



## ***Cognitive Behavior Therapy* untuk Menurunkan Tingkat Gangguan Depresi Sedang (F32.1)**

Mariyani\*

*Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Indonesia, Indonesia.*

### **ARTICLE INFO**

#### **Article history :**

Received : 2/10/2022  
Revised : 7/12/2022  
Published : 22/12/2022



Creative Commons Attribution-  
NonCommercial-ShareAlike 4.0  
International License.

Volume : 2  
No. : 2  
Halaman : 123-130  
Terbitan : **Desember 2022**

### **ABSTRAK**

Depresi yaitu salah satu bagian permasalahan kesehatan mental. Depresi dihasilkan oleh hubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku. Pada tahun 2019, Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) mengatakan bahwa sebanyak 15,6 juta penduduk Indonesia telah mengalami gangguan depresi. Seseorang yang mengalami depresi ditandai oleh adanya suasana perasaan yang ditampilkan beberapa gejala-gejala mencakup aspek emosional, motivasi, perilaku, fisik dan kognitif. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengatasi permasalahan gangguan depresi sedang dengan menggunakan Cognitive Behavior Therapy (CBT). Subjek pada penelitian ini yaitu seorang individu dewasa yang menunjukkan simptom-simpptom Cognitive Behavior Therapy (CBT). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Cognitive Behavior Therapy (CBT) dapat menurunkan simptom-simpptom depresi sedang serta adanya perubahan seperti menumbuhkan pikiran alternatif yang positif, adanya perubahan pada kondisi perilaku serta terbiasa melakukan relaksasi ketika dalam kondisi yang tidak nyaman.

**Kata Kunci :** *Cognitive Behavior Therapy (CBT); Depresi.*

### **ABSTRACT**

Depression is one part of mental health problems. Depression is produced by the relationship between thoughts, feelings and behavior. In 2019, the chairman of the Indonesian Psychiatric Association (PDSKJI) said that as many as 15.6 million Indonesians had depression. A person who is depressed is characterized by a mood that displays several symptoms including emotional, motivational, behavioral, physical and cognitive aspects. So this study aims to overcome the problem of moderate depression by using Cognitive Behavior Therapy (CBT). The subject in this study is an adult individual who shows symptoms of Cognitive Behavior Therapy (CBT). The results showed that Cognitive Behavior Therapy (CBT) can reduce symptoms of moderate depression as well as changes such as fostering positive alternative thoughts, changes in behavior conditions and getting used to relaxation when in uncomfortable conditions.

**Keywords :** *Cognitive Behavior Therapy (CBT); Depression.*

© 2022 Jurnal Riset Psikologi Unisba Press. All rights reserved.

## A. Pendahuluan

Beck [1] menyatakan bahwa depresi dihasilkan oleh hubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku. Awalnya depresi hanya berkaitan dengan adanya masalah dalam proses berfikir dan isi pikiran, namun perkembangan temuan menemukan bahwa depresi disebabkan oleh hubungan antara kondisi psikologis, biologis, dan faktor sosial yang terlibat. Depresi juga suatu episode yang ditandai oleh adanya gangguan suasana perasaan dengan menampilkan gejala-gejala mencakup aspek emosional, motivasi, perilaku, fisik, dan kognitif [2]. Individu yang mengalami depresi biasanya berkaitan dengan emosi negatif yang dideskripsikan sebagai kesedihan, hilangnya minat dan harapan, serta hilangnya kegembiraan [3]. Dengan demikian, depresi dapat dipandang sebagai suatu kontinum yang bergerak dari depresi normal sampai depresi klinis [4]. Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala pernyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri [5].

Selain itu, depresi merupakan salah satu gangguan *mood* yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat. *Mood* adalah keadaan emosional internal yang meresap dari seseorang, dan bukan afek, yaitu ekspresi dari isi emosional saat itu [5]. [6], berpendapat bahwa depresi adalah keadaan yang mengacu pada periode kesedihan atau suasana hati yang tidak gembira yang dapat berlangsung singkat atau selama jangka waktu yang lebih panjang. Depresi cenderung lebih banyak terjadi pada masa remaja dari pada masa kanak-kanak dan cenderung menjadi karakteristik remaja perempuan dari pada remaja laki-laki. Hidup dipandang sebagai hal yang tidak menyenangkan, tidak memberikan kepuasan, pesimis terhadap masa depan, dan keyakinan permasalahan bahwa permasalahan yang dihadapi saat ini tidak akan membaik. Kondisi ini juga dapat memicu seseorang untuk melakukan bunuh diri. Depresi juga berdampak pada munculnya gejala-gejala fisik, misalnya berkurangnya energi, rasa lelah dan lemah juga terkait dengan pikiran negatif [7].

