

# Cognitive Behavioral Therapy pada remaja dengan gangguan depresi

Umilatul Hasanah<sup>1</sup>

## Abstract

The subject was an 18-year-old woman who had just graduated from vocational high school. Diagnosis of depression with symptoms of decreased interest in doing activities, no appetite, insomnia at night, but sleeping long enough during the day. Having excessive feelings of guilt and worthlessness, decreased concentration, and difficulty focusing. There is a specific plan to commit suicide with the desire to drink clothes fragrances and eat spicy food. The assessment used included interviews, observations and psychological tests, and BDI questionnaires. The intervention used to overcome the subject's problems is Cognitive Behavior Therapy (CBT). Intervention targets can change the subject's thinking about his abilities and future to be more realistic. The results of the intervention showed that CBT was effective in reducing depression in subjects. The subject can change his negative thinking regarding abilities and the future and has returned to carry out daily activities.

## Keywords

Cognitive behavioral therapy, depression, adolescent

## Pendahuluan

Depresi adalah gangguan mental yang umumnya ditandai dengan perasaan depresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, sulit tidur atau nafsu makan berkurang, perasaan kelelahan dan kurang konsentrasi. Kondisi tersebut dapat menjadi kronis dan berulang, dan secara substansial dapat mengganggu kemampuan individu dalam menjalankan tanggung jawab sehari-hari, bahkan di tingkat yang paling parah, depresi dapat menyebabkan penderitanya melakukan bunuh diri (WHO, 2012)

Banyak kemungkinan penyebab dari depresi seperti akibat kejadian yang tidak menyenangkan, misalnya kematian dari anggota keluarga atau teman, putus cinta, atau kegagalan di sekolah. Remaja yang memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah, selalu tidak puas dengan dirinya sendiri, atau merasa tidak berdaya ketika suatu kejadian buruk terjadi lebih berisiko terkena depresi. Selain itu terganggunya fungsi otak terkait dengan regulasi suasana hati, kerentanan genetik, peristiwa kehidupan yang penuh stres, obat-obatan, dan adanya indikasi medis diyakini bahwa interaksi faktor-faktor inilah yang menyebabkan terjadinya depresi.

Seseorang dapat didiagnosis menderita *major depression* jika simptom-simptom depresi seperti keinginan bunuh diri, mudah tersinggung, kurangnya nafsu makan, dan hilangnya ketertarikan dalam aktivitas sosial berlangsung selama periode paling sedikit dua minggu. Beck berpendapat bahwa adanya gangguan depresi adalah akibat dari cara berpikir seseorang terhadap dirinya. Penderita depresi cenderung menyalahkan diri sendiri. Hal ini disebabkan karena adanya distorsi kognitif terhadap masa depannya, sehingga dalam mengevaluasi diri dan menginterpretasi hal-hal yang terjadi

mereka cenderung mengambil kesimpulan yang tidak cukup dan berpandangan negatif (Lubis, 2009)

Menurut beberapa penelitian sekitar 5% dari remaja menderita simptom depresi, misalnya kesedihan yang menetap, prestasi yang menurun dan kurangnya ketertarikan pada tugas yang dahulu disukai. Depresi pada remaja biasanya tidak terdiagnosis sejak awal dan baru terdiagnosis setelah mereka mengalami kesulitan serius di sekolah maupun pada saat menyesuaikan diri dengan teman sebayanya (Lubis, 2009)

Hal diatas diperkirakan disebabkan oleh beberapa respon gangguan depresi tidak terlalu berbeda dengan karakteristik kondisi emosi masa remaja. Remaja digambarkan sebagai masa-masa yang mengalami kekacauan emosi (Santrock, 1998). Mereka memiliki sensitivitas yang tinggi sehingga mudah menjadi stres dan cenderung memiliki toleransi stres yang rendah. Oleh karena itu, masa remaja juga disebut sebagai masa *storm and stress* karena kondisi emosi mereka yang naik dan turun secara drastis, mudah bergolak dan sangat rentan terhadap konflik.

Pada kasus ini subjek berumur 18 tahun, memiliki distorsi kognitif seperti menyalahkan dirinya dan menganggap dirinya pantas dibenci atas pelecehan yang terjadi pada dirinya. Kedua, menginterpretasikan pengalaman secara negatif. Kegagalan tes SBMPTN dan mendapat teguran dari bosnya saat PKL membuat subjek berpikir bahwa dirinya tidak memiliki kemampuan. Ketiga, memandang masa depan

<sup>1</sup> Universitas Muhammadiyah Malang.

