



## STUDI KASUS PENGGUNAAN COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT) DALAM MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI PADA WANITA DEWASA

Juliana Hindradjat<sup>1,2\*</sup>, M. Ramli<sup>2</sup>, Carolina Ligya Radjah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Agama Kristen, Sekolah Tinggi Teologi Kharisma Bandung, Jl. Mekar Laksana No.8, Mekarwangi, Kec. Bojongloa Kidul, Kota Bandung, Jawa Barat 40237, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi S3 Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No.5, Sumber Sari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65145, Indonesia

\*[julianahindradjat@gmail.com](mailto:julianahindradjat@gmail.com)

### ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah Cognitive Behavior Therapy (CBT) efektif dalam menurunkan depresi pada wanita dewasa. *Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan studi kasus* dengan responden tiga orang wanita dewasa. Data penelitian diperoleh melalui observasi, wawancara, dan pengukuran tingkat depresi dengan menggunakan instrumen ukur BDI-II (Beck Depression Inventory-II) dan MCMI-IV (*Millon Clinical Multiaxial Inventory-IV*). *Data skor skala BDI-II dan skala MCMI-IV sebelum dan sesudah intervensi kemudian dibandingkan*. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa *CBT* dapat menurunkan tingkat depresi dan yang ditunjukkan dengan penurunan skor dari terindikasi berat menjadi tidak terindikasi pada sindroma klinis *persistant depression dan major depression* pada skala MCMI-IV. Pengukuran dengan menggunakan skala BDI-II juga menunjukkan adanya perubahan tingkat depresi dari depresi berat menjadi depresi minimal. Hasil pengukuran kedua tes ini juga dikuatkan oleh adanya perubahan alam perasaan, perubahan fungsi kognitif dan perubahan tingkah laku.

Kata kunci: BDI-II; *cognitive behavior therapy* (CBT); depresi; MCMI-IV

### CASE STUDY ON THE USE OF COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT) IN REDUCING DEPRESSION LEVELS IN ADULT WOMEN

#### ABSTRACT

*The purpose of this study was to determine whether Cognitive Behavior Therapy (CBT) is effective in reducing depression in adult women. This qualitative research used a case study approach with three adult female respondents. The research data were obtained through observation, interviews, and measuring the level of depression using the BDI-II (Beck Depression Inventory-II) and MCMI-IV (Millon Clinical Multiaxial Inventory-IV) measuring instruments. The BDI-II scale score data and the MCMI-IV scale before and after the intervention were then compared. The results of the analysis of this study showed that CBT can reduce the level of depression and that is indicated by a decrease in the score from indicated severe to not indicated in clinical syndrome of persistant depression and major depression on the MCMI-IV scale. Measurements using the BDI-II scale also showed a change in the level of depression from major depression to minimal depression. The measurement results of these two tests were also confirmed by changes in mood, cognitive function and behavior.*

Keywords: BDI-II; *cognitive behavior therapy* (CBT); depression; MCMI-IV

#### PENDAHULUAN

Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan psikologis paling umum pada manusia di seluruh dunia (Schröder et al., 2017) dan prevalensinya paling tinggi (WHO, 2017). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO; 2012), dari berbagai kelompok usia, 350 juta orang lebih menderita depresi secara global. Diperkirakan depresi akan menjadi penyakit yang paling memberatkan di negara maju pada tahun 2030. (Lau & Mak, 2017).

Lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) menderita kecemasan. Sementara itu jumlah penderita depresi sebanyak 322 juta orang di seluruh dunia (4,4% dari populasi) dan hampir separuhnya berasal dari wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Depresi merupakan kontributor utama kematian akibat bunuh diri, yang mendekati 800.000 kejadian bunuh diri setiap tahunnya. Menurut catatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi gangguan emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas, meningkat dari 6% di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018. Prevalensi penderita depresi di tahun 2018 sebesar 6,1%. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi bunuh diri pada penduduk berusia 15 tahun ke atas (N=722.329) sebesar 0,8% pada perempuan dan 0,6% pada laki-laki (HIMPSSI, 2020).

Prevalensi depresi semakin meningkat tajam di masa pandemi Covid-19. Studi yang dilakukan oleh Columbia University's Mailman School of Public Health menunjukkan bahwa angka prevalensi depresi secara global selama pandemi adalah 24%, sedangkan prevalensi depresi di kawasan Asia adalah 18 persen. Padahal, prevalensi depresi sebelum pandemi diperkirakan hanya 1,3 persen hingga 3,4 persen dan berakibat timbulnya kerugian yang tidak sedikit dalam berbagai aspek kehidupan (Kompas, 14 April 2021).