Hal tersebut terjadi pada salah satu individu berjenis kelamin laki-laki yang berinisial A. A merupakan anak pertama dari lima bersaudara. A merupakan anak yang cenderung pendiam dan tertutup. Hubungan A dengan orangtua dan adik klien cenderung tidak dekat. Hal ini dikarenakan A jarang berkomunikasi dengan orangtua dan adik A sehingga A tidak cukup dekat dengan orangtua maupun adik A. Dimana ayah A juga sebagai orang yang cenderung pendiam sehingga jarang melakukan interaksi dengan A sedangkan ibu A yang memiliki kesibukan sebagai pengajar setiap harinya hingga sore hari membuat A memiliki waktu yang sedikit untuk berkumpul bersama dengan ibu A. Ibu A bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan keseharian serta untuk membiayai sekolah A dan adik-adik A, sedangkan ayah A kurang pekerja keras membuat ibu A terpaksa memikirkan keuangan dan bekerja lebih banyak. Hal ini membuat orang tua A beberapa kali bertengkar adu mulut baik di belakang klien maupun di depan A. Ketika orang tua bertengkar A merasa sedih dan memilih untuk kembali ke kamar atau pergi.

Sejak kecil, A sering mendapatkan batasan-batasan dan menuruti apa yang dikatakan atau diminta orang tua A tanpa berani memberikan pembelaan atau penentangan terhadap permintaan orang tua. Selain itu A juga sering diminta orang tua untuk masuk sekolah sesuai dengan keinginan orang tua A. Kemudian A juga dilarang atau dibatasi untuk berbaur dengan teman-teman di lingkungan rumah, dimana A tidak diijinkan untuk bermain dengan teman-teman seusianya dikarenakan khawatir akan mengikuti pergaulan yang kurang sehat. A merasa tertekan dan memiliki keinginan untuk bermain. Akan tetapi A tidak memiliki keberanian untuk mengungkapkan perasaan yang A rasakan dan tidak adanya keberanian untuk melanggar aturan-aturan yang telah diberikan. A selalu patuh dan memtahui setiap perintah dari orang tua. Pola asuh yang diberikan oleh orang tua A yang otoriter terhadap A membuat klien mengalami kesulitan dalam hidupnya saat ini, seperti memiliki kesulitan dalam melakukan interaksi sosial, memiliki harga diri yang rendah dan pandangan masa depan yang buruk. [8], mengatakan bahwa pola asuh otoriter ditandai dengan adanya aturan-aturan yang kaku dari orang tua, cenderung untuk menentukan peraturan tanpa berdiskusi dengan anak-anak mereka terlebih dahulu. [9], mengungkapkan bahwa anak dari orang tua yang biasa menerapkan pola asuh otoriter cenderung merasa tidak bahagia, ketakutan, mudah membandingkan dirinya dengan orang lain, gagal untuk memulai aktivitas dan memiliki kemampuan komunikasi yang lemah. Hal ini dapat dilihat pada diri A dimana ditemukan bahwa A merasa tidak bahagia. Hal ini dikarenakan A

mengalami kesulitan untuk memulai aktifitas sosial dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, A juga merasa kesulitan untuk memulai berinteraksi dengan teman-teman yang membuat A cenderung pasif ketika berada di lingkungan sosial sehingga membuat A memiliki harga diri yang rendah.

Pada kehidupan A, A pernah mengalami peristiwa yang tidak menyenangkan, dimana saat A SD dan SMP, A mendapatkan perilaku bullying saat berada di sekolah. A mendapatkan perilaku bullying berupa mendapatkan lemparan kertas berbentuk bola, sering dikucilkan, dilontarkan kalimat negatif dan disenggol bahu A saat sedang berjalan. Hampir setiap harinya A mendapatkan perilaku bullying dari teman kelas. A tidak pernah membalas perilaku yang sudah dilakukan teman klien tersebut dan memilih untuk diam dan tidak menceritakan masalah tersebut kepada orang lain. Pada saat klien sedang melakukan obrolan dengan teman klien, klien sedang tidak fokus sehingga klien tidak mengerti apa yang disampaikan oleh teman A. Kemudian A mendapatkan teguran dari teman A bahwa A tidak nyambung jika diajak untuk berkomunikasi. Dari kejadian tersebut juga berdampak pada kepercayaan diri A yang menjadi rendah. A memberi label pada diri A bahwa A memang tidak memiliki kemampuan komunikasi yang baik dan memutuskan untuk menghindari berinteraksi dengan orang lain.