## Korespondensi:

Umilatul Hasanah, Direktorat Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Tlogomas 246 Malang, Indonesia  
Email: umilatulhasanahila@gmail.com

secara negatif. Subjek memiliki pemikiran masa depannya pasti buruk karena kesalahan-kesalahan yang telah dilakukan di masa lalu membuat subjek mudah sekali untuk menyerah dan pesimis ketika menghadapi tantangan maupun masalah. Pemikiran irasional tersebut memunculkan gejala depresi seperti adanya penurunan minat untuk melakukan sesuatu hampir setiap hari, tidak memiliki nafsu makan, insomnia, munculnya perasaan bersalah atau tidak berharga yang berlebihan, mengalami penurunan konsentrasi, susah fokus, rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri yaitu rencana meminum pengharum baju dan memakan makanan pedas.

Menurut (Hill, 2009) terapi yang dapat diterapkan pada depresi adalah terapi keluarga, pelatihan manajemen emosi, hipnoterapi, psikoedukasi, pelatihan berpikir positif dan *cognitive behavior therapy*. Meskipun banyak terapi yang dapat diberikan pada individu yang mengalami depresi, namun hendaknya dapat memberikan terapi yang sesuai dengan teori dan pendekatan yang dilakukan.

Depresi pada subjek disebabkan oleh adanya skema kognitif atau munculnya distorsi kognitif diatas, rendahnya penilaian terhadap diri sendiri dan tidak adanya keyakinan mengenai masa depannya. Proses kognisi ini akan menjadi jembatan dari proses belajar manusia, dimana pikiran, perasaan dan tingkah laku yang saling berhubungan secara kausal. Dengan demikian, pendekatan yang digunakan dapat mengatasi kecenderungan yang dialami penderita depresi yaitu dengan menggunakan pendekatan kognitif dan pendekatan perilaku seperti *cognitive behavior therapy* (CBT). Dari beberapa penelitian sebelumnya ditemukan bahwa CBT dapat dijadikan sebagai alternatif terapi yang efektif dalam menurunkan tingkat depresi (Sharry et al, 2013; Weersing & Weisz, 2002).

## Metode Assesmen

Metode asesmen yang digunakan meliputi wawancara, observasi dan tes psikologi, tes intelegensi menggunakan SPM dan kuesioner BDI. Wawancara dilakukan terhadap subjek (autoanamnesa) untuk mendapatkan informasi secara mendalam terkait riwayat permasalahan subjek. Observasi dilakukan selama pertemuan di Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan status mental. Tes psikologi yang digunakan mencakup tes intelegensi menggunakan SPM untuk mengetahui kapasitas intelektual subjek sehingga dapat diketahui sejauh mana pemahaman subjek mengenai problem pada dirinya serta pemahaman subjek terhadap intervensi yang akan diberikan. Tes grafis (BAUM, DAP, HTP) digunakan untuk mengetahui kepribadian diri subjek secara mendalam. Kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) digunakan untuk mengetahui tingkat depresi pada subjek. WHODAS digunakan untuk mengetahui taraf keberfungsian klien dalam pemahaman dan komunikasi dengan orang lain, penguasaan lingkungan, perawatan diri, berpartisipasi dalam lingkungan sosial, kehidupan sehari-hari dan masyarakat.

## Presentasi Kasus

Subjek merupakan remaja perempuan berumur 18 tahun. Lulusan salah satu SMK. Anak terakhir dari empat bersaudara yang tinggal bersama keluarganya. Kakak pertama dan kedua subjek telah berkeluarga dan tinggal dengan keluarganya

masing-masing. Sedangkan kakak ketiga adalah salah satu mahasiswa perguruan tinggi di Kota yang sama dan tinggal bersama subjek dan orang tuanya.

Berdasarkan hasil wawancara, subjek menceritakan lebih sering berada di dalam kamar saat berada di rumah. Ayah penjual barang-barang loak dan ibu sering mengomel jika ayahnya membawa barang baru tapi tidak berhasil menjual barang apapun. Hal tersebut membuat ia kurang nyaman tinggal di rumahnya karena orang tuanya yang sering bertengkar dan kondisi rumahnya yang terlihat seperti gudang. Hampir setiap hari ayah subjek pulang dengan perasaan marah dan membanting barang-barang di rumahnya. Ayah subjek juga marah ketika ia dan ibunya membereskan dengan membuang barang jualan ayahnya yang telah rusak. Hal ini membuat subjek jarang berbagi cerita dengan ayah ibunya karena tidak ingin menambah beban orang tuanya.

