

EFEKTIVITAS TERAPI KOGNITIF MENGGUNAKAN TEKNIK KOLOM GANDA TERHADAP PENDERITA DEPRESI

Adnan Hendra; Siswanto, George Hardjanta
Magister Profesi Psikologi Program Pasca Sarjana
Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat efek penerapan terapi kognitif menggunakan teknik kolom-ganda untuk menurunkan gejala-gejala depresi pada orang dewasa. Subjek penelitian ini adalah orang dewasa di atas 21 tahun yang mempunyai satu atau lebih gejala depresi. Penelitian ini menggunakan single-case experimental design dengan ABA design. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah skala The Beck Depression Inventory (BDI). Pengukuran gejala-gejala depresi ini dapat dilihat dari grafik baseline 1, treatment (proses terapi) dan baseline 2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima, bahwa terapi kognitif menggunakan teknik kolom-ganda dapat menurunkan gejala-gejala depresi pada orang dewasa.

Kata kunci: Terapi Kognitif kolom-ganda, depresi, dewasa

Depresi sering disebut sebagai masalah kesehatan masyarakat nomor satu di dunia, bahkan depresi sudah sedemikian luas sehingga dianggap sebagai “demam” umum gangguan kejiwaan. Menurut Beck (dalam Lindsey & Powell, 1994) depresi adalah akibat dari pola pikir negatif dan persepsi yang negatif dan keliru. Ia menyatakan bahwa individu yang depresi mempunyai ciri pesimistis dan menunjukkan distorsi negatif dalam menginterpretasikan pengalaman-pengalaman yang telah lalu maupun yang sedang dialami. Beck (1985) mengatakan bahwa penderita depresi akan menunjukkan simtom emosional, simtom motivasional, simtom kognitif, simtom perilaku dan simtom vegetatif. Simtom emosional menunjukkan pada suasana mood yang berubah. Simtom motivasional menunjukkan perubahan tingkat aktivitas. Simtom kognitif menunjukkan konsep diri negatif yang dihubungkan dengan rasa bersalah dan rendah diri. Simtom perilaku menunjukkan pengunduran diri hubungan sosial dan keinginan untuk menghukum diri. Simtom vegetatif menunjukkan perubahan vegetatif.

Tanpa penanganan yang tepat, simtom-simtom dapat bertahan dalam beberapa minggu, bulan, bahkan tahun. Pada kesempatan ini, peneliti ingin melakukan penanganan cepat melalui terapi kognitif yang dinilai lebih sederhana, aman (tanpa efek samping) dan efektif dengan mempelajari beberapa metode sederhana untuk memperbaiki suasana depresi. Terapi kognitif adalah suatu teknik tindak cepat dari modifikasi “mood” atau rasa murung yang dapat dipelajari dan diterapkan untuk diri sendiri. Terapi kognitif : “teknik kolom ganda” menekankan pada “campur tangan” penanganan yang didasarkan pada akal sehat.

HIPOTESIS

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Ada penurunan gejala depresi pada subjek yang telah menjalani terapi kognitif.

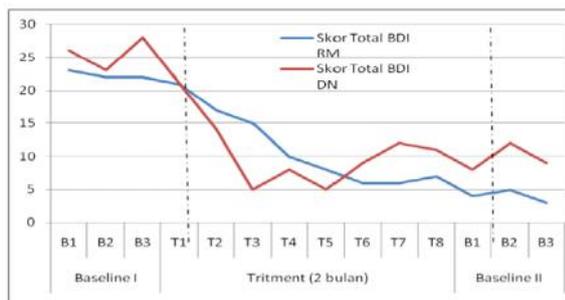
METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan single-case experimental design. Dengan teknik teknik quasi experiment single-case design

dengan baseline dan posttest. Subjek penelitian ini adalah orang dewasa yang mengalami satu atau dua gejala depresi. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah *the beck depression inventory (BDI)* dan wawancara. Teknik analisis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif yang digunakan adalah analisis individual dengan menggunakan analisis grafik, dengan membandingkan nilai BDI antara sebelum, selama dan sesudah mendapat terapi kognitif. Sedangkan analisis kualitatif yang digunakan adalah analisis deskriptif yang diperoleh melalui wawancara mengenai hasil pelaksanaan penelitian dan pembahasan analisis dari hasil penelitian yang dilakukan.

