

Cognitive Behavioral Therapy untuk mengurangi perilaku melukai diri pada individu dengan gangguan depresi mayor

Elma Prastika Maharani¹

Abstract

Depression is a mood disorder characterized by the absence of hope, prolonged sadness, excessive feelings of helplessness, inability to make decisions, inability to concentrate, loss of enthusiasm for life, feelings of tension and desire to end life or hurt oneself. The purpose of this study was to see whether self-harm behavior in depression could be reduced after giving cognitive behavioral therapy. The assessment was carried out using interviews, observation, WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS), Depression Anxiety Stress Scales (DASS), Graphic tests (Draw a Person, BAUM, House Tree Person) and Thematic Apperception Test (TAT). The result shows that cognitive behavioral therapy is effective in reduce self-harm into positive coping mechanism behavior and can reduce negative thinking in people with depression

Keywords

Cognitive behavioral therapy, depression, self-harm behavior

Pendahuluan

Berdasarkan data kesehatan jiwa, depresi dapat dialami oleh seluruh kelompok usia dan mulai terjadi sejak rentang usia 15-24 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Seseorang yang mengalami depresi memiliki pemikiran negative terhadap diri sendiri, masa depan, dan pengalaman hidup yang dilalui (Knapp & Beck, 2008). Gejala dari gangguan depresi adalah timbulnya perasaan bersalah yang besar, kehilangan energi dan minat, perubahan perilaku makan yang signifikan, muncul pikiran bunuh diri, serta sulit berkonsentrasi (Sadock, 2008). Perilaku terjadi karena adanya perilaku *coping maladaptive* dalam penyelesaian masalah yaitu dengan melukai diri atau *self-harm*.

Koping adalah perilaku yang terlihat dan tersembunyi yang dilakukan seseorang untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan psikologi dalam kondisi yang penuh stres (Blum et al., 2012). Koping adalah usaha untuk menetralkan atau mengurangi stres yang terjadi atau semua bentuk perilaku dan pikiran (negatif atau positif) yang dapat mengurangi kondisi yang membebani individu agar tidak menimbulkan stres (Maryam, 2017). Sedangkan strategi koping adalah tindakan yang diambil individu dinamakan strategi koping. Strategi koping sering dipengaruhi oleh latar belakang budaya, pengalaman dalam menghadapi masalah, faktor lingkungan, kepribadian, konsep diri, faktor sosial dan lain-lain sangat berpengaruh pada kemampuan individu dalam menyelesaikan masalahnya. (1) respon perilaku dan fikiran terhadap stres; (2) penggunaan sumber yang ada pada diri individu atau lingkungan sekitarnya; (3) pelaksanaannya dilakukan secara sadar oleh individu; dan (4) bertujuan untuk mengurangi atau mengatur konflik-konflik yang timbul dari diri pribadi dan di luar dirinya (*internal or external conflict*), sehingga dapat meningkatkan kehidupan yang lebih baik (Sarafino, 2010).

Adapun beberapa perilaku yang termasuk dalam *emph*-problem focused coping yakni *Planful problem solving*, yaitu usaha individu menganalisis situasi dalam mendapatkan solusi yang tepat dan diikuti tindakan langsung untuk memperbaiki atau menghadapi stressor. *Confronting coping*, yaitu usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, dan pengambilan resiko. *Seeking information* yaitu mencari informasi dari berbagai sumber yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan individu tersebut. Selain itu ada *emph*Emotion-focused coping merupakan bentuk *coping* yang diarahkan untuk mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri terhadap situasi yang menekan. Meliputi bentuk perilaku *coping* yang berorientasi pada emosi antara lain; *avoidance* yaitu suatu usaha dari individu untuk menghindari, menyanggah, melarikan diri dari masalah dan beralih pada hal-hal lain, seperti merokok, narkoba, makan secara berlebihan, atau mengkonsumsi alkohol. *Self-control*, yaitu usaha individu untuk mengelola emosi ketika menghadapi situasi tertekan. *Positive reappraisal*, individu melihat sisi positif dari masalah yang dialami dalam kehidupannya dengan mencari arti atau hikmah dari pengalaman tersebut. *Distancing* yaitu usaha untuk menghindari dari permasalahan dan menutupinya dengan pandangan yang positif dan menganggap remeh suatu permasalahan. *Seeking social support*, yaitu suatu cara yang dilakukan untuk menghadapi masalahnya dengan cara mencari dukungan emosional dari orang lain. *Acceptance*

¹ Universitas Muhammadiyah Malang.