Dalam hal pengasuhan, ibu selalu menolak ketika subjek ingin bercerita, ibunya menganggap subjek membutuhkan rukiyah ketika mengeluh sedang tertekan dan menangis. Ibu selalu memarahi dan tidak memperbolehkan subjek kembali melakukan sesuatu jika hasilnya tidak maksimal. Seperti saat kejadian ia pernah memiliki laptop namun kemudian rusak dan ingin memperbaiki laptop tersebut, namun ibunya tidak memperbolehkan karena merasa hasil yang didapat dari laptop tersebut tidak seberapa. Ketika masih memiliki laptop, subjek membuka jasa *design grafis* namun yang menggunakan jasanya masih belum banyak. Semua keputusan dalam keluarga juga ditentukan oleh ibunya karena ayah bukanlah sosok yang mudah mengambil keputusan.

Pola asuh yang dijalankan oleh ayah subjek adalah *permissive-indifferent*. *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 (Hill, 2009). Berdasarkan penuturan subjek, ayahnya tidak banyak terlibat dalam kehidupan anak-anaknya. Seperti saat ia mengeluh kebingungan tidak diterima di salah satu SMA Negeri, ayahnya tidak memberikan respon atau masukan kepada subjek. Hasil tes HTP juga menunjukkan bahwa penerimaan dari keluarga khususnya ibu terhadap dirinya kurang. Ia juga memandang peran ayah dalam memimpin keluarga lemah.

Dengan pengasuhan tersebut, subjek memiliki pemikiran bahwa orang tuanya tidak pernah memahami dan tidak memberikan kasih sayang yang sama kepada dirinya dengan kakak ketiganya. Ketika membantu melakukan pekerjaan rumah, ia seringkali kehilangan fokus dan sulit berkonsentrasi sehingga orang tuanya semakin sering memarahi dan subjek semakin sering berada di kamarnya. Hal tersebut membuat subjek beberapa kali memiliki pikiran untuk melakukan percobaan bunuh diri. Ia berpikir bahwa mungkin dirinya adalah beban bagi keluarganya.

Subjek merupakan individu dengan kepribadian tertutup dan cenderung mengandalkan arahan orang lain dalam pengambilan keputusan. Komunikasi antara subjek dan keluarganya tidak lancar, kecuali dengan kakak keduanya. Dalam konteks hubungan subjek dan kakaknya, subjek merasa nyaman bercerita masalah dengan kakaknya karena dia mendapatkan arahan dan dorongan dari kakaknya.

Sejak Mei 2019 hingga desember ini ia merasakan sulit tidur karena memikirkan bagaimana masa depannya.

Meskipun mengantuk, subjek tetap kesulitan untuk tertidur. Kemudian subjek baru bisa benar-benar tertidur saat subuh. Sebelum lulus SMK ia khawatir tentang kelulusan dan apakah ia akan lolos tes SBMPTN sampai tidak bisa tidur. Namun setelah pengumuman SBMPTN dan dirinya dinyatakan tidak lolos, subjek berpikir bahwa ia tidak lolos karena dirinya tidak memiliki kemampuan. Subjek merasa semakin pesimis.

Semenjak gagal dalam tes SBMPTN, ia tidak memiliki aktivitas apapun di rumah. Ia tidak ingin masuk perguruan tinggi melalui jalur mandiri karena mempertimbangkan kondisi ekonomi keluarga. Subjek ingin bekerja dan telah beberapa kali mencoba mengirim lamaran pekerjaan. Namun, belum ada panggilan untuk *text interview*. Ibu juga tidak memperbolehkan subjek bekerja kepada orang lain. Hal tersebut membuat dirinya bingung menentukan apa yang sebaiknya ia lakukan dan semakin merasa tidak mampu. Hal tersebut didukung dengan hasil tes grafis yang menunjukkan bahwa subjek memiliki perasaan inferior dan kurang memiliki semangat dan keberanian sehingga dalam menghadapi tantangan *problem* akan mudah menyerah dan stres.

Perasaan pesimis terhadap masa depan tidak hanya mengganggu tidurnya namun juga mengganggu nafsu makan subjek. Subjek kehilangan nafsu makan dan seringkali makan ketika dimarahi orang tuanya. Bahkan hal ini menyebabkan subjek memiliki gangguan pencernaan. Subjek mengaku bahwa sejak ditolak perguruan tinggi dirinya tidak memiliki keinginan untuk bertemu dan bersosialisasi dengan teman-temannya. Ia merasa bahwa dirinya berbeda dan tidak pantas berteman dengan teman-temannya yang mulai berkuliah.

Subjek juga merasa tidak bisa merasa senang serta tertawa. Bahkan ketika menonton video-video lucu dirinya tidak bisa tertawa. Ia mengaku lebih sering menangis tanpa sebab bahkan dirinya tidak mengetahui mengapa tiba-tiba menangis. Subjek juga memiliki pemikiran bahwa saat kecil ia mendapat pelecehan seksual dari kedua sepupunya karena kesalahannya sendiri. Ia berpikir dia pantas disalahkan karena memang kesalahan dirinya yang terlalu pendiam dan tidak berani mengatakan kepada orangtuanya.

