Sedangkan anak pertama laki-laki, berusia 28 tahun bekerja sebagai sales di toko perhiasan (toko mas), sedangkan anak kedua laki-laki, berusia 27 tahun bekerja di bengkel sepeda motor sebagai motir dan telah menikah

pada bulan Januari 2013. Di rumah, subjek tinggal dengan suami dan kedua anaknya dan menantu (istri anak ke dua). Sebelum sakit subjek bekerja "serabutan" di bidang rumah tangga, seperti membantu tetangga memasak, cuci baju, setrika dan lain-lain.

Semenjak 2 tahun yang lalu subjek sering merasa pusing, khawatir dan tidak bisa tidur, kemudian oleh dokter umum subjek dirujuk ke poli saraf di RSSA Malang, dan dilakukan serangkaian pemeriksaan MRI, MRA, rontgen dan akhirnya mendapatkan pengobatan. Kurang lebih 8 bulan melakukan pengobatan (mengonsumsi obat), subjek merasa tidak ada perubahan yang berarti dan kemudian subjek di rujuk ke poli jiwa dan mendapatkan obat dan merasa mendapatkan kemajuan terutama subjek bisa tidur di malam hari dan merasa lebih tenang. Dikarenakan rumah subjek di kecamatan Turen, maka 6 bulan berselang subjek minta untuk dapat berobat di RSUD Kanjuruhan Kepanjen, dikarenakan jaraknya lebih dekat. Subjek saat ini mengonsumsi obat anti-depresan secara rutin setiap mau tidur.

Pada 26 Maret 2013, subjek kontrol rutin ke poli jiwa, subjek mengeluhkan selama 3 bulan terakhir subjek merasa sesak nafas, dada merasa panas dan semakin cemas. Subjek juga semakin gelisah dan tidak dapat duduk dalam jangka waktu yang lama (selalu resah). Sehingga oleh dokter dari poli jiwa di rujuk ke poli psikologi untuk memperoleh tindakan.

Wawancara dan konsultasi yang dilakukan di poli psikologi diperoleh data bahwa subjek merasa semakin cemas, dada sesak dan panas, semakin sering terbangun malam di karenakan anak keduanya menikah dengan "paksa", maksudnya adalah orang tua belum sepakat bahwa anak siap untuk menikah karena pekerjaan yang belum mapan akan tetapi anak tetap bersikeras untuk menikah. Subjek merasa pekerjaan anak kedua sebagai motir di bengkel belum bisa memenuhi kebutuhannya dan istri. Dikarenakan bengkel tempat anak kedua bekerja masih sering sepi sehingga pemasukan tidaklah banyak. Subjek takut, suami yang bekerja sebagai sopir di toko bangunan juga lebih terbebani secara ekonomi karena sekarang harus juga menghidupi menantu yang tinggal serumah. Subjek juga menakutkan jika nantinya anak kedua memiliki anak, maka subjek berfikir jika beban semakin berat, terutama anak bayi memiliki pengeluaran yang besar, apalagi jika sering sakit seperti dirinya. Menurut Ellis ada beberapa rangkaian kognitif yang memicu depresi, adalah pandangan negative terhadap diri sendiri, kecenderungan untuk menginterpretasikan pengalaman secara negative dan pandangan yang suram akan masa depan (Navid, Rathus & Green, 2003).

Setelah dilakukan pemeriksaan psikologis yaitu tes psikologi grafis, diketahui bahwa subjek memiliki kepribadian introvert, kecenderungan depresif, kurang masak atau kekanak-kanakan. Sedangkan pada skala menggunakan Beck Depression Inventory (BDI-II), menghasilkan score 42 bahwa tingkat depresi berat. Sedangkan jika dilihat dari hasil wawancara dan observasi, maka secara factor psikososial secara ekonomi individu menengah kebawah, ditambah dengan permasalahan kesehatan yaitu diabetes, juga individu memiliki permasalahan dengan akses kesehatan yaitu tidak memiliki asuransi kesehatan atau jaminan kesehatan. Menurut teori kognitif, interpretasi yang keliru (misinterpretation) kognitif yang sering adalah melibatkan pemikiran negative pengalaman hidup, penilaian diri yang negative, pesimisme dan keputusan. Pandangan negative yang dipelajari tersebut selanjutnya menyebabkan perasaan negatif (Kalpan & Sadock, 1997).