HASIL PENELITIAN

Dari treatment terapi kognitif kolom-ganda yang telah dilakukan, diperoleh hasil untuk kedua subjek sebagai berikut:



Gambar 1. Skor total BDI kedua subjek

Pada subjek RM, baseline I dilakukan dengan mengisi skala BDI sebanyak tiga kali dan dilakukan dua hari sekali tanpa melakukan terapi kognitif. Skor total BDI yang didapat subjek RM dalam pengambilan data baseline I (B1, B2 dan B3) relatif stabil yaitu: 23, 22, 22. Pada pertemuan pertama dengan terapis skor total BDI ini tidak mengalami banyak pergerakan, yakni pada skor 21 yang juga masih setara dengan skor total pada baseline I, kemudian mulai mengalami cukup penurunan pada pertemuan ke 2 dan 3 yakni, 17 dan 15. Hal ini dikarenakan pada pertemuan pertama subjek belum terlalu paham tentang prosedur terapi, sehingga terapis menjelaskannya kembali. Pada pertemuan ke 4 skor total yang didapat subjek semakin membaik yaitu 10, kemudian pada pertemuan ke 5 turun lagi menjadi 8. Pada pertemuan ke 6 dan 7 sudah

tidak ada pikiran-pikiran negatif yang ditulis subjek selama seminggu terakhir, subjek mengaku sudah merasa stabil dan tenang terkait dengan kondisi perasaannya sehingga subjek sudah tidak diserang lagi oleh pikiran-pikiran negatif seperti sebelumnya. Skor yang diperoleh pada pertemuan ke 6 dan 7 juga mengalami penurunan yang tetap/stabil yakni, 6. Pada pertemuan terakhir (pertemuan 8) skor total naik satu angka menjadi 7. Sampai pada baseline II skor pada B1, B2 dan B3 adalah 4, 5 dan 3. Pergerakan skor yang naik turun seperti pada pertemuan ke 7 dan ke 8 (6 menjadi 7) dan baseline 1 dan 2 (4 menjadi 5) adalah pergerakan skor yang wajar dan masih bisa di bilang stabil, mengingat naik turunnya emosi seseorang adalah hal yang natural dan tidak selalu mengalami penurunan skor sampai akhir ketika menjalani suatu terapi psikologis. Total skor pada baseline I (23, 22, 22) menunjukkan bahwa subjek tergolong menderita depresi sedang. Setelah pemberian treatment bantu diri (terapi kognitif) selama dua bulan, semua simtom depresi mulai mengalami penurunan yang signifikan atau berhasil mencapai total skor terendah. Bahkan, skor total pada baseline II (4, 5, 3), subjek masih bertahan dalam kondisi perasaan yang stabil dan tergolong wajar/sehat. Pada skor total BDI secara keseluruhan menyimpulkan bahwa efek terapi kognitif yang diberikan terapis dan dilakukan secara mandiri oleh subjek selama dua bulan penuh mampu menurunkan tekanan terhadap simtom/gejala depresi.

Pada subjek TN, baseline I dilakukan dengan mengisi skala BDI sebanyak tiga kali dan dilakukan dua hari sekali tanpa melakukan terapi kognitif. Skor total BDI yang didapat subjek RM dalam pengambilan data baseline I (B1, B2 dan B3) relatif stabil yaitu: 26, 23, 28. Pada pertemuan pertama dengan terapis skor total BDI ini mengalami sedikit penurunan, yakni pada skor 21. Skor ini kurang lebih sama seperti yang diperoleh pada baseline I, yang berarti subjek masih memiliki simtom depresi yang cukup tinggi. Penurunan yang berarti mulai tampak pada pertemuan ke dua di mana subjek mampu memperoleh skor 14. Dalam minggu ke dua ini subjek mulai mengalami penurunan simtom dan sudah mulai terbiasa menulis pikiran negatifnya. Pada pertemuan ke tiga subjek sudah mengalami penurunan yang lebih baik yakni skor 5, sehingga

