BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Terapi Kognitif Perilaku *(Cognitive Behavioral Therapy)*

1. Definisi

Cognitive Behavioral Therapy adalah terapi yang berfokus untuk mengubah perilaku dan pemikiran pada seseorang. *Cognitive Behavioral Therapy* menjadi pengobatan central dan preventif serta secara evidance based terapi ini merupakan terapi psikologis yang mampu merubah pemikiran negatif menjadi positif jika dilakukan dalam jangka pendek. *Cognitive Behavioral Therapy* merupakan terapi yang dapat membantu individu mengubah cara berpikir dan perilaku serta membawa pada perspektif baru, dimana hal ini mampu membuat individu merasa lebih baik. (Eka Wahyuni, 2020)

Terapi kognitif perilaku adalah terapi kombinasi, aspek perilaku yang akan membantu klien mengidentifikasi reaksi kebiasaan terhadap situasi yang menyimpang dan aspek kognitif yang berfokus pada pola pemikiran menyimpang yang menyebabkan perasaan tidak enak atau gejala-gejala gangguan jiwa. Terapi ini berorientasi pada pemecahan masalah, dengan pandangan klien sebagai pembuat keputusan utama terkait tujuan dan masalah yang akan ditangani selama pelaksanaan terapi. Dapat disimpulkan bahwa terapi kognitif perilaku merupakan suatu terapi yang dapat membantu klien membuat keputusan dengan merubah pikiran dan perilakunya yang negatif menjadi postif dan berfokus pada keadaan atau masalah yang dihadapi oleh klien pada saat ini (Yuliani & Zaitun, 2021)

Terapi Kognitif Perilaku *(Cognitive Behavioral Therapy)* bertujuan untuk menolong seseorang keluar dari kesulitan yang dialaminya dalam berbagai bidang kehidupan dan pengalaman. Pada umumnya dalam kehidupan manusia sering sekali terjadi masalah dalam konteks medis dan gangguan psikiatrik. Dalam situasi tersebut terapi kognitif perilaku dapat menolong pada pertumbuhan prestasinya serta meningkatkan kemampuan koping dalam dirinya. Hal ini dapat digunakan dalam berbagai bagian dan lapangan kesehatan untuk meningkatkatkan respon koping dan mengubah perilaku maladaptif menjadi adaptif. Terapi kognitif perilaku berfokus untuk mengubah perilaku dan pikiran individu, dimana pemikiran yang

irrasional dapat menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku. Sehingga digunakan terapi kognitif perilaku untuk mengarahkan memodifikasi fungsi berpikir dan tingkah laku menjadi lebih positif. (Eka Wahyuni, 2020)

2. Tujuan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Secara keseluruhan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) bertujuan untuk meningkatkan kesadaran diri, meningkatkan pemahaman diri dan meningkatkan kendali diri dengan cara mengajarkan dan mengembangkan keterampilan kognitif dan perilaku yang lebih efektif. (Safaria, 2022)

Tujuan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yaitu untuk merubah penilaian klien terhadap stressor yang dimilikinya, sehingga ia mampu untuk berpikir positif dan akhirnya dapat merubah perilakunya yang maladaptif menjadi adaptif. Pemikiran positif yang dimiliki oleh seseorang mampu untuk mengatasi masalah dengan lebih mudah, tidak pantang menyerah dan optimis untuk menjalani kehidupannya serta menjadi koping baginya. (Eka Wahyuni, 2020)

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) mengidentifikasi dinamika siklus hubungan pikiran, perasaan dan perilaku yang disfungsional menjadi fungsional.

1. Dinamika siklus hubungan pikiran, perasaan dan perilaku yang disfungsional Dinamika siklus ini menunjukkan keyakinan irrasional yang umumnya negatif, bias dan *self-critical* yang tidak mendasar.



Gambar 2.1 Siklus hubungan pikiran, perasaan dan perilaku disfungsional

Sumber : (Safaria, 2022)

2. Dinamika siklus hubungan pikiran, perasaan dan perilaku yang fungsional

   Dinamika siklus ini menunjukkan keyakinan rasional yang umumnya positif terhadap individu. Berdasarkan dinamika siklus disfungsional diatas, maka dalam hal ini CBT bertujuan untuk menggantikan siklus hubungan disfungsional antara perilaku, pikiran dan perasaan menjadi siklus yang lebih fungsional.



Gambar 2.2 Siklus hubungan pikiran, perasaan dan perilaku fungsional

Sumber : (Safaria, 2022)

Dengan memahami dinamika peran kognitif yang lebih positif akan membentuk dan menciptakan emosi-emosi positif, yang mengakibatkan individu akan lebih mampu untuk menghadapi situasi yang menekan hidupnya secara efektif, tepat dan sehat. (Safaria, 2022)

CBT berupaya untuk mengubah keyakinan dan perilaku klien secara bersamaan dengan cara membantu klien mengatasi masalah, merubah perilaku, lingkungan atau kognitifnya secara langsung dan meningkatkan kemampuan koping pada klien. CBT diharapkan berperan sebagai proteksi agar kecemasan dan depresi tidak mengancam dan tidak semakin parah. Karena pada CBT ini klien diajarkan untuk mengatasi faktor-faktor yang menyebabkan munculnya gangguan. (Eka Wahyuni, 2020)

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) berperan sebagai mekanisme proteksi untuk mengatasi agar kecemasan dan depresi tidak mengancam dengan cara pasien belajar mengatasi faktor-faktor yang menyebabkan munculnya gangguan. Maka daripada itu, dapat disimpulkan bahwa CBT bertujuan untuk :

1. Meningkatkan aktivitas yang diharapkan
2. Menurunkan perilaku yang tidak dikehendaki
3. Meningkatkan dan memberi kesempatan dalam kemampuan sosial

3. Landasan Empiris *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Landasan teoritis terhadap CBT berkembang melalui beberapa penelitian yang berpengaruh dalam psikologi. Menurut Triantoro Safaria (2022) beberapa teori yang ikut serta dalam membentuk, mengembangkan dan mempertajam terapi ini adalah sebagai berikut :

1. *Classical Conditioning Theory*

   Teori ini dikemukakan oleh Pavlov yang menjelaskan bahwa proses saat stimuli netral dipasangkan dengan stimuli tertentu hingga menciptakan respon yang terkondisi. Sebagai contoh, pada awalnya seseorang tidak takut untuk memasuki sebuah gedung tinggi, namun pada suatu hari terjadi gempa bumi dengan kuat yang mengakibatkan runtuhnya sebagian gedung. Sebagian besar orang yang selamat dari peristiwa ini akan mengalami trauma dan kecemasan tersendiri akan gedung tinggi, yang dimana hal ini sebelumnya tidak pernah mereka rasakan.
2. *Operan Conditioning Theory*

   Teori ini dikemukakan oleh Skinner yang mengatakan bahwa pentingnya pengaruh lingkungan pada perilaku manusia. Skinner berfokus pada hubungan antara anteseden (*setting* lingkungan), konsekuensi (*reinforcement*/ pengukuhan) serta perilaku manusia. Skinner menjelaskan bahwa perilaku dipengarhi oleh anteseden dan konsekuensi. Konekuensi yang dimaksud akan meningkatkan kemungkinan sebuah perilaku terjadi, hal ini disebut dengan pengukuhan/ *reinforce.* Maka, dengan mengubah anteseden dan konsekuensi akan menghasilkan perubahan perilaku. Seperti contoh, sebuah perilaku cenderung akan diulangi jika menghasilkan sebuah *reward* dan tidak menerima hukuman. Sebaliknya, sebuah perilaku cenderung dihentikan jika

menghasilkan sesuatu yang tidak menyenangkan seperti hukuman/ *punishment.*

3. *Social Learning Theory*

   Teori ini menambahkan peran mediasi proses kognitif dalam hubungan antara stimulasi dan respon. Teori ini menekankan pada model *self-control* sebagai dasar dari *self-observation, self-evaluation* dan *self-reinforcement.* Kemudian Meichenbaum menekankan lebih mendalam lagi terhadap kognisi individu dengan mengembangkan *self-instruction training* atau instruksi diri. Hal ini dikarenakan, menurut Meichenbaum banyak perilaku manusia yang dikendalikan oleh pikiran. Mengubah proses kognitif atau proses berpikir dapat membawa perubahan perilaku pada seseorang.

4. *Irrational Belief*

   Albert Ellis mengatakan bahwa emosi dan perilaku muncul sebagai akibat dari penafsiran individu terhadap sebuah peristiwa yang dipengaruhi oleh keyakinan dasar yang dimiliki oleh individu, bukan karena peristiwa itu sendiri. Sehingga, sebuah peristiwa yang ditafsirkan oleh keyakinan individu itu sendiri akan menghasilkan konsekuensi emosi tertentu. Dan untuk mengubah konsekuensi tersebut dibutuhkan terapi untuk mengubah keyakinan irrasional individu untuk menghasilkan emosi yang lebih positif. Terapi yang digunakan pada proses ini adalah untuk membongkar keyakinan-keyakinan irrasional yang selama ini memengaruhi cara berpikir dan cara seseorang menginterpretasikan atau menafsirkan bagaimana dirinya, dunianya, kehidupannya dan masa depannya.