Pemikiran irrasional yang muncul adalah ia merasa sia-sia dengan semua yang dilakukannya, termasuk dengan bekerja, karena menurut subjek tidak dapat meningkatkan kondisi perekonomiannya. Kefasifan individu dan perasaan tidak mampu bertindak dan mengendalikan hidupnya terbentuk melalui pengalaman yang tidak menyenangkan yang tidak berhasil dikendalikan oleh individu, menimbulkan rasa tidak berdaya yang kemudian memicu depresi (Davidson, Neale & Kring, 2006).

Subjek sering menangis, jarang keluar rumah, subjek keluar rumah jika ke rumah sakit atau dokter, sedangkan untuk berbelanja kebutuhan di rumah dilakukan anak laki-lakinya dan terkadang menantunya. Subjek juga mengeluhkan sulit tidur terutama di malam hari, subjek merasa kehilangan tenaga dan tidak bisa duduk lama di satu tempat. Hal tersebut lah yang membuat subjek tidak dapat lagi mengikuti kegiatan social kemasyarakatan di lingkungan rumahnya, seperti acara pengajian, pertemuan darma wanita dan PKK, subjek dulu juga aktif membantu kegiatan POSYANDU di wilayah Rukun Tetangganya (RT). Menurut Albert Ellis, bahwa distress emosional bisa disebabkan oleh keyakinan yang dimiliki seseorang tentang pengalaman hidup mereka, Albert Ellis

menekankan bahwa kecemasan terhadap masalah dan perasaan kekecewaan dapat menyebabkan seseorang membentuk keyakinan – keyakinan irasional sehingga menyebabkan distress emosional dan kondisi depresi. Dengan mengintensikan respon emosional dan memelihara perasaan tidak berdaya, keyakinan semacam ini menyebabkan menurunnya kemampuan coping (Nevid, Rathus & Green, 2003).

Diagnosis dan Prognosis

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan simptom-simptom yang terlihat pada subyek, maka diagnosis multiaxial yang bisa ditegakkan adalah sebagai berikut:

Axis I : 296.xxx Major Depressive Disorder (MDD)

Axis II : Tidak ada

Axis III : -

Axis IV : Economic problem

Axis V : GAF 70 (beberapa gejala sedang, atau sedikit kesulitan (hendaya sedang) dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau sekolah, tetapi secara umum masih baik).

Terapis melihat bahwa keberhasilan klien dalam melakukan treatment adalah baik, hal ini dikarenakan berdasarkan hasil asesmen bahwa subyek memiliki motivasi untuk bisa mengatasi gangguannya. Selain itu subyek mendapatkan dukungan dari keluarga yaitu suami dan anak – anaknya juga teman –teman di sekitar rumahnya (tetangganya) untuk membantunya bisa lebih baik lagi dari gangguan yang dialami.

Intervensi dan Hasil

Intervensi

Gangguan yang dialami subjek merupakan gangguan mood yang oleh kelompok klinis ditandai dengan hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat (Kaplan & Sadock, 1997), subjek merasa hilang energy, minat, dan terdapat perasaan bersalah. Maka dari itu, intervensi yang di rekomendasikan adalah terapi kognitif yaitu Rasional Emotif Terapi (RET).

Tujuan dari terapi kognitif ini yaitu mengubah status pikiran dan perasaannya, subjek diharapkan dapat menjadi insight dan memiliki pemikiran yang positif atau lebih rasional dan perilaku juga mengikuti lebih positif. Disini subjek tidak mempunyai perasaan bersalah terkait dengan keluarga dan permasalahan ekonomi, berkurang perasaan – perasaan sedih sehingga bisa tidur dengan lebih baik, memiliki minat dan energi untuk dapat beraktivitas di luar rumah.