Hal ini dibuktikan pada saat A melanjutkan SMA di pondok pesantren dengan jalur beasiswa. Saat berada di pondok pesantren, A merasa memutuskan untuk berperilaku membolos. Keputusan A tersebut dibuat atas dasar klien ingin merasa nyaman dan tidak berhadapan dengan orang lain agar terhindar dari adanya komunikasi yang kurang baik yang dapat memunculkan peristiwa yang tidak diinginkan seperti mendapatkan kritikan. Akibatnya A tidak bisa melanjutkan ujian dikarenakan banyak ketinggalan dalam beberapa pelajaran dan memutuskan untuk pindah sekolah. Ketika di asrama pondok pesantren yang baru, A juga memilih untuk diam di kamar dan tidak mau bergabung dengan orang lain. Saat itu A juga memiliki pacar yang berbeda sekolah dengan A. Pada saat A di rumah, orang tua A mengetahui bahwa A memiliki pacar dari foto yang berada di facebook. Klien di tegur, dimarahi dan diperintahkan untuk mengakhiri hubungan dengan pacar A. Keesokan harinya ibu A meninggal yang membuat A merasa terpukul atas kepergian ibu A. Kemudian A kembali ke pondok pesantren, A mulai sering membolos dan tidak memiliki gairah dalam melakukan sesuatu. Tiga bulan ibu A meninggal, ayah A kembali meninggal dunia dikarenakan kecelakaan. A merasa terpukul kehilangan kedua orang tua dalam waktu yang sangat dekat. A juga harus kembali ke pondok pesantren karena akan melakukan ujian akhir sekolah. Saat hari ujian akhir sekolah, A tidak bisa mengikuti ujian bersama teman-teman dikarenakan banyak ketinggalan pelajaran dan sering berperilaku bolos. Pada akhirnya A mengikuti ujian paket C. Setelah A lulus, A kembali ke rumah nenek. A mendapatkan teguran dan tuntutan dari nenek A untuk menjadi contoh yang terbaik untuk adik-adik A dan bertanggung jawab sehingga A merasa tertekan. A juga sering mendengarkan perkataan nenek A yang selalu mengingatkan kembali kesalahan-kesalahan A dahulu yang membuat A merasa gelisah.

Seiring dengan berjalannya waktu, A juga mulai merasakan ketidaknyamanan ketika berada di rumah dan memutuskan berangkat ke luar kota untuk menghindari keributan dan tuntutan dari nenek A. A juga mencari pekerjaan dan hidup mandiri di luar kota agar bisa membantu adik-adik A kelak.

Individu dengan kepribadian kecemasan menghindari, sangat ketakutan akan penolakan atau kritikan sehingga individu tersebut pada umumnya tidak ingin memasuki hubungan tanpa adanya kepastian akan penerimaan, memiliki teman yang sedikit, menghindari aktivitas dan keramaian, lebih suka makan sendiri, menghindari percakapan dengan orang lain dan berfikir orang lain akan melihatnya [10]. Ketika A dihadapkan pada suatu masalah, A cenderung menghindari. Seperti saat dalam mengikuti kajian di masjid. A merasa sangat khawatir akan di komentar dan di tolak dari lingkungan sosial karena tidak memiliki komunikasi yang baik sehingga klien memutuskan tidak mau menegur orang-orang yang berada di samping A dan pergi dari tempat tersebut dengan segera. Kemudian saat A berada di sekolah, A juga memiliki kekhawatiran akan ditolak dan di komentari sehingga A merasa tidak nyaman berada di kelas dan memilih untuk berperilaku membolos. A juga menghindari tempat yang ramai seperti warung makan dikarenakan A merasa tidak tenang dan tidak nyaman bertemu dengan orang banyak, hal ini juga untuk menghindari adanya komunikasi. A juga menolak untuk bertemu dengan ustadz Ka karena khawatir akan ditolak. Hal inilah yang membuat A juga tidak memiliki teman yang banyak. Keyakinan berfungsi sebagai unit-unit operasional kecil Beck, [11]. Hal ini berarti pikiran dan keyakinan (skema) individu mempengaruhi perilaku dan tindakan individu berikutnya. Dimana A memiliki pemikiran dan keyakinan bahwa A akan di tolak dan dikomentari

ketika memulai untuk berinteraksi di lingkungan sosial, A meyakini bahwa tidak memiliki kemampuan komunikasi yang baik.