5. *Maladaptive and Distorted Cognition*

   Pemikiran maladaptif yang dimiliki seseorang terhadap dirinya, kehidupannya dan masa depannya merupakan akibat dari distorsi kognitif yang mampu menciptakan suasana hati dan emosi negatif. Banyak orang yang menginterpretasikan dirinya dan kehidupannya serba negatif dan kelam, sehingga memperparah keadaan yang dapat mengakibatkan depresi.

6. *Maladaptive Cognitive Schemas*

   Skema kognitif yang maladaptif berkembang semasa kanak-kanak yang berhubungan dengan pola asuh orangtua *(parenting style)* terhadap anak.

Dimana hal ini dapat mendorong munculnya pola perilaku dan pola pikir melemahkan diri sendiri yang berulang sepanjang kehidupan seseorang. Pola pikir ini biasanya terlahir dari pola asuh yang negatif sejak kanak-kanak. Pola pikir ini dapat memengaruhi cara seseorang memandang dirinya sendiir dan juga orang lain.

4. Strategi Pelaksanaan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Menurut Stuart dan Laraia dalam (Eka Wahyuni, 2020) strategi *cognitive behavioral therapy* merupakan strategi untuk menurunkan ansietas yang salah satunya dengan cara latihan relaksasi, restrukturisasi kognitif dengan cara memonitor pikiran dan perilaku dan belajar perilaku baru seperti *token economy, role play*, dan *sosial skills training.* Sedangkan menurut Meichenbaun, proses *cognitive behavioral modification* menggunakan teknik terapi self instructional yang merupakan proses merestrukturisasi sistem kognitif pasien, dan sebagai langkah awal untuk perubahan perilaku pasien dengan cara harus mengenali cara mereka berpikir, merasa dan bertindak serta bagaimana akibatnya terhadap orang lain. Proses untuk tahapan *cognitive behavioral modification* ini adalah :

1. Observasi diri, pasien diminta mendengar dialog internal dalam diri mereka sendiri dan mengenali karakteristik pernyataan negatif yang ada, proses ini melibatkan kegiatan sensitivitas terhadap pikiran, perasaan, perbuatan, reaksi fisiologis dan pola reaksi terhadap orang lain.
2. Membuat dialog internal baru, setelah pasien belajar untuk mengenali perilaku menyimpang dalam diri mereka sendiri, mereka mulai mencari kesempatan untuk mengembangan alternatif tingkah laku adaptif sengan cara mengubah dialog internal sehingga dengan dialog internal yang baru tersebut dapat menghasilkan tingkah laku baru yang akan memberi dampak terhadap struktur kognisi pasien.
3. Belajar keterampilan baru, pasien belajar teknik untuk mengatasi masalah secara praktis yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

5. Mekanisme Pelaksanaan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Terapi kognitif perilaku ini dilakukan dengan memberikan tugas-tugas dalam setiap sesinya dan setiap sesi tersebut dievaluasi dan dilanjut ke sesi selanjutnya. Hal tersebut dilakukan untuk melihat apakah ada perubahan perilaku negatif menuju positif setelah dilakukan terapi ini. Adapun prosedur dari terapi ini terdiri dari (Yuliani & Zaitun, 2021) :

a. Sesi I CBT : Membangun raport dan Pengkajian

Pada sesi ini terapis menjelaskan masalah dan metode intervensi, komitmen untuk berubah dan *informed consent*. Pengkajian terhadap pikiran dan perilaku negatif pasien merupakan langkah awal yang dilakukan dalam proses terapi ini. Pasien akan menceritakan tentang pikiran, perasaan dan perilaku negatif yang dialami terkait masalah yang dialaminya yang sering sekali menyebabkan penurunan kemampuan interaksi sosial. Dari beberapa pikiran yang dialami oleh pasien akan dipilih salah satu pikiran negatif dengan beberapa pikiran positif yang akan dibantu oleh terapis.

Pada sesi ini diharapkan pasien merasa nyaman dan sangat percaya pada terapis dan pasien mencoba untuk menceritakan lebih banyak lagi permasalahan yang dialami selama ini dalam hidupnya, seperti keinginan-keinginan yang ingin pasien yang belum tercapai dan harapan-harapan yang diinginkan pasien kedepannya. Pada sesi ini juga pasien bersedia dan berkomitmen untuk mengikuti proses terapi hingga selesai.

Dalam perjalanan terapi kognitif perilaku, terapi akan membantu pasien dengan beberapa langkah. Langkah pertama pasien menerima dan mengakui bahwa persepsi dan interpretasinya terhadap kenyataan mungkin salah dan interpretasi tersebut menyebabkan munculnya pikiran negatif hingga perilaku negatif. Langkah berikutnya pasien belajar untuk mengakui pikiran negatif dan menemukan pikiran positif untuk alternatif yang akhirnya akan merefleksikan kenyataan

Tujuan :

1. Membangun hubungan saling percaya yang terapeutik bersama dengan pasien
2. Pasien mampu mengungkapkan pikiran otomatis yang negatif tentang diri sendiri, perasaan dan perilaku negatif yang dialami pasien

3. Melatih pasien untuk mengatasi satu pikiran negatif

Fase Kerja :

1. Terapis mendiskusikan tentang :
   a. Pikiran otomatis yang negatif tentang diri sendiri setelah mengalami kejadian traumatis
   b. Perasaan dan perilaku negatif yang muncul akibat pikiran negatif setelah mengalami kejadian traumatsis
   c. Mencatat pikiran, perasaan dan perilaku negatif dalam buku kerja pasien
2. Melatih satu pikiran otomatiss negatif
   a. Melatih satu pikiran negatif yang akan dilatih untuk mengatasinya
   b. Mencatat pikiran positif untuk mengatasi pikiran negatif dalam buku kerja pasien
   c. Latihan cara untuk mengatasi satu pikiran negatif
3. Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat pasien

Tabel 2.1 Fase Kerja Sesi I CBT

No.	Tindakan Terapis	Respon Pasien
1.	Terapis mengajak pasien untuk mulai mengenali pikiran otomatis negatif yang muncul setelah pengalaman traumatis.	Pasien menyebutkan pikiran otomatis: “Saya langsung merasa bahwa semua itu adalah kesalahan saya, saya gagal melindungi diri.”
2.	Terapis mengklarifikasi bahwa pikiran tersebut merupakan bentuk pikiran otomatis yang menghukum diri, dan menanyakan perasaan serta perilaku yang menyertai.	Pasien menyampaikan perasaan dan perilaku: “Saya merasa hancur... sedih banget. Saya menghindar dari orang-orang, mengurung diri di kamar, tidur seharian.”
3.	Terapis memberikan validasi dan mengajak pasien untuk mencatat pikiran, perasaan, dan perilaku negatif tersebut dalam buku kerja.	Pasien siap untuk mencatat pikiran otomatis, perasaan, dan perilaku dalam buku kerja.

4.	Terapis mengajak pasien memilih satu pikiran otomatis negatif yang paling sering muncul dan cukup mengganggu untuk dilatih.	Pasien memilih pikiran: “Saya gagal menjaga diri saya.”
5.	Terapis membimbing pasien mencari pikiran alternatif yang lebih realistis dan suportif sebagai pengganti pikiran negatif tersebut.	Pasien menyetujui alternatif: “Saya mengalami situasi yang sangat sulit dan tidak semua hal bisa saya kendalikan.”
6.	Terapis meminta pasien mencatat pikiran alternatif positif tersebut dalam buku kerja.	Pasien mencatat pikiran: “Saya mengalami situasi sulit dan tidak bisa mengendalikan semuanya.”
7.	Terapis mengajak pasien melakukan latihan untuk menghadapi munculnya pikiran negatif, menggunakan pikiran alternatif dan teknik relaksasi (misalnya tarik napas).	Pasien mengikuti latihan dengan mencoba menarik napas dan mengucapkan pikiran alternatif dalam hati.
8.	Terapis memberikan pujian atas komitmen, semangat, dan keterbukaan pasien dalam sesi.	Pasien merespons dengan rasa terima kasih dan menyatakan perasaan sedikit lebih lega.
9.	Terapis menegaskan kontinuitas terapi dan memberikan dukungan bahwa proses ini akan dilakukan bersama secara bertahap.	Pasien menerima dukungan dan menunjukkan kesiapan untuk melanjutkan proses terapi.

