

***Mindfulness-Based Cognitive Therapy* untuk Menurunkan Gejala
Depresi pada Remaja Korban Pelecehan Seksual**

TESIS



Disusun Oleh :

SARASWATI EVA YUSWIKARINI

202210500211026

**PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

2024

MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY UNTUK MENURUNKAN GEJALA
DEPRESI PADA REMAJA KORBAN PELECEHAN SEKSUAL

T E S I S

Diajukan kepada

Universitas Muhammadiyah Malang sebagai salah satu
Persyaratan untuk meraih gelar Magister Psikologi Profesi

Oleh

Saraswati Eva Yuswikarini

202210500211026



PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

2024

TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

SARASWATI EVA YUSWIKARINI
202210500211026

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Jum'at/ 15 November 2024
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua	:	Prof. Dr. Tulus Winarsunu
Sekretaris	:	Dr. Rr Siti Suminarti Fasikhah
Penguji I	:	Prof. Dr. Iswinarti
Penguji II	:	Dr. Cahyaning Suryaningrum

**MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY UNTUK
MENURUNKAN GEJALA DEPRESI PADA REMAJA
KORBAN PELECEHAN SEKSUAL**

Diajukan oleh :

**SARASWATI EVA YUSWIKARINI
202210500211026**

Telah disetujui

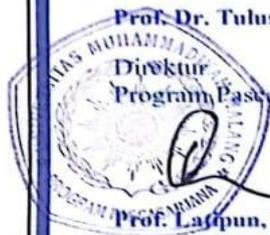
Pada hari/tanggal, **Jum'at, 15 November 2024**

Pembimbing Utama



Prof. Dr. Tulus Winarsunu

**Direktur
Program Pasasrjana**



Prof. Lattun, Ph.D

Pembimbing Pendamping



Dr. Rr Siti Suminarti Fasikhah

**Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi**



Dr. Cahyaning Suryaningrum

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **SARASWATI EVA YUSWIKARINI**

NIM : **202210500211003**

Program Studi : **Magister Psikologi Profesi**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY UNTUK MENURUNKAN GEJALA DEPRESI PADA REMAJA KORBAN PELECEHAN SEKSUAL** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 11 Desember 2024

Yang menyatakan,



1000
METERAI
TEMPEL
LA1CAMX086008540

SARASWATI EVA YUSWIKARINI

v

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat, ridho dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* untuk Menurunkan Gejala Depresi pada Remaja Korban Pelecehan Seksual. Tesis ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Psikologi Profesi dari Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.

Penulis menyadari adanya kekurangan dan ketidaksempurnaan dalam penelitian ini sehingga penulis mengharapkan kritik serta saran untuk memperbaiki kekurangan tersebut. Penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik dengan adanya dukungan moral dan materil dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih dan rasa hormat yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Nazaruddin Malik, SE., M.Si. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Bapak Prof. Latipun, Ph.D. selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Ibu Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si. selaku Ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang
4. Bapak Prof. Dr. Tulus Winarsunu, M.Si. selaku Pembimbing 1
5. Ibu Dr. Rr Siti Suminarti Fasikhah, M.Si. selaku Pembimbing 2.
6. Subjek penelitian yang telah berkontribusi selama penelitian berlangsung.
7. Seluruh dosen dan staff Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang
8. Orang tua peneliti, Ibunda Wiwik Suyati, Ibunda Endang Sumarmi, Ayah Drs. Yusuf Safi'I, Ayah Sukemi yang telah memberikan doa dan kasih sayang yang tulus.
9. Suami dan Putra peneliti, Wahyu Utomo, Amd. dan Wahyu Pradana Damarjati Anggara, yang telah mendukung segala aspek kehidupan dengan penuh kasih sayang dan cinta.
10. Sahabat-sahabat peneliti yang telah mendampingi dan mendukung hingga saat ini. Kresna Hadi Soetjipto, Nadira Kurniani Oliy, Lidya Gustani, Rizqa Ananda Mahrani Parisi.
11. Teman-teman Magister Psikologi Profesi Angkatan 2022 yang telah melalui perjuangan bersama hingga kelulusan.
12. Semua pihak yang telah membantu, memberikan semangat, dan doa kepada penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT melindungi dan meridhoi atas segala kebaikan yang telah diberikan. Penulis berharap tesis ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya. Semoga Allah SWT memberikan balasan yang mulia kepada pihak yang telah membantu peneliti menyelesaikan tesis ini.

Malang, 05 Oktober 2024
Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
PENDAHULUAN	1
KAJIAN LITERATUR	5
Perspektif Teori Kognitif	5
Depresi	5
Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)	6
Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) untuk menurunkan gejala depresi	8
Kerangka Berpikir	12
METODE PENELITIAN	13
Desain Penelitian.....	13
Subjek Penelitian.....	15
Metode Pengumpulan Data.....	16
Analisis Data.....	17
Prosedur Penelitian.....	17
Prosedur Terapi.....	18
HASIL PENELITIAN	21
PEMBAHASAN	63
SIMPULAN	67
SARAN	68
REFERENSI	70
LAMPIRAN	74

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Five Facet Mindfulness Questionnaire</i>	74
<i>Back Depression Inventory-II</i>	80
Modul Intervensi.....	84



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Prosedur Terapi	19
Tabel 2. Perubahan Suasana Hati Depresif	22
Tabel 3. Perubahan Tingkat Keyakinan Distorsi Kognitif	23
Tabel 4. Uraian Perubahan Suasana Hati Depresif	25
Tabel 5. Perubahan Gejala Kehilangan Minat atau Kesenangan	27
Tabel 6. Uraian Perubahan Gejala Kehilangan Minat atau Kesenangan	29
Tabel 7. Perubahan Berat Badan	31
Tabel 8. Uraian perubahan Berat Badan	32
Tabel 9. Perubahan Waktu Tidur	34
Tabel 10. Uraian Perubahan Waktu Tidur	36
Tabel 11. Perubahan Gejala Kelelahan atau Kehilangan Energi	40
Tabel 12. Uraian Perubahan Gejala Kelelahan atau Kehilangan Energi	42
Tabel 13. Perubahan Gejala Perasaan Tidak Berharga	44
Tabel 14. Uraian Perubahan Gejala Perasaan Tidak Berharga	46
Tabel 15. Perubahan Kemampuan Berpikir atau Berkonsentrasi	48
Tabel 16. Uraian Perubahan Kemampuan Berpikir atau Berkonsentrasi	50
Tabel 17. Perubahan Pikiran Berulang Tentang Kematian atau Ide Bunuh Diri	53
Tabel 18. Uraian Perubahan Pikiran Berulang Tentang Kematian atau Ide Bunuh Diri	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir.....	13
Gambar 2. Perubahan Tingkat Gejala Depresi.....	63



***MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY* UNTUK MENURUNKAN GEJALA DEPRESI PADA REMAJA KORBAN PELECEHAN SEKSUAL**

Saraswati Eva Yuswikarini

Prof. Dr. Tulus Winarsunu, M.Si. (NIDN: 0712086201)

Dr. Rr Siti Suminarti Fasikhah, M.Si. (NIDN: 0631086401)

damarjatimom@gmail.com

Magister Psikologi Profesi

Universitas Muhammadiyah Malang

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) dalam membantu mengurangi gejala depresi pada remaja korban pelecehan seksual. Kasus pelecehan seksual pada remaja terus meningkat setiap tahunnya dan sering kali menyebabkan munculnya gejala depresi yang dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari. MBCT merupakan intervensi yang menggabungkan terapi kognitif dan mindfulness untuk membantu individu mengelola gejala depresi dengan cara meningkatkan kesadaran terhadap pikiran dan emosi, serta menghentikan siklus pikiran negatif. Penelitian ini menggunakan desain Small-N dengan studi kasus sistematis pada tiga subjek yang terdiri dari dua remaja perempuan dan satu remaja laki-laki yang mengalami pelecehan seksual. Identifikasi subjek penelitian dilakukan melalui wawancara, skala depresi Beck Depression Inventory-II (BDI-II), dan Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) untuk mengukur tingkat depresi dan mindfulness sebelum dan sesudah intervensi. Pengumpulan data selama intervensi didapatkan dari wawancara, observasi dan *self report*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga subjek mengalami perubahan positif pada gejala depresi yang semakin berkurang setelah menerima intervensi MBCT. Pada fase follow-up, semua subjek menunjukkan mindfulness yang semakin baik dan gejala depresi yang berkurang dan tidak kembali muncul. Perubahan positif pada suasana hati, perbaikan minat terhadap aktivitas sehari-hari, berkurangnya insomnia, dan semakin berkembangnya perasaan berharga serta kemampuan berpikir merupakan beberapa indikator keberhasilan terapi. MBCT terbukti mampu memberikan perubahan pada membaiknya gejala depresi pada remaja korban pelecehan seksual dengan membantu mereka mengembangkan mekanisme koping yang lebih sehat dan pola pikir yang lebih adaptif.