subjek sudah dapat dikatakan stabil, paling tidak sampai pertemuan ke tiga. Pada pertemuan selanjutnya atau ke empat skor subjek naik menjadi 8, sebelum akhirnya kembali ke skor 5 lagi pada pertemuan ke lima. Pada pertemuan ke enam sampai ke delapan subjek mengalami kenaikan skor lagi yakni 9, 12 dan 11. Pada hasil baseline II skor yang diperoleh juga tidak berbeda jauh dari tiga pertemuan sebelumnya, yakni 8, 12, 9. Walaupun selama proses terapi ini sempat diwarnai dengan naik-turunnya skor, tetapi tetap dapat disimpulkan bahwa terapi kognitif ini terbukti dapat menurunkan simtom-simtom depresi yang ada pada subjek. Hal ini dapat dilihat dari perbedaan antara skor baseline I, selama proses terapi dan baseline II, di mana skor pada proses terapi dan baseline II jauh lebih rendah daripada skor selama baseline I. Dengan kata lain, simtom depresi subjek relatif tinggi ketika belum mendapat terapi dan mengalami penurunan setelah menjalani proses terapi.

DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi kognitif (cognitive-therapy) dapat menurunkan gejala depresi pada orang dewasa. Jika dilihat dari skor BDI baik secara keseluruhan, maupun tiap-tiap manifestasi (kognitif, emosional, motivasional dan vegetatif-fisik), terapi kognitif ini dinilai mampu menurunkan gejala-gejala yang sebelumnya tinggi menjadi relatif rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa terapi kognitif terbukti mampu menurunkan simtom atau gejala depresi pada orang dewasa (David D. Burns, 1988).

Selama proses terapi ini, subjek bertemu dengan terapis setiap seminggu sekali untuk sesi wawancara. Dalam sesi wawancara ini, penurunan simtom atau gejala depresi subjek banyak ditemukan oleh terapis. Subjek cenderung menikmati dan menjadi sadar akan pikiran-pikiran otomatis atau negatif yang mengganggu, sehingga subjek tidak terlelap dalam pikiran-pikiran tersebut dan berusaha bangkit dengan catatan-catatan pembelaan diri yang rasional. Kedua subjek dalam penelitian ini masih aktif bekerja dan kuliah, sehingga wajar saja masih memiliki semangat untuk menggali ide-ide rasional dalam tekanan kehidupannya, apalagi kedua subjek belum pernah menjalani

terapi obat dari psikiater manapun, sehingga kedua subjek tidak memiliki ketergantungan obat dan rasa malas. Hal ini sesuai dengan pendapat Burns yang mengatakan bahwa keefektifan terapi kognitif mungkin akan lebih diterima oleh penderita yang lebih suka tidak menggantungkan diri pada obat-obatan, dengan kata lain, subjek mungkin lebih suka memilih atau mengembangkan pemahaman tentang apa yang mengganggu anda, serta melakukan sesuatu untuk mengatasinya sendiri (Burns, 1988).