Fase Terminasi :

1. Evaluasi
    a. Menanyakan perasaan pasien setelah latihan
    b. Mengevaluasi kemampuan pasien mengenali pikiran negatif, perasaan dan perilaku maladaptif yang dialami terkait dengan pengalaman traumatis

c. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam melatih cara untuk mengatasi satu pikiran otomatis negatif
d. Memberikan umpan balik positif atas kerjasama pasien yang baik

2. Tindak lanjut
   a. Mencatat pikiran, perasaan dan perilaku negatif lainnya yang belum disebutkan selama sesi berlangsung
   b. Menganjurkan pasien untuk latihan mandiri cara mengatasi pikiran negatif yang sudah dipelajari
3. Kontrak yang akan datang
   a. Menyepakati topik percakapan pada sesi 2 yaitu pasien mampu mengatasi pikiran otomatis negatif yang kedua
   b. Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 2
4. Evaluasi Proses

   Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja. Keaktifan pasien, keterlibatan pasien dan proses pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan.

Tabel 1.2 Format evaluasi proses terapi sesi 1 CBT

No.	**Aspek yang dinilai**	**Nilai**	
		0	1
1.	Memperkenalkan diri dengan baik		
2.	Mengungkapkan pikiran otomatis negatif terhadap dirinya sendiri		
3.	Mengungkapkan perasaan dan perilaku negatif yang timbul akibat pikiran negatif		
4.	Memilih satu pikiran otomatis negatif untuk dilatih		
5.	Menyebutkan aspek positif untuk mengganti pikiran negatif		
6.	Melatih satu cara untuk mengatasi pikiran negatif yang pertama		
Jumlah Skor			

Petunjuk penilaian :

1. Berikan nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan
2. Berikan nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan

Prasyarat mengikuti sesi terapi selanjutnya :

1. Bila nilai yang diperoleh ≥ 4 maka pasien dapat melanjutkan ke sesi terapi selanjutnya
2. Bila nilai yang diperoleh ≤ 3 pasien harus mengulang sesi

b. Sesi II : Terapi Kognitif

Terapi kognitif berusaha memfokuskan untuk menempatkan suatu pikiran, keyakinan, atau bentuk pembicaraan diri terhadap siri sensiri (self talk) terhadap orang lain yang lebih positif. Selain itu, terapi ini juga memfokuskan pada upaya pembelajaran pasien agar dapat memiliki cara berpikir yang lebih positif dalam berbagai peristiwa kehidupan.

Pada sesi ini terapis mengajak pasien untuk mampu mengidentifikasi pemikiran negatif yang mampu menyebabkan kecemasan pada dirinya sendiri. Terapis juga memberikan pemahaman dan manfaat dari melakukan identifikasi terhadap pemikiran-pemikiran yang terdistorsi. Harapan dari sesi ini adalah pasien mampu mengidentifikasi pikiran negatif pada dirinya. Dalam sesi ini pasien akan mengevaluasi pikiran negatif yang masih ada dan melanjutkan dengan melatih mengatasi pikiran negatif yang kedua menggunakan pikiran positif.

Pada sesi ini diharapkan pasien bisa dibimbing untuk berpikir positif dan lebih rasional serta mampu untuk mengubah pikiran negatif menjadi pikiran yang lebih positif dan rasional. Pada sesi ini terapis juga memberikan tugas kepada pasien untuk dievaluasi pada pertemuan selanjutnya.

Tujuan :

1. Pasien mampu mereview pikiran otomatis yang negatif yang masuh ada berkaitan dengan dirinya sendiri
2. Membimbing pasien untuk mengubah pemikiran negatif menjadi pemikiran yang lebih positif dan lebih rasional
3. Pasien mampu mendemonstrasikan cara mengatasi pikiran otomatis negatif yang kedua

Fase Kerja :

1. Evaluasi kemampuan dan hambatan pasien dalam membuat catatan harian dirumah
2. Diskusikan dengan pasien untuk memilih satu pikiran otomatis negatif kedua yang ingin diselesaikan dalam pertemuan kedua ini
3. Diskusikan cara melawan pikiran otomatis negatif kedua dengan cara yang sama seperti dalam melawan pikiran otomatis negatif yang pertama yaitu dengan memberikan tanggapan positif (aspek-aspek positif yang dimiliki pasien) dan minta pasien mencatatnya untuk mencatatnya
4. Latih kembali pasien untuk menggunakan aspek-aspek positif pasien dalam melawan pikiran otomatis negatif keduanya dengan cara yang sama seperti sesi pertama
5. Tanyakan tindakan pasien yang direncanakan untuk mengatasi pikiran otomatis negatif kedua
6. Motivasi pasien berlatih untuk pikiran otomatis yang lain
7. Memberikan pujian terhadap keberhasilan pasien
8. Terapis memberikan reinforcement positif terhadap keberhasilan pasien

Tabel 2.2 Fase Kerja Sesi II CBT

No.	Tindakan Terapis	Respon Pasien
1.	Mengevaluasi kemampuan dan hambatan pasien dalam membuat catatan harian di rumah.	Pasien menyampaikan ia bisa mencatat beberapa kali, namun kadang lupa atau merasa berat saat sedang sedih.
2.	Memberikan validasi dan solusi ringan untuk mengatasi hambatan dalam mencatat.	Pasien tampak menerima saran untuk mencatat satu pikiran per hari.
3.	Meminta pasien memilih satu pikiran otomatis negatif kedua yang ingin diatasi.	Pasien memilih: “Saya tidak pantas untuk disayangi.”

4.	Membantu pasien menyadari aspek positif diri untuk menantang pikiran negatif kedua.	Pasien menyebut dirinya sebagai orang yang perhatian dan sering mendapat apresiasi sebagai pendengar yang baik.
5.	Membimbing pasien menyusun pikiran alternatif dari aspek positif tersebut.	Pasien menerima dan menyusun pikiran baru: "Saya punya kualitas yang membuat saya layak untuk disayangi."
6.	Mengarahkan pasien mencatat pikiran negatif dan alternatif positif dalam lembar kerja.	Pasien mencatat di lembar kerja.
7.	Melatih pasien menggunakan pikiran alternatif tersebut dalam simulasi situasi nyata.	Pasien melafalkan: "Saya orang yang peduli dan bisa membuat orang merasa nyaman dengan saya, jadi saya pantas disayangi."
8.	Mendorong pasien menyusun rencana praktik mandiri di rumah.	Pasien berencana menulis pikiran alternatif di kertas kecil dan menyimpannya di dompet.
9.	Memotivasi pasien untuk melatih pikiran negatif lainnya secara bertahap.	Pasien menyatakan siap mencoba melatih pikiran lain secara perlahan.
10.	Memberikan pujian atas keberhasilan dan reinforcement positif terhadap semangat serta ketekunan pasien dalam terapi.	Pasien menerima pujian dan tampak termotivasi.

Fase terminasi :

1. Evaluasi
    a. Terapis menanyakan perasaan pasien setelah latihan mengatasi pikiran otomatis negatif kedua
    b. Terapis memberikan pujian atas keberhasilan pasien

2. Tindak lanjut
   a. Anjurkan pasien untuk latihan terhadap pikiran negatif yang lain
   b. Anjurkan pasien untuk melatih cara mengatasi pikiran otomatis negatif yang lain secara mandiri
   c. Anjurkan pasien untuk mengidentifikasi aspek-aspek positif lainnya dalam menanggapi pikiran otomatis negatif lainnya
3. Kontrak yang akan datang
   a. Menyepakati topik percakapan pada sesi 3 yaitu menyusun rencana tindakan untuk mengatasi perilaku negatif dengan memberikan konsekwensi positif dan konsekwensi negatif kepada pasien
   b. Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 3
4. Evaluasi proses

   Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja. Keaktifan pasien, keterlibatan pasien dan proses pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan pasien melatih cara mengatasi pikiran otomatis negatif yangg kedua.

Tabel 2.3 Format evaluasi proses terapi sesi II CBT

No.	**Aspek yang dinilai**	**Nilai**	
		0	1
1.	Memilih pikiran negatif yang kedua yang ingin diatasi		
2.	Mengungkapkan keinginan untuk mengatasi pikiran otomatis negatif kedua		
3.	Menggunakan metode 3 (tiga) kolom untuk mengubah pikiran negatif		
4.	Menulis pikiran positif untuk mengatasi pikiran negatif yang kedua		
5.	Melatih cara untuk mengatasi pikiran otomatis negatif yang kedua		
Jumlah Skor			

Petunjuk penilaian :

1. Berikan nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan
2. Berikan nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan

Prasyarat mengikuti sesi terapi selanjutnya :

1. Bila nilai yang diperoleh ≥ 3 maka pasien dapat melanjutkan ke sesi terapi selanjutnya
2. Bila nilai yang diperoleh ≤ 2 pasien harus mengulang sesi

c. Sesi III : Terapi Perilaku

Terapi perilaku digunakan untuk menguji dan mengubah kognisi maladaptif sehingga pasien mengerti ketidakakuratan asumsi kognitifnya dan mempelajari strategi dan cara baru dalam menghadapi masalah. Teknik perilaku yang diajarkan dalam sesi ini berupa relaksasi, deep breathing, cara komunikasi dan sosialisasi yang benar. Pemberian reinforcement positif secara terjadwal terhadap pelaksanaan perilaku baru akan meningkatkan penggunaan perilaku baru yang positif dalam menghadapi masalah.