Kata kunci: Mindfulness-Based Cognitive Therapy, depresi, remaja, pelecehan seksual, intervensi psikologis

MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY TO REDUCE DEPRESSIVE SYMPTOMS IN ADOLESCENTS WHO ARE VICTIMS OF SEXUAL ABUSE

Saraswati Eva Yuswikarini

Prof. Dr. Tulus Winarsunu, M.Si. (NIDN: 0712086201)

Dr. Rr Siti Suminarti Fasikhah, M.Si. (NIDN: 0631086401)

damarjatimom@gmail.com

Master of Professional Psychology Program

Universitas Muhammadiyah Malang

ABSTRACT

This study aims to examine how Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) helps reduce depressive symptoms in adolescents who are survivors of sexual abuse.. Cases of sexual abuse among adolescents continue to increase each year and often lead to depressive symptoms that can affect daily life. MBCT is an intervention that combines cognitive therapy with mindfulness to help individuals manage depressive symptoms by enhancing awareness of thoughts and emotions and breaking cycles of negative thinking. This study used a Small-N design with a systematic case study approach on three subjects, consisting of two adolescent girls and one adolescent boy who had experienced sexual abuse. Subject identification was conducted through interviews, the Beck Depression Inventory-II (BDI-II), and the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) to measure levels of depression and mindfulness before and after the intervention. Data collection during the intervention was gathered from interviews, observation, and self-report. The findings indicate that all three subjects showed positive changes with a reduction in depressive symptoms after receiving MBCT intervention. In the follow-up phase, all subjects exhibited improved mindfulness and a reduction in depressive symptoms, which did not reappear. Positive changes in mood, increased interest in daily activities, reduced insomnia, and enhanced feelings of self-worth and cognitive abilities were some indicators of the therapy's success. MBCT has proven effective in improving depressive symptoms in adolescent survivors of sexual abuse by helping them develop healthier coping mechanisms and more adaptive thought patterns.

Keywords: Mindfulness-Based Cognitive Therapy, depression, adolescents, sexual abuse, psychological intervention.

PENDAHULUAN

Pelecehan seksual pada remaja telah menjadi salah satu masalah sosial yang mengalami peningkatan setiap tahunnya. Data dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KEMENPPPA, 2023) menunjukkan bahwa kasus pelecehan seksual pada remaja mencapai 5.411 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 6.325 kasus pada tahun 2023, yang mengindikasikan tren yang mengkhawatirkan. Pelecehan seksual ini dialami oleh remaja laki-laki (2.510 kasus) dan perempuan (4.740 kasus). Jenis pelecehan yang dialami beragam, meliputi komentar seksual (11,4%), sentuhan yang tidak diinginkan (7,6%), ajakan hubungan seksual yang tidak diinginkan (6,3%), dan tatapan di bagian tubuh yang vital (27,8%) (Rusyidi et al., 2019). Tingginya angka ini mengindikasikan pentingnya pemahaman terhadap dampak pelecehan seksual pada remaja, terutama kaitannya dengan kesehatan mental seperti gejala depresi yang seringkali dialami korban (Masoom & Naz, 2017).

Pelecehan seksual pada remaja dapat berdampak signifikan pada kesehatan mental mereka, khususnya risiko depresi yang meningkat akibat trauma yang dialami. Depresi, menurut DSM-V, adalah gangguan suasana hati yang ditandai oleh perasaan tertekan dan kehilangan minat pada aktivitas sehari-hari (Comer & Comer, 2021). Pelecehan seksual seringkali memicu sintomatologi depresi, terutama pada remaja yang sedang mengalami perkembangan emosi dan identitas (Thorp et al., 2023). Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pelecehan seksual pada remaja dengan peningkatan gejala depresi (Zhan et al., 2022), dan hal ini juga relevan di Indonesia, di mana riwayat pelecehan seksual pada remaja berkaitan dengan munculnya gejala depresi (Akinbode et al., 2020).

Remaja yang mengalami pelecehan seksual tidak hanya menghadapi risiko depresi, tetapi juga dampak serius pada aspek kehidupan lainnya, seperti dalam bidang akademik, perilaku sosial, serta risiko peningkatan penyalahgunaan zat dan ide bunuh diri (Zhang et al., 2023). Pelecehan seksual juga berhubungan dengan peningkatan kecemasan dan persepsi yang rendah terhadap nilai diri (DeGrego & Christensen, 2019). Selain itu, korban sering mengalami gangguan tidur (Masoom & Naz, 2017), kehilangan nafsu makan (Novrianza et al., 2022), serta perasaan bersalah yang berlebihan dan kesulitan dalam konsentrasi (Eom et al., 2015). Kesehatan mental pada remaja memainkan peran yang sangat penting dalam perkembangan emosional dan psikososial mereka. Pada masa

remaja, individu sedang melalui fase kritis dalam pembentukan identitas diri, dan gangguan mental yang terjadi pada periode ini dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk beradaptasi dengan perubahan kehidupan serta hubungan sosial yang sehat (Patel et al., 2007). Trauma seperti pelecehan seksual dapat memperburuk kondisi mental remaja, berpotensi menyebabkan gangguan seperti depresi yang berdampak pada kualitas hidup mereka dalam jangka panjang (Zhang et al., 2023)

Menurut DSM-V, seseorang dikatakan mengalami depresi apabila selama minimal dua minggu menunjukkan lima dari sembilan kriteria gejala utama, seperti perasaan depresif yang berkelanjutan, kehilangan minat dalam aktivitas sehari-hari, perubahan signifikan pada berat badan atau nafsu makan, gangguan tidur, kelelahan, perasaan tidak berharga atau bersalah yang berlebihan, kesulitan berkonsentrasi, dan pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Gejala-gejala ini kerap dialami korban pelecehan seksual, menambah penderitaan mereka secara psikologis dan memperburuk kesehatan mental mereka (American Psychiatric Association, 2013). Remaja korban pelecehan seksual menghadapi risiko dampak psikologis yang memperburuk kualitas hidup mereka. Mengingat peran penting kesehatan mental dalam perkembangan remaja, pengalaman traumatis yang dialami akibat pelecehan seksual dapat memperburuk gangguan mental mereka, seperti yang tercermin dalam gejala depresi yang sesuai dengan kriteria DSM-V, sehingga mempengaruhi kesejahteraan emosional dan psikososial mereka dalam jangka panjang.

Pemikiran negatif dan keyakinan maladaptif berperan penting dalam memunculkan gejala depresi pada individu (Nordahl et al., 2018). Pengalaman traumatis, seperti pelecehan seksual, dapat memicu distorsi kognitif pada remaja korban, yaitu pola pikir negatif yang berulang dan tidak logis (Meinasti & Karmiyati, 2024). Distorsi ini memperburuk kondisi mental dan meningkatkan risiko gangguan psikologis, seperti depresi (Wang et al., 2023). Salah satu bentuk distorsi kognitif yang sering terjadi adalah ruminasi, di mana individu terus-menerus memikirkan penyebab, konsekuensi, dan aspek negatif dari suatu peristiwa. Ruminasi ini, yang sering kali berlangsung secara pasif dan berulang, dapat memperburuk kondisi emosional dan mempertinggi gejala depresi, seperti kecemasan dan perasaan tidak berharga (Nolen et al., 2008). Ruminasi memiliki korelasi positif dengan depresi, memperkuat gejala negatif serta menghalangi individu untuk melanjutkan kehidupan secara normal.

Pemikiran ruminatif sering kali membuat korban terjebak dalam lingkaran perasaan negatif dan kesulitan berhenti memikirkan kejadian traumatis yang dialami. Hal ini memperburuk kesehatan mental korban dan bahkan dapat meningkatkan ide bunuh diri (Chiang et al., 2022; Singh & Mishra, 2023). Dalam beberapa kasus, ruminasi menghalangi kemampuan korban untuk fokus pada aspek positif kehidupan dan menyelesaikan masalah, sehingga memperpanjang penderitaan yang dialami. Beberapa cara dapat dilakukan untuk mengatasi ruminasi termasuk berlatih mindfulness, berbicara dengan orang yang dipercaya, atau berfokus pada pemecahan masalah (Hawley et al., 2014). Melalui pendekatan ini, individu dapat mengurangi intensitas pemikiran negatif dan membantu memperbaiki kondisi mental mereka. Penggunaan mindfulness, khususnya, bertujuan untuk meningkatkan kesadaran individu terhadap pikiran dan perasaan saat ini, mengurangi kecenderungan ruminatif, dan meningkatkan kemampuan untuk fokus pada momen positif (Kim, 2020).