Berdasarkan Teori Kognitif Beck, depresi adalah gangguan patologis yang menyebabkan perubahan dalam aspek emosional, motivasi, perilaku, kognitif, dan fisik kehidupan seseorang. Depresi merupakan salah satu jenis gangguan kejiwaan yang paling umum dengan prevalensi seumur hidup sebesar 15,8% dan diidentifikasi dengan tingkat emosi positif yang rendah, seperti kebahagiaan dan kepercayaan diri (Tran et al., 2013). Kecemasan, dengan prevalensi seumur hidup 28,8%, adalah gangguan psikiatri umum lainnya. Depresi adalah perasaan tidak menyenangkan yang dialami individu, ketakutan samar-samar yang sumbernya yang tidak diketahui oleh individu dan meliputi ketidakpastian, ketidakberdayaan, dan gairah fisiologis. Kekhawatiran adalah gejala umum dari kecemasan, sedangkan depresi ditandai dengan penurunan kesediaan seseorang untuk terlibat dalam aktivitas sehari-hari, bersosialisasi, berekreasi, berolahraga, makan, dan hasrat seksual (Alamdarloo et al., 2019; Hofmann et al., 2014)

Seseorang dinyatakan depresi apabila mengalami gejala depresi terus-menerus setidaknya selama 2 minggu. Apabila tidak diatasi dengan baik, depresi bisa menurunkan produktifitas kerja, terganggunya hubungan sosial. Depresi adalah gangguan suasana hati umum yang memengaruhi fungsi individu di berbagai domain. Saat ini 350 juta orang lebih menderita depresi di seluruh dunia dan secara signifikan berkontribusi pada beban penyakit global. Depresi menonjol tidak hanya karena prevalensinya yang tinggi, tetapi juga karena kemungkinan kekambuhannya (García-Batista et al., 2018).

Depresi adalah gangguan suasana hati yang berpengaruh pada perasaan, pikiran atau perilaku yang dapat mengganggu keberfungsian individu dalam berkegiatan. Beberapa faktor yang memicu depresi meliputi faktor biologis, psikososial, lingkungan atau kejadian spesifik yang bermakna bagi individu. Menurut Santrock (2003) depresi adalah periode kesedihan atau suasana hati yang tidak gembira yang bisa dialami dalam waktu singkat atau lebih lama. Penderita depresi memandang dirinya, dunia, masa depannya secara negatif dan tidak mampu, kesepian, dan merasa diri tidak berharga. Memiliki pandangan bahwa hidupnya tidak menyenangkan, tidak memuaskan, merasa pesimistis terhadap masa depan, dan memiliki keyakinan bahwa situasi permasalahan yang dihadapi saat ini tidak akan membaik (Steer et al., 2001). Kondisi ini juga dapat memicu penderita depresi melakukan bunuh diri. Depresi juga berdampak pada munculnya gejala-gejala fisik, misalnya merasa kurang berenergi, merasa

lelah dan lemah juga terkait dengan pikiran negatif (Corsini & Wedding, 2011). Depresi merupakan penyakit kronis dan bersifat melumpuhkan (Merikangas & Kalaydjian, 2007). Beck (1985) membagi gejala depresi menjadi 4 (Radiani, n.d.) yaitu, gejala yang dimanifestasikan secara emosional (kesal atau patah hati, negatif terhadap dirinya, menurunnya kepuasan, hilangnya cinta dan keterlibatan emosional, menangis, hilangnya rasa humor); secara kognitif (rendahnya *self evaluation*, harapan, cenderung mengkritisi dan menyalahkan diri sendiri, ragu dalam pengambil keputusan); secara motivasi (menurunnya kemauan, adanya keinginan untuk melarikan diri, menghindari dan menarik diri dari lingkungan, keinginan untuk bunuh diri, meningkatnya rasa ketergantungan pada orang lain; secara fisik (hilangnya selera makan, tidur sering terganggu, hilangnya hasrat seksual dan sering merasa lelah). Gejala depresi yang muncul dipengaruhi oleh tingkat keparahan depresinya. Semakin parah depresinya, gejala yang muncul semakin banyak dan semakin tinggi intensitasnya. Tingkat keparahan depresi yang dialami gejala juga berbeda-beda untuk tiap-tiap orang bahkan bisa berubah sewaktu-waktu.