Korespondensi:

Elma Prastika Maharani, Direktorat Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Tlogomas 246 Malang, Indonesia
Email: elma.prastika@gmail.com

responsibility, yaitu usaha individu berserah diri dan menerima apa yang terjadi pada dirinya, dan menganggap hal tersebut adalah tanggung jawab yang harus diterima /citepr8.

Sesuai dengan teori *coping*, yang digunakan subjek dalam menghadapi masalah atau tekanan adalah /textitavoidance yakni dengan memunculkan perilaku *self-harm* sebagai cara subjek menghindari permasalahan yang sedang dihadapi. Subjek meyakini bahwa perilaku *self-harm* dapat membuat lega dan melampiaskan tekanan yang terjadi dengan melukai diri sendiri. Selain itu, subjek memiliki pemikiran tentang kehidupan relasi maupun masa depan yang tidak rasional. Pemaknaan yang keliru sering melibatkan pemikiran negatif mengenai pengalaman hidup, penilaian diri yang negatif, pesimisme dan keputusan, yang menyebabkan perasaan negatif (Sadock, 2008). Beck mengungkapkan terdapat empat tipe distorsi kognitif, yaitu abstraksi selektif, generalisasi berlebihan, *magnitude* dan pemikiran absolut (Knapp & Beck, 2008).

Beberapa intervensi yang digunakan untuk gangguan depresi antara lain psikoedukasi sebagai intervensi tahap awal untuk mengurangi gejala depresi, terapi realitas, *Behavioral activation* dan *cognitive behavior therapy* (CBT) (Dunlop et al., 2017; Farmani et al., 2015). Pada kasus ini, intervensi yang tepat digunakan adalah CBT. Berdasarkan penelitian, CBT digunakan untuk mengurangi perilaku melukai diri dan mencegah perilaku bunuh diri pada pasien depresi (Labelle et al., 2015). CBT juga efektif mengatasi masalah yang berkaitan dengan distorsi kognitif, depresi, dan pemikiran negatif (Putranto, 2016).

Metode Assesmen

Metode asesmen yang digunakan dalam kasus ini adalah wawancara, observasi dan tes psikologi. Wawancara dilakukan kepada subjek untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai permasalahan yang dialami oleh subjek. Observasi bertujuan untuk mendapatkan data mendalam mengenai permasalahan yang dialami subjek melalui pengamatan langsung saat wawancara. Observasi dilakukan untuk melihat kesesuaian cerita atau emosi yang ditampakan subjek (Reichenberger et al., 2015). Tes psikologi yang digunakan berupa tes *WHO Disability Assessment Schedule* (WHODAS), tes grafis yakni BAUM, *Draw a Person* (DAP), dan *House Tree Person* (HTP) serta /emphThematic Apperception Test (TAT). Tes grafis bertujuan mengungkap pola kepribadian subjek secara mendalam. Tes grafis juga digunakan untuk melakukan /emphcross check mengenai gambaran dorongan-dorongan yang ada dalam diri subjek, kemampuan subjek mengendalikan dorongan lainnya, pandangan subjek terhadap dirinya dan melihat kondisi subjek secara umum. TAT digunakan untuk mengetahui kebutuhan dan tekanan yang dialami subjek.

Penelitian ini juga menggunakan *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS) untuk mengukur kondisi emosional negatif subjek yaitu depresi, kecemasan dan *stress*. Sedangkan WHODAS digunakan untuk mengetahui taraf keberfungsian subjek secara umum.

Presentasi Kasus

Subjek (19 tahun) merupakan mahasiswi semester 5 dan bekerja di salah satu tempat di kota Malang. Subjek merupakan anak terakhir dari dua bersaudara. Berdasarkan keluhan yang disampaikan subjek, subjek merasa marah, kecewa, sedih ketika teringat kejadian menyakitkan di masa lalu. Subjek juga mengeluhkan perihal suasana hati yang kurang stabil. Suasana hati yang berubah ubah dalam keseharian, cenderung mengganggu aktivitas subjek. Ketika menghadapi konflik dengan teman atau permasalahan terkait orangtua, subjek melampiaskannya dengan melukai diri. Kebiasaan ini sangat mengganggu subjek dan membuatnya khawatir jika terjadi hal yang lebih berbahaya di kemudian hari.

