

BAB II

PENDEKATAN TERAPI PERILAKU KOGNITIF DALAM MENANGANI ORANG DEPRESI

Dalam bab ini penulis akan menjelaskan mengenai bentuk terapi dari psikologi untuk menangani orang yang mengalami permasalahan jiwa, khususnya depresi. Pada dasarnya manusia merupakan makhluk sosial yang tidak dapat berdiri dengan sendirinya atau dapat berdiri dengan independen, tentu manusia membutuhkan bantuan orang lain. Sifat manusia ini merupakan sebuah natur yang memang sudah Allah ciptakan, manusia yang merupakan peta teladan Allah, membutuhkan orang lain dalam kehidupan sehari-hari, dan dalam hampir segala bidang. Dalam merespon sifat ini manusia juga membutuhkan pertolongan dari orang lain dalam hal mengatasi depresi. Permasalahan depresi merupakan masalah yang cukup serius dan sulit untuk diselesaikan dengan sendirinya tanpa bantuan orang lain.

Selain itu Allah juga menyatakan diri-Nya melalui wahyu umum yang dapat dinikmati oleh semua orang. Dalam hal ini perkembangan ilmu psikologi merupakan respon dari wahyu umum Allah. Secara umum psikologi adalah ilmu yang mempelajari tentang jiwa. Secara bebas psikologi berasal dari kata *psyche* yang dapat diterjemahkan sebagai jiwa dan *logos* yang berarti ilmu.³¹ Jadi psikologi adalah sebuah ilmu yang mempelajari mengenai jiwa secara ilmiah yang mencakup pikiran dan perilaku. Psikologi mencakup fenomena sadar dan tidak sadar termasuk perasaan

³¹ Karel K. Himawan dan Eunike Mutiara, *Integrating Psychology & Christianity: The Enrichment Model, Psikologi dan Iman Kristen*. (Malang: Penerbit Gandum Mas. 2014), 2.

dan pikiran.³² Psikologi juga mencari pemahaman tentang sifat-sifat yang muncul dari otak, menghubungkan disiplin ilmu syaraf dan sosial, sehingga dapat dikatakan psikologi melintasi batas antara ilmu alam dan ilmu sosial.³³

Psikologi hadir untuk memecahkan masalah manusia terutama yang berhubungan dengan jiwa, yang berawal dari pikiran dan mempengaruhi perilaku. Meresponi masalah terhadap depresi maka psikologi mengalami perkembangan, terutama untuk melakukan terapi kepada orang-orang membutuhkan pertolongan psikologi. Maka munculah psikoterapi dalam upaya penyembuhan diri terutama masalah kejiwaan. Psikoterapi adalah pelayanan psikologi yang dilakukan oleh pakar terhadap pasien yang memerlukan penyembuhan diri secara psikologis. Para pakar di bidang psikoterapi adalah para psikolog, terapis dan konselor.³⁴

Dalam melakukan terapi para pakar akan menggunakan beberapa tipe terapi. Jenis terapi tersebut tergantung dari penyakit dan keadaan khusus pasien dan preferensinya. Terapis dapat menggabungkan unsur-unsur dari pendekatan yang berbeda untuk memenuhi kebutuhan orang yang menerima terapi. Secara singkat tipe psikoterapi yang dirangkum dalam artikel yang diterbitkan oleh *American Psychiatric Association* diantaranya:³⁵

1. Terapi Perilaku Kognitif
2. Terapi interpersonal

³² John O. Mitterer, *Introduction to Psychology: Gateways to mind and behavior (12th edition)*. (Stamford, CT: Cengage Learning, 2008), 16.

³³ Lloyd Dodge Fernard, *Psychology: Six Perspectives*. (Thousand Oak, CA: Sage Publication, 2008), 15.

³⁴ Gelo C. Omar, Alfred Pritz. *Psychotherapy Research: Foundations, Process, and Outcome*. (Vienna, NY: Springer-Verlag, 2015), 293.

³⁵ American Psychiatric Association. *What is Psychotherapy?* 2019. <https://www.psychiatry.org/patients-families/psychotherapy> (diakses 28 Juni 2022).

3. Terapi psikoanalisis
4. Terapi supportif
5. Terapi psikodinamik

Dari kelima contoh psikoterapi diatas, penulis memilih pendekatan terapi perilaku kognitif dalam terapi terhadap orang depresi.

Seperti yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya bahwa teori perilaku kognitif pada awalnya dikembangkan untuk terapi kepada orang depresi. Walaupun pada akhirnya terapi ini berkembang dan dapat dimodifikasi bukan hanya untuk terapi terhadap orang depresi saja, namun juga dapat diaplikasikan kepada kebutuhan lainnya.

2.1.Dasar Teori Terapi Perilaku Kognitif

2.1.1. Terapi Perilaku Kognitif

Terapi perilaku kognitif atau dalam bahasa Inggris *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) adalah salah satu bentuk terapi yang paling umum diterapkan kepada orang yang mengalami depresi. Terapi perilaku kognitif adalah sebuah psikoterapi yang merupakan bentuk dari tindakan intervensi psikososial, yaitu tindakan atau penanganan pasien yang mengalami masalah psikologis.³⁶ Terapi perilaku kognitif bertujuan untuk mengurangi gejala berbagai kondisi kesehatan mental, terutama depresi dan gangguan kecemasan. Sehingga terapi kognitif perilaku merupakan

³⁶ Beck, *Cognitive Behavior Therapy: Basic and Beyond*, 20.

terapi yang dari awal dikhususkan untuk menangani orang dengan gangguan mental karena depresi.³⁷

Secara umum terapi perilaku kognitif merupakan gabungan atau kombinasi dari terapi kognitif dan terapi perilaku. Terapi perilaku kognitif secara kasar berarti melakukan perubahan perilaku dengan cara merubah kognitif seseorang terutama bagi mereka yang mengalami gangguan mental. Hal ini berbeda dengan pendekatan psikoterapi lainnya, misalnya psikoanalitik dimana terapis mencari makna alam bawah sadar di balik perilaku seseorang, dan kemudian merumuskan diagnostik. Sebaliknya terapi perilaku kognitif adalah terapi yang berfokus pada masalah dan berorientasi kepada tindakan, yang berarti digunakan untuk mengobati masalah khusus yang terkait dengan gangguan mental yang didiagnosa. Dalam hal ini terapis berperan membantu klien dalam menemukan dan mempraktekan strategi yang efektif untuk mengatasi tujuan yang teridentifikasi dan untuk meringankan gejala gangguan tersebut.³⁸

Terapi perilaku kognitif memaparkan tiga proposisi yang fundamental, yaitu:³⁹

1. Aktivitas kognitif mempengaruhi perilaku
2. Aktivitas kognitif dapat dipantau dan diubah
3. Perubahan perilaku yang diinginkan dapat dipengaruhi melalui perubahan kognitif.

³⁷ Courtney L. Benjamin, et al., "History of Cognitive Behavior Therapy in Youth," *Child and Adolescent Psychiatric of North America* vol 20, no. 2 (2011): 20.

³⁸ Daniel L. Schater, Daniel T. Gilbert, Daniel M. Wegner, *Psychology (2nd Edition)*. (New York: Worth Publication, 2011), 600.

³⁹ Keith S. Dobson, *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. (New York: The Guilford Press, 2001), 4.

Dari ketiga pandangan diatas mengenai keterkaitan antara terapi kognitif dan perilaku maka dapat disimpulkan terapi ini merupakan sebuah modifikasi dari dua buah terapi. Yaitu modifikasi antara terapi kognitif dan perilaku. Istilah modifikasi perilaku kognitif meliputi perawatan yang mencoba untuk mengubah perilaku terbuka dengan mengubah pikiran, interpretasi, asumsi dan strategi dalam menanggapi dari seseorang yang di terapi.⁴⁰

Jika dibandingkan dengan obat psikoaktif atau medikasi, terapi perilaku kognitif sama saja efektifnya untuk mengobati depresi yang tidak terlalu parah.⁴¹ Terapi perilaku kognitif juga dapat mengobati gangguan lainnya, misalnya gangguan kecemasan, gangguan stress pasca-traumatik (PTSD),⁴² gangguan penyalahgunaan obat-obatan atau zat, gangguan makan, gangguan kepribadian ambang (*borderline personality disorder*).⁴³ Kembali kepada fokus yaitu penanganan depresi, terapi perilaku kognitif ternyata memiliki pengaruh yang sama kuatnya dengan terapi menggunakan obat-obatan atau medikasi kepada beberapa gangguan kejiwaan, tidak hanya kepada gangguan depresi saja.