Depresi lebih banyak terjadi pada individu yang berusia dewasa (Titov et al., 2015). Sayangnya, masih banyak orang dewasa yang belum terdiagnosis depresi walaupun sudah menunjukkan tanda dan gejala depresi. Data epidemiologi tingkat prevalensi di Amerika Serikat mengungkapkan bahwa sekitar satu dari setiap lima (20%) orang dewasa yang bekerja memiliki gangguan kesehatan mental yang dapat didiagnosis dan/atau masalah penyalahgunaan zat. Beberapa gangguan yang paling umum adalah depresi dan gangguan mood terkait (7,4% prevalensi; Karg et al., 2014), gangguan kecemasan sosial (7,1% prevalensi; Kessler et al., 2009), dan gangguan kecemasan umum (5,7% prevalensi; Karg et al., 2014). Meskipun bukan gangguan kesehatan mental, di Amerika Serikat, gejala akut kurang tidur memengaruhi hampir 30% individu dewasa, dan 10% dewasa negara itu memiliki masalah insomnia kronis (Bhaskar et al., 2016; Olfson et al., 2018). Untuk setiap gangguan tersebut, prevalensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Attridge, 2020). Hal ini dikuatkan oleh hasil penelitian Nolen-Hoeksema (Nevid et al., 2003) yang menunjukkan pria cenderung mengalihkan pikiran saat mereka mengalami depresi, sedangkan wanita cenderung menambah depresi, memikirkan perasaan dan penyebabnya.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan depresi adalah penggunaan teknik konseling CBT. Hasil studi Hamzeh Pour (2014); Hoffman dan Smits (2008); Hollon, Stewart, dan Strunk (2006); Jayasvasti dkk. (2011); Momeni dkk. (2010); Riper dkk. (2014); Toneatto dan Calderwood (2015); dan Watkins et al. (2011) mengungkapkan bahwa penggunaan model CBT berhasil mengurangi depresi (Alamdarloo et al., 2019). Salah satu alasan efektivitas CBT adalah bahwa CBT menekankan identifikasi dan koreksi deviasi kognitif, penerapan pemikiran yang benar, dan pengembangan keterampilan yang diperlukan untuk melakukan penilaian dan membuat penilaian yang akurat dari pikiran negatif yang dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan, depresi, dan gangguan psikologis lainnya (Alamdarloo et al., 2019; Pour, 2014). CBT adalah salah satu alternatif terapi yang memiliki metode pendukung yang konsisten dan fakta terdahulu yang efektif dalam menurunkan tingkat depresi (Weersing & Weisz, 2002).

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan tujuan untuk mengetahui efektivitas CBT dalam menurunkan stress pada 3 subjek wanita dewasa dengan status menikah, berusia antara 40 sampai 47 tahun. Intervensi CBT dilakukan dalam rentang waktu kurang lebih 3 bulan yang terdiri dari 10 sesi pertemuan individual, masing-masing berdurasi 60 menit. Pertemuan dilaksanakan secara tatap muka. Jumlah sesi ini sesuai dengan anjuran Beck yang

menyatakan bahwa jumlah sesi CBT umumnya antara 6 sampai 16 sesi untuk memperoleh efek terapeutik (Beck, 2021). Pemilihan subjek dilakukan dengan metode *purposive* dengan pertimbangan subjek mengalami depresi kategori berat yang ditunjukkan melalui hasil pengukuran BDI-II dan MCMI-IV, dan bersedia mengikuti 10 sesi konseling hingga tuntas. Data dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pengukuran (tes) tingkat depresi sebelum dan sesudah intervensi dilakukan dengan menggunakan alat ukur BDI-II dan MCMI-IV, dan studi dokumentasi berupa catatan pikiran dan diagram konseptual kognitif CBT.

### **BDI-II (Beck Depression Inventory-II)**

Beck Depression Inventory-II (BDI-II) saat ini merupakan salah satu skala ukur yang populer dan paling sering digunakan baik dalam penelitian maupun praktik klinis untuk mengukur tingkat depresi (García-Batista et al., 2018), termasuk menilai keparahan episode depresi mayor (Steer et al., 2001). BDI-II paling sering digunakan untuk mengukur gejala depresi dan tingkat keparahannya, baik pada remaja maupun orang dewasa. BDI-II adalah 21 item alat ukur laporan diri gejala depresi mayor selaras dengan kriteria DSM. Item dijumlahkan untuk membuat skor total. Semakin tinggi skor menunjukkan tingkat depresi yang lebih tinggi (García-Batista et al., 2018).

### **Millon Clinical Multiaxial Inventory-IV (MCMI-IV)**

MCMI IV adalah psikometrik dengan 195 soal “*true-false*” untuk mengukur 15 jenis kepribadian dan 10 sindroma klinis yang dapat diadministrasikan pada individu berusia 18 tahun ke atas. MCMI-IV dikembangkan oleh Theodore Millon dan kemudian dilanjutkan oleh Seth Grossman dan Carrie Millon pada tahun 2015 untuk disesuaikan dengan DSM-V. Dalam penelitian ini peneliti menyoroti sindroma klinis yang ditunjukkan oleh MCMI-IV untuk mengukur depresi subjek, yaitu *persistent depression* dan *major depression*.