Pendekatan psikologis terhadap korban pelecehan seksual di Indonesia masih membutuhkan perhatian lebih. Meskipun layanan dukungan telah tersedia, tantangan yang dihadapi oleh para korban dalam mengakses pendampingan psikologis yang mampu menunjukkan bahwa ada ruang untuk perbaikan dalam upaya pemulihan trauma mereka secara holistik. Beberapa faktor penghambat akses bantuan psikologis bagi penyintas kekerasan seksual antara lain, kurangnya pemahaman serta reaksi orangtua, keluarga, dan masyarakat yang tidak mendukung membuat trauma psikologis menjadi semakin berat, dalam beberapa kasus, kurang cepatnya penanganan psikologis menyebabkan korban merasa tertekan, yang pada akhirnya dapat mendorong mereka untuk mengakhiri hidup (Ummu, K. 2016). Faktor lain adalah masyarakat sering kali cenderung menyalahkan korban pelecehan seksual sehingga memperburuk penderitaan korban, membuat mereka terisolasi dan enggan mencari bantuan hukum maupun psikologis (Wulandari, Y. A., & Saefudin, Y. 2023).

Berbagai intervensi telah dikembangkan untuk mengatasi depresi pada remaja korban pelecehan seksual, salah satunya adalah terapi musik. Terapi musik dapat menjadi sarana yang nyaman dan memfasilitasi ekspresi perasaan, sehingga membantu menurunkan gejala depresi (Suzuki et al., 2023). Selain itu, terapi kognitif perilaku dan terapi interpersonal (IPT) juga efektif dalam mengatasi depresi pada remaja (Hetrick et al., 2016; Gray et al., 2024). Meskipun demikian, intervensi lain tetap perlu

dikembangkan agar dapat menangani berbagai penyebab depresi secara lebih spesifik dan holistik. Salah satu intervensi yang menjanjikan adalah mindfulness-based cognitive therapy (MBCT). MBCT adalah terapi yang menggabungkan elemen terapi kognitif dengan latihan mindfulness, yang membantu individu mengelola gejala depresi dan mencegah kekambuhan (Segal et al., 2013). MBCT bekerja dengan menghentikan siklus pemikiran negatif dan ruminatif, membantu individu lebih sadar terhadap pikiran dan perasaan mereka saat ini, dan memperbaiki mekanisme koping yang lebih sehat.

Penelitian menunjukkan bahwa MBCT efektif dalam menurunkan gejala depresi pada remaja (Geurts et al., 2020; Golparvar & Nejad, 2021). Meskipun demikian, efektivitas MBCT di Indonesia masih belum banyak diteliti, khususnya pada remaja korban pelecehan seksual. Dengan tingginya prevalensi depresi pada remaja korban pelecehan seksual, penting untuk mengembangkan intervensi yang dapat membantu mereka menurunkan gejala depresi dan memperbaiki kualitas hidup mereka.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana *Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)* dapat membantu mengurangi gejala depresi pada remaja korban pelecehan seksual. Penelitian ini juga ingin memahami bagaimana proses MBCT memengaruhi pola pikir, emosi, dan perilaku remaja dalam mengatasi gejala depresi yang dialami. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana MBCT membantu remaja mengembangkan kesadaran dan penerimaan terhadap pikiran dan emosi mereka, serta bagaimana keberlanjutan hasil terapi tersebut dalam menurunkan gejala depresi setelah sesi terapi selesai.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana MBCT membantu meringankan gejala depresi pada remaja korban pelecehan seksual. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan program intervensi yang lebih spesifik, serta menjadi rujukan bagi praktisi kesehatan mental dalam mendukung pemulihan korban pelecehan seksual di Indonesia. Manfaat utama dari penelitian ini adalah memberikan bukti empiris mengenai efektivitas MBCT, yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup remaja korban pelecehan seksual dan memberikan mereka kesempatan untuk mengembangkan mekanisme koping yang lebih sehat dalam menghadapi dampak trauma yang dialami. Penelitian ini menekankan pentingnya pengembangan intervensi berbasis mindfulness dan terapi kognitif bagi remaja korban pelecehan seksual. MBCT diharapkan dapat menjadi salah satu metode yang efektif untuk

membantu mereka memproses trauma yang dialami, mengatasi gejala depresi, dan mendukung keberfungsian sosial serta emosional mereka di masa mendatang.

KAJIAN LITERATUR

Perspektif Teori Kognitif

Konsep kognitif menekankan bahwa emosi dan perilaku manusia bersumber dari pikiran yang dimilikinya (Beck, 2020). Cara seseorang merasa dan bertindak sangat dipengaruhi oleh cara memandang serta memaknai pengalaman yang pernah dilalui (Beck, 2020). Pengalaman-pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dapat memunculkan *belief* pada dirinya sehingga ketika terjadi sebuah peristiwa pemicu atau *precipitating event* akan menimbulkan suatu pikiran yang dimiliki. Hasil pikiran positif atau negatif akan tergantung pada *belief* yang mengakar di dalam dirinya. *Belief* yang negatif apabila mendapatkan peristiwa pemicu dapat menimbulkan suatu pikiran negatif dan maladaptive yang disebut sebagai distorsi kognitif (Paulus, 2015). Peristiwa negatif yang dimaknai secara negatif dan *belief* yang kuat akan mampu menimbulkan suatu distorsi kognitif yang kuat.

Distorsi kognitif memiliki empat macam jenis (Nevid *et al.*, 2021) antara lain: (1) abstraksi selektif, pemisahan sebagian kecil dari situasi keseluruhan dengan mengabaikan sisa bagian yang jauh lebih besar atau penting; (2) *overgeneralization*, membuat kesimpulan negatif hanya berdasar pada satu atau lebih peristiwa; (3) *magnitude*, sebuah kondisi yang membesar-besarkan suatu peristiwa; (4) *absolute thinking*, cara berpikir ekstrem di mana individu melihat situasi dalam kategori hitam-putih atau semuanya-tidak ada. Distorsi kognitif atau pemikiran yang salah tersebut dapat mempengaruhi emosi dan perilaku seseorang sehingga mampu memunculkan gejala-gejala negatif dalam diri individu. Konsekuensi dari pikiran-pikiran yang salah atau tidak rasional akan memunculkan perilaku adaptif (Afradipta, 2021).

Depresi

Depresi merupakan salah satu bentuk episode gangguan suasana hati dimana perilaku individu didominasi oleh perasaan tertekan atau depresi (Comer & Comer, 2021). Depresi muncul disertai dengan komponen psikologis yang berupa perasaan sedih, sudah, tidak memiliki harapan, putus asa, serta munculnya beberapa komponen biologis atau somatik. Depresi dapat dianggap abnormal ketika telah terjadi di luar kewajaran dan

terus berlanjut hingga lebih dari dua minggu (Atkinson, 2010). Episode depresi mayor melibatkan perubahan yang signifikan secara klinis dalam fungsionalitas individu yang melibatkan serangkaian simptom depresif termasuk suasana hati depresif dan hilangnya kesenangan atau minat dalam hampir semua atau semua aktivitas selama minimal dua minggu terakhir (American Psychiatric Association, 2022). Perbedaan antara depresi dengan kesedihan normal terletak pada perubahan suasana hati yang menyebar pada seluruh situasi dan menetap dari waktu ke waktu meskipun telah terlibat dalam aktivitas yang dianggap menyenangkan sebelumnya. Depresi sendiri mampu mempengaruhi gambaran kognitif, emosi, dan perilaku seseorang sehingga keberfungsian dalam hidup dapat menurun.

Individu yang mengalami gangguan depresi dapat mengalami kelumpuhan dalam kemampuan untuk memenuhi tanggung jawab umum dalam kehidupan sehari-hari (Nevid *et al.*, 2021). Hal ini dapat terjadi dikaibatkan hilangnya minat atau motivasi untuk memenuhi tanggung jawab yang dimilikinya. Kelelahan dan kehilangan energi hampir setiap hari juga mungkin dialami oleh individu yang mengalami depresi sehingga tidak memiliki keinginan apapun dan suasana hati dipenuhi oleh kesedihan atau perasaan kosong secara terus menerus. Gangguan depresi pada remaja memungkinkan munculnya simptom mudah marah atau kesal terhadap hal-hal kecil yang terjadi sehari-hari (American Psychiatric Association, 2022). Hal ini diakibatkan oleh remaja yang kesulitan dalam meregulasi emosinya sehingga menyebabkan peluapan emosi yang tidak tepat muncul.