Sejak TK hingga SD, subjek diasuh oleh kakek neneknya karena ayah dan ibu subjek bekerja dari pagi hingga sore hari. Subjek mengatakan banyak hal yang tidak bisa subjek ingat sewaktu kecil. Subjek bercerita pernah menjadi korban perundungan selama tiga tahun saat SMP. Perundungan yang terjadi pada subjek berupa disiram air kotor, dijatuhkan dari tangga dan dicekoki makanan yang kotor. Guru dan orangtua tidak bereaksi apapun ketika subjek melaporkan kejadian tersebut. Orangtua subjek cenderung menyalahkan subjek yang tidak bisa akur dengan teman-temannya. Hal tersebut yang membuat subjek tidak tahu harus bercerita dan meluapkan perasaan marah dan sedihnya kepada siapa. Subjek melukai dirinya sendiri guna melampiaskan emosi negatifnya hingga melakukan usaha untuk mengakhiri hidupnya.

Perilaku perundungan yang dilakukan teman-teman sewaktu SMP membuat subjek selalu mengingat peristiwa tersebut. Selain itu, subjek juga memiliki keluarga yang kurang harmonis. Ayah subjek sering marah-marah karena masalah di luar rumah yang keluarga tidak tahu. Ayah subjek terkadang keluar rumah hingga tidak pulang dan menimbulkan pertengkaran dengan Ibu subjek karena permasalahan tersebut.

Ketika kuliah semester 4, subjek sempat berkonflik dengan teman di kampusnya. Sejak saat itu, subjek merasakan emosi yang tidak stabil karena teringat peristiwa perundungan yang pernah dialaminya. Subjek menceritakan bahwa merasa kesulitan mengontrol emosi. Ketika marah, subjek membanting barang-barang di kamar. Jika berada diluar rumah, subjek akan memukul tembok. Subjek juga mengatakan ketika berkendara subjek tidak segan meneriaki orang yang membunyikan klakson motor padanya.

Subjek mudah tersinggung ketika orang lain melakukan sesuatu yang tidak disukai meski hanya bergurau dan akan merasa sangat jengkel dengan kurun waktu berbulan-bulan. Subjek juga bercerita bahwa subjek sebenarnya tidak begitu percaya teman dekatnya karena mengingat peristiwa perundungan hingga saat ini. Secara sosial, subjek kesulitan membentuk hubungan interpersonal yang dekat dengan seseorang meski memiliki banyak teman. Subjek merasa sulit percaya dengan orang lain, menurut cerita yang subjek ungkapkan subjek beberapa kali kecewa dengan teman yang dia anggap akrab. Subjek merasa mereka tidak peduli ketika subjek sedang dalam keadaan susah. Subjek tidak mengkomunikasikan kebutuhannya karena subjek berpikir temannya sudah senang dengan teman yang lain sehingga tidak mau menjadi beban. Sehingga subjek

menganggap sedekat apapun teman pada akhirnya mereka akan mengecewakan.

Ketika di rumah, subjek merasa kurang nyaman karena orangtua subjek memperlakukan dirinya dan kakaknya secara berbeda. Subjek bercerita bahwa dirinya sudah tidak pernah meminta uang jajan ke orangtua dan kakaknya yang walau sudah menikah masih meminta uang untuk membeli rokok. Tetapi cara berbicara ibu subjek cenderung bernada tinggi jika berbicara dengan subjek dibanding kakaknya. Subjek juga mendapat kata-kata seperti “Gini aja nggak bisa dasar beban orangtua” ketika subjek tidak sengaja menaruh barang tidak sesuai dengan tempatnya. Hal itu membuat subjek merasa diperlakukan tidak adil oleh keluarganya sendiri. Oleh karena itu subjek mengaku ketika ada masalah subjek tidak tahu harus berbuat apa dan bercerita kepada siapa.

Subjek melukai diri setiap mengalami konflik dalam keluarga maupun pertemanan. melukai diri dilakukan sebagai upaya subjek dalam menuangkan perasaan tertekan saat mengalami konflik. Subjek melakukan melukai diri dengan menyayat lengan kanan dan kirinya dengan silet, /textitcutter, jarum, paku yang menggantung di kamar hingga berbekas. Selain benda tajam, subjek juga membenturkan kepala ke tembok ketika berada di kamar mandi. Subjek pernah melampiaskannya dengan menggunakan spidol warna merah namun subjek tidak merasakan kepuasan yang sama dengan menggunakan silet atau benda tajam lainnya.