## **HASIL**

Gambaran umum subjek penelitian adalah adanya gangguan tidur baik secara jumlah maupun kualitas, menurunnya nafsu makan, berkurangnya kemampuan memfokuskan perhatian, menurunnya tenaga, menurunnya gairah untuk melakukan pekerjaan sehari-hari termasuk kegiatan lain yang biasanya dianggap menyenangkan dan sering dilakukan, menurunnya hasrat seksual, mudah merasa lelah, pandangan cenderung negatif, cenderung kehilangan harapan, merasa tidak mampu, tidak bahagia, sedih bahkan didapati keinginan bunuh diri sewaktu-waktu. Subjek sering menunda pekerjaan sehari-hari dan memilih berdiam diri, tidak melakukan apapun, suka duduk termenung atau berbaring berlama-lama sambil sekedar memandang televisi, mendengarkan lagu atau memainkan gawai.

Terapi kognitif adalah proses tritmen yang memungkinkan individu memperbaiki kepercayaan diri yang salah yang dapat menyebabkan suasana hati dan bisa disertai perilaku negatif. Asumsi fundamentalnya adalah bahwa pikiran mendahului suasana hati; Oleh karena itu, belajar menggantikan pikiran negatif dengan pikiran sehat akan meningkatkan suasana hati, konsep diri, perilaku, dan keadaan fisik seseorang. Penelitian mengungkapkan bahwa CBT adalah terapi yang efektif untuk mengatasi depresi dan memiliki efektivitas yang sebanding dengan antidepresan dan terapi interpersonal atau psikodinamik (DeRubeis et al., 1999; Hea et al., 2009; Rupke et al., 2006). CBT adalah salah satu jenis terapi berdasarkan model kognitif penyakit mental, yang pertama kali dikembangkan oleh Beck (1964). Dalam bentuk yang paling sederhana, model kognitif 'membuat hipotesis bahwa emosi dan perilaku orang dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap peristiwa. Ini bukanlah situasi di dalam dan dari dirinya sendiri yang menentukan apa yang orang rasakan melainkan cara mereka

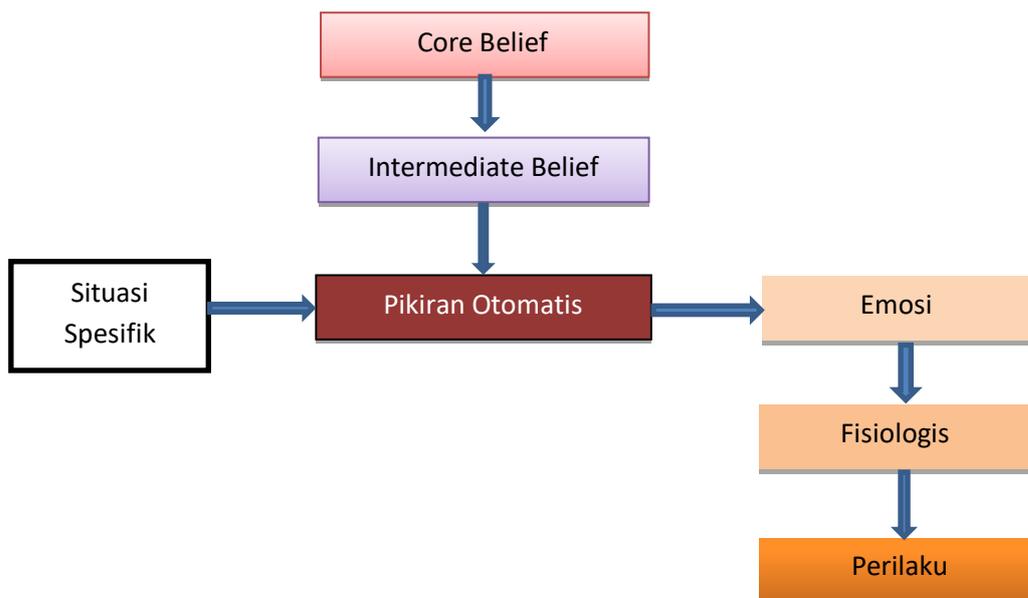
mengekang situasi (Beck, 1964). Dengan kata lain, bagaimana perasaan orang ditentukan oleh cara mereka menafsirkan situasi daripada situasi itu sendiri. Misalnya, pasien depresi dianggap terlalu negatif dalam interpretasi kejadian (Beck, 1976) dalam (Fenn & Byrne, 2013).

Hal mendasar dari model kognitif adalah cara kognisi (cara individu berpikir tentang berbagai hal dan isi pikiran ini) dikonseptualisasikan. Beck (1976) menguraikan tiga tingkat kognisi: keyakinan inti (core belief), asumsi disfungsional dan pikiran otomatis negatif. Menurut Beck (J. S. Beck, 2021), tujuan CBT adalah mengubah kognitif atau persepsi terhadap masalah, yang dapat menghasilkan perubahan emosi dan tingkah laku individu. Hal tersebut mencakup keyakinan yang berhubungan dengan pikiran, emosi dan tingkah laku sebagai suatu sistem yang saling terkait.