Individu yang mengalami depresi memungkinkan munculnya triad kognitif negatif (Beck, 2020). Triad tersebut meliputi: (1) Pandangan negatif tentang diri, individu dengan depresi memungkinkan munculnya pandangan negatif tentang diri dengan pikiran “saya adalah manusia yang tidak berharga”; (2) Pandangan negatif tentang dunia, pikiran negatif tentang dunia yang membuat individu menyalahkan dunia atas apa yang dialaminya dengan pikiran “dunia ini tidak adil”; (3) Pandangan negatif tentang masa depan, individu dengan depresi dapat memunculkan suatu pemikiran bahwa masa depan tidak memiliki harapan atau suram dengan pikiran “masa depan saya suram”.

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) merupakan salah satu jenis terapi yang mengutamakan pemusatan perhatian dari waktu ke waktu pada setiap pengalaman

yang dialami saat ini sehingga dapat menyadari setiap pengalaman tersebut (Segal *et al.*, 2013). MBCT mengambil konsep yang sama dengan *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) namun dengan tujuan yang berbeda. MBCT khusus dirancang untuk pasien yang rentan terhadap kekambuhan depresi. Teknik MBCT menggabungkan teknik pemusatan perhatian seperti meditasi, latihan pernapasan, dan peregangan dengan unsur dari terapi kognitif untuk membantu mengatasi pola pikir negatif. Tujuan dari penggabungan kedua terapi ini untuk membentuk individu mengembangkan hubungan yang berbeda dengan pikiran dan perasaan yang dialami, mengurangi kecenderungan terjebak dalam pola pikir negatif yang dapat menyebabkan tekanan emosional. Individu dapat belajar untuk mengamati pikiran dan emosi mereka serta menciptakan rasa kesadaran dan penerimaan yang lebih besar dengan tumbuhnya perhatian penuh dalam dirinya.

MBCT memiliki tiga elemen penting antara lain: (1) *Awareness*, pengembangan kesadaran melalui metode yang sistematis dimana melibatkan praktik *mindfulness* formal seperti *body scan*, meditasi duduk, dan *mindful movement* serta praktik *mindfulness* informal seperti menumbuhkan kesadaran saat ini dalam kehidupan sehari-hari; (2) *Be present*, rangkaian sikap tertentu yang ditandai dengan kebaikan, rasa ingin tahu, dan kemauan untuk hadir dalam setiap pengalaman saat ini dengan terbukanya pengalaman; (3) *Understanding*, pemahaman mengenai kelemahan yang dimiliki manusia.

MBCT dapat dilakukan dengan 8 sesi di dalamnya yaitu: (1) *Awareness and Automatic Pilot*, Peningkatan kesadaran individu terhadap pola perilaku dan pikiran otomatis yang muncul tanpa berpikir dilakukan pada tahapan ini. Individu seringkali hidup dalam “pilot otomatis” yang membuat mereka tidak sepenuhnya sadar terhadap apa yang dilakukan atau dipikirkan; (2) *Living in Our Heads*, Individu diajak untuk mengeksplorasi keadaan dimana mereka sering terperangkap dalam pikiran dan khayalan diri sendiri yang seringkali negatif dan tidak membantu. Hal ini bisa mencakup kekhawatiran masa depan atau ruminasi masa lalu ;(3) *Gathering the Scattered Mind*, Teknik *mindfulness* diajarkan pada tahapan ini untuk mengumpulkan dan mengarahkan perhatian diri secara lebih efektif; (4) *Recognizing Aversion*, Individu diajarkan untuk mengenali waktu dimana mereka mengalami penolakan atau ketidaknyamanan emosional yang seringkali memicu reaksi otomatis atau maladaptif; (5) *Allowing/Letting Be*, tahapan ini berfokus pada penerimaan pengalaman apa adanya tanpa mencoba mengubah atau melawan. Termasuk penerimaan pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh yang tidak nyaman.;

(6) *Thought are Not Facts*, tahap ini mengajarkan bahwa pikiran hanyalah pikiran bukan realitas objektif. Pikiran dapat menipu dan tidak selalu akurat ;(7) *“How Can I Best Take Care of Myself?”*, Individu diajak untuk merefleksikan tentang cara-cara terbaik untuk merawat diri mereka sendiri secara fisik, emosional, dan mental; (8) *Maintaining and Extending New Learning*, tahapan ini berfokus pada bagaimana individu dapat mempertahankan praktik *mindfulness* dan keterampilan yang dipelajari dalam jangka Panjang (Segal *et al.*, 2013)

Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) untuk menurunkan gejala depresi

MBCT dapat membuat individu lebih mengutamakan pemusatan perhatian dari waktu ke waktu pada setiap pengalaman yang dialami saat ini sehingga dapat menyadari setiap pengalaman tersebut. Ketika individu memiliki pemikiran yang salah atau maladaptif, hal tersebut akan berpengaruh pada emosi dan perilakunya sehingga dapat memunculkan permasalahan psikologis salah satunya munculnya gejala depresi (Beck, 2020). Depresi ditandai dengan pola berpikir negatif, perenungan, dan kecenderungan untuk terjebak dalam siklus pikiran dan emosi negatif (American Psychiatric Association, 2022). Munculnya gejala-gejala tersebut dapat dihentikan dengan menyadari perasaan, pikiran, dan sensasi yang dimiliki oleh tubuh sehingga gejala depresi yang dialami dapat berkurang serta keberfungsian hidup dari remaja yang mengalami pelecehan seksual yang mengalami gejala depresi dapat kembali.

MBCT memiliki tujuan untuk menghentikan siklus yang telah disebutkan di atas dengan mengajarkan individu untuk menyadari pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh mereka dengan cara yang tidak menghakimi (Segal *et al.*, 2013). Tujuan tersebut membuat remaja korban pelecehan seksual yang mengalami depresi dapat mengubah pola pikir yang dimiliki menjadi lebih adaptif dan berfokus pada kesadaran yang dimiliki saat ini sehingga gejala depresi dapat menurun. MBCT dapat mengajarkan individu untuk melihat peristiwa tanpa segera bereaksi terhadapnya sebagai kenyataan yang akurat, yang dapat membantu dalam mengelola pikiran dan emosi depresi (Naibili & Permana, 2020).

Terdapat 8 tahapan dalam MBCT yaitu: (1) *Awareness and Automatic Pilot*, tahapan ini berfokus pada peningkatan kesadaran individu terhadap pola perilaku dan pikiran otomatis yang dilakukan tanpa berpikir dengan tujuan mengenali kapan pikiran berporeasi dalam mode otomatis dan mendorong individu untuk kembali ke saat ini

dengan sadar; (2) *Living in Our Heads*, individu diajak untuk mengeksplorasi pikiran yang seringkali negatif atau tidak membantu dengan tujuan meningkatkan kesadaran tentang bagaimana pikiran dapat mendominasi pengalaman dan belajar mengarahkan perhatian kembali ke saat ini; (3) *Gathering the Scattered Mind*, individu diajarkan teknik *mindfulness* untuk mengumpulkan dan mengarahkan perhatian secara lebih efektif dengan tujuan individu dapat belajar untuk membawa kembali pikiran yang tersebar ke satu fokus menggunakan nafas atau sensasi tubuh sebagai tumpuan. ;(4) *Recognizing Aversion*, individu diajarkan untuk mengenali kapan mengalami penolakan atau ketidaknyamanan emosional yang memicu reaksi maladaptif dengan tujuan meningkatkan kesadaran akan reaksi penolakan dan belajar untuk merespon dengan cara yang lebih sadar dan bijaksana; (5) *Allowing/Letting Be*, tahapan ini berfokus pada penerimaan pengalaman apa adanya tanpa mencoba mengubah dan melawan dengan tujuan mengembangkan sikap penerimaan dan kebijaksanaan terhadap pengalaman hidup yang dapat mengurangi stress dan ketidaknyamanan; (6) *Thought are Not Facts*, tahapan ini bertujuan untuk mengajarkan bahwa pikiran bukan realitas objektif sehingga bisa menipu dan tidak selalu akurat dengan tujuan membuat individu belajar untuk tidak terlalu percaya atau terpaku pada pikiran ;(7) “*How Can I Best Take Care of Myself?*”, tahapan ini individu diajak untuk merefleksi tentang cara terbaik untuk merawat diri secara fisik, emosional, dan mental dengan tujuan mendorong pengembangan coping yang sehat; (8) *Maintaining and Extending New Learning*, tahapan ini berfokus pada pemertahanan praktik *mindfulness* dan keterampilan yang dipelajari dalam jangka Panjang dengan tujuan menjaga dan memperluas praktik *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari (Segal *et al.*, 2013).

Berdasarkan tahapan MBCT tersebut, prosedur intervensi pada penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

(1) **Tahap 1:** Penjelasan kondisi subjek dan proses intervensi, membangun komitmen dan *informed consent*

Subjek dijelaskan terkait kondisi yang dialaminya saat ini serta sesi terapi yang akan dijalankan dari awal hingga akhir. Subjek dimintai persetujuan untuk mengikuti seluruh rangkaian intervensi dan menyatakan kebersediaan dalam menjalani sesi hingga akhir. Subjek juga diminta untuk membangun komitmen untuk menjalani sesi

terapi dan melakukan penandatanganan *informed consent* sebagai tanda kebersediaan untuk menjalani sesi terapi hingga selesai.

(2) **Tahap 2: Awareness and Automatic Pilot**

Subjek diberikan *raisin exercise* (Latihan kismis) dengan diberikan sebutir kismis dan diminta untuk memakan dengan penuh perhatian, memperhatikan tekstur, rasa, dan aroma. Kemudian, subjek diajak berdiskusi terkait perasaan ketika memakan kismis yang kemudian diajak berdiskusi terkait konsep pilot otomatis dan bagaimana *mindfulness* dapat membantu. Setelah itu subjek diajak melakukan meditas dengan *body scan* yang memfokuskan perhatian pada setiap bagian tubuh secara bertahap dan meningkatkan kesadaran tubuh. Setelah itu, subjek diberikan pekerjaan rumah (PR) untuk melakukan *body scan* di rumah dan mencatat pengalaman yang dirasakan.

(3) **Tahap 3: Living in Our Heads**

Subjek diajak untuk berdiskusi terkait pengalaman selama mengerjakan *body scan* di rumah. Kemudian, subjek diajak untuk membahas bagaimana kita sering terperangkap dalam pikiran dan khayalan dengan tujuan membantu subjek mengenali betapa sering subjek terjebak dalam pikiran dan khayalan serta dampak negatifnya terhadap kesejahteraan emosional. Kemudian, subjek diajari untuk melakukan meditasi dengan *mindful breathing* yang bertujuan untuk membawa perhatian kembali ke nafas setiap kali pikiran tidak terkendali serta meningkatkan kemampuan untuk hadir saat ini. Subjek diajak untuk membahas pengalaman selama meditasi dan bagaimana *mindfulness* dapat membantu mengurangi pikiran maladaptif. Setelah itu, subjek diberikan PR untuk melakukan *mindful breathing* setiap hari dan mencatat apa yang dirasakan.

(4) **Tahap 4: Gathering the Scattered Mind**

Subjek diajak untuk mengevaluasi kembali PR yang telah dilakukan. Setelah itu, subjek diajak untuk melakukan *3-minute breathing space* yakni latihan singkat dimana subjek diajak berhenti sejenak dan memperhatikan nafas, tubuh, dan pikiran sendiri. Aktivitas ini bertujuan untuk memberikan alat praktis yang dapat digunakan kapan saja untuk mengumpulkan pikiran yang tersebar dan kembali ke saat ini dalam waktu singkat. Setelah itu, subjek diajak untuk melakukan meditasi dengan *mindful movement* dengan melatih gerakan *mindfulness* seperti yoga atau berjalan dengan penuh perhatian. Aktivitas ini bertujuan untuk mengintegrasikan *mindfulness* dalam

gerakan fisik dan membantu subjek mengembangkan kesadaran tubuh dan pikiran secara bersamaan. Setelah itu subjek diberikan PR untuk melakukan *3-minute breathing space* dan *mindful movement* setiap hari serta mencatat pengalaman yang dirasakan.

(5) **Tahap 5: *Recognizing Aversion***

Subjek diajak untuk mengevaluasi kembali PR yang telah dilakukan sebelumnya. Setelah itu, subjek diajak untuk berdiskusi terkait reaksi penolakan dengan mengenali saat-saat dimana subjek mengalami penolakan atau ketidaknyamanan emosional. Tahapan ini bertujuan untuk membantu subjek mengenali ketika ia mengalami penolakan atau ketidaknyamanan emosional, dan dampaknya terhadap kesejahteraan mereka. Setelah itu, subjek diajak untuk melakukan meditasi dengan *sitting meditation with focus on difficult emotion*. Subjek diajak untuk memperhatikan dan menerima emosi sulit tanpa mencoba mengubahnya. Aktivitas ini bertujuan untuk melatih subjek dalam memperhatikan dan menerima emosi sulit tanpa mencoba mengubahnya, meningkatkan toleransi terhadap ketidaknyamanan emosional. Setelah itu, subjek diberikan PR untuk melakukan meditasi dengan fokus pada emosi sulit dan mencatat pengalaman yang dirasakan.

(6) **Tahap 6: *Allowing/Letting Be***

Subjek diajak berdiskusi terkait PR yang telah dikerjakan. Kemudian, subjek diajak berdiskusi tentang penerimaan dan membahas pentingnya menerima pengalaman apa adanya tanpa menghakimi. Setelah itu, subjek diajak melakukan meditasi dengan *acceptance meditation* dimana fokus pada menerima pikiran dan perasaan tanpa resistensi. Setelah itu, subjek diberikan PR untuk melakukan *acceptance meditation* dan mencatat pengalaman yang dirasakan.

(7) **Tahap 7: *Thought are Not Facts***

Subjek diajak untuk mengevaluasi kembali PR yang telah dikerjakan dari sesi sebelumnya. Tahapan ini, subjek diajak berdiskusi terkait pikiran dan realitas dengan mengeksplorasi bagaimana pikiran seringkali tidak akurat dan tidak mewakili kenyataan. Setelah itu, subjek diajak untuk melakukan *thoughts as thoughts meditation*. Subjek diajak untuk membahas pengalaman selama meditasi dan bagaimana mengurangi identifikasi dengan pikiran negatif. Subjek juga diberikan PR untuk melakukan *thoughts as thoughts meditation* dan mencatat pengalamannya.

(8) **Tahap 8:** “*How Can I Best Take Care of Myself?*”

Subjek diajak untuk mengevaluasi PR yang telah dikerjakan dari sesi sebelumnya. Pada tahapan ini, subjek diajak untuk membuat rencana untuk merawat diri sendiri secara fisik, emosional, dan mental. Kemudian, subjek diajari untuk melakukan *loving-kindness meditation* yang merupakan meditasi yang fokus pada pengiriman cinta dan kebaikan pada diri sendiri dan orang lain. Setelah itu, subjek diberikan PR untuk melakukan *loving-kindness meditation* dan menerapkan rencana perawatan diri.

(9) **Tahap 9:** *Maintaining and Extending New Learning*

Subjek diajak untuk mereview PR yang telah dikerjakan pada sesi sebelumnya. Kemudian, subjek diajak untuk mengulas apa yang telah dipelajari selama program dan merencanakan cara untuk mempertahankan praktik *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari. Setelah itu, subjek diajak untuk menggabungkan berbagai teknik meditasi yang telah dipelajari untuk praktik yang lebih menyeluruh dan terintegrasi.

(10) **Tahap 10:** Evaluasi dan Terminasi

Subjek diajak untuk mengevaluasi seluruh rangkaian intervensi dari awal hingga akhir mulai dari perubahan yang dirasakan hingga dampak terhadap gejala depresi yang dialaminya. Apabila telah memiliki hasil yang baik, maka dilakukan terminasi pada tahapan ini.

(11) **Tahap 11:** *Follow-up*

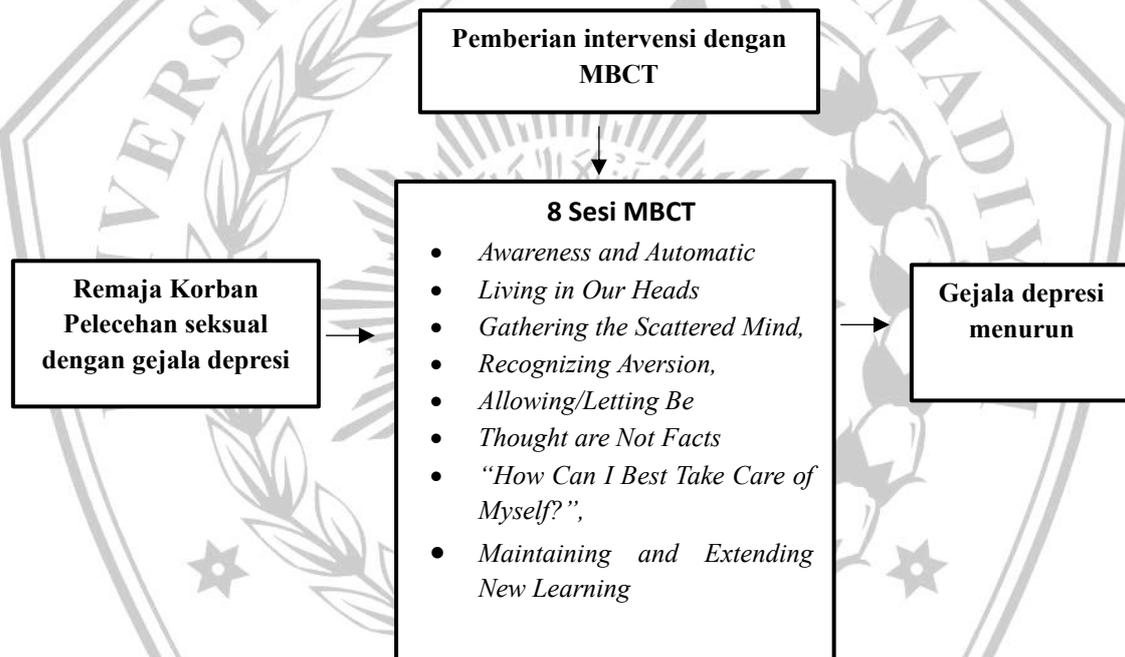
Follow-up dilakukan 2 minggu setelah terminasi untuk melihat bagaimana subjek dalam mempertahankan keterampilan yang telah dipelajari selama terapi berlangsung secara mandiri.

Kerangka Berpikir

Remaja yang mengalami pelecehan seksual dapat memunculkan gejala depresi. Remaja yang mengalami gejala depresi dapat memunculkan simtom seperti suasana hati depresif sebagian besar hari, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan berat badan yang signifikan, insomnia atau hypersomnia hampir setiap hari, agitasi psikomotor atau retardasi hampir setiap hari, kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari, perasaan tidak berharga atau bersalah yang berlebihan, kemampuan berpikir atau konsentrasi berkurang, pikiran berulang terkait kematian atau ide bunuh diri (American Psychiatric Association, 2022). Simtom-simtom tersebut diakibatkan oleh adanya pemikiran yang

salah atau maladaptif serta kurangnya kesadaran dan perhatian pada diri sendiri pada waktu saat ini.

Intervensi menggunakan MBCT dapat membuat seseorang mengembangkan hubungan yang berbeda dengan pikiran dan perasaan yang dialami, mengurangi kecenderungan terjebak dalam pola pikir negatif yang dapat menyebabkan tekanan emosional. Remaja dapat belajar untuk mengamati pikiran dan emosi mereka serta menciptakan rasa kesadaran dan penerimaan yang lebih besar dengan tumbuhnya perhatian penuh dalam dirinya. Dengan munculnya rasa kesadaran dan penerimaan yang lebih besar serta tidak lagi terjebak dalam pola pikir negatif dapat menyebabkan gejala depresi yang dialami oleh remaja korban pelecehan seksual dapat menurun. Kerangka berpikir dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Berpikir

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Small-N* yang bertujuan untuk mengamati respons individu, sehingga cocok untuk mengevaluasi proses intervensi psikologis yang berfokus pada kognisi dan emosi. Desain ini memungkinkan pemantauan respons selama intervensi berlangsung. Metode yang dipakai adalah studi kasus dengan

pendekatan *systematic case studies* yang dianggap lebih sistematis untuk penelitian kasus tunggal dalam intervensi klinis (Barker *et al.*, 2016). Untuk memastikan kredibilitas penelitian *systematic case studies*, harus terdapat lima persyaratan yang terpenuhi antara lain tipe data, asesmen berulang, tipe efek perubahan, proyeksi masa lalu dan masa depan, serta jumlah heterogenitas subjek (Barker *et al.*, 2016). Penelitian ini menggunakan lima persyaratan tersebut agar dapat memenuhi kredibilitas yang penelitian.

Tipe data yang digunakan dalam penelitian ini tidak hanya didasarkan pada laporan anekdot, tetapi juga mencakup informasi objektif yang diukur secara sistematis dan kuantitatif untuk menarik kesimpulan tentang perubahan nyata dalam perilaku subjek (Barker *et al.*, 2016). Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi wawancara, *self-report*, dan skala depresi. Perubahan kondisi subjek sebelum dan sesudah intervensi akan dievaluasi berdasarkan data tersebut. Jumlah dan waktu pengumpulan data dilakukan sebelum dan sesudah intervensi atau secara berkelanjutan untuk memastikan bahwa perubahan yang terjadi disebabkan oleh intervensi yang dilakukan (Barker *et al.*, 2016). Data dikumpulkan secara berulang dari sebelum terapi, selama terapi, dan setelah terapi. Asesmen sebelum terapi melihat kondisi awal subjek, asesmen selama terapi memantau perkembangan, dan asesmen setelah terapi mengevaluasi efek akhir intervensi.

Tipe dan efek perubahan memperhatikan untuk penentuan apakah intervensi bertanggung jawab atas perubahan subjek. Semakin cepat dan signifikan perubahan terapeutik, semakin besar kemungkinan bahwa intervensi berperan (Barker *et al.*, 2016). Penelitian ini memperhatikan kecepatan dan besarnya perubahan yang dilaporkan subjek selama terapi dengan data yang diambil dari wawancara, *self-report*, dan skala depresi pada korban pelecehan seksual. Proyeksi masa lalu dan masa depan dalam *systematic case study* mencakup stabilitas keluhan subjek dalam jangka waktu yang lama. Jika terjadi perubahan pada subjek, kemungkinan besar intervensi menjadi penyebabnya (Barker *et al.*, 2016). Penelitian ini memenuhi syarat tersebut dengan melibatkan subjek yang memiliki gejala depresi selama dua minggu terakhir tanpa perubahan signifikan.

Jumlah dan heterogenitas subjek juga penting untuk menarik kesimpulan tentang penyebab perubahan terapeutik. Semakin banyak dan beragam karakteristik subjek, semakin kuat kesimpulan yang dapat ditarik (Barker *et al.*, 2016). Penelitian ini melibatkan tiga remaja korban pelecehan seksual, baik laki-laki maupun perempuan, dengan tingkat depresi yang sama.

Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan tiga subjek korban pelecehan seksual yang memenuhi kriteria berikut: (1) Individu yang terdiagnosis depresi; (2) Individu memiliki tingkat *mindfulness* yang rendah; (3) Tidak sedang menerima penanganan psikologis lain agar tidak mempengaruhi hasil penelitian; (4) Memiliki motivasi untuk mengatasi permasalahan yang dimiliki.

Subjek 1 merupakan seorang remaja perempuan berusia 15 tahun. Subjek mengalami pelecehan seksual yang dilakukan dengan pemerkosaan oleh ayah kandungnya sendiri. Subjek mengeluhkan dirinya yang terus menerus merasa sedih setiap hari. Ia merasa dirinya tidak memiliki semangat dan minat untuk menjalani keseharian. Beberapa kali pikiran untuk bunuh diri muncul dalam dirinya, ia bahkan sudah mencoba melakukan tindakan bunuh diri tetapi digagalkan oleh ibunya. Subjek juga mengalami perubahan berat badan yang signifikan hingga turun 5 kg dalam 1 bulan terakhir. Subjek juga mengatakan bahwa ia mengalami kesulitan tidur tiap malamnya. Semenjak peristiwa pelecehan tersebut, subjek selalu berpikir dirinya kotor dan tidak berharga, merasa bersalah atas apa yang telah terjadi dan berfikir bahwa dirinya sampah dan tidak akan memiliki masa depan. Dampak dari peristiwa ini adalah subjek memutuskan tidak bersekolah, kesulitan beraktivitas dan berinteraksi dengan orang lain.

Subjek 2 merupakan seorang remaja perempuan berusia 17 tahun. Subjek mengalami pelecehan seksual dengan pemerkosaan yang dilakukan oleh teman dari media sosial. Semenjak saat itu, subjek selalu merasa dirinya tidak berharga dan peristiwa tersebut merupakan kesalahan dirinya. Subjek mengeluhkan bahwa dirinya tidak lagi memiliki semangat untuk hidup dan beberapa kali berpikir untuk mengakhiri hidupnya. Ia merasa hari-harinya kosong dan sering kali merasa sedih secara terus menerus, mata subjek bengkak karena sering menangis. Sesuatu yang ia sukai dahulu, sudah tidak disukainya lagi saat ini. Subjek juga mengalami penurunan berat badan yang signifikan akibat tidak memiliki nafsu makan. Hal ini membuat subjek selalu merasa kelelahan dan tidak memiliki energi untuk beraktivitas. Subjek juga kesulitan untuk berkonsentrasi dan sering kali melakukan hal yang ceroboh. Dampak dari gejala-gejala ini adalah subjek menjadi terganggu aktivitas-aktivitas hariannya dan suka menyendiri di sekolah.

Subjek 3 merupakan seorang remaja laki-laki berusia 17 tahun. Subjek mengalami pelecehan seksual yang dilakukan oleh sepupu dari ibu kandungnya dengan disodomi

secara paksa. Subjek menjadi lebih sering diam dan tidak mau beraktivitas diluar kegiatan sekolah. Subjek mengatakan bahwa dirinya merasa sedih secara terus menerus setiap hari ketika mengingat kejadian pelecehan seksual tersebut, subjek merasa marah dan benci pada diri sendiri, subjek juga merasa marah dan dendam kepada pelaku yang dianggapnya merusak masa depannya. Peristiwa tersebut sering kali membuatnya berpikir untuk mengakhiri hidupnya. Ia juga merasa tidak memiliki energi setiap hari dan merasa kelelahan meskipun tidak melakukan kegiatan berat. Subjek kehilangan minat terhadap hal-hal yang disukainya termasuk menggambar yang telah menghantarkannya sebagai juara I menggambar tingkat kabupaten. Subjek juga mengalami kesulitan tidur setiap malamnya. Peristiwa yang dialaminya membuat dirinya merasa tidak berharga dan kesulitan untuk berkonsentrasi.

Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini melakukan asesmen berdasarkan tiga domain utama yakni kognisi, perasaan, dan perilaku. Asesmen dilakukan pada tahap pra terapi, selama proses terapi, pasca terapi, dan tahap tindak lanjut.

Tahap pra terapi menggunakan metode asesmen yang meliputi wawancara, observasi, dan skala depresi. Wawancara pra-terapi bertujuan untuk menggali riwayat depresi subjek secara mendalam dan menyediakan data awal sebelum terapi. Skala depresi digunakan untuk menilai gejala depresi subjek dan informasi ini diperoleh melalui wawancara. Skala depresi yang digunakan adalah *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) yang dikembangkan oleh Beck dengan r Pearson sebesar 0,71 yang menunjukkan validitas konvergen yang baik dan reliabilitas sebesar 0,91 yang menunjukkan konsistensi internal yang tinggi. *Mindfulness* diukur menggunakan *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ) yang diterjemahkan oleh Meindy *et al.* (2022) yang memiliki nilai reliabilitas koefisien alpha antara 0,75-0,91 sehingga valid dan reliabel untuk mengukur *mindfulness*.

Tahapan proses terapi menggunakan metode ases berupa wawancara dan *self-report*. Wawancara bertujuan untuk memantau perkembangan *mindfulness* terhadap depresi selama terapi serta mengidentifikasi perubahan dan hambatan. *Self-report* digunakan untuk melihat perkembangan subjek setelah terapi. *Self-report* diukur menggunakan *Subjective Units of Distress Scale* (SUDs) yang menilai intensitas distress

dengan skala angka dari 0-10 (Benjamin *et al.*, 2010). Semakin rendah angka penilaian, semakin menunjukkan penurunan depresi pada subjek.

Tahapan pasca terapi menggunakan metode asesmen wawancara, skala depresi, dan skala *mindfulness*. Wawancara dilakukan untuk mengetahui perkembangan gejala depresi yang dialami subjek dan faktor-faktor yang mendukung keberhasilan terapi. Skala depresi digunakan untuk melihat apakah tingkat depresi subjek menurun atau stabil setelah terapi. Skala *mindfulness* juga diberikan untuk mengevaluasi peningkatan dan stabilitas tingkat *mindfulness* subjek.

Tahapan tindak lanjut menggunakan wawancara, skala depresi, dan skala *mindfulness* sebagai metode asesmen. Wawancara pada tahap tindak lanjut berfokus pada kondisi *mindfulness* dan dampaknya dalam kehidupan subjek setelah terapi. Skala *Mindfulness* dan skala depresi digunakan untuk melihat perubahan tingkat *mindfulness* dan gejala depresi subjek yang kemudian diperdalam dengan wawancara. Penelitian ini menggunakan pendekatan yang komprehensif dalam mengukur dan memantau perubahan pada subjek melalui berbagai metode asesmen yang valid dan reliabel.

Analisis Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Data kualitatif berasal dari hasil wawancara klinis, sementara data kuantitatif diperoleh dari pengukuran menggunakan skala depresi dan skala *mindfulness*. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* sebelum dan setelah intervensi. Data kualitatif dijabarkan menggunakan pendekatan interpretative untuk menilai perubahan pada subjek dan penyebabnya yang dilakukan sebelum, selama, dan setelah terapi. Pendekatan ini bertujuan untuk: (1) menunjukkan adanya perubahan yang terjadi; (2) memeriksa bukti bahwa terapi bertanggung jawab atas perubahan tersebut; (3) mempertimbangkan penjelasan alternatif untuk perubahan; (4) mengidentifikasi proses dalam terapi yang mungkin bertanggung jawab atas perubahan tersebut (Barker *et al.*, 2016).

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dimulai dengan menyaring subjek menggunakan skala depresi dan *mindfulness* pada remaja yang menjadi korban pelecehan seksual secara langsung.

Peserta yang memenuhi kriteria akan menjalani wawancara lanjutan untuk mengetahui kondisi awal mereka sebelum memasuki tahap terapi. Subjek yang memenuhi kriteria kemudian akan mengikuti terapi menggunakan MBCT. Selanjutnya, pembangunan *rapport* akan dilakukan dengan subjek dan akan diberikan *informed consent* (IC) untuk menyatakan kesediaan dan komitmen dalam menjalani sesi terapi hingga selesai. Masing-masing subjek kemudian menerima intervensi menggunakan MBCT secara individu sesuai dengan tahapan pelaksanaan intervensi. Setelah semua terapi selesai, subjek akan menjalani *post-test* menggunakan skala depresi dan skala *mindfulness*, dan data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan teknik yang telah ditentukan.

Prosedur Terapi

Prosedur yang dilakukan terkait pelaksanaan MBCT dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.



Tabel 1.*Prosedur Terapi*

Tahap	Kegiatan	Uraian
1	Penjelasan kondisi subjek dan proses terapi, Membangun Komitmen, dan <i>Informed Consent</i>	Subjek dijelaskan terkait kondisi yang dialaminya saat ini serta sesi terapi yang akan dijalankan dari awal hingga akhir. Subjek dimintai persetujuan untuk mengikuti seluruh rangkaian intervensi dan menyatakan kebersediaan dalam menjalani sesi hingga akhir. Subjek juga diminta untuk membangun komitmen untuk menjalani sesi terapi dan melakukan penandatanganan informed consent sebagai tanda kebersediaan untuk menjalani sesi terapi hingga selesai.
2	<i>Awareness and Automatic Pilot</i>	Subjek diberikan <i>raisin exercise</i> (latihan kismis) dengan diberikan sebutir kismis dan diminta untuk memakan dengan penuh perhatian, memperhatikan tekstur, rasa, dan aroma. Kemudian, subjek diajak berdiskusi terkait perasaan ketika memakan kismis yang kemudian diajak berdiskusi terkait konsep pilot otomatis dan bagaimana <i>mindfulness</i> dapat membantu. Setelah itu subjek diajak melakukan meditasi dengan <i>body scan</i> yang memfokuskan perhatian pada setiap bagian tubuh secara bertahap dan meningkatkan kesadaran tubuh. Setelah itu, subjek diberikan pekerjaan rumah (PR) untuk melakukan <i>body scan</i> di rumah dan mencatat pengalaman yang dirasakan.
3	<i>Living in Our Heads</i>	Subjek diajak untuk berdiskusi terkait pengalaman selama mengerjakan <i>body scan</i> di rumah. Kemudian, subjek diajak untuk membahas bagaimana kita sering terperangkap dalam pikiran dan khayalan dengan tujuan membantu subjek mengenali betapa sering subjek terjebak dalam pikiran dan khayalan serta dampak negatifnya terhadap kesejahteraan emosional. Kemudian, subjek diajari untuk melakukan meditasi dengan <i>mindful breathing</i> yang bertujuan untuk membawa perhatian kembali ke nafas setiap kali pikiran tidak terkendali serta meningkatkan kemampuan untuk hadir saat ini. Subjek diajak untuk membahas pengalaman selama meditasi dan bagaimana <i>mindfulness</i> dapat membantu mengurangi pikiran maladaptif. Setelah itu, subjek diberikan PR untuk melakukan <i>mindful breathing</i> setiap hari dan mencatat apa yang dirasakan.
4	<i>Gathering the Scatterend Mind</i>	Subjek diajak untuk mengevaluasi kembali PR yang telah dilakukan. Setelah itu, subjek diajak untuk melakukan <i>3-minute breathing space</i> yakni latihan singkat dimana subjek diajak berhenti sejenak dan memperhatikan nafas, tubuh, dan pikiran sendiri. Aktivitas ini bertujuan untuk memberikan alat praktis yang dapat digunakan kapan saja untuk mengumpulkan pikiran yang tersebar dan kembali ke saat ini dalam waktu singkat. Setelah itu, subjek diajak untuk melakukan meditasi dengan <i>mindful movement</i> dengan melatih