Secara kognitif, subjek memiliki kemampuan intelektual rata-rata. Subjek memiliki kemampuan yang cukup baik untuk memahami norma-norma yang ada di sekitarnya. Hasil observasi saat bertemu dengan praktikan di Puskesmas, subjek menunjukkan ekspresi murung, sedih, dan ketika menceritakan masalahnya menunduk sambil menangis. Saat menceritakan masalahnya, subjek memiliki hambatan untuk mengatakan secara langsung karena menangis setiap kali pertemuan. Sehingga dibantu media kertas dan alat tulis dengan menuliskan permasalahannya. Subjek juga seringkali menunjukkan senyum terpaksa setiap kali baru sampai di Puskesmas. Hal tersebut didukung dengan hasil tes DAP yang menunjukkan indikasi memaksakan diri untuk tersenyum sebagai kompensasi perasaan yang bisa menerima permasalahannya.

Subjek juga terjebak pada *maladaptive coping*, yaitu menghabiskan banyak waktu bermain sosial media ketika tidak dapat tidur. Di sosial medianya subjek menumpahkan keluh kesahnya dan melakukan *hate-speech* kepada teman-teman sekolahnya dulu melalui akun anonim. Kekeliruan proses *coping* salah satunya dipengaruhi oleh karakter personal yang rentan saat menghadapi masalah. Ia sejak kecil termasuk dalam tipe karakter yang cenderung menghindari

masalah dan memilih diam ketika memiliki masalah. Proses *coping* masalah yang tidak tepat membuat subjek semakin terjebak dalam masalahnya. Hal inilah yang belum disadari oleh subjek.

Subjek menganggap dirinya adalah beban keluarga hingga beberapa kali memunculkan keinginan untuk bunuh diri. Subjek menyalahkan dirinya dan menganggap dirinya pantas dibenci atas pelecehan yang terjadi pada dirinya. Subjek merasa tidak pantas berteman dengan teman-temannya karena saat ini ia tidak kuliah. Kedua, menginterpretasikan pengalaman secara *negative*. Sering mendapat teguran dari bosnya saat PKL, gagal saat tes SBMPTN, dan belum mendapat panggilan pekerjaan yang dilamar membuat subjek berpikir bahwa dirinya memang tidak memiliki kemampuan. Ketiga, memandang masa depan secara negatif yaitu subjek memiliki pemikiran masa depannya pasti buruk karena kesalahan-kesalahan yang telah dilakukan di masa lalu. Hal ini juga membuat subjek mudah sekali untuk menyerah dan pesimis ketika menghadapi tantangan maupun masalah.

Untuk mengatasi permasalahan subjek, maka digunakan *Cognitive behavior therapy*. CBT dijadikan sebagai terapi yang memiliki metode pendukung yang konsisten dan fakta terdahulu yang efektif dalam menurunkan tingkat depresi (Sharry et al, 2013; Weersing & Weisz, 2002).

## Diagnosis dan Prognosis

### Diagnosis

Merujuk pada simptom-simptom yang dimunculkan oleh subjek, maka dapat disimpulkan bahwa subjek mengalami gangguan depresi, simptom-simptom yang muncul meliputi: adanya perasaan depresi yang muncul di sebagian besar waktu bahkan hampir setiap hari, adanya penurunan minat untuk melakukan sesuatu hampir setiap hari, tidak memiliki nafsu makan, kesulitan tidur, munculnya perasaan bersalah atau tidak berharga yang berlebihan, mengalami penurunan konsentrasi, susah fokus, rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri yaitu rencana meminum pengharum baju dan memakan makanan pedas. Taraf keberfungsian subjek dilihat dari hasil WHODAS dalam 30 hari terakhir menunjukkan subjek mengalami hambatan dalam kategori berat pada keberfungsian menjalankan aktifitas rumah tangga. Walaupun begitu dengan rata-rata taraf keberfungsian klien secara menyeluruh yaitu 2.9 menunjukkan bahwa klien dapat melakukan kegiatan ringan dalam berbagai aspek kehidupan.

### Prognosis

Terapis memperkirakan keberhasilan subjek dalam intervensi yang akan diberikan adalah sedang. Subjek kooperatif dalam proses wawancara dan tes seperti mengerjakan tugas yang diberikan, datang tepat waktu, menyajikan semua data yang dibutuhkan. Namun distorsi kognitif pada subjek membuat subjek terlihat kurang memiliki *insight* untuk mengatasi permasalahannya. Lingkungan subjek juga tidak mendukung subjek untuk mengatasi permasalahannya. Adapun hal positif pada diri subjek yaitu subjek memiliki kemampuan dalam bidang *design*. Dengan kemampuannya tersebut, nantinya akan membantu proses restrukturisasi pemikiran negatif pada subjek serta dapat membantu subjek untuk kembali beraktivitas sesuai bakatnya.