Bahkan pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif paling efektif bila dikombinasikan dengan pengobatan atau medikasi pada kasus

⁴⁰ Alan E. Kazdin, *History of behavior modification: Experimental Foundations of Contemporary research*. (Baltimore: University Park Press, 1978), 337.

⁴¹ Gerald Gartlehner, et. al., "Pharmacological and Non-pharmacological Treatments for Major Depressive Disorder: Review of Systematic Reviews". *BMJ Open Journal* volume 7 no. 6 (2017): 11.

⁴² Joseph F. McGuire, et. al., "A Meta-analysis of Behavior Therapy for Tourette Syndrome." *Journal of Psychiatry Research* volume 50. (2014): 108.

⁴³ Kate Davidson, et. al., "Randomized Controlled trial of Cognitive Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: Rationale for Trial, Method, and Description of Sample." *Journal of Personality Disorder* volume 20 no. 5 (2006): 435.

gangguan mental seperti depresi berat.⁴⁴ Dalam hal ini tetap membutuhkan pengobatan atau medikasi yang dalam hal ini melibatkan psikiater atau tenaga medis, namun dikombinasikan dengan psikoterapi, dalam hal ini terapi perilaku perilaku kognitif. Sehingga terapi ini menunjukkan suatu kekuatan atau keunggulan dalam penanganan terhadap beberapa gangguan kejiwaan khususnya depresi, sehingga penulis memilih pendekatan terapi ini dalam menangani orang depresi.

2.1.2. Dasar Filosofi Terapi Perilaku Kognitif

Dasar filosofi dari terapi perilaku kognitif adalah dipelopori dari aspek fundamental tertentu dari terapi perilaku kognitif teridentifikasi dalam berbagai tradisi filosofis Yunani Kuno, khususnya stoikisme.⁴⁵ Sehingga terapi ini berdasarkan kepada pemikiran bagaimana membuat atau memikirkan yang terbaik, sesuai dengan ajaran pemikiran *stoic*. Dalam inti pengajaran *stoic*, seseorang dituntun untuk melihat gambaran besar, dan stoikisme adalah cara hidup yang menekankan dimensi internal manusi, dimana manusia dapat hidup bahagia ketika ia tidak terpengaruh oleh kejadian yang menimpa atau hal-hal yang terjadi di luar dirinya. Seorang stoa melihat kejadian itu sebagai bagian bagian dari pengaturan ilahi dari *Logos Universal* (sang Ilahi) dengan rasional. Artinya seburuk apapun kejadian yang menimpa, senegatif apapun yang terjadi, seorang stoa yang bijak melihat hal ini sebagai tenunan indah

⁴⁴ John March, et al., "Fluoxetine, Cognitive Behavior Therapy, and their Combination for Adolescents with Depression: Treatment Adolescents with Depression Study (TADS) Randomized Controlled Trial." *JAMA (Journal of American Medical Association)* 297 (2). (2004): 807.

⁴⁵ Donald Robertson, *The Philosophy of Cognitive-behavioral Therapy (CBT): Stoic Philosophy as Rational and Cognitive Psychotherapy*. (London: Karnac. 2010). Xix.

Logos (ilahi). Ia akan menyesuaikan kodrat rasional dirinya sebagai manusia dengan hukum alam (hukum sebab akibat) dari alam semesta.⁴⁶

Menurut pemikiran filsuf *stoic*, Epictetus, percaya bahwa logika dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan membuang keyakinan palsu yang mengarah pada emosi destruktif, yang telah mempengaruhi cara terapis terapi perilaku kognitif modern mengidentifikasi distorsi kognitif yang berkontribusi terhadap depresi dan kecemasan seseorang.⁴⁷ Aaron Beck pada pengobatan aslinya atau awalnya untuk depresi menyatakan bahwa asal filosofis dari terapi kognitif dapat ditelusuri kembali ke cabang filsafat stoikisme.

Berangkat dari pemikiran filosofis mengenai stoikisme, maka dikembangkanlah terapi kognitif yang mana nanti berkembang lebih lanjut menjadi terapi perilaku kognitif. Jika dikaji lebih dalam lagi terapi perilaku kognitif cocok dengan prinsip filosofi dari stoikisme. Dimana stoikisme menekankan logika dari seseorang untuk melihat apa yang terjadi diluar dirinya dan direfleksikan kedalam dirinya. Dimana kejadian-kejadian tersebut dinilai apakah sesuai dengan dirinya, dan pada akhirnya melihat dan menerima kejadian tersebut dan kembali menekankan bahwa kejadian tersebut tidak perlu sampai mengganggu dirinya.

Jika melihat dari cara terapi perilaku kognitif dimana pasien diajak untuk berpikir secara logis mengenai masalahnya dan merefleksikan apakah masalah yang terjadi itu murni kesalahan dia misalnya, bagaimana jika melihat gambaran secara besar dari masalah tersebut, lalu bagaimana mengenali masalah, apa penyebabnya,

⁴⁶ A. Setyo Wibowo, *Stoikisme*. Jakarta: Jurnal Filsafat Driyarkara, (Senat Mahasiswa STF Driyarkara. (2013): 25.

⁴⁷ John Mathews, *Stoicism and CBT: Is Therapy A Philosophical Pursuit?* Desember 2015. <http://www.vacounseling.com/stoicism-cbt/> (diakses 18 Oktober 2022).

bagaimana membangun pemikiran yang positif agar tidak larut dalam kesedihan? Semua pertanyaan-pertanyaan tersebut menuntun seseorang kepada logika terhadap masalah yang terjadi, dan menyikapi secara rasional. Sehingga pada akhirnya menuntun konseli kepada penyembuhan.

2.1.3. Aaron T. Beck

Pada bagian ini penulis akan menjelaskan mengenai Aaron T. Beck. Aaron T. Beck dijuluki sebagai Bapak Terapi Perilaku Kognitif. Aaron Temkin Beck, atau yang biasa disebut Aaron Beck adalah seorang psikiater asal Amerika Serikat. Aaron T. Beck merupakan seorang psikiater yang terkenal sebagai ahli didalam bidang psikoterapi, khususnya terapi kognitif dan terapi perilaku kognitif, bahkan Aaron mendapatkan julukan sebagai bapak terapi kognitif dan terapi perilaku kognitif. Bersama dengan putrinya Judith S. Beck yang merupakan seorang psikolog, mereka mendirikan Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy,⁴⁸ dimana putrinya Judith S. Beck menjadi presiden dari institusi tersebut,⁴⁹ dimana institusi tersebut merupakan intitusi nonprofit yang menyediakan perawatan dan pelatihan bagi terapi perilaku kognitif atau CBT serta penelitian.

Aaron pada awalnya bercita-cita ingin menjadi seorang jurnalis, namun pada akhirnya Aaron mengambil sekolah kedokteran Yale Medical School. Pada awalnya Aaron berencana menjadi seorang *internist* dan bekerja secara swasta di Providence. Aaron lulus dari Yale School of Medicine dengan gelar *Doctor of Medicine* pada

⁴⁸ Judith S. Beck, Sarah Fleming, "A brief History of Aaron T. Beck, MD, and Cognitive Behavior Therapy," *Clinical Psychology in Europe* Volume 3, no. 2 (2021): 2.

⁴⁹ Beck Institute. *Dr. Judith S. Beck*. <https://beckinstitute.org/about/dr-judith-s-beck-phd/> (diakses 26 Agustus 2022).

tahun 1946.⁵⁰ Setelah menerima gelar dokternya, Beck menyelesaikan residensi junior enam bulan dalam patologi, dan residensi tiga tahun dalam bidang neurologi di Rumah Sakit Administrasi Veteran Cushing di Firmingham, Massachusetts. Selama waktu ini Beck mulai mengkhususkan diri didalam bidang neurologi, dimana Beck menyukai bidang neurologi. Namun karena kekurangan spesialis psikiatri, ia dirotasi untuk melayani dalam bidang psikiatri selama enam bulan, Beck menjadi “keasyikan” dalam bidang psikoanalisis.⁵¹ Sehingga ini menjadi awal bagi Beck mendalami bidang psikiatri dan menjadikan Beck sebagai psikiater yang mendalami bidang psikoanalisis.

Beck kemudian bergabung dengan departemen psikiatri di Universitas Pennsylvania pada tahun 1954. Ketua dari departemen tersebut adalah Kenneth Ellmaker Appel, seorang psikoanalisis dan juga merupakan presiden dari American Psychiatric Association, yang usahanya adalah memperluas keberadaan dan keterkaitan psikiatri menjadi punya pengaruh yang besar. Hal ini berpengaruh kepada karir Beck, yaitu mendalami bidang psikoanalisis.

Ketika Beck bekerja dengan pasien depresi, beck menemukan bahwa mereka mengalami aliran pemikiran negatif yang tampaknya muncul secara spontan.⁵² Beck menyebut kognisi ini sebagai “pemikiran otomatis”, dan menemukan bahwa isinya terbagi dalam tiga kategori: ide negatif tentang diri-sendiri, dunia, dan masa depan. Beck menyatakan bahwa kognisi tersebut saling terkait satu sama lain sebagai triad

⁵⁰ Daniel B. Smith, *The Doctor is in: at 88, Aaron Beck is Now Revered for an Approach to Psychotherapy that Pushed Freudian Analysis Aside*. September 2009. <https://theamericanscholar.org/the-doctor-is-in/> (diakses 15 Agustus 2022).

⁵¹ Smith, *The Doctor is in: at 88, Aaron Beck is Now Revered for an Approach to Psychotherapy that Pushed Freudian Analysis Aside*. (diakses 15 Agustus 2022)

⁵² Beck Institute. *Automatic Thoughts in CBT (Part 2)*. Juni 2021. <https://beckinstitute.org/blog/automatic-thoughts-in-cbt-part-2/> (diakses 17 September 2022).

kognitif atau tiga pola kognitif. Tiga pola kognitif merupakan tiga serangkai pola kognitif utama yang memaksa individu memandang dunia atau pengalaman-pengalamannya, diri, dan masa depannya secara negatif.⁵³

Beck mulai membantu pasien mengidentifikasi dan mengevaluasi pemikiran ini dan menemukan bahwa dengan melakukannya pasien dapat berpikir lebih realistis. Yang membuat mereka merasa lebih baik secara emosional dan berperilaku lebih fungsional. Beck mengembangkan ide-ide kunci dari terapi kognitif kedalam terapi perilaku kognitif, dimana gangguan yang berbeda yang dialami pasien dikaitkan dengan berbagai pemikiran yang menyimpang, dimana pada akhirnya pemikiran yang terdistorsi ini memiliki efek negatif terhadap perilaku, tidak peduli jenis gangguan apa yang mereka miliki.⁵⁴ Beck menjelaskan bahwa intervensi yang berhasil akan mendidik seseorang untuk memahami dan menyadari pemikiran mereka yang terdistorsi, dan menantang mereka untuk mengubah pemikiran itu. Beck menemukan bahwa orang dengan pemikiran yang terdistorsi ini seringkali menyadari bahwa ini diyakini benar, atau menjadi keyakinan inti, dan seumur hidup merasa benar. Dari situ kemudian Beck melakukan terapi dengan mengubah pemikiran orang tersebut yang pada akhirnya merubah keyakinan inti seseorang. Pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku seseorang dan dari tindakan atau perilaku tersebut pada akhirnya dapat menyembuhkan seseorang menjadi lebih baik.⁵⁵ Dimana pasien Beck mulai pulih dan perlahan lepas dari depresi, karena pemikiran dan keyakinannya berubah dan pada akhirnya tindakan atau perilakunya berubah.

⁵³ Aaron T. Beck, "The past and the Future of Cognitive Therapy." *Journal of Psychotherapy and Research* Vol 6, no. 4. (1996): 278.

⁵⁴ Beck, "The past and the Future of Cognitive Therapy." 280.

⁵⁵ Beck, "The past and the Future of Cognitive Therapy." 284.

Jadi Beck menggabungkan terapi kognitif dengan terapi perilaku, dan hasilnya bila digabungkan maka hasilnya efektif dalam menangani pasien depresi. Karena tidak hanya pemikiran dan keyakinan inti saja yang berubah, namun perilaku seseorang juga berubah, dan dari perilaku tersebut pada akhirnya juga memperkuat keyakinan pasien untuk bangkit dari keterpurukannya. Sejak saat itu Beck dan rekan-rekannya di seluruh dunia meneliti kemanjuran dari bentuk psikoterapi ini dalam mengobati berbagai macam gangguan termasuk depresi, gangguan bipolar, gangguan makan dan banyak kondisi medis lainnya termasuk misalnya gangguan skizofrenia dan pasien yang mencoba berulang kali bunuh diri.⁵⁶

Beck meninggalkan warisan yang sangat besar dan pengaruh yang besar dalam dunia psikologi, khususnya dalam dunia psikoterapi melalui teori dan metode yang ia kembangkan. Beck juga berkontribusi secara langsung dalam dunia psikiatri, karena metode yang dia kembangkan setelah diteliti memiliki pengaruh yang hampir sama kuat dengan penanganan medikasi terhadap pasien dengan gangguan depresi dan gangguan lainnya.⁵⁷ Beck meninggal dunia pada 1 November 2021 pada usia 100 tahun. Saat ini putrinya Judith S. Beck memimpin Beck Institute, sebuah institusi yang didirikan oleh dirinya dan putrinya dan didedikasikan untuk terapi perilaku kognitif dan juga untuk penelitian.⁵⁸

2.1.4. Terapi kognitif

⁵⁶ Aaron T. Beck, "A 60 Year Evolution of Cognitive Theory and Therapy." *Perspectives on Psychological Science* Volume 14, no. 1 (2019): 17.

⁵⁷ Brandon A. Gaudiano, "Cognitive-Behavioral Therapies: Achievements and Challenges." *Evid Based Ment Health* Volume 11, no. 1 (2008): 7.

⁵⁸ Judith S. Beck, *In Memory of Aaron Temkin Beck, MD*. November 2021. <https://beckinstitute.org/draaronbeck/> (diakses 20 September 2022).

Terapi kognitif adalah sebuah bentuk psikoterapi yang dikembangkan oleh Aaron T. Beck. Terapi kognitif adalah salah satu bentuk terapeutik dalam terapi perilaku kognitif. Pada awalnya teori ini dikembangkan sebagai sebuah kekecewaan terhadap psikoanalitik yang berfokus pada pendekatan emosi alam bawah sadar. Beck mencapai kesimpulan bahwa pasiennya merasakan dan menghubungkan makna dalam kehidupan sehari-hari mereka dengan sebuah proses yang dikenal sebagai kognisi, dan ini merupakan kunci dari terapi.⁵⁹

Terapi kognitif didasarkan dalam model kognitif yang menyatakan bahwa pemikiran, perasaan, dan perilaku semuanya terhubung, dimana kognitif seseorang mempengaruhi semuanya. Dalam hal ini individu dapat bergerak untuk mengatasi kesulitan dan mencapai tujuan mereka dengan mengidentifikasi dan mengubah pemikiran yang tidak membantu atau tidak akurat, perilaku bermasalah, dan respon emosi yang sedih.⁶⁰ Berarti terapi kognitif membantu individu mengenali mana pemikiran yang merupakan *rational belief* dan *irrational belief*, sehingga pasien dapat memilah dan membangun pemikirannya sendiri yang masuk akal dan dapat memecahkan masalah. Misalnya pasien selalu terbawa pemikiran bahwa dia merupakan orang yang gagal, maka pasien akan dibimbing untuk mengenali pemikirannya, mengapa ia berpikir dia adalah orang yang gagal?

Terapi kognitif melibatkan antara individu dan terapis untuk mengembangkan sebuah keterampilan untuk menguji dan mengubah suatu keyakinan, mengidentifikasi pemikiran yang menyimpang, berhubungan dengan orang lain dengan cara yang

⁵⁹ Aaron T. Beck, et. al., *Cognitive Therapy of Depression*, (New York: The Guilford Press. 1979), 8.

⁶⁰ Judith S. Beck, wawancara oleh Beck Institute for Cognitive Therapy and Research, 01 Juli 2017, Question and Answer about Cognitive Therapy, Beck Institute for Cognitive Therapy and Research, Bala Cynwyd, PA.

berbeda, dan pada akhirnya mengubah perilaku.⁶¹ Dalam hal ini pasien membutuhkan bantuan dari tenaga profesional untuk membantu menggali pemikirannya, dan menyusun kepingan-kepingan pemikiran tersebut dan diajak untuk berpikir lebih dalam lagi.

Model terapi kognitif awalnya dibangun mengikuti studi penelitian yang dilakukan oleh Aaron Beck untuk menjelaskan proses psikologis dalam depresi. Dimana model ini dibagi menjadi keyakinan pikiran dalam tiga tingkatan,⁶² yaitu:

- Keyakinan otomatis
- Keyakinan menengah atau *intermediate belief*
- Keyakinan inti atau keyakinan dasar (*core belief*)

Dimana keyakinan otomatis yaitu pikiran, mempengaruhi keyakinan menengah seseorang dimana pada akhirnya mempengaruhi *core belief* atau keyakinan inti seseorang. Jika ditarik kedalam contoh kepada orang depresi, maka orang dapat menjadi depresi karena ada keyakinan di dalam dirinya, misalnya yang mengatakan dia gagal, tidak layak, rasa bersalah, kehilangan, kesepian, dalam hal ini merupakan keyakinan inti seseorang. Tetapi uniknya perasaan ini terjadi karena dimulai dari pikiran seseorang, karena orang tersebut merasa tidak sesuai dengan harapannya, atau ada pengalaman yang membekas. Sehingga jika ingin mengubah orang tersebut maka dapat dimulai dari pemikirannya.⁶³

Misalnya pemikirannya dikoreksi bahwa tidak berhasil bukan berarti gagal, atau konseli dapat diajak berpikir lebih jauh lagi, kegagalan merupakan keberhasilan

⁶¹ Beck, Question and Answer about Cognitive Therapy.

⁶² Beck, *Cognitive Behavior Therapy: Basic and Beyond*, 30.

⁶³ Beck, *Cognitive Behavior Therapy: Basic and Beyond*, 45.

yang tertunda, atau bisa juga dengan mengajak seseorang yang sedih karena kehilangan misalnya untuk diajak melihat dunia lebih luas, banyak juga orang yang kehilangan dimana dia tidak sendiri. Maka dengan ini pada akhirnya seseorang dapat merubah pemikirannya dan pada akhirnya berpengaruh kepada *core belief*-nya, sehingga pada akhirnya dapat menerima dan berdamai dengan situasi yang terjadi kepada dirinya.

2.1.5. Terapi perilaku

Terapi perilaku adalah istilah luas yang mengacu kepada psikoterapi klinis yang menggunakan teknik yang berasal dari *behaviorism*. Hal ini dilakukan dengan melihat perilaku tertentu, kemudian dipelajari bagaimana lingkungan, keadaan mental orang lain mempengaruhi perilaku orang tersebut. Teknik ini berdiri berdasarkan teori belajar pada behaviorisme yaitu pengkondisian responden (pengkondisian klasik) dan pengkondisian operan. Ahli perilaku yang mempraktikan teknik ini disebut juga sebagai analis perilaku. Para analis ini berusaha mencari pengobatan yang dapat diukur secara objektif.⁶⁴ Dalam hal ini yang menjadi fokus dari terapi ini adalah perilaku seseorang, dimana mengubah suasana hati seseorang melalui perubahan perilaku.

Pendekatan perilaku terapi mengasumsikan bahwa perilaku yang terkait dengan masalah psikologis berkembang melalui proses pembelajaran yang sama yang mempengaruhi perkembangan perilaku lainnya. Oleh karena itu, analis melihat masalah kepribadian dalam cara kepribadian itu dikembangkan. Mereka tidak melihat

⁶⁴ Keith D. O'Leary, Godfrey T. Wilson, *Behavior Therapy: Application and Outcome*. (Hoboken: Prentice Hall, 1975), 18.

gangguan perilaku sebagai sesuatu yang dimiliki seseorang, tetapi menganggap bahwa hal itu mencerminkan bagaimana pembelajaran telah mempengaruhi orang-orang tertentu untuk berperilaku dengan cara tertentu dalam situasi tertentu.⁶⁵

Terapi ini sangat dekat kaitannya dengan teori perilaku atau behaviorisme dalam dunia psikologi. Hal ini dikarenakan terapi perilaku didasarkan pada prinsip-prinsip pengkondisian klasik yang dikembangkan oleh Ivan Pavlov dan pengkondisian operan yang dikembangkan oleh B.F Skinner. Pengkondisian klasik terjadi ketika stimulus netral datang tepat sebelum stimulus lain yang memicu respons refleksif. Idenya adalah jika stimulus netral dan stimulus lain apa pun yang memicu respons dipasangkan cukup sering sehingga stimulus netral akan menghasilkan respons refleksif.⁶⁶ Pengkondisian operan berkaitan dengan penghargaan dan hukuman dan bagaimana mereka dapat meningkatkan atau menurunkan perilaku tertentu.⁶⁷

Secara umum terapi perilaku mengubah seseorang melalui perilakunya berdasarkan pandangan behaviorisme. Terapi perilaku dapat digunakan untuk pengobatan beberapa gangguan mental, dan dalam banyak kasus lebih efektif pada gangguan tertentu. Teknik terapi perilaku dapat digunakan untuk mengatasi fobia seseorang, dan juga kepada orang depresi.⁶⁸

⁶⁵ O'Leary, *Behavior Therapy: Application and Outcome*, 23.

⁶⁶ Halmuth H. Schaefer, Patrick L. Martin, *Behavioral Therapy*, (New York: McGraw-Hill, 1969), 20.

⁶⁷ Schaefer, *Behavioral Therapy*, 25.

⁶⁸ David Rimm, John C. Masters, *Behavior therapy: techniques and empirical findings*. (New York: Academic Press, 1974), 45.

2.1.6. Perbedaan Terapi Kognitif dan Terapi Perilaku

Berbeda dengan terapi kognitif yang merubah seseorang dengan merubah pola pikir seseorang, terapi perilaku melakukan terapi dengan merubah perilaku seseorang. Meskipun terapi kognitif dan terapi perilaku sering digunakan untuk masalah yang sama, namun metode mereka sangat berbeda dalam menangani orang yang mengalami depresi. Dilansir dari *Applied Behavior Analysis Programs* terdapat beberapa perbedaan antara terapi perilaku dan terapi kognitif.⁶⁹

Terapi perilaku kognitif membantu pasien dengan cara merubah cara konseli memandang dirinya sendiri. Misalnya jika seseorang konseli melihat seseorang yang dia kenal dan teman tersebut tidak menyapa dirinya ketika bertemu, maka bisa saja konseli berpikir bahwa orang tersebut tidak menyukainya. Maka konseli berpikir bahwa dirinya tidak berharga. Pada terapi kognitif maka konseli dibantu untuk diubah keyakinannya dan memiliki pandangan yang positif. Selain itu juga dengan cara melihat jauh ke latar belakang konseli untuk menemukan alasan mengapa individu tersebut merasa begitu negatif dan tidak berharga. Misalnya ada trauma.

Pada terapi perilaku merupakan pengondisian langsung untuk membawa perubahan positif. Terapi perilaku menggunakan sistem penghargaan dan mencoba mengabaikan perilaku negatif. Misalnya pasien diajak untuk bermain melempar bola, dan pasien gagal melempar bola, maka penolakan dan hukuman dan kritikan diabaikan. Terapi akan terus memberi perintah yang sama kepada konseli untuk mematuhi. Dan jika konseli berhasil maka akan dipuji atas respon positifnya. Begitu juga dalam malah seseorang maka konseli diajak untuk melakukan aksi,

⁶⁹ ABA Degree Programs. *How does Cognitive Therapy Differ from Applied Behavior Therapy?* <https://www.abadegreeprograms.net/faq/how-does-cognitive-therapy-differ-from-applied-behavior-therapy/> (diakses 16 September 2022).

respon dan tindakan dalam menatap masa depan, berespon terhadap masalahnya, dan terus mendapatkan pujian, dorongan agar konseli bangkit dari keterpurukannya.

2.2. Depresi Menurut DSM-V

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth edition* atau DSM-V (suatu panduan manual yang dikeluarkan oleh American Psychiatric Association untuk mendiagnosa gangguan mental) gangguan depresi dibedakan menjadi dua, yaitu depresi mayor dan gangguan bipolar. Keduanya berhubungan dan memiliki gejala yang sama yaitu depresi seperti yang disebutkan diatas misalnya perubahan mood, perasaan sedih, dan kosong. Secara singkat *bipolar disorder* atau gangguan *manic-depressive* adalah gangguan emosi dimana penderitanya seperti memiliki dua kutub yaitu *manic* dan *depressive* dimana pasien memiliki perasaan senang berlebihan dan perasaan sedih berlebihan, walaupun tidak muncul secara bersamaan, tetapi memiliki episode atau waktu kemunculan emosi yaitu senang dan sedih secara bergantian.⁷⁰

Penderita gangguan bipolar ini memiliki perasaan atau suasana hati senang yang berlebihan pada waktu tertentu. Tetapi pada waktu tertentu juga atau bahkan muncul seketika, timbul perasaan sedih atau depresi menggantikan perasaan senang berlebihan tadi. Sehingga orang lain melihatnya orang tersebut seperti memiliki kepribadian ganda, atau memiliki dua “kutub” emosi yang berlainan yaitu *manic* (senang) dan *depressive* (sedih).⁷¹

⁷⁰ Edward Shorter, *A Historical dictionary of Psychiatry*. (New York: Oxford University Press, 2005), 165-166.

⁷¹ Guy M. Goodwin, “Bipolar Disorder.” *Medicine* Volume 40, no. 11 (2012): 597.

Hal ini berbeda dengan gangguan depresi mayor, dimana depresi mayor hanya memiliki satu kutub saja atau episode, yaitu hanya sedih saja tanpa perubahan mood yang menjadi senang secara berlebihan. Secara khusus DSM-V mengkategorikan gangguan depresi sebagai depresi mayor.⁷²

2.2.1. Gejala depresi dan diagnosa Depresi

Bagaimana seseorang dapat dikategorikan mengalami gangguan depresi? Menurut DSM-V ada beberapa kategori yang dapat dijadikan tolok ukur dalam menentukan seseorang mengalami depresi. Pengamatan gangguan depresi tentunya harus melalui pengamatan selama beberapa lama, atau paling sedikit selama dua minggu. Paling tidak lima atau lebih gejala muncul selama dua minggu yang sama, diantaranya:⁷³

1. Suasana hati yang tertekan hampir sepanjang hari, hampir setiap hari misalnya merasa sedih, putus asa, kosong atau pengamatan yang dilakukan oleh orang lain misalnya tampak menangis. Pada anak remaja mood menjadi mudah tersinggung.
2. Berkurangnya minat terhadap kesenangan.
3. Penurunan berat badan yang signifikan saat sedang tidak berdiet, atau penambahan berat badan secara signifikan lebih dari 5% dalam sebulan. Nafsu makan bisa menurun atau meningkat.
4. Insomnia atau hiperinsomnia hampir setiap hari.

⁷² American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition (DSM-V)*. (Washington: American Psychiatric Publishing, 2013), 155.

⁷³ American Psychiatric Association, *DSM-V*, 161.

5. Agitasi atau keterbelakangan psikomotor. Misalnya lambat merespon, gelisah.
6. Kelelahan atau kehilangan energi setiap hari.
7. Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak pantas.
8. Berkurangnya kemampuan berpikir atau konsentrasi, atau ragu-ragu hampir setiap hari, baik penilaian subjektif maupun pengamatan orang lain.
9. Memikirkan kematian yang berulang-ulang. Ide bunuh diri yang berulang tanpa rencana khusus.

Seseorang dapat dikategorikan mengalami depresi tentunya dengan bantuan diagnosa dari profesional dalam hal ini psikolog untuk mendapatkan penanganan tindak lanjut baik bantuan psikis maupun medis. Karena depresi merupakan sebuah masalah yang tidak bisa dianggap remeh, karena dapat bertambah parah jika tidak ditangani. Misalnya depresi yang tidak tertangani pada seseorang dapat mengalami halusinasi bahkan mengalami delusi.⁷⁴

Secara singkat delusi adalah keyakinan yang kuat namun tidak akurat, dimana orang tersebut meyakini sesuatu yang tidak benar atau nyata, semuanya seolah-olah nyata didalam pikirannya.⁷⁵ Dari halusinasi dan delusi dikhawatirkan akan mengakibatkan seseorang mengalami skizofrenia. Bagaimana seorang depresi dapat menjadi skizofrenia? Sebuah penelitian di Universitas Edinburg yang dikutip dalam sebuah artikel di Tirto menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki kecenderungan

⁷⁴ Sid Cormier, *Apakah saya Normal: Petunjuk untuk memahami diri Sendiri dan Orang Lain*. (Jakarta: Penerbit Abdi Tandur, 1995), 163.

⁷⁵ American Psychiatric Association, *DSM-V*, 87.

skizofrenia secara genetik dapat dengan mudah terkena depresi, dan depresi tersebut apabila tidak ditangani dengan baik atau dikelola dengan baik akan memperparah kondisi mentalnya dan mengakibatkan seseorang tidak dapat lagi membedakan mana yang rasional dan tidak rasional.⁷⁶

Masih berkaitan dengan skizofrenia, dimana skizofrenia salah satunya disebabkan oleh ketidakseimbangan antara hormon dopamin dan serotonin,⁷⁷ yang dalam hal ini terkait dengan depresi, dimana depresi dapat terjadi juga karena kekurangan *neurotransmitter* otak diantaranya yaitu dopamin dan serotonin.⁷⁸ Sehingga dapat dikatakan depresi dan skizofrenia memiliki keterkaitan.

Salah satu yang paling ditakuti akibat dari depresi adalah bunuh diri. Emile Durkheim mentakan bahwa seseorang melakukan bunuh diri biasanya erat kaitannya dengan kondisi psikologi yang terganggu.⁷⁹ Dalam hal ini mengalami gangguan depresi yang dialami oleh penderita yang memiliki gejala diantaranya ada perasaan sedih yang mendalam, merasa tidak ada harapan, tidak bersemangat, merasa tidak berharga sehingga mengakibatkan penderita ingin mengambil jalan pintas yaitu dengan melakukan tindakan bunuh diri. Dalam DSM-V mencirikan seseorang yang mengalami depresi merasa ingin mati, hal ini yang mendorong mereka melakukan tindakan bunuh diri.⁸⁰

⁷⁶ Mutaya Saroh, *Para Ilmuwan Temukan Hubungan Antara Depresi dan Skizofrenia*. Januari 2017. <https://tirto.id/para-ilmuwan-temukan-hubungan-antara-depresi-dan-skizofrenia-cfRL> (diakses 15 Agustus 2022).

⁷⁷ American Psychiatric Association, *DSM-V*. 378

⁷⁸ Airindya Bella, *Cara Meningkatkan Hormon Serotonin dan Dopamin untuk Menghindari Depresi*. Juli 2022. <https://www.alodokter.com/cara-meningkatkan-hormon-serotonin-untuk-menghindari-depresi> (diakses 18 Agustus 2022).

⁷⁹ Emile Durkheim, *Suicide* (London: Routledge, 1951), 15.

⁸⁰ American Psychiatric Association, *DSM-V*, 89.

Hal ini merupakan hal yang dikhawatirkan dari setiap orang yang mengalami depresi. Mungkin saja orang yang mengalami depresi merasa gagal dalam hidupnya, merasa bersalah, tidak memiliki semangat untuk hidup. Merasa tidak berharga dan tidak menutup kemungkinan mereka melakukan tindakan bunuh diri. Tentu hal ini menjadi hal yang serius. Depresi selain menurunkan produktivitas seseorang, juga mengarahkan orang untuk melakukan tindakan-tindakan yang menyakiti diri sendiri, bahkan orang lain.⁸¹

Penanganan terhadap depresi dapat dilakukan dengan berbagai cara. Bisa dengan pengobatan atau medikasi, yaitu dengan memberikan obat antidepresan. Dalam hal medikasi membutuhkan tenaga medis yaitu seorang dokter atau psikiater. Selain pengobatan, penanganan dapat dilakukan dengan terapi psikologi, atau psikoterapi. Dalam hal ini psikoterapi dilakukan oleh tenaga psikolog.⁸²

2.2.2. Penyebab Depresi

Secara umum diakibatkan oleh beberapa macam penyebab. Misalnya:⁸³

1. Peristiwa hidup yang mengakibatkan stres, trauma masa kecil. Misalnya kehilangan orang yang dikasihi.
2. Penolakan: bagaimana ketika seseorang merasa tertolak
3. Sejarah keluarga.
4. Alkohol dan obat-obatan terlarang

⁸¹ Katerina Rnic, David J. Dozois, Rod A. Martin, "Cognitive Distortions, Humor Styles, And Depression." *Europe's Journal of Psychology* Volume 12, no. 3 (2016): 355.

⁸² Edward R. Watkins, *Rumination-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Depression*. (New York: The Guilford Press, 2016), 88.

⁸³ Felix Torres. *What is Depression?* Oktober 2020. <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression> (diakses 10 Maret 2023).

5. Memiliki penyakit tertentu. Misalnya penyakit kronis dan serius contohnya diabetes, kanker, Parkinson. Misalnya juga menderita HIV AIDS.
6. Mengonsumsi obat-obatan tertentu
7. Ciri kepribadian tertentu.

2.3. Pendekatan Terapi Perilaku Kognitif kepada orang Depresi

Terapi perilaku kognitif bertujuan untuk melatih cara berpikir seseorang (kognisi) dan cara bertindak perilaku seseorang. Ada beberapa teknik dan langkah-langkah yang dapat diambil dalam melakukan terapi kepada orang depresi adalah dengan melibatkan antara terapis dengan pasien dalam proses ini. Proses ini tidak dapat diselesaikan dalam satu kali pertemuan atau sesi.⁸⁴

Pertama dengan melakukan identifikasi masalah. Dimana setiap pasien diajak untuk mengenali atau memahami masalah apa yang terjadi kepada mereka. Pada awal terapi, terapis akan berdiskusi dengan pasien untuk mengenali masalah apa yang dihadapi.⁸⁵ Penting untuk mengenali masalah, kekhawatiran apa yang dihadapi. Jika pasien telah mendapatkan diagnosa mengenai kondisi mentalnya, akan lebih baik jika pasien memberitahunya kepada terapis. Langkah pertama ini penting untuk membantu menetapkan tujuan dari terapi.⁸⁶ Mengidentifikasi pikiran negatif ini penting untuk mempelajari pikiran, perasaan dan situasi apa yang berkontribusi terhadap perilaku yang maladaptif. Namun proses ini bisa jadi sulit, terutama bagi orang yang bergumul dengan introspeksi.⁸⁷

⁸⁴ Stefan G. Hofmann, et. al., "The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses". *Cognit Ther Res* Volume 36, no. 5 (2012): 428.

⁸⁵ Jason M. Satterfield, *Cognitive Behavioral Therapy for Daily Life, Course Guidebook*. (Chantilly, VA: The Great Courses, 2020), 12-13.

⁸⁶ Satterfield, *Cognitive Behavioral Therapy for Daily Life*, 18.

⁸⁷ Satterfield, *Cognitive Behavioral Therapy for Daily Life*, 27.

Tetapi meluangkan waktu untuk mengidentifikasi pemikiran ini juga dapat mengarahkan pasien kepada penemuan diri dan memberikan wawasan yang penting untuk proses perawatan. Dalam hal ini orang yang menderita depresi diminta untuk mengenali dan mengidentifikasi masalah apa yang terjadi dalam dirinya. Hal apa saja yang menyebabkan dirinya sedih? Sedalam apa kesedihannya? Mengapa hal tersebut sangat penting?

Kedua terapis akan mengajukan serangkaian pertanyaan. Tergantung pada situasi yang dialami pasien, terapis akan mengajukan pertanyaan. Pada tahapan ini mungkin pasien akan mendiskusikan dengan terapis mengenai insiden di masa lalu, ketakutan atau fobia, perilaku mengganggu atau pikiran dan perasaan.⁸⁸ Bersama-sama jawaban dieksplorasi dan didalami, sehingga konseli akan memperoleh wawasan tentang bagaimana pasien tersebut menanggapi tantangan dalam hidup. Misalnya seseorang yang depresi menjawab pertanyaan apa yang membuat sedih? Apa penyesalan terbesar? Apa harapan terbesar, apa kesedihan terbesar, apa ketakutan, kejadian apa yang pernah dialami, sakit secara fisik maupun psikis. Kemudian jawaban dari pertanyaan-pertanyaan tadi dianalisa satu persatu apakah itu benar, misalnya seseorang pernah dirundung ketika bersekolah, maka membuat dia selalu menghindar dan menjadi penyendiri, merasa diri tidak berharga. Pasien akan diajak untuk berpikir apakah benar dia tidak berharga?

Ketiga fokus pada pemetaan masalah. Terapi perilaku kognitif membantu pasien memecahkan masalah yang besar, menjadi masalah-masalah kecil yang bisa dihadapi satu-persatu dan perlahan-lahan, sehingga masalah terasa ringan. Pada

⁸⁸ Wiliam S. Agras, Fitzsimmons-craft, E.E.; Wilfley, D.E. "Evolution of Cognitive-Behavioral Therapy for Eating Disorders". *Behav Res Ther Elsevier* 88, (2017): 28.

tahapan ini juga pasien diajak untuk memetakan setiap masalah.⁸⁹ Tujuannya agar tidak rumit, sehingga pasien mengetahui masalah-masalah apa saja yang dihadapi dan dapat dibedakan, mana yang prioritas, mana yang mirip, atau berkaitan. Misalnya seorang depresi setelah menjawab pertanyaan dibantu untuk memetakan setiap masalahnya, misalnya pernah mengalami perundungan ketika sekolah, tuntutan orang tua yang perfeksionis terhadap dirinya, mengalami kegagalan dalam karir dan relasi, mengalami pelecehan verbal, mengalami kesepian. Maka masalah tersebut satu-persatu dipisahkan satu dengan lainnya, tujuannya agar konseli dapat menyelesaikan satu-persatu, sebelum maju ke tahapan selanjutnya.

Keempat mencari cara praktis memperbaiki cara pikir. Setelah menyederhanakan masalah, terapis akan mulai menggiring pasien untuk belajar melihat kaitan antara satu masalah dengan masalah lainnya, serta efek dari masing-masing masalah tersebut pada diri pasien.⁹⁰ Hal ini bertujuan untuk mengubah cara pasien memandang dan menanggapi sebuah masalah. Meski sederhana, ini bisa sangat berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam menyelesaikan masalah dan membuat pasien memiliki sifat yang lebih positif. Selain itu pasien juga akan dibantu untuk fokus pada masalah yang ada sekarang, bukan masa lalu ataupun yang mungkin dimasa depan.

Misalnya pasien diajak untuk melihat memang masalah ini sederhana, kenapa harus dibuat rumit? Tetapi juga jangan meremehkan masalah tersebut karena masalah tersebut dapat mempengaruhi pikiran pasien. Sehingga pasien yang mengalami

⁸⁹ Steven A. Safren, Jeffrey S. Gonzales, Naffiseh Soroudi, *Coping with Chronic Illness: A Cognitive-Behavioral Therapy Approach for Adherence and Depression, Therapist Guide*. (New York: Oxford University Press, 2008), 98.

⁹⁰ Safren, *Coping with Chronic Illness*, 113.

depresi bisa berdamai dan menerima dirinya, dan pengalaman-pengalaman tersebut sebagai bagian dari dirinya.

Kelima melatih kebiasaan positif. Pasien yang sudah mampu menyadari, menerima, dan menyederhanakan, dan memahami masalah secara menyeluruh, maka tahapan yang selanjutnya adalah menghilangkan cara lama yang destruktif dalam merespon masalah tersebut. Terapis akan membantu pasien mempelajari dan mempraktikkan langkah dalam merespon suatu masalah dengan positif dan tidak membebani diri.⁹¹

Setelah beberapa sesi, terapis akan membahas kembali langkah-langkah yang telah dilakukan dalam terapi perilaku kognitif. Tujuannya adalah untuk melihat apakah metode yang telah dijalankan bisa memberikan manfaat bagi pasien. Hal ini dilakukan untuk menemukan cara terbaik yang bisa diaplikasikan di dalam hidup pasien.

Terapi perilaku kognitif memang bisa digunakan untuk mengelola masalah yang berhubungan dengan pikiran, perasaan, dan tindakan seseorang. Namun terapi ini belum tentu cocok untuk semua orang. Dalam hal ini tidak ada bentuk baku yang pasti dalam aplikasi terapi ini. Mungkin dapat dianalogikan seperti pemberian obat kepada orang sakit. Ada cocok-cocokan obat, semua tergantung kepada setiap individu. Dalam hal ini perlu keahlian dan ketajaman dari terapis untuk menggali dan mengenali pasien serta memberikan penanganan yang tepat.⁹²

Selain itu terapi ini memerlukan kerja sama yang bagus antara terapis dan komitmen yang kuat dari pasien untuk bisa mencapai hasil yang terbaik. Jika kerja

⁹¹ Safren, *Coping with Chronic Illness*, 137.

⁹² J.M. Satterfield, *Cognitive Behavioral Therapy for Daily Life, Course Guidebook*. (Chantilly, VA: The Great Courses, 2020), 84

samanya baik, maka periode terapi bisa lebih singkat. Selama terapi juga pasien diharapkan bersikap terbuka dan jujur kepada terapis, terutama ketika melakukan konsultasi pertama, agar terapis dapat menemukan pendekatan dan terapi yang sesuai dengan kondisi pasien. Dalam hal ini juga selain kejelian dari terapis, maka terapis juga perlu membangun kepercayaan kepada pasien, agar pasien percaya dan terbuka. Maka diperlukan empati, dan terapis harus menjaga kerahasiaan dari pembicaraan tersebut.⁹³

2.4.Integrasi dengan Iman Kristen

Pada bagian ini penulis akan membahas mengenai integrasi antara psikologi sekuler dengan iman Kristen. Sebelumnya mungkin ada anggapan bahwa psikologi dan iman Kristen merupakan dua hal yang berbeda. Bagi beberapa orang Kristen, psikologi merupakan sebuah anugerah umum yang dapat digunakan dan diintegrasikan dengan iman Kristen, terutama bagi seorang psikolog Kristen. Baik psikologi dan iman Kristen sama-sama menempatkan manusia manusia sebagai objek studinya, pemahaman yang berimbang terhadap psikologi dan iman Kristen akan membuat seorang psikolog tidak kehilangan jati dirinya sebagai umat Kristen sekaligus ilmuwan dan tidak membuat orang Kristen menolak ajaran-ajaran psikologis karena dianggap menyesatkan.⁹⁴

2.4.1. Lima pandangan

Sebelumnya penulis akan memberikan lima pandangan mengenai konseling Kristen dan psikologi. Pandangan ini merupakan pendekatan atau keterkaitan antara

⁹³ Satterfield, *Cognitive Behavioral Therapy for Daily Life*. 34-35

⁹⁴ Himawan, *Psikologi dan Iman Kristen*. 27.

psikologi dengan konseling Kristen yang diambil dari buku *Psychology & Christianity: Five Views* oleh Eric L. Johnson. Pandangan tersebut diantaranya: *levels-of-explanation view*, *Integration View*, *Christian Psychology Views*, *Transformational Views*, dan *Biblical Counseling View*.

Pandangan pertama yaitu *level of explanation*, dimana pandangan ini pada dasarnya melihat bahwa psikologi dan iman Kristen tidak sama, mereka tidak berada dalam level yang sama. Mereka memiliki nilai dan fungsinya masing-masing sehingga tidak perlu diintegrasikan. Tokoh utamanya adalah David Myers. Pandangan ini pada umumnya tidak boleh mengkombinasikan antara psikologi dengan iman Kristen.⁹⁵

Pandangan kedua adalah Integratif, dimana pandangan ini melihat keterkaitan antara psikologi dan iman Kristen. Pandangan ini menekankan bahwa psikologi dan iman Kristen tidak boleh saling terisolasi atau terpisah melainkan banyak kesamaan dan dapat saling “melengkapi”. Slogan mereka yang terkenal adalah “*all truth is God’s Truth*”. Mereka berusaha menebus psikologi yang dianggap menjauh dari iman Kristen. Mereka kemudian mengkombinasikan antara psikologi dengan iman Kristen dalam melakukan konseling. Karena menganggap psikologi sebagai sebuah wahyu umum maka mereka menganggap psikologi ada kebenarannya dan dapat dipakai dalam konseling Kristen. Banyak hal-hal yang berguna yang dapat dipakai dan berguna dalam konseling Kristen.⁹⁶

Pandangan ketiga adalah *Christian Psychology* atau psikologi Kristen. Pandangan ini berpendapat bahwa psikologi sekuler telah jauh dari nilai Kristen

⁹⁵ Collins, *Psychology & Christianity*. 6.

⁹⁶ Eric L. Johnson, *Psychology & Christianity: five Views*. (Downer Grove, Illinois: InterVarsity Press, 2010), 50.

bahkan anti terhadap nilai Kristen. Sehingga psikologi perlu dibangun ulang dengan Alkitab sebagai dasar dan tradisi Kristen dalam pandangan psikologi ini.

Pandangan keempat yaitu *transformational*. Pandangan ini menekankan perlunya perubahan pola pikir yang sudah ditransformasi oleh Roh Kudus dari psikolog. Sedangkan pandangan kelima adalah *Biblical Counseling* atau Konseling Biblika yang akan dijelaskan lebih lanjut di bab berikutnya.

2.4.2. Konseling Integratif

Konseling Integratif adalah sebuah metode konseling yang mengintegrasikan antara teologi dengan metode psikologi sekuler. Konseling ini berpandangan bahwa psikologi merupakan salah wahyu umum, sehingga pasti mengandung kebenaran. Mereka mempunyai slogan bahwa “*all truth is God’s truth*”. Mereka meyakini bahwa psikologi merupakan respon dari wahyu umum Allah. mereka juga beranggapan bahwa Alkitab merupakan yang paling penting untuk konseling, hanya saja Alkitab tidak mengatur dengan detil bagaimana konseling kepada orang depresi.