Penyimpangan pikiran pada A disebut dengan distorsi kognitif. Jenis distorsi kognitif yang dimiliki klien disebut dengan overgeneralisasi. Beck [12] menjelaskan bahwa overgeneralisasi merupakan satu kejadian negatif yang khusus, sebagai kejadian negatif secara keseluruhan. Kemudian A juga memiliki distorsi kognitif yang disebut dengan catastrophising. Beck [12] catastrophising yaitu berpikir hal yang paling buruk dalam suatu situasi, atau berpikir terlalu berlebihan dalam suatu situasi. Hal ini menyebabkan individu mengabaikan banyak informasi positif yang relevan dengan diri mereka dan berfokus pada informasi negatif tentang diri mereka sendiri Beck [11].

Adanya distorsi kognitif tersebut secara tidak langsung membuat A merasa tidak percaya diri sehingga membuat A terhambat dalam berhubungan sosial dan mendapatkan pekerjaan yang lebih layak. Keyakinan yang tidak rasional pada A tersebut yang memicu emosi negatif dan menjadikan perilaku tidak adaptif. Selama ini A cenderung berdiam diri di kos dan menjauhi hubungan sosial sehingga terhambatnya keinginan dan pencapaian klien dalam menggapai cita-cita klien untuk bisa menjadi contoh yang baik untuk adik-adik A serta tanggung jawab A kepada adik-adik A. Hal ini membuat A merasa rendah diri, tidak semangat untuk melakukan kegiatan apapun, mudah lelah ketika bekerja dan sulit berkonsentrasi dalam menyelesaikan pekerjaan. A merasa gagal menjadi sosok abang yang tidak bisa menjadi contoh yang baik untuk adik-adik. A merasa bahwa masa depan A tampak tidak jelas. A juga merasa bersalah yaitu amanah di organisasi tidak berjalan kembali dan target-target serta cita-cita A belum tercapai sehingga membuat A selalu kepikiran, merasa gelisah dan tidur menjadi terganggu. Hampir setiap harinya A sering merasa bingung, tidak tenang, tidak nyaman yang membuat A merasa sedih dan sering memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup saja.

Berdasarkan uraian di atas, merujuk pada panduan PPDGJ-III terlihat bahwa A cenderung pada gangguan depresi sedang (F32.1). Kriteria Gangguan F32.1 Episode Depresif Berat Sedang Menurut PPDGJ – III. Gejala Utama: (1) Afek depresif; (2) Kehilangan minat dan kegembiraan; (3) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas. Gejala Lainnya: (1) Konsentrasi dan perhatian berkurang; (2) Harga diri dan kepercayaan diri berkurang; (3) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna; (4) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis; (5) Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri; (6) Tidur terganggu; (7) Nafsu makan berkurang; (8) Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan rumah tangga.

Sehingga pada kasus ini, peneliti memberikan suatu intervensi yaitu pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). CBT merupakan gabungan antara terapi kognitif dan perilaku [13]. CBT dapat direkomendasikan bagi individu yang mengalami masalah emosi. Pada kasus A, dapat dilihat bahwa A memiliki beberapa distorsi kognitif, yang kemudian membuat A tidak dapat mengontrol emosinya. Dalam CBT terapis berupaya membantu A untuk merubah pikiran dan pernyataan negatif serta keyakinan tidak rasional yang dialaminya. Pemikiran yang tidak rasional dapat menimbulkan masalah emosi. Dengan demikian, CBT diarahkan untuk memodifikasi fungsi berfikir, merasa dan bertindak dengan menekankan peran otak dalam menganalisa, bertanya, berbuat dan memutuskan kembali sehingga diharapkan berubah tingkah lakunya dari sesuatu yang negatif menjadi positif Cornier & Cornier [14].

## **B. Metode Penelitian**

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan desain eksperimen kasus tunggal (*single-case experimental design*) yaitu suatu desain penelitian untuk mengevaluasi efek dari suatu perlakuan dengan kasus tunggal. Kasus tunggal dalam penelitian ini dapat berupa satu kelompok (terdapat beberapa subjek) atau kasus tunggal (satu subjek) [15].