Ketika sedang dalam keadaan tidak nyaman karena pertengkaran orangtua, subjek merasa ingin menyendiri. Kemudian subjek pergi ke /textitcafé atau rumah makan sendirian tanpa teman-temannya. Ketika berada di luar rumah sendirian terkadang subjek membawa *cutter* kecil di dalam tasnya dan melukai diridi kamar mandi tempat tersebut. Subjek mengatakan bahwa tidak setiap saat dia membawa benda tersebut. Subjek membawa alat-alat tersebut jika kondisi emosionalnya sedang buruk. Sehingga ketika subjek keluar rumah dengan keadaan emosi yang baik, subjek tidak akan membawa benda tajam ketika keluar sendirian.

Subjek memang sengaja tidak membawa benda tajam ketika keluar dengan teman-temannya. Hal tersebut karena ketika keluar dengan teman-teman dekat subjek berusaha tidak menunjukkan perilaku melukai diri. Subjek pernah melakukan percobaan bunuh diri dua kali ketika SMP dengan menggunakan *cutter* dan ketika kuliah semester 5 dengan mencoba meminum banyak obat.

Beberapa bulan belakangan ini subjek mengeluhkan merasa sakit tanpa sebab. Menurut riwayat kesehatan yang dimiliki, subjek sudah menderita asam lambung dan anemia sejak usia 16 tahun. Selain itu, satu bulan terakhir subjek mengeluh muncul ruam seperti terkena alergi, /textitmigrain dan nyeri punggung. Subjek sudah menjalani pemeriksaan medis ke dokter umum, dokter hanya memberi obat dan disarankan istirahat. Sedangkan dari sisi keluarga menganggap apa yang dialami subjek adalah gangguan ghaib. Subjek juga mengalami kesulitan tidur dan berpengaruh pada kegiatan pagi harinya sehingga subjek merasa terganggu saat bekerja maupun kuliah. Subjek cenderung sulit konsentrasi, terkadang tiba-tiba gemetar dan sesak.

Dari hasil observasi, penampilan secara keseluruhan subjek terawat. Terdapat bekas luka sayatan di lengan kanan dan kiri subjek. Ketika menceritakan tentang kejadian perundungan yang subjek alami semasa SMP, intonasi subjek cukup datar.

Disisi lain, subjek cenderung cepat menunjukkan bekas luka *cuting* tanpa diminta terlebih dahulu. Ketika bercerita tentang kejadian pertengkaran orangtua di dalam rumah subjek sedikit menunjukkan sedikit penekanan dalam intonasi bicara dan cenderung diulang-ulang. Kemampuan verbal subjek baik dan subjek mampu bercerita secara runtut dengan bahasa yang jelas.

Diagnosis dan Prognosis

Berdasarkan uraian kasus yang sebelumnya telah dijelaskan melalui hasil asesmen dan rujukan pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition (American Psychiatric Association, 2022)*, maka dapat ditegaskan diagnosis bahwa subjek memenuhi kriteria diagnostik 296.00 (F32.00) Gangguan Depresi Mayor. Ditandai dengan subjek yang mengalami perubahan berat badan yang signifikan. Kesulitan tidur hingga mengkonsumsi obat tidur. Suasana tertekan sepanjang hari dan menurunnya minat atau kesenangan hampir setiap aktivitas. Munculnya perasaan tidak berharga pada diri subjek hingga terjadi pemikiran berulang untuk melukai diri sendiri hingga keinginan bunuh diri.

Prognosis pada subjek adalah buruk. Hal ini dikarenakan meskipun subjek memiliki keinginan untuk sembuh. Namun, keluarga subjek kurang memahami terkait keadaan subjek, menganggap subjek terkena gangguan non medis dan bersikap tidak harmonis dihadapan subjek.