## Intervensi

Target intervensi ini yaitu menurunkan gejala depresi pada subjek, salah satunya yaitu pemikiran negatif bahwa dirinya tidak memiliki kemampuan serta perasaan tidak berharga. Salah satu psikoterapi penunjang untuk membantu mengurangi depresi adalah *cognitive behaviour therapy*. *Cognitive behaviour therapy* (CBT) adalah intervensi non-farmakologis dalam menangani pemikiran dan perilaku yang maladaptif (Dobkin et al, 2019). *Cognitive behaviour therapy* menggunakan pendekatan dengan mengubah cara berpikir yang maladaptif menjadi adaptif sehingga dengan perubahan pikiran dapat membawa perubahan perasaan dan tingkah laku (Situmorang, 2018). CBT digunakan untuk memperbaiki distorsi kognitif yang lebih mengutamakan kognisi atau pikiran, proses berfikir dan bagaimana kognisi memengaruhi emosi dan perilaku. Dari beberapa penelitian sebelumnya ditemukan bahwa *Cognitif Behavior Therapy* dapat dijadikan sebagai alternatif terapi yang efektif dalam menurunkan tingkat depresi (Sharry et al, 2013; Weersing & Weisz, 2002).

Pada orang dengan simptom depresi yang awalnya mengalami kesedihan, kehilangan semangat, cemas, kurang gembira, berpikir negatif terhadap diri, lingkungan dan masa depan, mempunyai gangguan tidur, menarik diri dari lingkungan, gangguan nafsu makan dan aktivitas menurun. Dengan diberikan intervensi CBT subjek berubah menjadi lebih senang, lebih bersemangat, tenang, lebih nyaman, menilai positif terhadap diri sendiri, lingkungan dan masa depan, tidur lebih nyenyak, lebih mampu bersosialisasi, nafsu makan dan aktivitas menjadi meningkat. Hal ini juga mempengaruhi cara individu dalam memandang diri dan masa depan sehingga akan memunculkan suatu kekuatan dalam dirinya bahwa dirinya mampu untuk mengatasi permasalahan tersebut (Oemarjoedi, 2003).

Pada terapi kognitif perilaku, gejala depresi atau kecemasan bisa dikurangi dengan langkah pertama memulai dari merestrukturisasi pikiran yang disfungsi. Asumsinya perubahan pikiran akan menyebabkan terjadinya perubahan perasaan/emosi dan perilaku. Tetapi tidak jarang pula gejala depresi akan berkurang ketika intervensi dimulai dari pengolahan perasaan dan perilaku. Intensitas perasaan negatif yang berkurang akan berdampak pada berkurangnya kecenderungan munculnya pikiran yang disfungsi. Oleh karena itu urutan dalam upaya pengurangan gejala depresi bisa dimulai dari pikiran, tetapi bisa juga dimulai dari perasaan atau perilaku (Epp & Dobson, 2010).

Tahapan yang biasa dilakukan dalam CBT adalah menemukan pikiran negatif, menyadari adanya perangkap negatif, konstruksi pikiran otomatis, relaksasi, keterampilan memecahkan masalah, menetapkan tujuan, latihan kognitif dan latihan untuk mengubah perilaku terhadap objek. Pendekatan CBT mengakui pentingnya kognisi individu terhadap perilakunya. Oleh karena itu terapi ini berfokus untuk mengubah kognitif subjek terlebih dahulu. Target dari intervensi ini yaitu dapat mengubah pemikiran menjadi realistis tentang kemampuan dan masa depan subjek serta mampu kembali melakukan aktivitas sehari-hari. Intervensi yang dilakukan terdiri dari 6 sesi yaitu :

**Sesi I: Edukasi mengenai terapi (opening)** Pada tahapan ini dijelaskan mengenai intervensi yang akan dilakukan yaitu gambaran umum mengenai terapi seperti: waktu pelaksanaan,

jumlah sesi dan tahapan intervensi, tugas rumah sebagai serta pentingnya komitmen dalam intervensi ini. Terapis menjelaskan bahwa intervensi yang dilakukan memiliki tujuan untuk mengurangi gejala depresi pada subjek seperti mengubah pemikiran negatif menjadi lebih realistis tentang kemampuan dan masa depan subjek serta kembali mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Pada tahapan ini subjek memahami apa yang dijelaskan sehingga target dari sesi ini tercapai.