Subjek pada penelitian ini adalah dewasa yang berusia 21 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan beragama Islam. Subjek merupakan anak pertama dari lima bersaudara yang berstatus belum menikah dan bekerja sebagai buruh. Subjek merupakan pasien APS (atas permintassn sendiri) poli psikologi di salah satu puskesmas. Subjek mengeluhkan dengan mengatakan bahwa merasa bingung dan tidak nyaman dengan kondisinya saat ini. Subjek merasa bahwa masa depan tampak semakin tidak jelas. Hampir setiap hari subjek

memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup, subjek merasa tidak berguna dan tidak bermanfaat yang membuat subjek merasa sedih, sulit tidur, mudah merasa lelah setelah beraktivitas dan sulit berkonsentrasi. Sampai saat ini subjek merasa tidak nyaman ketika berada di tempat keramaian, subjek merasa takut akan di tolak, dikomentari, menjadi pusat perhatian dan merasa tidak memiliki kemampuan berkomunikasi dengan baik sehingga mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan sosial. Hal ini juga menghambat subjek dalam melanjutkan pendidikan beasiswa, sehingga klien merasa bersalah belum bisa menjadi contoh yang baik untuk adik-adik subjek dan belum bisa membahagiakan keluarga subjek.

Metode pengumpulan data pada penelitian ini yaitu menggunakan prosedur asesmen dengan metode observasi, wawancara (Autoanamnesa dan Auloanamnesa). Observasi dilakukan meliputi observasi fisik, perilaku saat mengerjakan tes dan observasi tempat tinggal rumah dan perilaku subjek di rumah. Sedangkan alloanamnesa dilakukan dengan teman subjek yang tinggal bersama subjek. Asesmen juga dilengkapi dengan tes psikologis berupa BAUM, DAP, HTP, Wartegg, BDI II, SPM dan SSCT.

Rancangan terapi ini merujuk pada Fitriani (2015) yang menggunakan teknik *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Berikut tahapan-tahapan terapi untuk menangani kasus depresi pada subjek: (1) Eksplorasi masalah, yaitu memahami permasalahan yang akan diselesaikan dan memberikan pemahaman pada subjek hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku yang saling berkaitan; (2) Mengajarkan teknik relaksasi yang akan digunakan saat proses terapi ketika muncul rasa tidak nyaman pada sesi-sesi tertentu.

Teknik relaksasi juga dapat digunakan subjek pada kehidupan sehari-hari: (1) *Thought Catching*, yaitu mengidentifikasi distorsi kognitif yang dimiliki subjek; (2) *Testing Realita*, yaitu membantu subjek agar dapat mengemukakan alasan-alasan mengenai pikirannya yang salah kemudian subjek diajak untuk melihat bukti-bukti yang tidak mendukung pikirannya tersebut agar menyadari bahwa pikirannya tidak benar; (3) Tugas Rumah, yaitu membiasakan subjek untuk berpikir positif pada diri sendiri dan orang lain. Misalnya dengan cara menuliskan hal-hal positif dalam buku harian ; (4) Psikoedukasi keluarga, yaitu dilakukan agar keluarga subjek memahami kondisi subjek sehingga dapat bersikap dengan tepat kepada subjek; (5) *Generating alternative interpretations.*, yaitu membantu subjek agar dapat terbiasa untuk berpikir positif terhadap diri dan orang lain dengan cara mengubah pikiran negatif menjadi pikiran yang lebih positif, serta dapat melihat sisi positif dari setiap kejadian yang telah dialami; (6) *Activity Schedule*, yaitu menyusun jadwal aktivitas sehari-hari subjek agar tidak berlarut dalam perasaan sedih; (7) *Mastery and Pleasure*, yaitu membantu subjek untuk mencari kegiatan-kegiatan yang dapat memberikan kesenangan.