CBT dirancang dengan menggunakan pendekatan perilaku dan kognitif, sehingga dalam aplikasinya melibatkan sejumlah teknik intervensi perilaku dan kognitif (Gosch, Flannery Schroder, Mauro, & Compton, 2006). Berdasarkan pendekatan perilaku, apa yang dilakukan seseorang akan memengaruhi perasaan maupun pikirannya. Teori ini diterapkan dalam praktek CBT untuk mengajarkan individu mempelajari perilaku dan cara baru untuk mengatasi situasi yang mengganggu, dengan mempelajari keterampilan tertentu. Menurut pandangan kognitif cara berpikir mengenai suatu peristiwa akan memengaruhi perasaan dan perilaku, tetapi terkadang individu tidak menyadari bahwa ia memiliki pikiran atau keyakinan yang salah, yang dikenal dengan istilah distorsi kognitif. Distorsi kognitif pemikiran tidak tepat yang memunculkan emosi negatif atau perilaku menghindari situasi yang menjadi masalah (Gomez, 2014).

Terdapat banyak penelitian yang menunjukkan bahwa CBT dinilai efektif dalam mengatasi gejala-gejala depresi. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa, CBT sebanding dengan dampak terapi obat-obatan medis dalam mengobati gejala depresi (Hea et al., 2009). Penelitian terkait hasil penggunaan CBT untuk mengatasi berbagai jenis masalah atau gangguan yang dilakukan oleh Butler dkk (Butler et al., 2006) menunjukkan tingkat keefektifan yang cukup memuaskan. Menurut Aaron T. Beck CBT adalah pendekatan konseling yang disusun untuk menyelesaikan permasalahan individu saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang salah. Proses konseling dilakukan berdasarkan konseptualisasi atau pemahaman akan keyakinan utama dan pola perilaku individu. Restrukturisasi kognitif dan kepercayaan utama diharapkan membawa perubahan emosi dan perilaku ke arah yang lebih baik”.

CBT menggunakan pendekatan kognitif yang menyatakan bahwa emosi, perilaku dan respons fisiologis individu dipengaruhi oleh pikirannya terhadap situasi. Dengan demikian, modifikasi pada pikiran individu dapat mengubah perasaan dan perilakunya. Berikut adalah bagan konseptualisasi kognitif yang digunakan dalam CBT. Situasi spesifik yang dimaksud dalam CBT tidak hanya situasi nyata, tapi juga bisa berupa kejadian eksternal, lamunan, bayangan, mimpi, ingatan, emosi, perilaku, respons fisiologis, sedangkan situasi gangguan yang muncul bisa depresi (H. Williams & Williams, 2013), gangguan bipolar, gangguan psikotik, schizophrenia (E. Williams et al., 2014), gangguan kecemasan umum, stress pasca trauma, gangguan panik, fobia, fobia sosial, gangguan obsesif kompulsif, gangguan somatoform, gangguan seksual, gangguan makan, gangguan tidur, ketergantungan obat-obatan, dll.



Gambar 1 Konseptualisasi Kognitif dalam CBT

CBT adalah pilihan tritmen utama untuk gangguan kesehatan mental yang umum. NICE (2011) merekomendasikan CBT untuk semua gangguan depresi dan kecemasan. Fokus CBT berorientasi pada masalah, dengan penekanan pada saat ini. Alih-alih berfokus pada penyebab kesusahan atau gejala di masa lalu, metode ini mencari cara untuk memperbaiki kondisi pikiran pasien saat ini. CBT melibatkan penetapan tujuan yang disepakati bersama. Sasaran harus 'SMART', yaitu spesifik, *measurable*/terukur, *achievable*/dapat dicapai, *realistic*/realistis, dan *timely*/terbatas waktu (Fenn & Byrne, 2013).

Hasil pengukuran tingkat depresi dengan MCMI-IV menunjukkan penurunan, baik pada sindrom klinik major depression maupun persistant depression pada sebelum intervensi dan pada sesi terakhir intervensi. Hasil pengukuran ini dikuatkan pula oleh adanya penurunan skor depresi dengan menggunakan BDI-II, seperti yang ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1.  
 Skor Depresi dengan Menggunakan BDI-II