Intervensi

Intervensi yang akan diberikan kepada subjek adalah *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*. Target intervensi ini adalah mengubah pikiran-pikiran negatif yang selama ini dipercayai oleh subjek menjadi pikiran yang positif sehingga dapat mengatasi perilaku *self-harm* subjek. CBT mencoba untuk mengganti perspektif subjek dari pemikiran negatif yang berlebihan menjadi perspektif pemikiran yang adaptif dan rasa mampu untuk mengatasinya (Clark & Beck, 2010). Proses dalam CBT membantu subjek untuk mengidentifikasi kunci pemikiran dan mengadopsi perspektif yang lebih realistis dan adaptif, yang akan membuat subjek merasa lebih baik dalam emosi, berperilaku lebih fungsional, dan atau mengurangi *psychological arousal* (Wenzel, 2017).

CBT terbukti dapat mengatasi distorsi kognitif yang dimiliki oleh subjek. Berdasarkan hasil penelitian lainnya disebutkan bahwa CBT dinilai lebih efektif dibandingkan jenis terapi lain karena dapat mengurangi tendensi berpikir negatif pada lansia yang dalam berbagai kasus disinyalir berkontribusi besar terhadap munculnya gangguan (Krisdianti, 2014). Adapun tahapan dalam intervensi yang dilakukan sebagai berikut:

Sesi I: Building rapport dengan subjek. Pada pertemuan ini, terapis lebih banyak membangun kepercayaan dan menggali data untuk kebutuhan mengenali subjek secara lebih mendalam. Subjek antusias saat akan diberikan intervensi dan bersedia mengikuti intervensi hingga selesai.

Sesi II: Menentukan perilaku maladaptif dan pemikiran negatif subjek serta menetapkan target terapi perilaku ini. Pada sesi ini ditemukan perilaku maladaptif subjek yakni

melukai diri tiap kali terjadi permasalahan. Target dalam terapi ini adalah mengurangi perilaku melukai diri. Pada sesi ini, subjek mampu menyadari bahwa keyakinannya atau pemikiran negatifnya selama ini membuat subjek memunculkan perilaku melukai diri dan jika terus menerus dilakukan akan berdampak tidak baik bagi kesehatan secara psikis maupun fisik.

Sesi III: Membangun komitmen dengan subjek. Cara membuat komitmen untuk berubah meliputi membuat daftar keuntungan dan kerugian jika subjek melukai diri, kemudian menyampaikan rancangan terapi ini pada orang terdekat. Pada sesi ketiga, terapis melihat hasil dari catatan keuntungan dan kerugian yang dibuat oleh subjek. Subjek setuju untuk menuliskan keuntungan dan kerugian darimelukai diri. Subjek juga memiliki keyakinan serta komitmen untuk melakukan semampu subjek untuk tidak melukai diri sesuai dengan tujuan intervensi.

Sesi IV: Penerapan teknik konfrontasi I. Subjek mampu mendapat /textitinsight bahwa apa yang dipikirkan subjek hanya akan melukai diri nya lebih parah dan bukan suatu hal yang positif.

Sesi V: Penerapan teknik konfrontasi II. Terapis menggunakan teknik konfrontasi untuk mematahkan keyakinan irasional subjek yakni menganggap melukai diri sebagai peneang ketika sedang ada masalah. Peran terapis disini adalah menyerang ketidaklogisan berpikir subjek dan membawa ke arah berpikir yang logis yakni kebenaran bahwa melukai diri akan berdampak buruk pada subjek. Mulai sesi kelima, subjek sudah bisa diajak berpikir logis dan mulai merubah keyakinannya yang irasional menjadi lebih rasional.

Sesi VI: Penerapan teknik self-management. Teknik ini dilakukan untuk mengganti perilaku maladaptif subjek yakni melukai diri. Teknik *self-management* yang dilakukan meliputi: memberi *reminder* terhadap diri sendiri, serta /textitmanage lingkungan dan memulai target dari yang paling rendah. Subjek sudah dapat menahan perilaku melukai diri dengan membuang dan meminta ayahnya menyembunyikan benda tajam yang ada di rumah.

Dari skala 1-10 subjek dapat menahan pemikiran untuk melukai diri dengan skala 5 dari yang sebelumnya subjek kesulitan menahan pemikiran irasionalnya, sedangkan untuk perilaku melukai diri satu bulan terakhir ini subjek tidak melukai diri. Subjek masih memiliki keinginan untuk melukai diri hingga saat ini namun sudah cukup bisa mengendalikan pemikiran tersebut.