Pada sesi ini terapis memberikan tugas kepada pasien agar mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, hal ini bertujuan agar pasien terbiasa mengahadapi orang-orang disekitarnya sehingga pasien dapat merubah pola pikir negatif menjadi positif. Pada *testing reality*, pasien diharapkan mampu membina hubungan yang baik dengan lingkungannya sehingga tingkat keyakinan meningkat dan gejala depresi menurun

Tujuan :

1. Pasien mampu memilih perilaku negatif yang akan dirubah
2. Pasien mampu mengidentifikasi perilaku positif yang dimiliki
3. Pasien yang mampu mengidentifikasi perilaku positif yang baru untuk mengubah perilaku negatif
4. Pasien mampu menyusun rencana perilaku untuk mengubah perilaku negatif yang muncul akibat stressor dengan memberikan konsekuensi positif dan konseskuensi negatif kepada pasien
5. Pasien mampu menampilkan perilaku yang adaptif dalam mengatasi masalah-masalah yang timbul

Fase kerja :

1. Terapis mendiskusikan dengan pasien perilaku negatif yang muncul dari pikiran otomatis negatif setelah mengalami kejadian traumatis dan yang sudah dituliskan pada buku harian pasien pada sesi I
2. Terapis mendiskusikan dengan pasien tentang perilaku negatif yang mau dirubah
3. Terapis bersama dengan pasien mengidentifikasi perilaku positif yang dimiliki pasien
4. Terapis menjelaskan tentang cara untuk mengubah satu pikiran negatif dan menggantinya dengan perilaku yang baru (cara berkomunikasi dan interaksi sosial yang benar)
5. Terapis menjelaskan pada pasien tentang konsekuensi positif dan konsekuensi negatif terhadap perilaku baru yang dipelajari
6. Terapis membantu pasien untuk mempraktekkan perilaku baru yang disepakati
7. Terapi bersama dengan pasien membuat komitmen tentang bagaimana pasien dan terapis menerapkan konsekuensi positif dan negatif

Tabel 2.4 Fase Kerja Sesi III CBT

No.	Tindakan Terapis	Respon Pasien
1.	Mendeskripsikan kembali perilaku negatif yang muncul akibat pikiran otomatis negatif, berdasarkan catatan harian sesi I.	Pasien mengonfirmasi bahwa ia menghindari orang lain, bahkan keluarga, saat berpikir "saya tidak berharga".
2.	Menanyakan kepada pasien perilaku negatif mana yang ingin diubah terlebih dahulu.	Pasien ingin berhenti menghindari teman-teman karena merasa rindu namun takut.
3.	Menggali perilaku positif yang dimiliki pasien sebelum trauma (misalnya keterampilan sosial).	Pasien mengatakan bahwa dulunya ia aktif, suka mengajak bicara, dan

		bercanda dengan teman-temannya.
4.	Menjelaskan bagaimana mengubah pikiran negatif ke perilaku baru, misalnya beralih dari menarik diri menjadi mulai membangun koneksi sosial kecil (misalnya mengirim pesan).	Pasien menyetujui untuk memulai dari chat, seperti mengirim pesan sederhana "apa kabar?" ke salah satu teman.
5.	Menjelaskan konsekuensi positif dan negatif dari perilaku baru.	Pasien menyebut kekhawatiran diabaikan atau dianggap aneh, tapi juga terbuka terhadap kemungkinan merasa lebih terhubung.
6.	Membimbing latihan praktik perilaku baru (role-play: mengetik dan membaca pesan kepada teman).	Pasien mencoba menuliskan dan mengucapkan pesan "hai, apa kabar? lama tidak ngobrol" dengan suara lantang.
7.	Mengajak pasien membuat komitmen perilaku baru dan menyepakati konsekuensi positif (self-reward) maupun konsekuensi jika belum berhasil (evaluasi tanpa menyalahkan).	Pasien setuju untuk mengirim satu pesan minggu ini, dan jika berhasil akan memberi self-reward berupa makanan favorit.

Fase terminasi :

1. Evaluasi
    a. Terapis menanyakan pada pasien perasaan setelah latihan perilaku positif untuk mengatasi perilaku negatif
    b. Terapis menanyakan perasaan pasien setelah menentukan perilaku yang baru dipelajari

2. Tindak lanjut
   a. Anjurkan pasien untuk mempraktekkan perilaku baru yang disepakati
   b. Bantu pasien memasukkan kegiatan mempraktekkan perilaku baru dalam jadwal kegiatan harian pasien yang diberikan
3. Kontrak yang akan datang
   a. Menyepakati topik percakapan pada sesi 4 yaitu kemampuan pasien merubah perilaku negatif yang kedua menjadi perilaku positif dan menerapkan terapi secara konsisten
   b. Menyusun rencana perilaku yang ditampilkan dengan memberikan konsekuensi positif dan konsekuensi negatif kepada pasien
   c. Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 4
4. Evaluasi Proses

   Evaluasi dilakukan saat proses CBT berlangsung, khususnya fase kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan menyusun rencana perilaku baru yang positif yang ditampilkan dengan memberikan kinsekuensi positif dan konsekuensi negatif kepada pasien

Tabel 2.5 Format evaluasi proses terapi sesi III CBT

No.	**Aspek yang dinilai**	**Nilai**	
		0	1
1.	Mengidentifikasi perilaku negatif di buku kerja		
2.	Memilih satu perilaku negatif yang akan dirubah		
3.	Mengidentifikasi perilaku positif untuk merubah kelakuan yang buruk		
4.	Mengidentifikasi perilaku positif yang baru untuk mengatasi perilaku negatif		
5.	Melakukan latihan perilaku yang baik		
6.	Menyebutkan hadiah yang diinginkan jika melakukan kelakuan yang baik		
7.	Menyebutkan sangsi yang akan didapatkan jika melakukan kelakuan buruk		
Jumlah Skor			

Petunjuk penilaian :

1. Berikan nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan
2. Berikan nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan

Prasyarat mengikuti sesi terapi selanjutnya :

1. Bila nilai yang diperoleh ≥ 3 maka pasien dapat melanjutkan ke sesi terapi selanjutnya
2. Bila nilai yang diperoleh ≤ 2 pasien harus mengulang sesi

d. Sesi IV CBT : Evaluasi Terapi Kognitif dan Terapi Perilaku

Terapi kognitif dan perilaku yang telah dilatih pada sesi sebelumnya akan dievaluasi pelaksanaanya pada sesi ini. Pasien akan diminta untuk mendemostrasikan cara merubah pikiran negatif yang mengganggu menjadi pikiran positif dan perilaku negatif menjadi perilaku positif yang dapat diterima oleh orang lain dan lingkungan.

Tujuan :

1. Pasien mampu merubah pikiran negatif menjadi pikiran positif
2. Pasien mampu merubah perilaku negatif menjadi perilaku positif
3. Pasien mampu menerapkan terapi secara konsisten

Fase kerja :

1. Terapis menanyakan perilaku mana yang akan dipraktekkan sebagai contoh
2. Terapis memberikan konsekuensi dengan hasil perilaku yang dicontohkan
3. Terapis memberikan dukungan dan semangat pada kemajuan yang dicapai pasien
4. Terapis memberikan feedback atas kemajuan dan perkembangan terapi
5. Terapis mengingatkan pasien untuk menerapkan terapi secara konsisten dengan menggunakan metode tiga kolom dalam mengatasi pikiran negatif dan mempraktekkan perilaku baru yang adaptif
6. Terapis mengevaluasi pelaksanaan tindakan tingkah laku dengan konsekuensi-konsekuensi yang telah disepakati.