Subjek Penelitian	Alat Ukur	Sindrom Klinis	Pengukuran pada		Pengukuran pada sebelum	
			Sebelum Sesi Intervensi	Sesi Intervensi ke-12	Sebelum Sesi Intervensi	Sesi Intervensi ke-12
			Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	MCMI-IV	Persistent depression	87	Terindikasi berat	68	Tidak terindikasi
		Major depression	102	Terindikasi berat	22	Tidak terindikasi
	BDI-II	Depresi	34	Depresi berat	10	Depresi minimal
2	MCMI-IV	Persistent depression	91	Terindikasi berat	70	Tidak terindikasi
		Major depression	106	Terindikasi berat	65	Tidak terindikasi
	BDI-II	Depresi	39	Depresi berat	11	Depresi minimal
3	MCMI-IV	Persistent depression	92	Terindikasi berat	66	Tidak terindikasi
		Major depression	101	Terindikasi berat	64	Tidak terindikasi
	BDI-II	Depresi	41	Depresi berat	12	Depresi minimal

Hasil pengukuran skala BDI-II dan MCMI-IV dalam penelitian ini menunjukkan bahwa adanya penurunan tingkat depresi yang signifikan. Penggunaan model CBT dapat menurunkan tingkat depresi yang ditunjukkan dengan penurunan skor *persistant depression* dan *major depression* dari kategori terindikasi berat menjadi tidak terindikasi pada skala MCMI-IV. Pengukuran dengan menggunakan skala BDI-II menunjukkan adanya penurunan skor depresi dari kategori depresi berat menjadi depresi minimal. Hasil pengukuran kedua skala ukur ini juga dikuatkan oleh adanya perubahan fisik berupa hilangnya gejala keringat dingin, hilangnya gejala jantung berdebar-debar di atas normal, peningkatan daya pikir dan daya ingat, dapat berkonsentrasi saat bekerja, meningkatnya gairah untuk bersosialisasi, bersemangat dalam melakukan tugas dan pekerjaan sehari-hari, bersegera dalam melakukan pekerjaan, meningkatnya mood positif, memiliki keyakinan diri, memiliki harapan akan masa depan, memandang diri mampu menghadapi masalah, minat tinggi untuk pergi ke luar rumah, meningkatnya kesadaran dan kewaspadaan diri.

## PEMBAHASAN

Individu yang mengalami depresi memandang dirinya memiliki suasana hati di bawah normal, yang ditandai kesedihan, kesendirian, tidak memiliki pengharapan, tidak bahagia. Selain itu dalam hal berpikir, individu cenderung negatif sehingga perilaku yang ditampilkannya sesuai dengan pola pikir yang dibuat dan diyakininya. Pada umumnya pola pikir negatif itu ditandai rendahnya keyakinan diri, merasa diri tidak mampu, tidak berharga baik dalam memandang diri, dunia maupun masa depannya (Beck, 1985). Gejala-gejala ini ditunjukkan oleh subjek penelitian ini. Hal ini didukung kuat oleh hasil wawancara khususnya di awal sesi, hasil tes MCMI-IV dan BDI-II.

Survei di seluruh dunia menunjukkan bahwa CBT adalah bentuk terapi yang paling sering digunakan di dunia (Knapp, Kieling, & Beck, 2015). Fokus substansial pada penyebaran dan pelatihan klien CBT berkualitas dari setiap benua telah menjadi dasar penerimaan CBT secara keseluruhan sebagai terapi "golden standard" (David et al., 2018). Penerapan CBT awal Beck dari konstruksi pikiran otomatis adalah untuk melatih konseli untuk fokus dan mengenali hal tersebut. Dalam sesi wawancara, Beck melatih individu untuk memeriksa validitas pikiran, yang umumnya merupakan salah tafsir atau penafsiran situasi. Beck mencatat bahwa pemikiran ini sering mencerminkan distorsi kognitif salah tafsir atau melebih-lebihkan situasi. Peran konselor adalah mengajar konseli mengevaluasi distorsi ini. Ketika konseli mampu memperbaiki kesalahan interpretasi melalui prosedur seperti mencari bukti, mempertimbangkan penjelasan alternatif, atau mengevaluasi logika kesimpulan, maka konseli menjadi lebih baik. Hal ini yang dialami oleh subjek. Setelah memahami hubungan antara situasi spesifik, pikiran otomatis dan konsekuensinya, subjek mulai melihat hubungan dari bagan tersebut dan mulai melatih membuat pikiran yang lebih adaptif dan didukung bukti yang kuat sehingga menghasilkan perubahan positif.