Sesi VII: Evaluasi. Sesi ini digunakan untuk mengidentifikasi hambatan atau permasalahan yang dialami subjek selama pelaksanaan intervensi. Selanjutnya jika ditemukan adanya permasalahan maka akan dicarikan alternatif pemecahan masalahnya. Pada sesi ini ditetapkan ada sesi lanjutan untuk evaluasi tambahan. Evaluasi tambahan disini juga dilakukan untuk membuat kesepakatan agar subjek mau tetap menjaga komitmennya dengan terapis untuk menghindari perilaku melukai diri. Terapis melihat tabel kontrol yang dibuat oleh subjek. Subjek mampu menemukan koping yang sesuai dengan kebutuhannya.

Terapis juga mengajarkan subjek mengenai pencegahan *relapse* agar subjek lebih bisa mengenal dan memahami gejala-gejala yang muncul dan bisa lebih cepat mengatasinya

sendiri tanpa melakukan melukai diri. Subjek menggunakan aplikasi riliv sebagai /textitreminder dan memasang pengingat larangan melukai diri sendiri sebagai /textitwallpaper. Terapis menghentikan intervensi dan mendiskusikan perubahan perilaku yang dialami oleh subjek. Selanjutnya terapis mendiskusikan keberlanjutan dari penerapan teknik *self-management* untuk subjek dimasa yang akan datang dan terapis bersama subjek sepakat untuk menjaga komitmen dan menjaga motivasi untuk merubah perilaku melukai diri. Subjek bersedia melakukan pemeriksaan dengan psikiater.

Sesi VIII: Evaluasi dan follow up. Terapis melakukan *follow up* atau evaluasi secara menyeluruh setelah 16 hari intervensi dihentikan. Tujuan sesi ini untuk melihat sejauh mana keberhasilan terapi yang dilakukan untuk mengurangi gejala-gejala yang dirasakan oleh subjek. Hasil menunjukkan bahwa dalam bulan november 2021 subjek tidak melukai diri sama sekali. Subjek mencoba melakukan pemeriksaan kepada psikiater sebagai upaya pencegahantextitrelapse.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Dari proses delapan sesi intervensi didapatkan hasil bahwasanya subjek sudah memahami pemikiran terhadap perilaku melukai diri adalah pemikiran yang tidak rasional. Sebelum intervensi dilakukan, subjek berpikir bahwasanya melukai diri merupakan tindakan yang mampu membuat diri lebih tenang, positif dan melegakan. Namun setelah menjalankan intervensi, subjek mampu menepis keinginan untuk melukai diri. Subjek menyadari bahwa melukai diri hanya akan melukai dirinya dan memberi kesenangan sesaat. Subjek mampu menyadari jika tidak segera dirubah hal tersebut dapat memperparah hingga perilaku bunuh diri.

Selama intervensi berlangsung, terapis melakukan teknik konfrontasi untuk meluruskan pemikiran irasional subjek. Dalam sesi ini subjek membuat daftar keuntungan dan kerugian dalam melukai diri. Teknik konfrontasi ini membuat subjek mampu berpikir secara rasional bahwa pikiran positif atau keuntungan melukai diri tidaklah memberi ketenangan ataupun kondisi yang lebih baik, justru melukai diri yang terus dilakukan akan menimbulkan perilaku yang lebih berbahaya. Adapun *self-management* dilakukan untuk mendorong subjek berfokus pada kontrak pada dirinya sendiri dengan membuat komitmen untuk menghindari dan tidak melukai diri. *Self-management* yang dilakukan subjek yakni meminta ayah subjek untuk menyembunyikan benda tajam yang dipakai subjek. Subjek juga memasang *reminder* berupa kata-kata pada *wallpaper* ponselnya.

Subjek mengatakan bahwa setelah dilakukan intervensi, subjek dapat mempertahankan pemikiran rasionalnya walaupun masih sering muncul pemikiran untuk melukai diri. Subjek juga mengatakan bahwa subjek mampu menepis pemikiran untuk melukai diri dan menemukan cara sebagai pengalihan dari keinginan melukai diri. Terapi membuat subjek menyadari bahwa pemikiran-pemikiran irasional yang muncul membuat dirinya selalu memunculkan perilaku melukai diri. Komitmen subjek pada terapi sangat tinggi dengan proses usaha yang dilakukan untuk mengembangkan pemikiran yang lebih rasional sehingga hal tersebut dapat

membuatnya menghindari perilaku melukai diri. Perubahan subjek secara kognitif sebelum dan sesudah intervensi adalah subjek meyakini bahwa perilaku melukai diri mampu memberi ketenangan ketika terjadi masalah. Subjek juga yakin semua teman pada akhirnya akan meninggalkannya. Subjek meyakini bahwa subjek tidak pantas hidup, merepotkan banyak orang, tidak ada orang yang tulus berteman dengannya.