Penurunan gejala depresi ini memang kadang tidak sempurna, dengan kata lain masih ada kenaikan simtom secara tiba-tiba ketika subjek mendapat masalah baru atau masalah kecil sekalipun, di luar masalah inti yang dialami subjek. Hal ini terjadi karena penelitian ini dilakukan dalam setting atau kondisi yang alami (natural) dan tentunya berbeda dengan kondisi eksperimental yang lengkap dengan segudang sistem manipulatifnya, sehingga sangatlah wajar jika masalah kecil sehari-hari ikut tumpang-tindih dan mengganggu keefektifan terapi. Grafik subjek DN terlihat lebih ekstrim atau mengalami skor naik-turun yang drastis, terutama saat baseline 1 dilakukan, hal ini disebabkan subjek DN masih dalam fase dewasa awal (24) sehingga perasaannya lebih labil dibanding subjek RM yang umurnya sudah memasuki dewasa madya (40) yang grafik skornya cenderung stabil atau konsisten. Subjek DN sering mengalami lonjakan emosi sedih dan murung, tetapi juga cepat terobati dengan kehadiran teman kosnya. Terlepas daripada itu, terapi kognitif tetap melakukan tugasnya sebagai peredam terhadap masalah yang muncul, baik masalah utama subjek atau pun masalah-masalah kecil sehari-hari sekalipun, selama subjek masih mampu menciptakan pemikiran-pemikiran rasional. Adapun kelemahan dalam desain penelitian ini diantaranya dalam desain penelitian ini tidak menggunakan teknik multiple baseline across participant seperti pada gambar di bawah, dimana teknik desain penelitian tersebut memungkinkan terjadi adanya bias validitas internal dan external, sehingga bisa diketahui masing-masing subjek memiliki kestabilan pada tingkat depresinya terutama pada baseline awal dan perubahan yang terjadi memang benar-benar efek dari pemberian treatment.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa terapi kognitif (cognitive therapy) dengan teknik kolom ganda dapat menurunkan simtom atau gejala depresi. Simtom yang berhasil dikurangi antara lain simtom emosional, simtom motivasional, simtom kognitif, simtom vegetatif dan fisik. Simtom emosional menunjukkan pada suasana mood yang berubah seperti kesedihan, kesepian, dan pesimis. Simtom motivasional menunjukkan perubahan tingkat aktivitas seperti malas atau gelisah. Simtom kognitif menunjukkan konsep diri negatif yang dihubungkan dengan rasa bersalah dan rendah diri. Simtom vegetatif dan fisik menunjukkan perubahan vegetatif seperti gangguan makan, gangguan tidur, dan kehilangan libido. Dengan demikian, hipotesis dalam penelitian ini yang mengatakan ada penurunan gejala depresi pada subjek yang telah menjalani terapi kognitif, dapat diterima.

Saran

1. Bagi Subjek
Ada baiknya jika subjek terus meningkatkan keterampilannya dalam membantah atau melawan pikiran-pikiran otomatis yang muncul, yakni subjek harus mampu membedakan antara pernyataan yang rasional dan pernyataan yang hanya bersifat "menghindar" (seperti: "Aku harus tetap bertahan"; "Aku cuek saja dengan keadaan ini"; "Yang penting Aku sudah berusaha"). Subjek harus benar-benar dapat menemukan alasan-alasan rasional yang dapat dirasakan dan menenangkan perasaannya agar terapi bantu-diri kognitif ini dapat berfungsi dengan efektif, karena jika tidak distorsi kognitif akan tetap tertanam dalam benak subjek dan menghambat penurunan simtom depresi.
2. Bagi Terapis dan Psikolog
Terapis dan psikolog dapat menggunakan teknik ini sebagai terapi bantuan (secondary therapy) yang dapat digunakan di luar sesi terapi (saat subjek di rumah) untuk memberikan efek yang lebih baik dalam mengurangi gejala depresi. Pada penelitian ini tidak diperbolehkan memakai

terapis yang hanya berijazah Strata 1 Psikologi (S.Psi) karena pengetahuan dan kemampuan tentang terapi kognitif yang belum mendalam layaknya mahasiswa magister profesi S2 Psikologi, selain itu pada penelitian ini terdapat sesi wawancara yang dilakukan setiap minggunya oleh terapis dan terapis dilarang untuk memberikan bantuan yang bersifat konseling agar perubahan dapat dipastikan dari proses terapi bantu-diri yang sudah disusun.

3. Bagi Peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan terapi kognitif ini, bisa menerapkannya pada permasalahan yang berbeda seperti gangguan kecemasan, yang juga identik dengan terapi kognitif dan membantu meningkatkan kesadaran (awareness) bagi para penderitanya melalui konsep berpikir kognitif yang dikemas dengan teknik sederhana. Dalam penelitian ini, informed consent yang peneliti gunakan adalah kata risiko, dan untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk tidak menggunakan kata resiko dalam penulisan di informed consent dengan alasan agar dapat meminimalkan kemungkinan kesalahan persepsi dari subjek penelitian. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengganti kata resiko dengan manfaat positif penelitian dan kemungkinan ketidakberhasilan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2007). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th Edition (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Beck, A. T., (1985). *Depression : Causes and treatment*. Philadelphia : University of Pennsylvania Press.
- Brannon, S. E, & Nelson, R.O, (1987). Contingence Management Treatment of Outpatient Unipolar Depression : A Comparison of Reinforcement and Extinction. *Jornal of Consulting and Clinical Psychology*. <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.defaultSearchForm>