**Sesi II: Latihan relaksasi** Pada sesi diajarkan dan dilatih subjek untuk melakukan relaksasi agar subjek mampu melakukan relaksasi secara mandiri. Keterampilan relaksasi diajarkan agar subjek dapat melakukan relaksasi ketika berada dalam kondisi kurang tenang karena distorsi kognitifnya, kurang fokus/konsentrasi serta ketika kesulitan tidur. Teknik relaksasi yang diajarkan yaitu relaksasi *mental imagery* dengan melatih subjek untuk dapat menghadirkan kembali suasana yang menenangkan, damai dan menyenangkan. Relaksasi *mental imagery* ini dapat digunakan ketika subjek kesulitan tidur. Sedangkan, teknik relaksasi pernafasan dengan menatur nafas secara teratur, pelan, dapat digunakan ketika berada dalam kondisi kurang fokus dan sulit konsentrasi. Pada akhir sesi subjek mampu memahami penggunaan relaksasi serta mempraktikannya.

**Sesi III: Identifikasi pemikiran negatif/distorsi kognitif** Subjek diajak untuk mengidentifikasi pemikiran-pemikiran negatifnya mengganti menjadi lebih realistis. Target dari sesi ini yaitu subjek mampu mengidentifikasi distorsi kognitif pada dirinya. Hasil intervensi sesi ketiga ini, subjek dapat mengidentifikasi pikiran negatif yang dimiliki seperti “aku memang tidak memiliki kemampuan...”, “aku hanya menjadi beban keluarga...”, “Sepupu-sepupuku melakukan pelecehan itu karena aku pendiam. Memang salahku..”, “aku memang pencundang, terlalu blak-blakan di sosial media jadi pantas saja kalau aku dibenci dan dijauhi teman sekelas...”, “aku terlalu lelet dan hanya akan menyusahkan orang lain....”. Subjek menyadari bahwa pemikiran-pemikiran tersebut membuat dirinya semakin putus asa dan terpuruk. Tugas rumah yang diberikan adalah jalan atau lari pagi setiap hari agar subjek lebih terlihat segar.

**Sesi IV: Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku** Sesi ini diberikan penjelasan tentang hubungan kognitif, emosi, dan perilaku dalam konteks depresi. Target intervensi sesi 4 ini tercapai yaitu subjek memahami tentang hubungan kognitif, emosi, dan perilaku serta mendapatkan *insight* bahwa pikiran-pikiran negatif yang berhasil diidentifikasi pada pertemuan sebelumnya selama ini mempengaruhi emosi dan perilakunya. Subjek menjelaskan bahwa pikiran negatif seperti salah satunya berpikir bahwa dirinya beban keluarga selalu membuatnya ingin mengakhiri hidup. Pada sesi ini subjek melaporkan tugas rumah yang diberikan sesi sebelumnya yaitu bahwa dalam seminggu dirinya berhasil bangun dan lari pagi 2 kali saja. Pada akhir sesi diberikan pujian dan semangat agar subjek melakukannya lagi dalam seminggu ke depan.

**Sesi V: Latihan berpikir positif dan tugas restrukturisasi kognitif** Pada sesi ini diajarkan untuk dapat memunculkan pemikiran yang lebih positif-realistis sebagai pengganti pemikiran negatifnya. Tujuannya yaitu agar subjek terlatih

mengganti pemikiran negatif yang muncul. Praktikkan memberikan gambaran dengan pemikiran sehari-hari yang muncul. Seperti distorsi kognitif *mislabelling* dimana subjek menganggap dirinya bodoh dan tidak memiliki kemampuan apapun ketika hasil dari pekerjaannya tidak maksimal dan memilih untuk tidak lagi melakukannya. Subjek diajak untuk mengubah pemikiran tersebut menjadi “hasilnya tidak bagus bukan karena aku tidak memiliki kemampuan apapun, tapi aku perlu berusaha lagi dan mengoreksi kesalahan yang perlu diperbaiki”. Sesi ini dapat dikatakan tercapai karena subjek dapat diajak untuk memunculkan pemikiran yang lebih realistis dan positif.

Pada sesi ini diberikan juga memberikan tugas rumah kepada subjek yaitu mengidentifikasi pemikiran negatif yang muncul selama satu minggu yang diganti menjadi pemikiran positif-realistis. Meskipun subjek gagal dalam mengganti menjadi pemikiran positif, subjek tetap harus menuliskan pemikiran negatif tersebut agar di pertemuan selanjutnya dapat dievaluasi bersama.