Selama sesi terapi, subjek juga dilatih untuk menganalisis pikiran-pikiran otomatis negatifnya dan bagaimana dampak hal tersebut terhadap perasaan, perilaku dan respons biologisnya. Setelah dilakukan intervensi subjek dapat mengenali pikiran otomatisnya dan menggantinya dengan pikiran yang lebih adaptif sehingga subjek mampu memahami hubungan antara situasi spesifik, pikiran otomatis dan konsekuensi yang dihadapinya. Selama sesi konseling, peneliti memberi pekerjaan rumah yaitu mengisi jadwal aktivitas mingguan selama satu minggu ke depan dan mengases perasaannya, memberi reaksi/tanggapan atas aktivitas tersebut dan apakah aktivitas tersebut akan diulangi lagi nantinya. Jadwal aktivitas ini kemudian didiskusikan bersama subjek. Subjek juga dilatih menggunakan metode *coping card* dan *graded task* supaya bisa melihat cara penyelesaian masalah secara bertahap sesuai

dengan situasi dan kondisi serta kemampuan yang dimilikinya. Keyakinan disfungsi utama subjek 1 adalah merasa tidak dicintai oleh pasangan, sedangkan subjek 2 dan 3 adalah merasa tidak berdaya. Subjek penelitian dilatih untuk mengevaluasi pikiran otomatisnya dengan mencari hal-hal yang mendukung maupun hal-hal yang tidak mendukung pikiran otomatisnya tersebut. Subjek juga diberi latihan *socratic question* Subjek juga diberi latihan relaksasi pernafasan untuk meningkatkan kualitas tidurnya.

Data penelitian setelah dilakukan intervensi selama 10 sesi diberikan adalah berkurangnya gejala-gejala awal ini bahkan hampir hilang, dimana pada akhir sesi individu menyatakan dirinya bersemangat, memiliki harapan akan masa depan, suasana hati rileks dan tenang, tidak memiliki pikiran negatif, dapat melihat hal-hal positif dari pengalaman sehari-hari. Subjek juga mampu menyusun jadwal kegiatan sehari-hari yang cukup padat yang menunjukkan keberfungsian. Subjek dapat tidur malam minimal 7 jam sehari dan tidak mengalami bangun di malam hari, kecuali untuk ke toilet, tetapi setelah itu tidak mengalami kesulitan untuk tertidur kembali. Nafsu makan subjek juga sudah normal kembali yang ditandai dengan penambahan berat badan antar 1 sampai 2 kilogram setelah sebelumnya mengalami penurunan antara 2 sampai 4 kilogram.

Uji efektivitas penggunaan CBT dalam penelitian ini menyebabkan penurunan tingkat depresi dan kecemasan. Pada 1990-an, Beck ikut menulis buku kritis (Clark & Beck, 1999) yang merangkum pekerjaan awal Beck dalam mengembangkan teori baru dan terapi untuk depresi) serta bukti ilmiah yang lebih baru untuk kemanjuran CBT di mengobati depresi (Beck, 2019). Bukti ini sejalan dengan temuan Hamzeh Pour (2014); Hoffman dan Smits (2008); Hollon dkk. (2006); Jayasvasti dkk. (2011); Momeni dkk. (2010); Riper dkk. (2014); dan Watkins et al. (2011). Para peneliti melaporkan bahwa CBT, baik individu maupun kelompok, efektif dalam mengurangi depresi (Alamdarloo et al., 2019). Dalam penelitian yang menggunakan teknik baru CBT yaitu CT-R ini, juga terbukti efektif dalam menangani depresi dan kecemasan.

Penelitian ini juga membuktikan bahwa penggunaan CBT dapat menurunkan gejala insomnia yang merupakan gejala penyerta depresi dan kecemasan yang dialami subjek. Hasil serupa juga terungkap dalam penelitian yang dilakukan oleh Hapsari dan Kuniawan (Hapsari & Kurniawan, 2019). Insomnia ditandai adanya gejala sulit tertidur, sulit menjaga pola tidur, atau kualitas tidur yang buruk meskipun memiliki kesempatan untuk tidur (Walia & Mehra, 2016). Insomnia akut umumnya terjadi dalam waktu kurang dari 4 minggu dengan penyebab yang spesifik, sedangkan insomnia kronis terjadi kurang lebih selama 6 bulan, namun penyebabnya sulit ditemukan (Williams, Roth, Vatthauer, & McCrae, 2013).

Insomnia dapat memunculkan berbagai masalah lain seperti meningkatnya risiko kecelakaan karena mengantuk saat berkendara, meningkatkan risiko terserang penyakit kronis dan obesitas, dan munculnya depresi (Walia & Mehra, 2016). Selain terapi obat, terapi nonobat juga efektif untuk mengatasi insomnia (Cunnington et al., 2013), salah satunya adalah CBT yang tahapan-tahapannya dirancang khusus untuk kasus insomnia (Taylor & Pruiksma, 2014). CBT efektif menangani insomnia karena dalam intervensinya merupakan gabungan dari terapi secara kognitif dan perilaku yang dibutuhkan untuk penanganan insomnia kronis dengan cara mengubah perilaku dan pola pikir yang salah, serta hubungan antarkeduanya yang memperparah kondisi penderita (Cunnington et al., 2013)

Beberapa penelitian CBT telah terbukti efektif untuk menangani gejala pada pasien insomnia meskipun tidak disertai dengan pemberian obat atau terapi farmakologi (Walia & Mehra,