Tabel 2.6 Fase Kerja Sesi IV CBT

No.	Tindakan Terapis	Respon Pasien
1.	Menanyakan perilaku baru mana yang telah dipraktikkan sebagai contoh dalam beberapa hari terakhir.	Pasien mengatakan sudah mencoba membalas pesan ke salah satu teman dekat.
2.	Memberikan konsekuensi positif dari perilaku tersebut (respon teman yang hangat dan membangun kembali koneksi).	Pasien menyebut temannya senang dan mereka mengobrol banyak, merasa lebih lega.
3.	Memberikan dukungan dan semangat atas kemajuan, menyebutnya sebagai langkah besar melawan ketakutan dan pikiran negatif.	Pasien mengungkapkan rasa tidak menyangka bisa merasa selega itu.
4.	Memberikan feedback atas perkembangan pasien selama sesi terapi, seperti meningkatnya kepercayaan diri dan keterbukaan sosial.	Pasien menyatakan bahwa meskipun masih ragu, kini ia tahu ada cara yang bisa dicoba.
5.	Mengingatkan pasien untuk menerapkan metode tiga kolom (situasi, pikiran otomatis negatif, pikiran alternatif) secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari.	Pasien setuju untuk melanjutkan catatan dan menggunakan respon yang lebih positif.
6.	Mengevaluasi tindakan dan mengantisipasi konsekuensi jika hasil tidak sesuai harapan, sambil menanamkan sikap tidak menyalahkan diri.	Pasien menyadari bahwa kekecewaan mungkin muncul, tapi itu bukan berarti gagal karena usaha telah dilakukan.
7.	Menyepakati evaluasi berkelanjutan dan penggunaan pengalaman sebagai pembelajaran serta penguatan pola pikir dan perilaku baru.	

Fase Terminasi :

1. Evaluasi
   a. Terapis menanyakan perasaan pasien setelah melaksanakan perilaku baru yang dipelajari
   b. Terapis menanyakan pada pasien pikiran positif yang muncul saat ini
   c. Terapis menanyakan pada pasien perilaku baru apa yang akan dilakukan
   d. Berikan pujian atas jawaban pasien
2. Tindak lanjut
   a. Anjurkan pasien untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan berpikir secara positif
   b. Anjurkan pasien untuk tetap menerapkan perilaku baru yang disepakati
   c. Anjurkan pasien untuk tetap menerapkan terapi secara konsisten dengan menerapkan metode tiga kolom dan melaksanakan perilaku baru yang positif
   d. Masukkan kegiatan dalam jadwal kegiatan harian pasien
3. Kontrak yang akan datang
   a. Menyepakati topik percakapakan sesi 5 yaitu membantu pasien secara aktif membentuk pikiran positif dan perilaku adaptif dalam setiap masalah yang dihadapi
   b. Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan ke 5
4. Evaluasi proses

   Evaluasi dilakukan saat proses terapi perilaku kognitif berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan pasien mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif, kemampuan merubah perilaku maladaptif menjadi adaptif, kemampuan menerapkan terapi secara konsisten dengan konsekuensi-konsekuensi yang telah disepakati.

Tabel 2.7 Format evaluasi proses terapi sesi IV CBT

No.	Aspek yang dinilai	Nilai	
		0	1
1.	Menuliskan pikiran positif yang dirasakan saat ini		
2.	Mempraktekkan perilaku positif yang disepakati		
3.	Menuliskan hadiah yang diperoleh		
4.	Menuliskan sangsi yang diperoleh		
	Jumlah Skor		

Petunjuk penilaian :

1. Berikan nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan
2. Berikan nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan

Prasyarat mengikuti sesi terapi selanjutnya :

1. Bila nilai yang diperoleh ≥ 3 maka pasien dapat melanjutkan ke sesi terapi selanjutnya
2. Bila nilai yang diperoleh ≤ 2 pasien harus mengulang sesi

e. Sesi V CBT : Kemampuan merubah pikiran negatif dan perilaku maladaptif untuk mencegah kekambuhan

Pikiran akan mempengaruhi respon emosi dan perilaku. Pikiran yang positif akan menghasilkan perasaan dan perilaku yang positif dan dapat diterima oleh orang lain sehingga dapat menimbulkan kenyamanan. Keterampilan berpikir dan berperilaku positif harus dilatih secara terus menerus sehingga menjadi suatu kebiasaan dalam hidup.

Dalam sesi ini pasien diajarkan cara mencegah kekambuhan dengan menerapkan terapi kognitf dan perilaku dalam setiap kejadian yang mengganggu pasien melalui latian terjadwal. Pasien juga diajarkan tentang pemahaman terhadap psikofarma dalam upaya mencegah kekambuhan. Pada sesi ini bertujuan untuk mengevaluasi hasil dari testing reality yang telah diberikan kepada pasien pada sesi sebelumnya. Terapis menghentikan proses terapi dan memberikan dorongan supaya subjek tetap mengembangan pikiran positif terhadap dirinya sendiri.

Tujuan :

1. Pasien mampu secara aktif membentuk pikiran positif dan perilaku adaptif dalam setiap masalah yang dihadapi terutama jika mengalami kejadian traumatis
2. Pasien mampu memahami pentingnya psikofarma dan terapi modalitas lainnya disamping terapi perilaku kognitif untuk mencegah kekambuhan reaksi terhadap kejadian traumatis
3. Pasien mampu mempertahankan pikiran positif dan perilaku positif secara mandiri dan berkesinambungan

Fase kerja :

1. Terapis menganjurkan pasien untuk tetap meningkatkan kemampuan untuk menggunakan pikiran positif tentang diri dan berperilaku adaptif yang telah disepakati
2. Terapis memberikan konsekuensi positif terhadap pikiran positif dan perilaku adaptif
3. Terapis mendiskusikan apa yang akan dilakukan pasien sendiri
4. Terapis menganjurkan pasien untuk mencatat kegiatan yang akan dilakukan sendiri
5. Terapis menjelaskan pada pasien pentingnya terapi lain seperti psikofarmaka dan terapi modalitas lain untuk membantu mencegah kekambuhan apabila mengalami kejadian traumatis pada waktu yang akan datang
6. Terapis menyepakati dengan pasien untuk mempertahankan pikiran positif dan perilaku adaptif secara mandiri dan berkesinambungan
7. Terapis bersama pasien menyimpulkan untuk secara aktif membentuk pikiran positif dan perilaku adaptif dalam setiap masalah yanng dihadapi

Tabel 2.8 Fase Kerja Sesi V CBT

No.	Tindakan Terapis	Respon Pasien
1.	Menganjurkan pasien untuk meningkatkan kemampuan menggunakan pikiran positif dan mempertahankan perilaku adaptif.	Pasien menyatakan mulai terbiasa mengingatkan diri saat pikiran negatif muncul.
2.	Memberikan konsekuensi positif terhadap penggunaan pikiran positif dan perilaku adaptif (apresiasi, penguatan).	Pasien merasa lebih baik walaupun masih ada kecemasan.
3.	Mendiskusikan apa yang akan dilakukan pasien secara mandiri setelah terapi selesai.	Pasien berencana menjaga rutinitas, bersosialisasi, dan menulis jurnal pikiran.
4.	Menganjurkan untuk terus mencatat kegiatan dan pikiran, terutama saat menghadapi tantangan (menggunakan metode tiga kolom & perencanaan mingguan).	Pasien setuju melanjutkan catatan dan lembar tiga kolom.
5.	Menjelaskan pentingnya terapi tambahan (psikofarmaka, relaksasi, terapi kelompok) untuk mencegah kekambuhan.	Pasien mengatakan masih menggunakan obat dari dokter.
6.	Menyepakati untuk mempertahankan pikiran positif dan perilaku adaptif secara mandiri dan berkelanjutan.	Pasien menyatakan akan menjadikan ini bagian dari rutinitas.
7.	Menyimpulkan bahwa pasien akan aktif membentuk pikiran positif dan perilaku sehat saat menghadapi masalah di masa depan.	Pasien menyatakan siap menghadapi tantangan dan tidak langsung menyerah.
8.	Memberikan penutup yang memotivasi dan menegaskan kekuatan serta kemandirian pasien.	Pasien merasa didukung dan menunjukkan komitmen melanjutkan proses pemulihan secara mandiri.

Fase terminasi

1. Evaluasi
   a. Terapis menanyakan perasaan pasien setelah menyepakati untuk mempertahankan pikiran positif dan perilaku adaptif secara mandiri dan berkesinambungan
   b. Berikan pujian atas keberhasilan pasien
2. Tindak lanjut
   a. Anjurkan pasien untuk mempertahankan pikiran positif dan perilaku positif secara mandiri dan berkesinambungan dan aktif membentuk pikiran dan perasaan positif serta berperilaku positif
   b. Mengakhiri pertemuan untuk terapi kognitif perilaku
3. Evaluasi proses

   Evaluasi yang dilakukan saat proses terapi perilaku kognitif berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan pasien untuk secara aktif membentuk pikiran positif dan perilaku adaptof dalam setiap masalah yang dihadapi, kemampuan pasien memahami pentingnya psikofarmaka dan terapi modalitas lainnya disamping terapi kognitif perilaku untuk mencegah kekambuhan, mempertahankan pikiran positif dan perilaku adaptif secara mandiri dan berkesinambungan.