- Burns, D. D., (1988). *Terapi Kognitif : Pendekatan baru bagi penanganan depresi* (terjemahan : Santosa). Jakarta : Penerbit Erlangga
- Button, E. (1988). *Psychological problems in primary health care*. London & Sydney: Croom Helm.
- Cameron, L.D. & Nicholls, G., (1998). Expression of Stressful Experiences Through Writing: Effects of A Self – Regulation Manipulation for Pessimists and Optimists. *Health Psychology*. Vol. 17. NO. 1, 84-92.
- Claudi LH Bocking et al, (2011). Disrupting the rhythm of depression using mobile cognitive therapy for recurrent depression: randomized controlled trial design and protocol. <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/11/12>
- Corey, G. (1988). *Teori dan praktek : Konseling dan psikoterapi*. Alih Bahasa : E. Koeswara (Cetakan pertama). Bandung : PT. Eresco
- Daniel Coleman, Diane Cole, and Leslie Wuest, (2010). Cognitive and Psychodynamic Mechanisms of Change In Treated and Untreated Depression. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 66(3), 215—228 (2010): Portland State University.
- De Clerq, L. (1994). *Tingkah laku abnormal : Dari sudut pandang perkembangan*. Jakarta : PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Greenberg, MA., Wortman, C.B., and Stone, A.A., (1996). Emotional Expression and Physical Health: Revising Traumatic Memories or Fostering Self Regulation? *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 71, 558-602.
- Hersen, M., Eisler, R.M., Alford, G.S., & Agras, W. S. (1973). Effects of Token Economy on Neurotic Depression: An Experimental Analysis. *Behavior Therapy*, 4, 392-397.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., & Grebb, J.A. 1997. *Sinopsis psikiatri. Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. Jilid 2. Alih Bahasa: Widjaja Kusuma. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Latipun. (2006). *Psikologi eksperimen*. Malang : UMM Press.
- Lindsey, S.J.E and Powell G, E. (1994). *Handbook of clinical adult psychology*. Second Edition. London: Routledge.
- Lyons, J.S., Rosen, A.J., Dysken, M.W, (1985). Behavioural Effect of Tryclic Drugs in Depresses in Patient. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 53, 17-24.
- Nancy L. Beckerman & Lynn Corbett, 2010. Mindfulness and Cognitive Therapy in Depression Relapse Prevention: A Case Study. *Clin Soe Work J* (2010) 38:217-225. *Science+Business Media*, LLC (2009).
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal*. Jilid 1. Edisi kelima. Jakarta : Erlangga.
- Robert J. DeRubeis, Greg J. Siegle and Steven D. Hollon, (2008). Cognitive Therapy Versus Medication for Depression: Treatment Outcomes and Neural Mechanisms. <http://www.nature.com/nrn/journal/v9/n10/full/nrn2345.html>
- Schote, D.E., & Clum, G.A., (1987). Suicide Ideation in A College Population : A Test of A Model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 690-696.
- Siswanto, (2007). *Kesehatan mental ; Konsep, cakupan dan perkembangannya*. Ed. 1, Yogyakarta : ANDI.
- Solso, R.L : Johnson, H. H; Bea, MK. (1998). *Experimental psychology new york* : Longman
- Staab, J., & Feldman, D., (1999). What is depression? Available : [http:// health.upenn.edu/health/hifiles/topics/depression/what is depression.html](http://health.upenn.edu/health/hifiles/topics/depression/what_is_depression.html) (Accessed Juni 2002).
- Thabrany, H, dan Pujiyanto., (2002), Kerugian ekonomis gangguan jiwa di tempat kerja. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 52, 7, 231-235.
- Yael Latzer, Tamar Peretz, Sarit Kreutzer, (2008). Conflict-Oriented Cognitive Behavioral Therapy (CO-CBT): An Integrative Approach to the Treatment of Bulimia Nervosa Patients. *Clin Soe Work J* (2008) 36:373-383. *Springer Science+Business Media*, LLC (2008).