2016; J. Williams et al., 2013). Penelitian metanalisis yang dilakukan oleh menyatakan bahwa perlu adanya penelitian lebih lanjut pada pemberian CBT sebagai metode terapi utama tanpa adanya pemberian obat antipsikotik atau obat sedatif (Trauer et al., 2015)

Hal terbaik yang ditunjukkan subjek adalah selama proses konseling subjek menunjukkan kerja sama yang sangat baik dan antusias serta datang ke pertemuan sesuai jadwal yang disepakati. Hal ini menunjukkan keseriusan upaya konseli untuk mengatasi depresi dan kecemasannya. Selain itu kepercayaan dan keyakinan subjek kepada peneliti juga cukup tinggi sehingga timbul keyakinan bahwa semua yang dilakukan selama sesi akan membantu subjek menurunkan tingkat depresi dan kecemasannya dan menghilangkan gejala penyerta lainnya, semisal insomnia, hilangnya selera makan, badan terasa lemah dan tidak bersemangat.

## **SIMPULAN**

Penelitian ini membuktikan penggunaan CBT efektif menurunkan tingkat depresi pada wanita dewasa.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aulia, Y., & Erwena, I. (2014). Hubungan Antara Harga Diri dengan Interaksi Sosial pada Orang dengan HIV AIDS di Yayasan Lantera Minangkabau Support. *NERS Jurnal Keperawatan*, 10(1), 37-45. <https://doi.org/10.25077/njk.10.1.37-45.2014>
- Betham. (2018). Gambaran strategi koping pasien dengan HIV/AIDS Binaan LSM DI YOGYAKARTA .
- Folkman & Lazarus. (1989). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Grover, G., Swain, P., Deo, V., & Varshney, M. (2015). A joint modeling approach to assess the impact of CD4 cell count on the risk of loss to follow up in HIV/AIDS patients on antiretroviral therapy. *International Journal of Statistics and Applications*, 5(3), 99-108. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2613848>
- Hasibuan, E. K., Aryani, N., Pardede, J. A., & Simanjuntak, G. V. (2020). Stigmatization of People Living with HIV in Medan: A Qualitative Study. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*. 3 (5), 151-155. doi: 10.36348/sjnhc.2020.v03i05.001
- Hidayat, A. Y., & Wardani, I. Y. (2014). Gambaran Strategi Koping Pasien Hiv/Aids Di Poliklinik Napza Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(2), 100-109. <https://doi.org/10.26714/jkj.2.2.2014.100-109>
- Nursalam. (2013). Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika
- Pardede, J. A., Balqis, C. I., & Simanjuntak, G. V. (2020). Self-Concept Related to Stress in PLWHA. *Jendela Nursing Journal*, 4(2), 83-89. <https://doi.org/10.31983/jnj.v4i2.6532>
- Pardede, J. A., Hutajulu, J., & Pasaribu, P. E. (2020). Harga Diri dengan Depresi Pasien Hiv/aids. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(01). <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i1.1538>
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., Damanik, R. K., & Gulo, A. R. B. (2020). Optimalization of Coping Nurses to Overcoming Anxiety in the Pandemic of Covid-19 in Era New

- Normal. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(3), 105-112.  
<https://doi.org/10.37287/jpm.v2i3.128>
- Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Waruwu, J. F. A. P. (2020). Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien HIV/AIDS melalui Terapi Hipnotis Lima Jari. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8, 85-90.
- Pramesti, D. (2014). Harga Diri Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Violet Community Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7(1), 167-174
- Priharwanti, A., & Raharjo, B. B. (2017). Problems Focused Coping Penderita HIV Positif. *Public Health Perspective Journal*, 2(2), 131–139  
<https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/13583>
- Salami, S., Muvira, A. A., & Yualita, P. (2021). Studi Kualitatif Strategi Koping Penderita HIV AIDS di Kota Bandung. *Faletahan Health Journal*, 8(01), 22-30.  
<https://doi.org/10.33746/fhj.v8i01.243>
- Sarikusuma, H., & Hasanah, N. (2012). Self-concept of people with HIV and AIDS (ODHA) who experience negative labelling and discrimination from their social environment. *Psikologia: Journal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 7(1), 29-40.  
<https://doi.org/10.32734/psikologia.v7i1.2533>
- Simanjuntak, G. V., Saragih, M., Hasibuan, E. K., & Pardede, J. A. (2020). Stop Stigma Dan Diskriminasi ODHA di Kota Medan. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 1(1), 24-29.  
<http://114.7.97.221/index.php/JAM/article/view/1088>
- Spiritia. (2012). *Tanda Dan Gejala HIV AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- UNAIDS (2018). .UNAIDS Geneva: 2018. Available from:  
[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/unaid-data-2018\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf)
- Videbeck,S.L. (2011). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. (5thed).Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins