

KONSEP-KONSEP DASAR TERAPI KOGNITIF UNTUK MENGATASI DEPRESI

Kornelis Seralarat MA

Abstract

Depression is one of mood disorders due to intense sadness, hopeless and withdrawal from others which disrupts daily activities and behavior. The purpose of this study is to analyze and explain the usefulness of Cognitive Therapy in dealing with depressed clients. Cognitive therapy is a process of treatment to help client to correct his faulty belief and thinking that can impact on client's emotion and behavior. Many studies have shown that Cognitive Therapy is useful for dealing with patients who are depressed.

Keywords: Depression, Cognitive Therapy, Client.

Pengantar

Ada berbagai macam alasan yang mendorong orang datang kepada seorang konselor atau terapis. Ada klien atau konseli yang menghadapi situasi kesulitan ekonomi, pekerjaan yang menumpuk, promosi kenaikan golongan atau pangkat dan jabatan yang masih terhambat, yang menimbulkan stres. Ada orang yang mengalami depresi akibat menderita sakit kronis, kehilangan orang dekat akibat perceraian atau kematian. Ada pula orang tua yang mengalami depresi akibat anak gadisnya putus sekolah atau berhenti kuliah karena hamil muda.

Apa itu depresi? Depresi adalah kondisi emosional yang ditandai dengan kesedihan yang mendalam, perasaan tidak berarti serta rasa bersalah atas sebuah peristiwa.¹ Dalam Buku *DSM - IV-TR* (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition, Text Revision), depresi digambarkan sebagai suasana hati sedih dan tertekan, ditambah dengan sekurang-kurangnya empat gejala berikut: sulit tidur, perubahan kadar aktivitas (lemas atau terlalu bersemangat),

¹ Gerald Davison, dkk., *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2006), hlm. 372.

nafsu makan berkurang, kehilangan energi dan semangat, konsep diri yang negatif, sulit berkonsentrasi, dan pikiran tentang kematian atau bunuh diri.² Orang yang mengalami depresi biasanya diakibatkan oleh keyakinan dan pikiran yang keliru akan dirinya, dunia sekelilingnya dan masa depannya. Depresi yang dialami mahasiswa akan sangat mengganggu studinya. Depresi yang diakibatkan oleh konsep diri yang negatif dapat diatasi dengan konseling kognitif.

Konseling kognitif adalah sebuah proses penanganan yang memungkinkan konseli untuk memperbaiki keyakinan diri yang keliru, yang dapat menimbulkan perilaku dan suasana hati yang negatif.³ Perilaku dan suasana hati yang negatif dapat dihilangkan atau dikurangi intensitasnya dengan cara merubah pikiran yang irasional, keliru dan keyakinan yang salah.

Tulisan ini bertujuan untuk menganalisa dan mendeskripsikan manfaat Konseling Kognitif terhadap individu yang depresi.

1. Terapi Kognitif

1.1. Pengertian.

Terapi kognitif adalah suatu proses penanganan atas masalah yang dihadapi konseli dengan mempergunakan pendekatan aktif, terstruktur, direktif dan berjangka waktu singkat.⁴ Aktif berarti perlu keterlibatan dan kolaborasi antara konselor dan konseli. Terstruktur berarti proses penanganan atas masalah klien mengikuti teknik dan prosedur tertentu. Direktif berarti konseli diajarkan secara langsung bagaimana mengevaluasi diri dan pikirannya dan bagaimana cara merubah pikiran yang negatif yang mempengaruhi emosi dan perilakunya. Berjangka waktu singkat berarti tidak banyak membutuhkan waktu dalam proses penanganan ini.

² APA, *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder*, Fourth Edition, Text Revision, (Washington DC: American Psychiatric Assosiation, 2000), hlm. 356.

³ Stuart J. Rupke, dkk. (2006), "Cognitive Therapy for Depression", *American Family Physician*, Vol. 73, no.1: 83.

⁴ Supriyadi & Indrawati, *Psikologi Konseling*, (Yogyakarta: Inti Prima, 2011), hlm. 150

Pendekatan kognitif ini memunculkan beberapa pendekatan lain dalam menangani masalah klien yang dikembangkan oleh beberapa tokoh, yaitu Terapi Perilaku Rasional-Emotif oleh Albert Ellis, Terapi Kognitif oleh Aron T. Beck dan Terapi Perilaku Kognitif oleh Donald Meichenbaum.⁵ Pendekatan Kognitif didasarkan atas asumsi bahwa pernyataan pribadi seseorang tentang dirinya, dunia dan masa depan akan berkaitan dengan perilakunya.⁶ Banyak kesamaan antara terapi kognitif dengan terapi perilaku etmotif rasional serta terapi perilaku kognitif. Kesamaan-kesamaan itu antara lain adalah semuanya menggunakan pendekatan aktif, direktif, waktu yang relatif singkat, fokus pada masa sekarang, orientasi pada masalah kini, empiris, menggunakan pekerjaan rumah, dan menuntut adanya identifikasi secara eksplisit problem serta situasi yang terjadi.⁷

Menurut Stuart J. Rupke, dkk., terapi kognitif adalah sebuah proses penanganan terhadap klien atau konseli yang dapat menolongnya untuk memperbaiki keyakinan pribadi yang keliru yang berdampak pula pada emosi dan perilakunya.⁸ Dalam pandangan kognitif, pemikiran yang keliru akan berdampak pula pada gangguan emosi dan perilakunya. Aspek kognitif adalah penentu utama bagaimana orang merasa dan bertindak. Terapi atau konseling kognitif diarahkan pertama-tama pada pikiran dan perilaku seseorang. Yang ditekankan di sini adalah aspek memikirkan, memutuskan, mempertanyakan, melakukan dan memutuskan kembali. Prinsip dan keyakinan dasar terapi kognitif adalah suasana hati seseorang dipengaruhi oleh pikirannya dan keduanya (pikiran dan suasana hati) berkaitan erat dengan lingkungan hidup seseorang, reaksi fisik dan perilaku yang menyertainya.

⁵ Gerald Corey., *Theory and Practice of Councelling and Psychotherapy*, (Belmont, USA: Thompson Brooks: 2009), hlm. 272-304.

⁶ Supriyadi & Indrawati, *Ibid.*, hlm. 150.

⁷ *Ibid.*, hlm. 287

⁸ Stuart J. Rupke, dkk., “ Cognitive Therapy for Depression”, *American Family Physician*, Vol. 73, no.1: 83.

1.2. Teori dan Konsep Dasar

Pengikut aliran terapi kognitif memiliki keyakinan dasar bahwa sebagian besar cara individu merasa dan berperilaku ditentukan oleh penilaian mereka terhadap peristiwa dan pengalaman hidup yang mereka alami.⁹ Para penganut aliran ini, termasuk *REBT* (Rational Emotive Behavioral Therapy) dan *CBT* (Cognitive Behavioral Therapy), menganut paham format ABC. “A” mewakili peristiwa aktivasi. “B” adalah keyakinan tentang peristiwa, yaitu pikiran merugikan diri atau pikiran otomatis yang muncul sebagai penilaian kognitif secara keliru atas peristiwa A. “C” adalah konsekuensi emosional yang berdampak pada respons perilaku serta respons atau reaksi fisiologis. Sebagai contoh, apabila seorang pemburu berhadapan dengan seekor singa (A=Peristiwa Aktivasi), maka pemburu itu akan memberikan penilaian atas peristiwa perjumpaan itu sebagai, misalnya membahayakan atau tidak membahayakan (B=Keyakinan), dan konsekuensi emosional (C) yang muncul adalah rasa takut bila membahayakan dan rasa berani atau emosi netral bila tidak membahayakan. Demikian pula reaksi fisiologis akan muncul, misalnya jantung berdebar-debar bila ada rasa takut. Inti dari pandangan ini adalah aktivitas kognitif mempengaruhi emosi dan perilaku seseorang.

Tugas seorang konselor/ terapis adalah membantu konseli mengidentifikasi pikiran keliru yang merugikan emosi dan perilakunya. Setelah mengidentifikasinya, konseli perlu menyadari kekeliruan pola pikir serta dampak yang ditimbulkannya. Menurut Kasia Szymanska dan kawan-kawan, kesadaran akan pikiran otomatis yang negatif tidaklah mudah bagi seorang konseli yang tidak terbiasa berfokus pada isi pikirannya.¹⁰ Inilah yang mendorong konselor untuk menerapkan metode dan teknik konseling kognitif pada klien yang memiliki kecerdasan yang cukup, misalnya para mahasiswa.

⁹ Kasia Szymanska dan Stephen Palmer, “Psikoterapi Dan Konseling Kognitif”, dalam Stephen Palmer (editor), *Konseling dan Psikoterapi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), hlm. 101.

¹⁰ *Ibid.*, hlm. 102.

Setelah mengidentifikasi pikiran otomatis dan kaitannya dengan emosi dan perilaku yang ditimbulkan, klien diajak dan dibantu untuk menyadari serta mengakui bahwa pikiran otomatis yang muncul adalah kesalahan berpikir.¹¹ Kesalahan berpikir ini disebut juga distorsi kognitif karena menimbulkan pula distorsi realitas.

Ada beberapa jenis distorsi berpikir yang sering digunakan.¹²

- *Cepat menarik kesimpulan.* Artinya klien cepat menarik kesimpulan tanpa bukti pendukung yang relevan.
- *Abstraksi selektif.* Artinya konseli menarik kesimpulan berdasarkan rincian sebuah peristiwa tunggal secara sempit. Konseli mengabaikan semua informasi lain dan tidak menghiraukan konteks keseluruhan peristiwa tersebut.
- *Terlalu menggeneralisir.* Kategori ini dimengerti sebagai sebuah proses mempertahankan keyakinan ekstrim atas sebuah peristiwa tunggal dan menerapkannya secara keliru pada peristiwa dan tempat yang berbeda.
- *Magnifikasi dan minimisasi.* Terlalu membesar-besarkan atau terlalu mengremehkan sesuatu di luar batas kewajaran.
- *Personalisasi,* yaitu menyalahkan diri sendiri untuk sebuah peristiwa yang bahkan tidak berkaitan dengannya.
- *Memberi label,* yaitu menggunakan label yang tidak bermanfaat untuk menggambarkan diri sendiri dan orang lain.
- *Berpikir dikotomi,* yaitu mengevaluasi pengalaman dengan menggunakan kutub ekstrim sehingga peristiwa-peristiwa hidup dicap sebagai hitam atau putih.

Tugas konselor atau terapis adalah secara langsung mengubah emosi dan perilaku penyimpangan dengan cara memodifikasi pikiran yang tidak tepat dan tidak berdaya guna. Konseli diajarkan untuk menyadari distorsi pemikirannya dan

¹¹ *Ibid.*, hlm.103

¹² Gerald Corey, *Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy*, (Belmont, USA: Thompson Brooks, 2009), hlm. 288-289.

melaksanakan pekerjaan rumah untuk memperbaiki pikiran yang keliru serta penyimpangan emosi dan perilakunya.

1.3. Karakteristik Umum Terapi Kognitif

Terapi kognitif memiliki beberapa karakteristik. Berikut ini akan dijelaskan beberapa karakteristik terapi kognitif secara umum untuk membedakannya dari terapi yang lain.

Pertama, relasi kerjasama antara klien dan terapis. Relasi antara klien dan terapis adalah sebuah karakteristik sangat penting dalam proses konseling kognitif. Yang ditekankan bukanlah sebuah penanganan untuk klien, melainkan bersama klien.¹³ Dengan demikian, terapi kognitif menekankan relasi kerjasama yang baik antara konselor dan konseli. Konselor perlu memulai proses penanganan dengan sikap empati dan respek. Konselor perlu pula menyadari bahwa klien adalah orang yang ahli terhadap dirinya sendiri dan mampu menangkap konsep dasar terapi serta dapat menerapkannya untuk menyelesaikan masalahnya sendiri.

Kedua, Psikoedukasi. Salah satu bentuk kerjasama yang baik antara konselor dan konseli terjadi dalam sebuah proses yang disebut psikoedukasi. Konselor, dalam psikoedukasi, terutama di awal sesi, menerangkan kepada konseli untuk memahami rencana penanganan, dan sejauh bisa, untuk mengambil bagian secara aktif dalam proses konseling.¹⁴ Selain itu, konselor mengedukasi klien untuk memahami problem yang sedang dialaminya.¹⁵ Banyak materi edukasi telah diciptakan untuk menggaris bawahi model, nilai dan manfaat klinis dari terapi kognitif terutama untuk pasien yang mengalami depresi, seperti buku-buku bacaan untuk menolong diri sendiri, juga materi-materi berupa video, audio dan bacaan lainnya. Psikoedukasi pada umumnya dilakukan pada awal konseling.

¹³ Keith S. Dobson, "Cognitive Therapy for Depression", dalam Mark A. Whisman (Editor), *Adapting Cognitive Therapy for Depression*, 2008, hlm. 7.

¹⁴ *Ibid.*, hlm. 8

¹⁵ Corey, *Ibid.*, hlm. 291.

Ketiga, tugas rumah. Salah satu ciri khas konseling kognitif adalah pekerjaan rumah. Para terapis atau konselor konseling kognitif yakin bahwa yang lebih penting adalah apa yang terjadi antara sesi tatap muka dengan kehidupan harian pasien. Artinya, sesi-sesi pertemuan penting untuk mengidentifikasi masalah dan strategi edukasi untuk penanganan masalah klien, akan tetapi implementasi strategi penanganan masalah dalam kehidupan harian konseli inilah yang sangat menentukan keberhasilan terapi. Dengan demikian, wawasan dan pencerahan yang diperoleh klien selama sesi-sesi konseling hanya berarti kalau dapat ditransfer dalam kehidupan nyata.¹⁶ Berhasilnya penerapan konseling kognitif sangat tergantung dari keseriusan klien untuk menjalankan tugas yang telah disepakatinya bersama konselor.

1.4. Teknik Konseling Kognitif

Baik teknik kognitif maupun teknik perilaku (behavioral) dapat digunakan oleh konselor kognitif.¹⁷ Konselor menggunakan berbagai macam teknik kognitif dan perilaku yang cocok untuk proses penanganan. Teknik yang digunakan bisa berupa dialog Sokratik, memperdebatkan pikiran-pikiran yang keliru, mengerjakan pekerjaan rumah, mengubah pola pikir dan bahasa konseli yang keliru, imajinasi tentang dunia yang aman dan nyaman, menstruktur kembali aspek kognitif, mempelajari berbagai macam interpretasi dan ketrampilan untuk mengatasi masalah sendiri.¹⁸

1.5. Tujuan dan Manfaat

Tujuan dasar konseling kognitif adalah membantu klien menemukan pikiran dan keyakinan yang keliru serta menguranginya.¹⁹ Setelah menemukan pikiran dan keyakinan keliru serta menguranginya, maka konselor kognitif membantu klien untuk mengubah pikiran, perasaan dan perilaku ke arah yang positif.

¹⁶ Keith S. Dobson *Ibid.*, hlm.9

¹⁷ Beck dan Weishaar, (2008), dalam Corey, *Ibid.*, hlm. 293.

¹⁸ Corey, *Ibid.*, hlm. 466

¹⁹ Corey, *Ibid.*, hlm. 460

Konseling kognitif dapat diterapkan pada sejumlah problem psikologis yang dialami klien. Problem-problem itu antara lain adalah kecemasan, fobia, depresi, gangguan makan, gangguan obsesif-kompulsif, psikosomatis, disfungsi seksual, stress dan penyalahgunaan narkoba. Pada tahun-tahun belakangan ini, menurut Kasia Szymanska dan Stephen Palmer, konseling kognitif banyak digunakan karena manfaatnya yang besar untuk mengatasi berbagai macam gangguan seperti yang telah disebutkan di atas.²⁰

2. Depresi

Depresi termasuk dalam gangguan *mood*, yaitu gangguan suasana hati. Dua gangguan suasana hati yang terdapat dalam *DSM-IV-TR* adalah depresi mayor atau unipolar dan gangguan bipolar.²¹ Apabila gangguan suasana hati ini tidak diatasi, maka akan mengganggu pula kesehatan mental seseorang. Pada depresi ringan, individu masih dapat beraktivitas, tetapi aktivitasnya mulai terganggu. Pada depresi berat, individu akan kesulitan beraktivitas, bahkan berpikiran untuk membunuh dirinya.

2.1. Pengertian Depresi

Dalam buku *DSM-5*, depresi dimengerti oleh *APA* sebagai gangguan suasana hati yang lebih dalam dari sekedar perasaan sedih selama kurang lebih dua minggu dan mengakibatkan aktivitas sehari-hari individu tersebut terganggu. Orang yang mengalami depresi akan mengalami gangguan emosional dan fisik.²²

Menurut Gerald Davison,

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, dan tidak dapat tidur atau insomnia; kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan (kehilangan

²⁰ Kasia Szymanska dan Stephen Palmer, *Ibid.*, hlm.114-115.

²¹ Dalam Gerald Davison, dkk., *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2006), hlm. 374

²² https://www.halopsikolog.com/depresi-adalah-gangguan-mood/#Apa_Itu_Depresi, diakses pada tanggal 6 Maret 2019.

energi). Depresi kadang kala berhubungan atau komorbid dengan berbagai masalah psikologis lain seperti serangan panik, penyalahgunaan zat (narkoba), disfungsi seksual, dan gangguan kepribadian.²³

Gambaran Davidson ini menunjukkan bahwa orang yang depresi adalah orang yang pesimis, hilang harapan dan sangat berkecil hati. Orang demikian tidak memiliki inisiatif karena cepat putus asa. Orang yang depresi merasa pesimis hampir sepanjang waktu (konsep diri yang negatif), dan sering muncul pikiran untuk mengakhiri hidup mereka yang dirasa sudah tidak berarti.

2.2. Depresi dari Sudut Pandang Teori Kognitif

Depresi dapat diteropong dari berbagai macam teori, seperti Psikoanalisa, Kognitif, dan Interpersonal. Namun penelitian ini hanya meneropong depresi dari sudut pandang Kognitif.

Menurut Aron Beck, individu mengalami gangguan depresi karena pemikiran mereka yang menyimpang. Penyimpangan pemikiran ini terjadi karena interpretasi negatif atas sebuah peristiwa.²⁴ Interaksi antartiga tingkatan aktivitas pemikiranlah, menurut Beck, menimbulkan depresi.²⁵ Ketiga tingkatan itu adalah *negative triad*, yaitu pandangan pesimistik terhadap diri sendiri, lingkungan dan masa depan, *skema* atau keyakinan negatif yang dipicu oleh peristiwa kehidupan yang negative dan *penyimpangan kognitif* yang menyebabkan depresi. Dalam komponen pertama dari *cognitive triad*, konseli mempertahankan pandangan negatif tentang diri mereka.²⁶ Konseli memandang dirinya secara negative. Komponen kedua dari triad adalah konseli menginterpretasi pengalaman-pengalaman secara negative. Komponen ketiga adalah pandangan pesimistik akan masa depan.

Beck menggambarkan bahwa sejak masa kanak-kanak dan remaja, individu mengembangkan skema atau keyakinan negatif. Skema negatif ini

²³ Gerald Davison, *Ibid.*, 2006, hlm. 372

²⁴ Keith S. Dobson, *Ibid.*, hlm. 5

²⁵ Gerald Davison, *Ibid.*, hlm. 382

²⁶ Gerald Corey, *Ibid.*, hlm. 293-294

mendorong individu melihat lingkungan secara negatif pula karena peristiwa seperti pengalaman ditolak, ditinggalkan orang tua, kritik para guru dan sikap otoriter orang tua.²⁷ Skema negative yang dimiliki menimbulkan penyimpangan kognitif. Penyimpangan kognitif dan skema negative menimbulkan apa yang disebut *negative triad*. Dengan demikian, Beck tiba pada kesimpulan bahwa depresi dapat menimbulkan pemikiran negative tentang diri sendiri, dunia dan masa depan. Sebaliknya, pemikiran negative makin memperparah tingkat depresi seseorang.

Berikut ini adalah beberapa penyimpangan kognitif utama pada individu yang depresi:²⁸

1. Kesimpulan yang subyektif. Artinya, individu menarik kesimpulan tanpa berdasarkan fakta atau bukti.
2. Abstraksi selektif. Suatu kesimpulan yang didasarkan hanya pada sebuah unsur, tidak melihat secara utuh.
3. Overgeneralisasi. Suatu kesimpulan menyeluruh yang ditarik dari sebuah peristiwa tunggal yang mungkin tidak penting.
4. Magnifikasi dan minimisasi. Melebih-lebihkan dalam menilai kinerja.

2.3. Gejala Depresi

Seseorang mengalami depresi, sesuai panduan *DSM-5* (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder-5), jika orang tersebut setidaknya mengalami 5 (lima) gejala depresi dan kondisi tersebut berlangsung lebih selama periode dua minggu. Dari 5 (lima) jenis kriteria yang disebutkan, setidaknya satu dari gejala depresi tersebut berupa penurunan suasana hati atau kehilangan minat.²⁹

Adapun gejala depresi menurut *DSM-5* adalah sebagai berikut:

²⁷ Gerald Davison, dkk., *Ibid.*, hlm. 382

²⁸ *Ibid.*, hlm. 383.

²⁹Diakses dari <https://www.halopsikolog.com/depresi-adalah-gangguan-mood/#Apa Itu Depresi>. Diakses pada tanggal 6 Maret 2019.

1. mengalami penurunan suasana hati / mood hampir sepanjang hari hingga setidaknya selama dua minggu,
2. mengalami penurunan minat pada aktivitas sehari-hari,
3. mengalami penurunan berat badan yang signifikan meskipun tidak sedang diet,
4. mengalami permasalahan tidur seperti insomnia atau hypersomnia hampir setiap hari,
5. penurunan kemampuan berpikir dan gerakan melamban (berdasarkan pengamatan orang lain, bukan perasaan subyektif),
6. mengalami kelelahan dan kehilangan energi hampir setiap hari,
7. merasa tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebih,
8. kesulitan berkonsentrasi dan berkurangnya kemampuan berpikir,
9. sering memiliki keinginan untuk mengakhiri hidup.

2.4. Jenis-jenis Depresi

Buku panduan *DSM-5* juga mengelompokkan sembilan jenis depresi. Banyaknya berbagai jenis depresi ini dikarenakan setiap jenis depresi itu bervariasi baik dalam hal durasi waktu maupun penyebab. Demikian pula penanganan atas setiap jenis depresi tersebut juga berbeda-beda.

Sembilan jenis depresi yang dikategorikan dalam *DSM-5* adalah:³⁰

1. Gangguan Depresi Mayor / Major Depressive Disorder (MDD)
Depresi Mayor adalah jenis depresi yang paling umum terjadi. Pengertian depresi ini biasanya digunakan untuk menyebutkan istilah depresi klinis. Gangguan depresi mayor ini ditandai dengan beberapa gejala seperti: menurunnya suasana hati, mengalami penurunan minat pada apa yang biasanya disukai, mengalami penurunan berat badan, perubahan pola tidur, baik mengalami insomnia atau hypersomnia, kelelahan, merasa tidak berharga atau merasa bersalah, kesulitan berkonsentrasi, memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidup.

³⁰ Diakses dari https://www.halopsikolog.com/depresi-adalah-gangguan-mood/#Apa_Itu_Depresi. Diakses pada tanggal 6 Maret 2019.

2. Gangguan Depresi Persisten / Persistent Depressive Disorder

Gangguan depresi persisten / persistent depressive disorder . adalah istilah baru yang menggantikan *dysthymia*. Pada panduan *DSM-5* yang dikeluarkan pada tahun 2013, *dysthymia* dihapus dan digantikan dengan istilah gangguan depresi persisten.

Seseorang yang mengalami gangguan depresi persisten biasanya memiliki karakteristik seperti: merasa putus asa, produktivitas menurun, memiliki *self-esteem* atau harga diri yang rendah, kehilangan minat pada aktivitas sehari-hari.

Gangguan depresi persisten mengacu pada jenis depresi kronis yang terjadi lebih dari dua tahun. Dalam gangguan persisten ini, seseorang mungkin akan mengalami depresi ringan, sedang atau berat. Jika telah mengalami selama dua tahun maka disebut depresi persisten.

3. Gangguan Bipolar

Alasan kenapa bipolar masuk kedalam jenis depresi adalah karena seseorang yang mengalami bipolar biasanya mengalami perubahan suasana hati yang rendah dan memenuhi kriteria untuk depresi berat. Seseorang yang mengalami bipolar juga dapat mengalami perubahan suasana hati yang sangat tinggi / euforia atau mudah tersinggung (disebut dengan episode manik). Selain itu ia juga bisa mengalami perubahan yang tidak terlalu parah yang biasa disebut dengan episode hipomania.

Seseorang yang mengalami depresi bipolar biasanya menunjukkan gejala fisik sebagai berikut: mudah marah dan gelisah, selalu ragu dalam mengambil keputusan dan hidupnya disorganisasi, putus asa dan hilangnya harga diri, mudah lelah, susah tidur dan lesu, sakit, nyeri, dan agitasi psikomotor yang tidak dapat dijelaskan.

4. Depresi *Postpartum* / Pascapersalinan

Depresi postpartum adalah gangguan depresi pascapersalinan. Kehamilan dapat menyebabkan perubahan hormon yang cukup signifikan pada wanita. Hal ini seringkali mempengaruhi suasana hati seorang wanita.

Depresi postpartum jauh lebih serius jika dibandingkan dengan *baby blues*. *Baby blues* adalah gejala depresi dan kecemasan yang relatif lebih ringan yang biasanya akan hilang setelah dua minggu melahirkan.

5. *Premenstrual Dysphoric Disorder* (PMDD)

Gangguan *dysphoric* pramenstruasi / *premenstrual dysphoric disorder* (PMDD) adalah depresi berat yang biasanya muncul selama paruh kedua dalam siklus menstruasi.

6. *Seasonal Affective Disorder* (SAD)

Gangguan afektif musiman / *seasonal affective disorder* adalah gangguan depresi yang terjadi pada periode tertentu saja. Seseorang yang mengalami SAD akan memiliki gejala musiman seperti: depresi, cepat mengantuk, kenaikan berat badan.

Gejala tersebut hanya terjadi pada musim dingin, namun baik-baik saja atau akan kembali normal lagi pada saat musim semi.

7. Depresi Atipikal

Depresi atipikal adalah gangguan depresi yang berkaitan dengan perubahan suasana ekstrem ketika mendapat sesuatu yang negatif namun tiba-tiba bersemangat ketika menghadapi peristiwa positif.

Seseorang yang mengalami gangguan depresi atipikal ini biasanya memiliki gejala seperti: tidur berlebihan, makan berlebihan, mengalami kelelahan, memiliki perasaan terbebani, sensitivitas yang tinggi terhadap segala bentuk penolakan, suasana hati yang reaktif.

8. Depresi Psikotik

Depresi psikotik adalah jenis depresi berat yang sangat parah yang pada akhirnya muncul beberapa bentuk psikosis. Bentuk psikotik dalam depresi adalah sebagai berikut: halusinasi (melihat atau mendengar hal-hal yang sebenarnya tidak ada), delusi (keyakinan yang salah), paranoid (selalu berpikir bahwa orang lain akan menyakitinya).

9. Depresi Situasional

Depresi situasional adalah jenis depresi yang biasanya berkaitan dengan peristiwa yang sangat mengubah hidup seseorang. Peristiwa itu bisa

berupa perceraian, kehilangan pekerjaan atau kematian anggota keluarga dan teman dekat.

Depresi situasional terjadi ketika seseorang mengalami perubahan suasana hati tertekan ketika ia kesulitan dalam mengelola stres tersebut. Hal inilah yang membuat banyak dokter menyebut bahwa gangguan ini adalah sindrom respon terhadap stres.

Dalam konteks ini, kebanyakan mahasiswa yang depresi mengalami jenis situasional ini. Banyak problem yang dialami dan situasi tertekan terkait tuntutan perkuliahan mengakibatkan stress dan depresi.

2.5. Penyebab Depresi

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab depresi. Penyebab depresi antara lain adalah faktor genetis, trauma masa kecil, kondisi kesehatan seseorang, sel saraf pada otak dan penggunaan narkoba serta alkohol. Faktor genetis penyebab depresi ditemukan lebih banyak pada orang yang keluarga atau keturunannya mengalami gangguan depresi. Trauma masa kecil berakibat pula pada depresi³¹, misalnya jika seseorang semasa kecil sudah kehilangan orang tua, maka akan berpengaruh pula pada suasana hatinya. Neurotransmitter berpengaruh pula pada keadaan suasana hati seseorang. Orang yang stres biasanya zat kimia *Serotonin* lebih rendah dibandingkan dengan orang normal.

Depresi dapat diatasi dengan cara konseling dan pengobatan medis. Pengobatan medis hanya dapat dilakukan oleh seorang dokter psikiater atau ahli saraf. Ada berbagai macam jenis konseling yang dapat digunakan untuk mengatasi depresi seseorang. Konseling atau terapi tersebut antara lain adalah terapi interpersonal, terapi psikodinamik, terapi perilaku kognitif dan terapi cahaya.

Penutup

Depresi dapat dialami oleh setiap orang, walaupun intensitas dan durasinya berbeda-beda. Depresi tidak mengenal tingkat usia, jenis kelamin, profesi, status sosial, suku, agama dan ras. Setiap orang pun ingin keluar dari

³¹ Davison, *Ibid.*, hlm. 381.

kondisinya yang depresi. Ada berbagai macam terapi yang digunakan untuk mengatasi depresi. Terapi itu bisa berupa penanganan medis dan juga berupa terapi psikologis atau gabungan keduanya. Penanganan medis berarti dokter atau psikiater memberikan obat-obatan tertentu seperti antidepresan untuk diminum oleh penderita gangguan depresi. Psikoterapislah yang bertugas memberikan terapi psikologis untuk mengatasi gangguan mental yang dideritanya.

Salah satu terapi psikologis adalah terapi kognitif. Fokus utama dari terapi kognitif adalah mengurangi atau bahkan menghilangkan pikiran-pikiran dan keyakinan yang keliru dari klien. Pikiran yang keliru mempengaruhi gangguan emosi dan perilaku seseorang. Terapi kognitif dapat menghilangkan pikiran negatif klien sehingga kesedihannya yang mendalam serta perilakunya yang menyendiri serta menurunnya aktivitas kerja hariannya dapat diatasi.

KEPUSTAKAAN

1. American Psychiatric Association, *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition, Text Revision*, Arlington, USA, 2000.
2. Corey, G., *Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy*, Belmont, USA: Thompson Brooks, 2009.
3. Davison, G. C., Neale M. J., & Kring M.A., *Psikologi Abnormal*, Jakarta: RadjaGrafindo Persada, 2006.
4. Djam'an Satori & Aan Komariah, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta, 2017.
5. Dobson, K. S., "Cognitive Therapy for Depression", dalam Mark A. Whisman (Editor), *Adapting Cognitive Therapy for Depression: Managing Complexity and Comorbidity*, Guilford Publication.

6. Kasia Szymanska dan Stephen Palmer, “Psikoterapi Dan Konseling Kognitif”, dalam Stephen Palmer (editor), *Konseling dan Psikoterapi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
7. Rupke, S. J., dkk. (2006), “Cognitive Therapy for Depression”, *American Family Physician*, Vol. 73, no.1.
8. Supriyadi & Indrawati, *Psikologi Konseling*, Yogyakarta: Inti Prima, 2011.
9. https://www.halopsikolog.com/depresi-adalah-gangguanmood/#Apa_Itu_Depresi. Diakses pada tanggal 6 Maret 2019.
10. https://www.academia.edu/36086109/KUESIONER_BDI_BECK_DEPRESSION_INVENTORY_Burns_.doc. Diakses pada tanggal 6 Maret 2019.