### C. Hasil dan Pembahasan

Setelah dilakukannya intervensi, terlihat bahwa ada perubahan pada diri subjek yaitu subjek mulai dapat menjalin interaksi dengan orang lain dan memandang positif terhadap peristiwa tidak mengenakkan yang pernah terjadi di kehidupan subjek. Subjek juga merasa lega telah mampu dan berani untuk melakukan hal tersebut hingga saat ini. Subjek mulai membiasakan diri untuk berinteraksi dengan orang lain, mau untuk terlebih dahulu menegur orang lain bahkan subjek juga sudah bekerja yang dimana pekerjaan tersebut berkaitan dengan berinteraksi dengan orang lain dan mengantarkan orang lain yaitu sebagai driver gojek online. Subjek juga sudah mulai aktif kembali ikut kegiatan pengajian dan mendapatkan teman baru. Subjek mulai percaya diri untuk menjalin komunikasi yang baik dengan orang baru di kenal ataupun orang yang sudah lama di kenal. Subjek menyadari bahwa subjek memiliki kemampuan yang dapat menjadi kelebihan subjek yaitu memiliki komunikasi yang baik. Berikut perubahan kognitif dan perilaku pada klien setelah mengikuti proses intervensi, yaitu:

**Tabel 1.** Tabel Perubahan Kognitif Klien

| <b>Distorsi Kognitif Sebelum Intervensi</b>                                 | <b>Perubahan Kognitif Sesudah Intervensi</b>  |
|---|---|
| Jika aku memulai pembicaraan, orang lain akan mengkritik dan menolakku      | Subjek mendapatkan respon yang baik dan menyadari bahwa selama ini tidak ada yang mengkritik subjek dan menolak subjek ketika subjek memulai berinteraksi dengan orang lain   |
| Aku tidak memiliki komunikasi yang baik                                     | Subjek menyadari bahwa subjek memiliki komunikasi yang baik dan dapat memulai berinteraksi dengan orang baru ataupun yang lama  |
| Aku gagal menjadi abang   | Subjek menyadari bahwa subjek masih bisa untuk membantu dan membahagiakan adik-adik subjek. subjek akan terus menjalin komunikasi yang baik dengan adik subjek, subjek juga akan berusaha bekerja untuk membantu adik-adik. |
| Aku pasti akan dimarahi dan dianggap gagal jika pulang kerumah              | Subjek mendapatkan dukungan dari keluarga, subjek berencana untuk balik ke kampung halaman dan bekerja untuk membantu adik-adik serta memperbaiki semua hubungan dengan keluarga.   |
| Klien merasa masa depannya tampak tidak jelas karena kondisi klien saat ini | Subjek menyadari bahwa jika subjek berusaha maka subjek dapat mencapai keinginan subjek selama ini yang terhambat dan bisa membantu adik-adik subjek.   |

**Tabel 2.** Tabel Perubahan Perilaku Klien

| <b>Kondisi Perilaku Sebelum Intervensi</b>   | <b>Perubahan Kondisi Perilaku Setelah Intervensi</b>   |
|--|--|
| Tidak mau menjalin interaksi atau memulai komunikasi   | Subjek sudah mulai untuk menjalin komunikasi dengan orang lain dan memulai untuk membuka pembicaraan               |
| Menghindari pulang kampung halaman   | Subjek memutuskan untuk kembali dan menetap di kampung halaman serta mendapatkan pekerjaan baru di kampung halaman |
| Tidak berkomunikasi dengan keluarga  | Subjek menghubungi keluarga klien baik itu pakde, bukde dan adik subjek.   |
| Mengurung diri di kos  | Subjek melakukan kegiatan positif dan mulai bekerja sebagai <i>driver</i> gojek                                    |
| Menghindari tempat keramaian   | Subjek mulai menghadiri tempat keramaian seperti ke Masjid dan ikut kajian   |
| Sulit tidur (klien tidur melewati pukul 24:00 WIB)   | Subjek sudah bisa tidur dengan waktu yang lebih cepat yaitu pukul 22:00 WIB  |
| Tidak mau menjalin interaksi atau memulai komunikasi dengan rata-rata dalam satu minggu adalah 4 | Tidak mau menjalin interaksi atau memulai komunikasi dengan rata-rata dalam satu minggu adalah 0,7                 |

Jika dilihat berdasarkan hasil skor BDI pada sebelum proses intervensi dan sesudah proses intervensi, terjadi perubahan yang signifikan. Perbedaan skor BDI dapat diketahui pada tabel berikut:

**Tabel 3.** Tabel Perubahan *Pre- Post Test*

| <b>Skor Sebelum Intervensi</b> | <b>Skor Sesudah Intervensi</b> |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 52 (berat)                     | 16 (depresi ringan)            |

Intervensi yang digunakan untuk mengatasi permasalahan klien menggunakan Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Cognitive Behavioral Therapy merupakan terapi yang efektif untuk menghilangkan distorsi kognitif pada klien dan menumbuhkan pikiran alternatif yang positif untuk menentang distorsi kognitif tersebut. Hal tersebut tampak ketika dilakukan beberapa kali sesi dalam proses intervensi, yaitu saat subjek mengikuti intruksi atau ajakan yang diajukan oleh praktikan dalam rangka membuktikan bahwa subjek memiliki distorsi kognitif. subjek mengakui dan menyadari bahwa selama ini pikiran negatif pada diri subjek tidak benar. Kemudian intervensi ini juga meliputi pemberian teknik relaksasi yang membuat subjek dapat merasa lebih nyaman dalam menghadapi situasi-situasi yang tidak nyaman. Selama proses intervensi berlangsung, subjek terlihat fokus dan serius sehingga dapat mengikuti tugas-tugas yang diberikan di setiap sesi intervensi dengan baik. Adanya perubahan yang dirasakan oleh subjek dalam setiap sesi intervensi juga ditunjukkan dari nilai SUD (Stimulus Unit Discomfort), dimana nilai SUD tersebut mengalami penurunan setelah dilakukannya intervensi.

Kelebihan dalam intervensi ini adalah tumbuhnya insight dalam diri subjek dan subjek dapat mengambil keputusan dengan baik setelah subjek pikirkan. Dimana pada sesi keempat selain subjek mampu melakukan tugas yang telah disepakati, subjek memutuskan untuk menjadi driver gojek untuk bisa melunasi hutang dan menambah uang untuk keperluan sehari-hari subjek. Kemudian pada sesi terakhir subjek juga memutuskan untuk kembali ke kampung halaman mencari pekerjaan yang bagus dan gaji yang sesuai serta dapat memperbaiki hubungan dengan keluarga lebih baik lagi sehingga bisa membantu adik-adik subjek. Akan tetapi, dalam proses intervensi ini juga terdapat kelemahan yaitu belum adanya penyampaian psikoedukasi kepada keluarga subjek khususnya nenek subjek terkait permasalahan yang dihadapi oleh subjek. Hal ini dikarenakan ketidakbersediaan subjek untuk melibatkan keluarga dalam proses intervensi.

Pada intervensi ini, juga dilakukannya *Follow Up*. Pada saat *follow up*, subjek mengatakan bahwa kondisi subjek saat ini terasa lebih baik dibandingkan sebelumnya. Subjek mulai dapat mengontrol pikiran negatifnya sendiri dengan menerapkan teknik-teknik yang telah diajarkan oleh peneliti selama proses intervensi. Subjek juga menyebutkan saat ini subjek lebih percaya diri dan dapat melalui hari-hari subjek lebih menyenangkan. Subjek beberapa kali sudah mulai bergabung dengan teman-teman subjek dulu saat di sekolah. Seperti beberapa hari lalu subjek berkumpul bersama teman-teman subjek di acara pernikahan teman subjek. Subjek juga mengatakan bahwa setelah menjalani proses intervensi bersama peneliti, subjek mulai merasakan bahwa subjek memiliki kemampuan yang baik dalam menjalin komunikasi dengan orang lain. Subjek juga mengabarkan bahwa subjek sudah diterima di salah satu tempat pekerjaan swasta yang memiliki pendapatan yang baik dan tidak jauh dari rumah nenek yang subjek tinggal. subjek juga sudah mengetahui salah satu teman subjek yang akan bekerja dengan subjek dan sudah saling berkomunikasi melalui media sosial. Meskipun subjek masih ada perasaan sedih ketika nenek subjek masih berkomentar walaupun tidak separah dahulu, subjek mampu menumbuhkan pemikiran positif dan mengalihkan pada kegiatan yang positif seperti mengajak adik subjek bercerita dan mengajak sepupu subjek yang masih kanak-kanak bersenda gurau dimana sepupu subjek sering bermain ke rumah subjek. Selain itu subjek juga mengatakan telah membuka usaha melalui online dan mengajak teman subjek untuk bekerja sama. Dimana subjek membuka usaha yaitu membuka trip pendaki gunung. Subjek dan teman subjek memiliki hobi yang sama sehingga membuka group pendaftaran pendakian gunung bersama. Tugas subjek dan teman subjek adalah sebagai pemandu tempat dan persiapan tempat. Hingga saat ini subjek membuka kloter pertama sebanyak 15 orang dan yang sudah mendaftar sebanyak 6 orang. Subjek merasa senang dan nyaman dengan keadaan saat ini.