Karena Alkitab tidak memberikan jawaban secara detil mengenai permasalahan hidup dan bagaimana mengkonseling orang yang depresi maka psikologi dapat dipakai untuk membantu. Tetapi memang tidak semua ilmu psikologi yang dipakai, yang dipakai yang sesuai dengan iman Kristen. Psikologi perlu dipahami dalam perspektif iman Kristen. Sehingga iman Kristen dan Psikologi diintegrasikan menjadi sesuatu kesatuan.⁹⁷ Dalam Konseling Integratif tidak menghilangkan pentingnya firman Tuhan, Konseling Integratif juga melandaskan konseling kepada Firman, namun pendekatan psikologi juga digunakan dalam

⁹⁷ Himawan, *Psikologi dan Iman Kristen*. 29.

konseling kepada orang yang membutuhkan. Dalam pandangan integratif, psikologi yang sekuler ditebus dalam Iman Kristen.⁹⁸

Konseling Integratif diklaim merupakan konseling yang berpusat kepada Kristus, menekankan pentingnya gereja, dan konselor yang diperlengkapi, dan ditujukan kepada komunitas gereja.⁹⁹ Dalam hal ini CBT merupakan salah satu alat yang dapat digunakan untuk konseling kepada orang depresi. Perlu dicatat bahwa konselor harus sudah lahir baru sebagai orang Kristen. CBT dapat digunakan dalam konseling ketika pemikiran yang irasional menghalangi konseli untuk hidup produktif dan hidup yang merdeka. Pemikiran yang terdistorsi dikarenakan kebohongan oleh Setan. Maka diperlukan pemahaman yang utuh akan kebenaran Tuhan yang membebaskan. Pemikiran atau kognitif yang terdistorsi akan dibukakan dan ditransformasikan baik spiritual maupun psikis, membantu konseli mengelola emosinya untuk menjadi merdeka dari dunia yang memiliki pengaruh kuat, penuh kedagingan dan jahat.¹⁰⁰

Dalam konseling kepada orang depresi perlu disadari bahwa ini merupakan permasalahan tubuh dan jiwa dan spiritual yang membutuhkan solusi yang holistik. Maka biasanya konselor yang berfungsi sebagai fasilitator membantu konseli dalam memfasilitasi konseli untuk berkomitmen untuk pulih. Mulai dari identifikasi masalah, kemudian menyampaikan nasihat, hingga melakukan langkah praktis untuk komitmen bangkit kembali, dan berfokus kepada Tuhan.¹⁰¹

⁹⁸ Joshua J. Knabb, et. al., *Christian Psychotherapy in Context: Theoretical and Empirical Exploration in Faith-Based Mental Health*, (New York: Routledge, 2019), 231.

⁹⁹ Neil T. Anderson, Terry E. Zuehlke, dan Julianne S. Zuehlke, *Christ Centered Therapy: The Practical Integration of Theology and Psychology* (Grand Rapids, Michigan: Zondervan, 2000), 309.

¹⁰⁰ Anderson, *Christ Centered Therapy*. 223.

¹⁰¹ Anderson, *Christ Centered Therapy*, 275-278.

Dari pemaparan diatas kita dapat melihat bahwa Konseling Integratif merupakan konseling yang mengintegrasikan antara iman Kristen dengan psikologi. Konseling Integratif dapat menggunakan berbagai metode psikoterapi. Umumnya menggunakan CBT dalam konseling terhadap orang depresi. Konseling Integratif umumnya dipakai dalam konseling pastoral. Konseling Integratif tetap berfokus kepada Tuhan walaupun mengakui juga psikologi dapat dipakai dalam menolong orang. Konseling Integratif juga menekankan pertobatan dan perlunya kuasa Roh Kudus dalam merubah hati seseorang. Tetapi penekanan ini ditekankan terutama kepada orang yang aktif melakukan dosa, misalnya kecanduan seks.¹⁰²

2.4.3. Terapi Perilaku Kognitif Kristen

Terapi perilaku kognitif Kristen atau *Christian CBT* adalah bentuk dari terapi perilaku kognitif (CBT) yang dikombinasikan dengan pendekatan Kristen. Secara umum para ahli berpendapat bahwa CBT dapat dikombinasikan atau dapat ditambahkan nilai-nilai agama. Dalam hal ini pada pasien yang beragama Kristen dapat digunakan menjadi terapi perilaku kognitif Kristen atau C-CBT. CBT dapat efektif jika diterapkan secara holistik, yang dalam hal ini menyangkut aspek spiritual dari pasien. Dipercaya bahwa aspek agama berperan cukup penting dalam membantu terapi untuk kesehatan mental seseorang.¹⁰³

¹⁰² Anderson, *Christ Centered Therapy*, 298.

¹⁰³ Rebecca S. Hawkins, Siang-Yang Tan, and Anne A. Turk. "Secular Versus Christian Inpatient Cognitive-Behavioral Therapy Programs: Impact on Depression and Spiritual Well-Being." *Journal of Psychology and Theology* Rosemead School of Psychology Biola University Vol 27, no. 4 (1999): 309.

Terapi perilaku kognitif Kristen merupakan salah satu bentuk terapi Kristen yang teruji secara empiris dan terbukti cukup berhasil. CBT terbukti secara efektif mampu mengatasi gangguan seperti kecemasan, depresi, skizofrenia, dan gangguan psikologis lainnya. Seperti induknya terapi perilaku kognitif sekuler, terapi perilaku kognitif Kristen mampu membantu orang Kristen mengatasi gangguan seperti depresi¹⁰⁴. Terapi ini terbukti secara empiris memberikan kemanjuran dalam psikoterapi dalam orang yang berorientasi secara agama dan spiritual, dengan kata lain terapi ini efektif kepada orang yang religius. Karena tidak hanya untuk orang Kristen saja, tetapi penganut agama lainnya.¹⁰⁵

Walaupun menurut sebuah penelitian yang dapat dipercaya mengatakan bahwa Terapi perilaku kognitif Kristen ternyata lebih efektif bila diberikan oleh orang yang tidak percaya daripada orang percaya. Penelitian ini menggunakan empat subkelompok yang berbeda. Separuh CBT Kristen diberikan oleh terapis Kristen dan separuh lagi diberikan oleh terapis non-Kristen. Bertentangan dengan semua ekspektasi ternyata terapis non-Kristen mengungguli rekan-rekan Kristen mereka.¹⁰⁶

2.4.4. Kaitan CCBT dengan Konseling Integratif

Terapi perilaku kognitif Kristen sebenarnya ada kemiripan sedikit dengan Konseling Integratif. Kemiripannya adalah sama-sama menggunakan metode terapi

¹⁰⁴ David R. Hodge, "Spirituality Modified Cognitive Therapy: A Review of the Literature." *Social Work* Vol 51, no. 2 (2006): 157-166.

¹⁰⁵ Siang-Yang Tan, "Use of Prayer and Scripture in Cognitive-Behavioral Therapy." *Journal of Psychology and Christianity* Vol 26, no. 2 (2007): 105.

¹⁰⁶ L. Rebecca Propst, Richard Ostrom, Philip Watkin, Terri Dean, David Mashburn, "The Efficacy of Religious and Nonreligious Cognitive-Behavioral Therapy for the Treatment of Clinical Depression in Religious Individuals." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Vol. 60, no. 4 (1992): 94-103.

psikologi sekuler, namun yang membedakan adalah penekanannya. Kalau CBT Kristen menggunakan pendekatan spiritual Kristen, umumnya CBT-Kristen merupakan bentuk CBT dimodifikasikan dengan nilai spiritual agama, jika agamanya Kristen maka menggunakan pendekatan Kristen, begitu juga dengan agama lainnya¹⁰⁷. Sedangkan Konseling Integratif adalah konseling Kristen yang menggunakan teologi yang diintegrasikan dengan psikologi, dalam hal konseling kepada orang depresi menggunakan CBT. Konseling Kristen tetap mengutamakan Alkitab tetapi juga mengkombinasikan dengan teori psikologi dunia.¹⁰⁸

¹⁰⁷ Tan, "Use of Prayer and Scripture in Cognitive-Behavioral Therapy," 105.

¹⁰⁸ Kelleman, *Two Essential differences between Biblical Counselors and Christian Integrative Counselors*, (diakses 13 Februari 2023).