#### *Sesi VI: Membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif*

Pada sesi ini subjek membuat list kegiatan yang dapat dilakukan subjek di rumah agar subjek tidak berdiam diri. Tujuannya yaitu agar subjek dapat kembali perlahan melakukan aktivitas agar dapat mengontrol pemikiran negatif yang muncul. Praktikkan mengajak subjek untuk membuat aktivitas prioritas dan terstruktur dengan menyelipkan kegiatan kesukaan subjek yaitu bermain *game online*. Target pada sesi ini tercapai yaitu subjek dapat membuat jadwal aktivitas harian dan beraktivitas sesuai dengan list tersebut.

*Sesi VII: Evaluasi dan Terminasi* Sesi ini bertujuan untuk menganalisis dan menemukan manfaat dari teknik-teknik yang sudah coba subjek praktekan. Selain itu tujuan sesi ini juga melihat sejauh mana keberhasilan terapi yang digunakan untuk mengurangi simptom depresi seperti mengganti pemikiran negatif menjadi realistis serta membuat subjek kembali melakukan aktifitas keseharian. Subjek menyatakan bahwa dirinya merasakan perbedaan setelah mengikuti rangkaian terapi. Subjek mendapatkan insight bahwa pemikirannya mempengaruhi emosi serta perilakunya serta saat ini mulai kembali melakukan aktivitas keseharian.

*Follow Up* Setelah 3 minggu penghentian intervensi, dilakukan evaluasi secara menyeluruh dengan tujuan melihat sejauh mana keberhasilan terapi yang dilakukan. Hasil post-test menunjukkan adanya penurunan hasil kuisioner BDI yang semula 39 menjadi 16. Subjek juga menyatakan mulai banyak melakukan aktivitas bahkan kembali menerima jasa design melamar pekerjaan dibanding saat proses intervensi.

## Hasil dan Pembahasan

### *Hasil*

Berdasarkan rangkaian intervensi yang telah dilakukan menunjukkan hasil yaitu adanya penurunan gejala depresi melalui CBT. Skor taraf depresi berdasarkan skala BDI sebelum diberikan intervensi berada pada taraf depresi berat yaitu 39. Setelah dilakukan serangkaian intervensi CBT kemudian menurun berada pada taraf depresi ringan dengan skor 16

Selain itu, pada pemikiran negatif terdapat subjek mampu mengubah pemikiran negatif yang muncul menjadi lebih positif dan realistis. Subjek juga mampu kembali manage dirinya melakukan peningkatan aktivitas sesuai dengan list kegiatan yang didiskusikan saat intervensi bersama pratikan.

Subjek sering mengulang melakukan relaksasi ketika akan tidur atau saat berada dalam kondisi dimana dirinya kembali kehilangan fokus atau konsentrasi. Intervensi yang dilakukan memunculkan insight bahwa pemikirannya mempengaruhi emosi serta perilakunya serta saat ini mulai kembali melakukan aktivitas keseharian. Semakin banyak tahapan intervensi yang dilakukan subjek semakin menunjukkan keinginan yang kuat untuk mengurangi pemikiran negatifnya dan meningkatkan pemikiran positif realistis.

Diawal sesi, subjek diajarkan keterampilan relaksasi agar subjek mampu melakukan relaksasi secara mandiri. Teknik relaksasi yang diajarkan yaitu relaksasi *mental imagery* dengan melatih subjek untuk dapat menghadirkan kembali suasana yang menyenangkan, damai dan menyenangkan. Relaksasi *mental imagery* ini dapat digunakan ketika subjek kesulitan tidur. Sedangkan teknik relaksasi pernafasan dengan mengatur nafas secara teratur, pelan, dan digunakan ketika berada dalam kondisi kurang fokus dan tidak bisa berkonsentrasi.

Sedangkan perencanaan kegiatan yang lebih adaptif bertujuan agar subjek dapat kembali perlahan melakukan aktivitas agar dapat mengontrol pemikiran negatif yang muncul. Jadwal kegiatan tersebut berhasil membuat subjek kembali melakukan aktifitas keseharian bahkan berdasarkan wawancara pasca intervensi, subjek juga menyatakan mulai banyak melakukan aktivitas bahkan kembali menerima jasa design dan melamar pekerjaan dibandingkan saat proses intervensi.

### *Pembahasan*

Dari rangkaian intervensi yang dilakukan dapat dikatakan bahwa *cognitive behavior therapy* dapat menurunkan gejala depresi pada subjek. Dalam proses *cognitive behavior therapy* ini, subjek menentang keyakinan pikiran negatif dan mengubahnya menjadi realistis. Sebelum dilakukan intervensi, dengan penggunaan skala BDI diketahui taraf depresi subjek berada pada taraf berat dengan skor 39. Setelah dilakukan serangkaian intervensi menurun berada pada taraf depresi ringan dengan skor 16.