Setelah intervensi, pemikiran subjek berubah. Pikiran subjek bahwa perilaku melukai diri mampu memberi ketenangan, sudah berkurang. Subjek memahami bahwa teman-teman dekat yang bersama subjek selama ini adalah teman-teman yang tidak menghakimi dia ketika sedang tidak baik-baik saja. Subjek juga meyakini bahwa dirinya layak memiliki kehidupan yang baik, karena subjek masih bermanfaat bagi orang disekitarnya. Subjek juga menyadari bahwa dirinya mampu bekerja sambil kuliah adalah bukti bahwa dirinya berusaha untuk tidak merepotkan orang lain.

Selain perubahan secara kognitif, subjek juga mengalami perubahan pada perilaku sebelum dan sesudah intervensi. Ketika sebelum intervensi, subjek cenderung tidak mengalihkan perilaku melukai diri. Subjek melukai diri ketika menghadapi konflik. Setiap terjadi konflik, subjek melukai diri dengan menyayat tangan, membenturkan kepala dan meminum banyak obat-obatan. Kemudian, setelah intervensi subjek mulai aktif mengikuti acara kampus dan menjadi salah satu panitianya untuk menyibukkan diri dan mengalihkan perilaku melukai diri. Sebulan terakhir subjek tidak melukai diri sama sekali. Subjek mampu menemukan koping yang tepat dengan selalu berusaha mencari banyak kegiatan atau menyibukkan diri dan mendengarkan musik idolanya.

Pembahasan

Berdasarkan hasil asesmen, subjek memenuhi kriteria untuk diagnosis gangguan depresi mayor. Ketika menangani permasalahan tersebut, terapis menggunakan terapi kognitif perilaku dengan tujuan untuk mengubah pikiran-pikiran negatif yang selama ini dipercayai oleh subjek menjadi pikiran yang positif kemudian subjek mampu menghindari perilaku melukai diri. Terapis menggunakan teknik konfrontasi pada jawaban-jawaban subjek yang tidak kongruen. Subjek menuliskan kekurangan dan kelebihan melukai diri. Dari hasil tersebut kelebihan melukai diri lebih banyak daripada kerugiannya.

Teknik konfrontasi diimplementasikan untuk membantu konseli dalam menganalisis kepercayaan diri melalui pertentangan antara kata dan perbuatan (diskrepansi) individu. Secara teoretis, kontradiksi ini menciptakan disonansi (pemantulan diri) dalam hal ini agar subjek dapat mengetahui apa yang dia katakan dengan apa yang terjadi pada dirinya sehingga dapat memotivasi subjek untuk mengatasi jarak antara kata dan perbuatannya menjadi “terlepas dari jebakan. Teknik ini dapat membantu subjek mengubah perilakunya menjadi kongruen dan menghindari pemikiran irasional dari melakukan melukai diri (Gerald, 2005).

Setelah dilakukan konfrontasi, subjek mampu berpikir secara rasional, bahwa melukai diri bukan pelampiasan masalah yang tepat. Melukai diri tidak membawa subjek pada penyelesaian masalah yang baik karena dapat membahayakan diri sendiri jika berlanjut. Oleh karena itu subjek berusaha mengalihkan keinginan untuk melukai diri dengan mencari

banyak kegiatan di tempat kerja dan kampus. Harapannya dengan kesibukan tersebut perilaku melukai diri dapat teralihkan. Selain menyibukkan diri, ketika ada pertengkaran orang tua subjek juga memilih menenangkan diri dengan mendengarkan musik.

Dari hasil yang didapatkan tidak lepas dari komitmen subjek dalam menjalankan sesi terapi. Komitmen dibuktikan dalam wawancara pada saat proses intervensi subjek menyatakan bahwa subjek bisa mempertahankan pemikiran positifnya dan mampu mengalihkan keinginan melukai dirinya. Subjek juga berusaha membuat pengingat untuk diri sendiri. Secara keseluruhan hasil yang diperoleh pasca berakhirnya terapi mendapatkan hasil yang cukup baik. Sejalan dengan pendekatan /emphcognitive behavior bahwa dengan analisa pemikiran dan mengontrol pikiran dengan merubah pikiran negatif menjadi positif maka akan mengubah pola pikir subjek dan gejala akan hilang sedikit demi sedikit (Etherington, 2016).