Tabel 2.9 Format evaluasi proses terapi sesi V CBT

No.	**Aspek yang dinilai**	**Nilai**	
		0	1
1.	Menggunakan pikiran positif dalam menyelesaikan masalah		
2.	Menggunakan perilaku positif dalam menyelesaikan masalah		
3.	Menyebutkan keuntungan jika memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk membantu pasien mengatasi masalah		
4.	Menyebutkan akibat jika penanganan stress tidak ditangani segera		

5.	Menyebutkan manfaat pengobatan		
6.	Menyebutkan manfaat terapi modalitas lain untuk kesembuhan		
	Jumlah Skor		

Petunjuk penilaian :

1. Berikan nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan
2. Berikan nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan

Prasyarat mengikuti sesi terapi selanjutnya :

1. Bila nilai yang diperoleh ≥ 4 maka pasien dapat melanjutkan ke sesi terapi selanjutnya
2. Bila nilai yang diperoleh ≤ 3 pasien harus mengulang sesi

Lamanya sesi dalam terapi kognitif perilaku adalah 45 menit sampai dengan 60 menit, hal ini dikemukakan oleh Tarierr, dkk (dalam Eka Wahyuni, 2020)**.** Sedangkan *British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies* mengatakan bahwa pelaksanaan sesi terapi ini minimal antara 20 sampai dengan 60 menit. Melalui pernyataan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *cognitive behavioral therapy* berkisar antara 20 sampai dengan 60 menit.

B. Konsep Depresi

1. Definisi Depresi

Maramis (2000) mengatakan bahwa salah satu masalah kesehatan jiwa psikososial yang sering muncul pada individu adalah gangguan akan perasaan yaitu depresi yang biasanya ditandai dengan rasa kesedihan mendalam akibat kehilangan pasangan, kekayaan, kesehatan, pekerjaan, rumah dan lain sebagainya. (Tukatman et al., 2023). Sedangkan menurut Kamble dalam penelitian (Jatnika et al., 2023)**,** mengatakan bahwa depresi merupakan suatu penyakit mental serius yang biasanya ditandai dengan perasaan sedih atau cemas. Depresi yang dibiarkan begitu saja tanpa diobati dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Depresi adalah suatu keadaan psikologis yang dapat mengganggu pola hidup seseorang tanpa melihat berbagai aspek kehidupan baik biologis, psikologis maupun sosial yang kadangkala terjadi tanpa disadari dan terlambat dapat

pertolongan hingga berdampak buruk pada daya tahan mental diri seseorang terhadap lingkungan. Depresi adalah gangguan mental dengan penampilan mood yang tidak bagus, seperti kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, rendah diri (perasaan bersalah), gangguan pola tidur, perubahan nafsu makan, dan kurang berkonsentrasi. (Tukatman et al., 2023)

2. Etiologi Depresi

Etiologi depresi terdiri dari beberapa faktor, yakni teori neurobiology, polifarmasi, kondisi medis umum dan teori psikodinamika. Menurut teori neurobilogy, beberapa penelitian genetika menunjukkan bahwa proses penuaan dapat menyebabkan perubahan neurotransmitter yang mengalami depresi, seperti menurunnya tingkat konsentrasi serotonin, norephineprine, dopamine, asetilkolin, serta peningkatan konsentrasi monoamine oksidasi otak. Atrofi otak juga dierkirakan dapat berpengaruh terhadap kejadian pemicu terjadinya depresi. Selain itu, depresi dapat disebabkan juga dari pengaruh beberapa gen bersama dengan faktor lingkungan. (Tukatman et al., 2023)

3. Jenis Depresi Berdasarkan Tingkat Penyakit

Menurut klasifikasi organisasi kesehatan dunia, berdasarkan tingkat penyakitnya, depresi dibagi menjadi : (Lubis, 2016)

1. *Mild depression/minor depression*. Pada depresi ringan, mood yang rendah yang terjadi setelah kejadian stressful yang spesifik. Individu akan merasa cemas dan juga tidak bersemangat. Perubahan gaya hidup biasanya dibutuhkan untuk mengurangi depresi jenis ini. Depresi ini menimbulkan gangguan mood ringan dalam jangka waktu yang lama sehingga seseorang tidak dapat bekerja dengan optimal.
2. *Moderate depression*. Pada depresi sedang mood yang rendah berlangsung terus dan individu mengalami simtom fisik juga walaupun berbeda-beda tiap individu. Perubahan gaya hidup saja tidak cukup dan bantuan diperlukan untuk mengatasinya, seperti penanganan farmakologis dan psikologis.
3. *Major Depression*. Depresi berat adalah penyakit yang tingkat depresinya parah. Individu akan mengalami gangguan dalam kemampuan untuk bekerja, tidur, makan dan menikmati hal yang menyenangkan serta penting untuk

mendapatkan bantuan medis secepat mungkin. Depresi ini dapat muncul sekali atau dua kali atau beberapa kali selama hidup. Depresi ini ditandai dengan adanya mengalami gejala lima atau lebih yang berlangsung selama 2 minggu berturut-turut.

4. Tanda dan Gejala Depresi

Stuart, (2016) menjelaskan bahwa tanda yang terjadi pada pasien dengan depresi adalah sebagai berikut :

1. Sering mengeluh dengan keluhan fisik yang tidak jelas
2. Tidak ingin bicara, selalu dengan sikap menghindar
3. Sering merasa bosan dan lesu
4. Sering menangis dan murung
5. Mudah marah dan bersikap bermusuhan
6. Kurang minat dalam bersosialisasi
7. Menurunnya interaksi komunikasi
8. Sering merasa terbebani

Beck dalam (Tukatman et al., 2023) menjelaskan bahwa ada empat jenis gejala depresi yaitu gejala emosional, gejala kognitif, gejala motivasional dan gejala fisik.

1. Gejala emosional, berakibat langsung dari keadaan emosi yang terdiri dari perubahan perasaan atau tingkah laku. Dalam penelitiannya, Beck menyebutkan gejala emsional meliputi tidak lagi merasakan kepuasan dalam hidup, penurunan mood, menangis terlalu sering, pandangan negatif terhadap diri sendiri, dan hilangnya respon yang menggembirakan.
2. Gejala kognitif, merupakan penilaian terhadap diri sendiri yang rendah, menyalahkan serta mengkritik diri sendiri, harapan-harapan negatif, serta tidak dapat memutuskan sesuatu.
3. Gejala motivasional, seseorang tidak dapat melakukan aktivitas hidup yang paling dasar misalnya makan, minum, dan tidur. Gejala lainnya adalah sengaja tidak melakukan tugasnya, sering melamun dan menyimpang dari pola hidup sehari-hari.

4. Gejala fisik, gejala yang timbul adalah nafsu makan hilang, pola tidur terganggu, sering merasa lelah (otot keram), kehilangan libido, agitasi, sakit kepala dan nyeri.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi

Gangguan depresi pada umumnya dicetuskan oleh peristiwa hidup tertentu. Namun, kenyataannya peristiwa hidup tidak selalu diikuti oleh depresi. Hal ini tentunya disebabkan oleh beberapa faktor pendukung yang ikut serta berperan dalam mengubah ataupun memengaruhi hubungan tersebut. Menurut Blazer dalam (Tukatman et al., 2023) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi, diantaranya adalah usia, status sosial dan ekonomi, status pernikahan dan jenis kelamin. Beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya depresi atau meningkatkan risiko terjadinya depresi adalah sebagai berikut : (Lubis, 2016)

1. Faktor Fisik
   a. Faktor genetik

      Seseorang yang dalam keluarganya diketahui menderita depresi berat akan memiliki resiko lebih besar untuk menderita depresi. Seseorang tidak akan menderita depresi hanya karena ibu, ayah atau saudaranya menderita depresi, namun resiko untuk terkena depresi meningkat. Resiko terbesar adalah pada kembar identik. Hal ini terjadi karena faktor risiko terhadap neurotisme dan depresi berkisar antara 70% karena genetik dan 20% karena faktor lingkungan dan hanya 10% diakibatkan oleh penyebab langsung depresi berat, dalam artian jika salah satu kembar terdeteksi terkena penyakit depresi berat, kembar yang lain akan memiliki faktor berisiko besar untuk terkena depresi juga. Namun, untuk saat pertama kali munculnya depresi tidak dapat diprediksi.

   b. Faktor usia

      Gejala depresi lebih sering terjadi pada usia remaja hingga usia dewasa muda. Munculnya gejala depresi pada rentang usia tersebut sering dikaitkan dengan pubertas yang terjadi pada fase perkembangan.

      Jorm dalam buku (Lubis, 2016) menemukan bahwa pada usia dewasa terdapat kecenderungan kecemasan dan depresi seiring bertambahnya usia. Faktor yang diduga adalah berkurangnya respon emosi seseorang seiring

dengan bertambahnya usia dan meningkatnya kontrol emosi serta kekebalan terhadap pengalaman yang *stressfull.*

c. Jenis kelamin

Perempuan dianggap lebih rentan mengalami depresi dibanding dengan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh tingkat stress perempuan yang lebih tinggi dibanding dengan laki-laki, serta perbedaan hormon dalam tubuh.

d. Gaya hidup

Pada usia lanjut, depresi dominan berhubungan dengan gaya hidup. Khususnya pada individu yang berusia diatas 70 tahun, aktivitas sosial yang dilakukan memiliki hubungan dengan penurunan dan peningkatan terjadinya depresi. Lansia yang sering sekali terlibat aktif dalam aktivitas sosial akan cenderung lebih jarang terkena depresi daripada lansia yang sering sekali sendirian dan berada dirumah saja.

e. Penyakit fisik

Penyakit fisik yang dialami oleh seseorang rentan untuk menyebabkan terjadinya depresi. Perasaan terkejut yang dimilikinya karena mengetahui memiliki penyakit serius dapat mengarahkan pada hilangnya kepercayaan diri dan juga depresi. Alasan terjadinya depresi cukup kompleks. Misalnya, seseorang yang terkena serangan jantung, mungkin karna seseorang tersebut merasakan mengalami kejadian yang dapat menyebabkan kematian atau karena tiba-tiba menjadi orang yang tidak berdaya.

f. Obat-obatan terlarang

Obat-obatan terlarang dapat menyebabkan depresi karena mempengaruhi kimia dalam otak dan membuat seseorang memiliki ketergantungan. Beberapa jenis obat terlarang yang menimbulkan depresi adalah marijuana/ganja *(cannabis saliva)*, heroin/putauw, kokaina, ekstasi, dan sabu-sabu *(meth)*.

g. Kurangnya cahaya matahari

Kebanyakan orang akan merasa lebih baik jika berada dibawah sinar matahari daripada mendung, namun hal ini berpengaruh terhadap beberapa individu, merasa baik-baik saja ketika terkena panas dan menjadi depresi

ketika berada di musim dingin. Hal ini disebut dengan *seasonal affective disorder* (SAD).

Terapi cahaya yaitu memberikan cahaya sebesar 10.000 *luc* yang efektif menghilangkan simtom dari SAD, empat jam terkena cahaya matahari dalam sehari mampu mengurangi depresi dalam seminggu.

2. Faktor Psikologis
   a. Kepribadian

      Individu-individu yang lebih rentan terkena depresi adalah mereka yang sering memiliki konsep diri dan pola pikir yang negatif, pesimis, dan juga tipe kepribadian introvert. Seseorang yang memiliki kepribadian sebagai berikut akan beresiko lebih besar untuk mengalami depresi :

      - Mengalami kecemasan tingkat tinggi dan mudah terpengaruh
      - Seseorang yang pemalu dan minder
      - Seseorang yang terlalu sering mengkritik diri sendiri atau memiliki harga diri rendah
      - Seseorang yang hipersensitif
      - Seseorang yang perfeksionis
      - Seseorang dengan gaya memusatkan perhatian pada diri sendiri *(self-focused)*

   b. Pola pikir

      Seseorang yang memiliki pola pikir negatif dapat mengembangkan kebiasaan buruk dan perilaku yang dapat merusak diri sendiri

   c. Harga diri *(self-esteem)*

      Harga diri yang dimiliki oleh setiap individu berbeda-beda. Harga diri bervariasi dari positif ke sangat negatif. Terlalu positif ataupun negatif tidak baik untuk kesehatan.

      - Harga diri terlalu tinggi. Seseorang yang memiliki pandangan yang terlalu positif dan tidak realistis terhadap dirinya sendiri akan membuat dirinya merasa paling hebat. Menjadi sombong dan arogan. Mereka percaya bahwa mereka berhak atas kesenangan apa pun yang mereka inginkan. Dalam beberapa kasus, seseorang terkena bipolar disebabkan oleh mereka yang memiliki harga diri terlalu tinggi

- Harga diri negatif. Seseorang yang memiliki harga diri negatif adalah mereka yang percaya bahwa mereka tidak berharga. Mereka tidak bangga dan tidak menghargai diri sendiri dan merasa malu akan dirinya sendiri
- Harga diri yang sehat. Memiliki harga diri yang sehat adalah ketika seseorang mampu mempunyai pandangan yang seimbang dan akurat, memiliki opini yang baik mengenai diri sendiri namun juga mengakui adanya kekurangan. Mengahargai diri sendiri walaupun ada kesalahan dan tidak memandang rendah kelebihan. Menghargai individu namun tidak berpikir bahwa ia lebih baik ataupun lebih buruk dari orang lain.

Rendahnya harga diri pada seseorang memengaruhi untuk terkena depresi. Depresi dan *self-esteem* dapat dilihat sebagai lingkaran setan. Ketidakmampuan untuk menghadapi sesuatu secara positif dapat menyebabkan rendahnya *self-esteem* yang mengakibatkan depresi dan depresi akan menyebabkan ketidakmampuan untuk berhubungan baik dengan orang lain.

d. Stress

Depresi dapat terjadi akibat peristiwa-peristiwa negatif yang menyebabkan perubahan dan pengalaman penuh stress yang ekstrem, misalnya bencana alam, perang, kematian, pertengkaran, perceraian serta mikrostress yang meliputi aktivitas sehari-hari.

- Status sosial dan ekonomi

Individu yang memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah akan lebih rentan mengalami gangguan depresi. Hal ini disebabkan oleh sumber daya pribadi, seperti kemampuan koping stress, harga diri, serta dukungan yang rendah jika dibandingkan dengan individu yang berstatus sosial ekonomi tinggi.

- Status pernikahan

Individu yang berpisah dengan pasangannya akan lebih rentan mengalami depresi. Selain itu, konflik yang terjadi selama masa pernikahan juga meningkatkan nilai kerentanan terhadap depresi, baik pada suami maupun istri.

3. Lingkungan keluarga
   a. Kehilangan orang tua

      Individu yang kehilangan orang tua akan memiliki risiko lebih besar untuk terserang depresi. Pada sebagian orang, kehilangan yang sangat membekas secara psikologis akan membuat seseorang lebih mudah terserang depresi
   b. Jenis pengasuhan

      Psikolog menemukan bahwa orang tua yang sangat menuntut dan kritis, yang sangat menghargai kesuksesan dan menolak kegagalan, akan membuat anak lebih mudah terserang depresi di masa depan.
   c. Penyiksaan fisik dan seksual ketika kecil

      Penyiksaan seksual adalah penyebab penyebab masalah pasien membuat mengingat hal-hal yang tidak pernah terjadi dengan mensugesti mereka bahwa hal itu terjadi. Hal ini dikenal dengan sindroma memori palsu.

6. Penatalaksanaan Depresi

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam penanganan atau penatalaksaan depresi pada individu, yaitu memberi dukungan fisik, psikologis, sosial, spiritual, terapi psikiatri, terapi farmakologis serta membawa ke pelayanan medis. Seseorang yang mendapatkan dukungan perasaan empati, perhatian dan penghargaan positif terhadap dirinya sendiri dari keluarga atau kerabat lain dapat menurunkan tingkat depresi. (Dirgayunita, 2016)

1. Terapi farmakologis

   Terapi farmakologis adalah dengan cara berkonsultasi kepada dokter kejiwaan ataupun psikiater. Pemberian terapi farmakologis ini adalah dengan pemberian antidepresan yang cukup efektif bagi individu dengan gangguan depresi. Beberapa obat antidepresan yaitu : SSRI (*selective serotonin reuptake inhibitor*), *venlafaxine*, dan *mirtazapine*. Beberapa psikiater meresepkan perangsang jiwa (*psychostimulasnf*) dan obat yang dipakai untuk mengobati gangguan defisit perhatian (*attention deficit disorder*).

2. Terapi non farmakologis

a. Terapi interpersonal

Bantuan psikoterapi yang dilakukan oleh psikolog dalam jangka pendek yang berfokus pada hubungan antara orang-orang dengan perkembangan symptom gangguan kejiwaan. Terapi ini juga berfokus pada hubungan sosial dan bagaimana interaksi dengan orang lain memengaruhi kondisi emosional pasien.

b. Konseling kelompok dan dukungan sosial

Pada terapi ini konseling melakukan wawancara yang dilakukan seorang konselor dengan beberapa pasien sekaligus dalam kelompok kecil. Pasien berbagi pengalaman dengan orang lain yang memiliki kondisi yang serupa atau kondisi yang sama. Pada terapi ini juga dibutuhkan keterlibatan keluarga dalam proses terapi untuk mempercepat pemulihan pasien

c. Terapi humor

Terapi ini merupakan pendekatan yang memanfaatkan tawa dan humor untuk membantu seseorang mengurangi stress, meningkatkan suasana hati, dan memperbaiki kesehatan mental secara keseluruhan. Terapi ini dilakukan untuk mempertahankan sikap mental yang positif dan berbagai tawa merespons psikologi dari tertawa termasuk dengan meningkatkan pernafasan, sirkulasi, sekresi hormon, enzim pencernaan dan peningkatan tekanan darah.

d. Terapi kognitif perilaku (CBT)

Terapi ini adalah terapi yang sangat efektif untuk menangani depresi dengan fokus pada perubahan pola pikir dan perilaku. Pendekatan dengan terapi ini akan berupaya membantu pasien dalam mengubah pikiran-pikiran dan perilaku atau pernyataan diri negatif dan keyakinan-keyakinan pasien yang ridak rasional.