Pada pelaksanaannya, terapi RET ini berlangsung 6 sesi, setiap sesi berdurasi 60 – 90 menit. Dengan tempat pelaksanaan 6 sesi di rumah subjek secara bertahap, sebagai berikut, sesi 1 - 2 mengidentifikasi permasalahan yang menjadi penyebab pemikiran “irrasional”. kemudian mengajarkan hubungan antara permasalahan yang dihadapi dengan kondisi psikologis dan permasalahan kesehatan yang dialaminya. Subjek tidak bisa tidur, ada perasaan cemas, gelisah dan tidak berdaya ketika memikirkan perekonomian yang kurang sejahtera, anak – anak yang belum memiliki pekerjaan yang mapan.

Sesi 3 – 4 melakukan restrukturisasi terhadap “irrasional believe”. Sesi ini mempersoalkan keyakinan subjek bahwa subjek merasa bersalah, berdosa karena tidak dapat mendidik anak – anaknya dikarenakan kondisi perekonomian yang kurang sejahtera dan tidak bisa mengurus rumah tangga karena tidak memiliki tenaga (tidak berdaya). Kemudian subjek di dorong untuk membangun perspektif yang berbeda tentang kondisi perekonomian keluarga dan kondisi anak- anak. Subjek diberi pemahaman jika permasalahan yang ada akan semakin menyakitkan atau membuat ia semakin sedih jika ia tidak dapat menerima kondisi tersebut. Juga diberikan tugas untuk melakukan aktifitas sederhana di luar rumah misalnya berbelanja di pasar dekat rumah, jalan – jalan pagi dengan anggota keluarga.

Sesi 5 mengidentifikasi permasalahan yang menjadi penyebab pemikiran “irrasional”. Kemudian subjek diajak untuk mengubah menjadi pemikiran yang “rasional” atau positif, terkait den-

gan perasaan perasaan bersalah subjek dikarenakan tidak bisa aktif pada kegiatan social kemasyarakatan. Subjek didorong untuk tidak menyalahkan diri sendiri dan membuat kata – kata atau kalimat positif, seperti saya mampu mengikuti acara pengajian dibandingkan saya sakit dan pusing jika duduk lama. Kembali diberikan tugas untuk melakukan aktifitas di luar rumah yaitu mengikuti kegiatan social kemasyarakatan yang biasa diikutinya , misalnya mengikuti acara pengajian, PKK, pertemuan POSYANDU.

Sesi 6 , melakukan evaluasi tentang sesi – sesi yang dilakukan sebelumnya dengan didorongnya subjek untuk merefleksikan pernyataan – pernyataan yang pernah diungkapkan kepada terapis dan memotivasi subjek untuk selalu menggunakan kalimat – kalimat yang lebih positif, tidak menyalahkan diri sendiri ataupun orang lain. Melakukan pengukuran kembali dengan BDI – II, untuk melihat perubahan setelah dilakukan intervensi.

Hasil

Proses intervensi yang berlangsung 6 sesi dianggap dapat mengubah irrasional believe atau pemikiran – pemikiran tidak rasional yang diyakini selama 2 tahun ini oleh subjek. Subjek mampu membuat kesimpulan dan menjadi insight bahwa ia terlalu menyalahkan diri sendiri atas kondisi keluarga terkait dengan permasalahan perekonomiannya dan permasalahan kedua anaknya . Subjek juga telah mampu beraktivitas di luar rumah walaupun masih dalam jangka waktu terbatas. Ia juga menyepakati agar meningkatkan kegiatan keagamaan dan juga kegiatan – kegiatan positif yang dulunya dilakukan seperti aktif kembali di kader POSYANDU dan PKK, agar nantinya ia tidak terbawa oleh perasaan –perasaan sedih sehingga timbul pemikiran – pemikiran negative. Subjek juga tidak lagi mengkonsumsi obat setelah intervensi sesi II, dan subjek bisa tidur tanpa terbangun di malam hari.

Sedangkan pengukuran kembali dengan BDI – II menghasilkan score 11, yang artinya terdapat pergeseran tingkatan menjadi gangguan depresi ringan.