Simpulan

CBT dengan menggunakan teknik konfrontasi dan *self-management* dapat mengurangi perilaku melukai diri. Konfrontasi kognitif berhasil memperbaiki pikiran yang tidak kongruen dan merubah pemikiran tidak rasional menjadi lebih rasional. Sedangkan *self-management* efektif digunakan untuk mengurangi gejala yang berhubungan dengan kemampuan pengalihan perilaku maladaptif subjek yakni melukai diri. Selain itu teknik *self-management* berupa *self-control* ini juga mampu digunakan sebagai bentuk pencegahan agar subjek tidak melakukan perilaku maladaptif ketika menghadapi masalah. Saran untuk subjek adalah diharapkan subjek lebih konsisten dalam menerapkan *self-management* berupa jadwal kegiatan yang dapat membantu mengurangi perilaku melukai diri.

Referensi

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (Fifth Edit). American Psychiatric Association Publishing.
- Blum, S., Brow, M., & Silver, R. C. (2012). Coping. *Encyclopedia of Human Behavior: Second Edition*, 596–601. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00110-5>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy for anxiety disorders: Science and practice*. New York: The Guildford Press.
- Donker, T., Griffiths, K. M., Cuijpers, P., & Christensen, H. (2009). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: A meta-analysis. *BMC Medicine*, 7(79), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-7-79>
- Dunlop, K., Hanlon, C. A., & Downar, J. (2017). Noninvasive brain stimulation treatments for addiction and major depression. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1394(1), 31–54. <https://doi.org/10.1111/nyas.12985>
- Etherington, K. (2016). Making research matter: Researching for change in the theory and practice of counselling and psychotherapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 44(5), 612–614. <https://doi.org/10.1080/03069885.2016.1217981>
- Farmani, F., Taghavi, H., Fatemi, A., & Safavi, S. (2015). The efficacy of group reality therapy on reducing stress, anxiety

- and depression in patients with Multiple Sclerosis (MS). *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 2(4), 33–38. <https://journals.sbmu.ac.ir/ijabs/article/view/11421>
- Folkman, S., Lazarus, R., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen J., R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992–1003. <https://doi.org/10.2135/cropsci1977.0011183x001700060012x>
- Gerald, C. (2005). *Teori dan praktek konseling & psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Situasi kesehatan jiwa di Indonesia. In InfoDATIN (p. 12).
- Knapp, P., & Beck, A. . (2008). Cognitive therapy: Foundations, conceptual models, applications and research. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 54–64. <https://doi.org/10.1590/%0AS1516-44462008000600002>
- Krisdianti, R. (2014). Terapi kognitif-behavior untuk mengurangi gejala gangguan penyesuaian pada tahanan wanita. *Procedia; Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 5(1), 22–26. <https://doi.org/10.22219/procedia.v2i1.16273>
- Labelle, R., Pouliot, L., & Janelle, A. (2015). A systematic review and meta-analysis of cognitive behavioural treatments for suicidal and self-harm behaviours in adolescents. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 56(4), 368–378. <https://doi.org/10.1111/nyas.12985>
- Maryam, S.(2017). Strategi coping; Teori dan sumberdayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101–107. <http://dx.doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>
- Putranto, K. (2016). *Aplikasi cognitive behavior dan behavior activation dalam intervensi klinis*. Denpasar: Grafindo Books Media.
- Reichenberger, J., Wiggert, N., Wilhelm, F. H., Weeks, J. W., & Blechert, J. (2015). "Don't put me down but don't be too nice to me either: Fear of positive vs negative evaluation and responses to positive vs negative social-evaluative films. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 46, 164–169. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.10.004>
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2008). *Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical psychiatry*.
- Sarafino, E. (2010). Health psychology biopsychosocial interactions. *Journal of Psychosomatic Research*, 35(5), 625–629. Wiley. <https://doi.org/10.1177/1757913910379198>
- Wenzel, A. (2017). Basic strategies of cognitive behavioral therapy. *Psychiatric Clinics of NA*, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.07.001>