Penelitian (Sharry et al, 2013) menyimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan tingkat depresi pada subjek sebelum dan sesudah pemberian program *cognitive behavior therapy*, tingkat depresi sesudah terapi lebih rendah daripada sebelum terapi juga sejumlah studi menunjukkan bahwa terapi kognitif perilaku efektif untuk mengatasi gangguan depresi. Penggunaan obat antidepresan dalam menurunkan depresi memiliki sejumlah kekhawatiran untuk terjadinya adiksi dan efek samping, maka salah satu alternatif untuk mengurangi tingkat depresi yaitu melalui *cognitive behaviour therapy* (Wright, 2014; Dickerson, 2000).

Selain penurunan tingkat depresi melalui skala BDI, pada intervensi ini subjek juga berhasil mengenali serta mengubah pemikiran negatif yang muncul menjadi pemikiran yang lebih positif dan realistis. Selain itu penggunaan CBT juga mampu meningkatkan aktivitas keseharian subjek yang sebelum intervensi diketahui tidak memiliki minat untuk melakukan

kegiatan apapun. Dalam hal ini perubahan pemikiran yang berdampak pada perubahan emosi dan perilaku yang terlihat pada subjek.

Perubahan yang terjadi pada diri subjek adalah ia memahami bahwa subjek harus selalu membiasakan diri untuk berpikiran realistis dalam setiap situasi apapun sehingga dapat mempengaruhi perasaan dan perilaku yang positif dalam merespon situasi tersebut. Perubahan cukup signifikan juga terlihat dari penampilan subjek yang jauh lebih rapi dan segar dibandingkan saat awal konsultasi di bulan Desember lalu.

## Simpulan

Berdasarkan serangkaian intervensi yang dilakukan, *cognitive behavior therapy* efektif untuk menurunkan depresi pada remaja. Sebelum dilakukan intervensi, taraf depresi subjek berada pada taraf depresi berat dengan skor 39. Setelah dilakukan serangkaian intervensi menurun berada pada taraf depresi ringan dengan skor 16.

## Referensi

- Dobkin, R. D., Mann, S. L., Interian, A., Gara, M. A., & Menza, M. (2019). Cognitive behaviour therapy improves diverse profiles of depressive symptoms in Parkinson's disease. *International journal of geriatric psychiatry*, 34(5), 722-729. <https://doi:10.1002/gps.5077>
- Dickerson, F. B. (2000). Cognitive behavioral psychotherapy for schizophrenia: A review of recent empirical studies. *Schizophrenia Research*, 43(2-3), 71-90. [https://doi:10.1016/S0920-9964\(99\)00153-X](https://doi:10.1016/S0920-9964(99)00153-X)
- Thomas, E. (2004). Depression: Theory, assessment, and new directions in practice. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4.
- Epp, A. M., & Dobson, K. S. (2010). *The evidence base for cognitive-behavioral therapy. Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*, 39-73.
- Hill, C.E. (2009). *Helping skills (facilitating exploration, insight, and action)*. (2nd ed. Washington: APA.
- Lubis, Namora Lumongga. (2009). *Depresi : Tinjauan psikologis*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Oemarjoedi, A. K. (2003). *Pendekatan cognitive behavior dalam psikoterapi*. Jakarta: Penerbit Kreatif Media.
- Santrock, J. W. (1998). *Perkembangan remaja* (Edisi VI, Alih Bahasa: Shinto B. Adelar, dkk). Jakarta: Erlangga.
- Situmorang, D. D. B., & Mangunsong, F. (2018). Penerapan music therapy berbasis cognitive behavior therapy (cbt) bagi individu dengan visual impairment, bagaimana?. *JPI (Jurnal Pendidikan Inklusi)*, 2(1), 39-58. <https://doi:10.26740/inklusi.v2n1.p39-58>.
- Sharry, J., Davidson, R., & McLoughlin, O. (2013). A service-based evaluation of a therapist-supported online cognitive behavioral therapy program for depression. *Journal of Medical Internet Research*. 15(6), p1-1. 1p. 5. <https://doi:10.2196/jmir.2248>
- Santrock, J.W. (2003). *Adolescence*. Eleventh Edition. Boston: McGraw Hill International Edition
- Weersing, R. V., & Weisz, J.R. (2002). Community clinic treatment of depressed youth: Benchmarking usual care against CBT clinical trial. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*. 70(1),229- 308. <https://doi:10.1037//0022-006x.70.2.299>
- WHO. (2012). *Depression: A global public health concern*.
- Wright, B., Tindall, L., Littlewood, E., Adamson, J., Allgar, V., Bennett, S., & Trépel, D. (2014). Computerised cognitive behaviour therapy for depression in adolescents: study protocol for a feasibility randomised controlled trial. *BMJ open*, 4(10), e006488.