Pada penelitian ini, peneliti memilih terapi kognitif perilaku (*cognitive behavioral therapy*) sebagai intervensi yang akan dilakukan dalam penelitian ini karena terapi ini telah terbukti efektif dalam mengurangi gejala depresi dengan membantu pasien mengidentifikasi dan mengubah pola pikir serta perilaku negatif yang berkontribusi terhadap kondisi pasien.

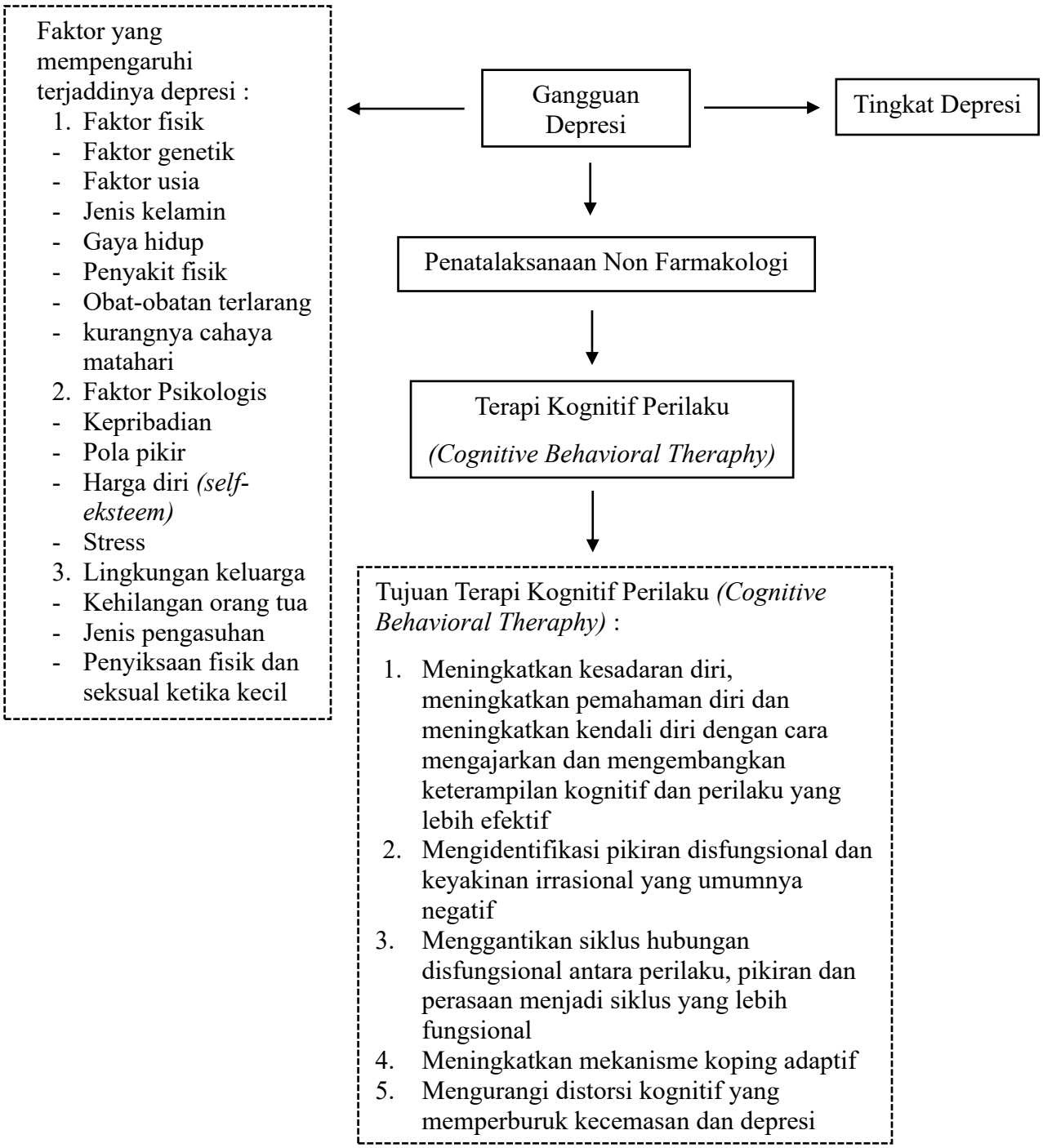
7. Pengukuran Tingkat Depresi dengan *Beck Depression Inventory* – II

Skala BDI (*Beck Depression Inventory* – II) merupakan salah satu test untuk menilai atau mengukur tingkat depresi. Skala ini disusun oleh Dr. Aaron T. Beck pada (1961), kemudian direvisi pada tahun 1971 dan mulai dipublikasikan pada tahun 1978. Setiap item memiliki skor penilaian 0, 1, 2, dan 3 dimana angka paling tinggi menunjukkan tingkat keparahan gejala yang dialami. (Ariani et al., 2023)

Penilaian yang diberikan dengan skor 3 jika mengalami gejala "berat", skor 2 jika mengalami gejala "sedang", skor 1 jika mengalami gejala "ringan" dan diberikan skor 0 jika "tidak ada mengalami gejala" dengan kategori :

- Kategori depresi ringan dengan hasil skor ≤ 14
- Kategori depresi sedang dengan hasil skor 15 – 28
- Kategori depresi berat dengan hasil skor 29 – 42

C. Kerangka Teori



Sumber : (Lubis, 2016; Safaria, 2022)

Gambar 3 Kerangka teori

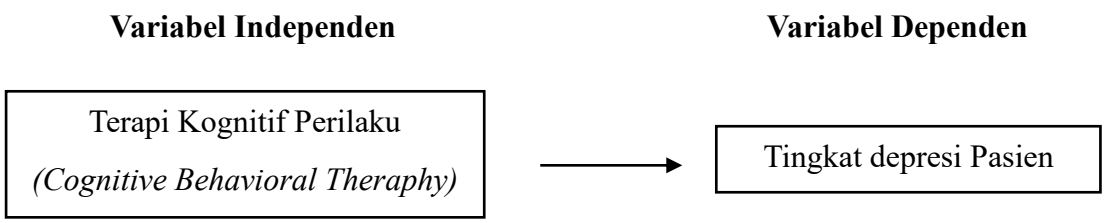
Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya merupakan kerangka yang mempengaruhi konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang diteliti. Sesuai dengan tujuan penelitian maka kerangka konsep penelitian perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi kognitif perilaku (*Cognitive Behavioral Therapy*) adalah sebagai berikut.



Gambar 4 Kerangka konsep

Variabel Independen :

Terapi kognitif perilaku *(cognitive behavioral theraphy)* merupakan bentuk intervensi non-farmakologis yang berfokus pada identifikasi, evaluasi dan restrukturisasi pikiran negatif serta perilaku maladaptif yang dialami oleh pasien. Dalam konteks penelitian ini, terapi kognitif perilaku diberikan dalam lima sesi kepada pasien rawat jalan yang mengalami gejala depresi dengan tujuan untuk membantu pasien mengelola pikiran dan emosi secara lebih adaptif.

Variabel dependen :

Tingkat depresi pasien yaitu menggambarkan sejauh mana gejala depresi yang dialami oleh pasien, yang dinilai berdasarkan kriteria atau instrumen tertentu seperti *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II). Tingkat depresi diukur sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi kognitif perilaku untuk melihat adanya perubahan tingkat depresi pasien sebagai hasil dari intervensi.

F. Hipotesis

Untuk menjawab tujuan penelitian maka ditentukan hipotesis sebagai berikut :

H_a : Ada pengaruh pada tingkat depresi pada pasien rawat jalan sebelum dan sesudah dilakukan terapi kognitif perilaku (*cognitive behavioral therapy*) di Poliklinik RSJ Prof. Dr. M. Illdrem

G. Defenisi Operasional

Tabel 2.10 Defenisi operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Terapi kognitif perilaku (*cognitive behavioral therapy*)	Pendekatan psikoterapi yang bertujuan untuk mengubah pola pikir negatif dan perilaku maladaptif guna meningkatkan kesejahteraan psikologis dalam sesi terstruktur pada pasien dengan depresi	Lembar observasi	Nominal	Tidak dilakukan = 0 Dilakukan = 1
2	Tingkat depresi pasien	Kondisi psikologis pasien yang mencakup tingkat depresi sebelum dan setelah diberikan terapi kognitif perilaku atau CBT	Tingkat depresi : *Beck Depression Inventory* (BDI)	Ordinal	Ringan = ≤ 14 Sedang = 15 – 28 Berat = 29 – 42