Pembahasan

Rasional Emotif Terapi (RET), terapi yang berorientasi pada kognitif – tingkah laku – tindakan , dalam arti menitikberatkan berfikir, menilai, memutuskan, menganalisa dan bertindak. RET, sangat didaktik dan sangat direktif serta lebih banyak berurusan dengan dimensi – dimensi pikiran dari pada perasaan (Bridges & Harnish, 2010 ; Corey, 2006). RET memberikan arahan dengan jelas dan rancangan pekerjaan rumah bagi kliennya .Hal tersebut menjadikan RET, efektif dalam mengatasi klien dengan gangguan depresi.

Dari hasil intervensi yang telah dilakukan, dapat dilihat bahwa terapi kognitif yaitu Rasional Emotif Terapi (RET), dapat merubah pemikiran irrasional believe atau pemikiran – pemikiran tidak rasional yang diyakininya menjadi pemikiran yang lebih rasional. Dalam pelaksanaannya , terapi RET yang dilakukan adalah melakukan restrukturisasi kognitif dengan mengkonfrontasi, menantang, menyerang, mempertanyakan, terkait dengan irrasional believe subjek dan juga memberikan tugas – tugas seperti aktivitas diluar rumah secara mandiri atau bersama keluarga , juga aktivitas – aktivitas di lingkungan tempat tinggal subjek.

Subjek juga diajarkan untuk mengubah pemikiran – pemikiran negative yang diyakininya menjadi positif, dengan dibantu selalu menggunakan kata – kata atau kalimat positif dalam kehidupan sehari- hari dan tidak menyalahkan diri sendiri ataupun orang lain (Oie, Etchells.& Free, 1994). Menggunakan kata – kata saya bisa dan kuat untuk membersihkan rumah untuk mengganti kalimat saya sakit dan lemah.

Perubahan – perubahan positif pada kondisi psikologis dan juga kondisi kesehatan subjek, dikarenakan keinginan kuat dari subjek untuk sembuh, terutama keinginannya untuk tidak mengkonsumsi obat dari psikiater yang secara keuangan membebani keluarga. Juga dukungan dan pendampingan selama proses terapi dari semua anggota keluarga yang memotivasi subjek untuk berusaha berubah kearah positif.

Kesimpulan

Pemberian terapi kognitif yaitu Rasional Emotif Terapi (RET) , selama 6 sesi disimpulkan dapat untuk menurunkan tingkat depresi pada subjek.

Saran diberikan kepada keluarga subjek untuk dapat mendorong subjek untuk melakukan kegiatan positif dan selalu berkomunikasi secara terbuka tentang perasaan – perasaan subjek sehingga subjek selalu merasa dipahami dan didukung. Dan saran bagi subjek untuk meningkatkan aktivitas – aktivitas positif seperti kegiatan keagamaan dan bekerja kembali , walau bekerja paruh waktu.

Referensi

- American Psychiatric Association. 2004. Diagnostic and statistical manual of mental disorders IV text revision. Washington DC: APA.
- Bridges K. R, Harnish .J. R., 2010. Role of irrational beliefs in depression and anxiety: a review Vol.2, No.8, 862-877 doi:10.4236/health.28130
- Davidson, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M. (2006). Psikologi abnormal. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Corey, Gerald. (2009). Konseling dan Psikoterapi. PT Refika Aditama.
- Jerfrry S. Navid, Spencer A. Rathus, Beverley Green, 2002. Psikologi Abnormal (jilid 2). Erlangga.
- Kaplan , Sadock, 1997. Sinopsis Psikiatri . Jakarta : Bina Aksara.
- Etcheels. C.A , Free. L. M 1994. The relationship between irrasional belifes and deppessed mood in clinically depressed out patients .Psychologia Sociaty , Vol.XXXVII, No 4.37, 219-226.
- Oie.T.S, Etchells.A.C, Free.M.L, 1994. The relationship between irrasional belifes and depressed mood in clinically depressed outpatients. An international Journal of Psychologia Vol.37 No 219 – 226.