#### D. Kesimpulan

Subjek disarankan untuk aktif mengikuti kegiatan positif yang dapat meningkatkan motivasi serta pemikiran positif subjek. Subjek juga dapat menerapkan berbagai tehnik yang sudah didapatkan subjek selama proses intervensi yaitu memunculkan pikiran positif secara otomatis meyakini bahwa subjek memiliki komunikasi yang baik dan meyakini bahwa orang lain akan memberikan respon yang baik ketika subjek memulai berkomunikasi. subjek juga meyakini bahwa subjek masih bisa membahagiakan adik-adik subjek serta mencapai keinginan subjek yang tertunda. Selain itu, subjek juga dapat menerapkan pola kebiasaan subjek dimana ketika memiliki permasalahan atau perasaan yang tidak nyaman subjek dapat melakukan relaksasi, menuliskannya di buku atau jika klien bersedia subjek dapat lebih terbuka kepada keluarga subjek terutama kepada nenek subjek tentang perasaan yang subjek rasakan.

Praktikan selanjutnya dapat meneruskan intervensi *Cognitive Behavioral Therapy* guna mengatasi distorsi kognitif dan perilaku yang muncul yang dialami oleh subjek. Intervensi *Cognitive Behavioral Therapy* sangat penting dilanjutkan agar pikiran-pikiran positif subjek dapat selalu muncul, subjek tetap meyakini bahwa orang lain tidak memberikan kritik atau komentar ketika klien melakukan komunikasi dengan orang lain dan subjek mampu melakukan komunikasi dengan baik serta mendapatkan respon yang baik dari orang lain. Subjek juga dapat terus yakin bahwa masa depan subjek tampak baik-baik saja, sehingga subjek dapat mencapai keinginan subjek yang selama ini terhambat.

#### Daftar Pustaka

- [1] P. S. Susana, T., Parmadi, E. H., & Adi, "Program bantu diri terapi kognitif berilaku: Harapan bagi penderita depresi," *J. Psikol.*, vol. 42, pp. 78–98, 2015.
- [2] R. Bonder, Bette, *Psychopathology and function. 4th edition*. New Jersey: SLACK Incorporated, 2010.
- [3] G. Davey, *Psychopathology: research, assessment, and treatment in clinical psychology*. UK: Blackwell Publishing, 2008.
- [4] S. Aditomo, A. Retnowati, "Perfeksionisme, harga diri, dan kecenderungan depresi pada remaja akhir," *J. Psikol.*, vol. 1, no. 1, pp. 1–14, 2004.
- [5] J. A. Kaplan, H. I., Sadock, B. J & Grebb, *Sinopsis psikiatri*. Jakarta: Binarupa Aksara, 2010.
- [6] W. Santrock, J., *Adolescence: Perkembangan remaja Edisi Keenam*. Jakarta: Erlangga, 2003.
- [7] D. Corsini, R. J., Wedding, *Current psychotherapis. 9<sup>th</sup> International Edition*. Canada: Brooks/Cole Cengage Learning, 2011.
- [8] A. Anggraini, Hartuti, P. & Sholihah, "Hubungan pola asuh orang tua dengan kepribadian siswa SMA di Kota Bengkulu," *J. Ilm. Bimbing. dan Konseling*, vol. 1, no. 1, 2017.
- [9] J. . Santrock, *Perkembangan Anak. Jilid 1 Edisi kesebelas*. Jakarta: PT. Erlangga, 2007.
- [10] et A. Nevid, *Psikologi abnormal*. Jakarta: Gelora Aksara Pratama, 2002.
- [11] F. Yusuf, U., Yanuvianti, M., Coralia, "Rancangan intervensi berbasis 'Cognitive-behavioral therapy' untuk menanggulangi prokrastinasi akademik pada mahasiswa Fakultas Psikologi Unisba," *J. Psikol.*, vol. 2, no. 1, 2011.
- [12] P. . Sasmita, "Irrational Beliefs" dalam konteks kehidupan seminari," *J. Teol.*, vol. 4, no. 1, 2015.
- [13] I. M. Agung, "Memahami Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Psikologi Sosial," *PsikobuletinBuletin Ilm. Psikol.*, vol. 1, no. 2, 2020.
- [14] W. Mirza, R. & Sulistyarningsih, "Cognitive behavioral therapy untuk meningkatkan regulasi emosi pada anak korban konflik Aceh," *J. Psikologia*, vol. 8, no. 2, pp. 59–72, 2013.
- [15] Latipun, *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press, 2002.