Tahap	Kegiatan	Uraian
		gerakan <i>mindfulness</i> seperti yoga atau berjalan dengan penuh perhatian. Aktivitas ini bertujuan untuk mengintegrasikan <i>mindfulness</i> dalam gerakan fisik dan membantu subjek mengembangkan kesadaran tubuh dan pikiran secara bersamaan. Setelah itu subjek diberikan PR untuk melakukan <i>3-minute breathing space</i> dan <i>mindful movement</i> setiap hari serta mencatat pengalaman yang dirasakan.
5	<i>Recognizing Aversion</i>	Subjek diajak untuk mengevaluasi kembali PR yang telah dilakukan sebelumnya. Setelah itu, subjek diajak untuk berdiskusi terkait reaksi penolakan dengan mengenali saat-saat dimana subjek mengalami penolakan atau ketidaknyamanan emosional. Tahapan ini bertujuan untuk membantu subjek mengenali ketika ia mengalami penolakan atau ketidaknyamanan emosional, dan dampaknya terhadap kesejahteraan mereka. Setelah itu, subjek diajak untuk melakukan meditasi dengan <i>sitting meditation with focus on difficult emotion</i> . Subjek diajak untuk memperhatikan dan menerima emosi sulit tanpa mencoba mengubahnya. Aktivitas ini bertujuan untuk melatih subjek dalam memperhatikan dan menerima emosi sulit tanpa mencoba mengubahnya, meningkatkan toleransi terhadap ketidaknyamanan emosional. Setelah itu, subjek diberikan PR untuk melakukan meditasi dengan fokus pada emosi sulit dan mencatat pengalaman yang dirasakan.
6	<i>Allowing/Letting Be</i>	Subjek diajak berdiskusi terkait PR yang telah dikerjakan. Kemudian, subjek diajak berdiskusi tentang penerimaan dan membahas pentingnya menerima pengalaman apa adanya tanpa menghakimi. Setelah itu, subjek diajak melakukan meditasi dengan <i>acceptance meditation</i> dimana fokus pada menerima pikiran dan perasaan tanpa resistensi. Setelah itu, subjek diberikan PR untuk melakukan <i>acceptance meditation</i> dan mencatat pengalaman yang dirasakan.
7	<i>Thought are not facts</i>	Subjek diajak untuk mengevaluasi kembali PR yang telah dikerjakan dari sesi sebelumnya. Tahapan ini, subjek diajak berdiskusi terkait pikiran dan realitas dengan mengeksplorasi bagaimana pikiran seringkali tidak akurat dan tidak mewakili kenyataan. Setelah itu, subjek diajak untuk melakukan <i>thoughts as thoughts meditation</i> . Subjek diajak untuk membahas pengalaman selama meditasi dan bagaimana mengurangi identifikasi dengan pikiran negatif. Subjek juga diberikan PR untuk melakukan <i>thoughts as thoughts meditation</i> dan mencatat pengalamannya.
8.	<i>“How can I Best Take Care of Myself?”</i>	Subjek diajak untuk mengevaluasi PR yang telah dikerjakan dari sesi sebelumnya. Pada tahapan ini, subjek diajak untuk membuat rencana untuk merawat diri sendiri secara fisik, emosional, dan mental. Kemudian, subjek

Tahap	Kegiatan	Uraian
		diajari untuk melakukan <i>loving-kindness meditation</i> yang merupakan meditasi yang fokus pada pengiriman cinta dan kebaikan pada diri sendiri dan orang lain. Setelah itu, subjek diberikan PR untuk melakukan <i>loving-kindness meditation</i> dan menerapkan rencana perawatan diri.
9.	<i>Maintaining and Extending New Learning</i>	Subjek diajak untuk mereview PR yang telah dikerjakan pada sesi sebelumnya. Kemudian, subjek diajak untuk mengulas apa yang telah dipelajari selama program dan merencanakan cara untuk mempertahankan praktik <i>mindfulness</i> dalam kehidupan sehari-hari. Setelah itu, subjek diajak untuk menggabungkan berbagai teknik meditasi yang telah dipelajari untuk praktik yang lebih menyeluruh dan terintegrasi.
10.	Evaluasi dan Terminasi	Subjek diajak untuk mengevaluasi seluruh rangkaian intervensi dari awal hingga akhir mulai dari perubahan yang dirasakan hingga dampak terhadap gejala depresi yang dialaminya. Apabila telah memiliki hasil yang baik, maka dilakukan terminasi pada tahapan ini.
11	<i>Follow-up</i>	<i>Follow-up</i> dilakukan 2 minggu setelah terminasi untuk melihat bagaimana subjek dalam mempertahankan keterampilan yang telah dipelajari selama terapi berlangsung secara mandiri.

HASIL PENELITIAN

1. Perubahan gejala depresi selama proses terapi

Perubahan subjek dapat dilihat berdasarkan perubahan gejala depresi yang menurun yang diukur sesi per sesi dari hasil wawancara dan *self-report*. Gejala depresi yang diuraikan pada bagian ini dilihat berdasarkan munculnya simtom pada tiap subjek. Uraian perubahan selama proses terapai dapat dilihat sebagai berikut.

Depresi merupakan salah satu bentuk episode gangguan suasana hati dimana perilaku individu didominasi oleh perasaan tertekan atau depresi. Menurunnya gejala depresi ditunjukkan dengan menurunnya tiap-tiap gejala yang ditunjukkan dengan: (1) Suasana hati depresif sebagian besar hari, hampir setiap hari (2) Kehilangan minat atau kesenangan yang sangat berkurang dalam semua, atau hampir semua, kegiatan sebagian besar hari, hampir setiap hari (3) Penurunan berat badan yang signifikan ketika tidak sedang diet atau peningkatan berat badan (4) Insomnia atau hypersomnia hampir setiap hari; (5) Agitasi psikomotor atau retardasi hampir setiap hari; (6) Kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap

hari; (7) Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak pantas hampir setiap hari; (8) Kemampuan berpikir atau berkonsentrasi yang berkurang, atau ketidakmampuan untuk memutuskan, hampir setiap hari; (9) Pikiran berulang tentang kematian, ide bunuh diri berulang tanpa rencana spesifik, atau percobaan bunuh diri atau rencana spesifik untuk bunuh diri. Namun, gejala ke-5 yakni agitasi psikomotor atau retardasi tidak dapat diukur pada sesi ini karena ketiga subjek tidak mengalami gejala ini. Uraian hasil perubahan gejala depresi selama proses terapi dapat dilihat sebagai berikut.

(1) Suasana hati depresif sebagian besar hari, hampir setiap hari

Subjek mengalami gejala depresi yang diakibatkan dari pelecehan seksual yang dialami sehingga membuat subjek mempunyai suasana hati depresif sebagian hari, hampir setiap hari. Pemberian terapi bertujuan untuk membuat subjek menurunkan suasana hati depresifnya. Perubahan gejala ini dapat dilihat berdasarkan hasil *self-report* menggunakan SUDs yang dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2.

Perubahan suasana hati depresif

Subjek	Pra Terapi	Proses terapi										Terminasi	Follow-up	
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7	Sesi 8	Sesi 9	Sesi 10			
Subjek 1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-
Subjek 2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
Subjek 3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-

Keterangan: (-) Tidak muncul suasana hati depresif; (✓) Muncul suasana hati depresif

Ketiga subjek menunjukkan perubahan gejala suasana hati depresif dari pra-terapi hingga *follow-up*. Secara umum, ketiga subjek mengalami perubahan pada sesi yang berbeda. Ketiga subjek mengalami suasana hati depresif disebabkan oleh distorsi kognitif yang dimiliki. Perubahan tingkat keyakinan distorsi kognitif dari ketiga subjek dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3.*Perubahan tingkat keyakinan distorsi kognitif*

Subjek	Distorsi Kognitif	Pra Terapi	Proses terapi										Follow-up	
			Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7	Sesi 8	Sesi 9	Sesi 10		Terminasi
Subjek 1	Pelecehan seksual yang dialami merupakan kesalahan dari dirinya	100%	100%	95%	91%	85%	80%	70%	55%	45%	35%	20%	15%	10%
	Dirinya telah menyebabkan perpecahan dalam keluarga	100%	100%	95%	90%	80%	75%	60%	50%	40%	30%	25%	10%	5%
	Dirinya berpikir bahwa ketika dia berdiam diri dan tidak jujur maka semua akan baik-baik saja	100%	100%	100%	95%	85%	75%	70%	50%	45%	35%	25%	10%	10%
Subjek 2	Pelecehan seksual yang dialami merupakan kesalahan dari dirinya	100%	100%	95%	90%	85%	80%	75%	70%	65%	50%	40%	25%	15%
	Dirinya tidak akan memiliki masa depan	99%	99%	95%	95%	80%	75%	70%	60%	60%	45%	35%	20%	15%
Subjek 3	Dirinya kotor dan tidak berharga	100%	100%	95%	90%	90%	80%	75%	70%	60%	45%	30%	20%	10%
	Semua orang menjauhi dia dan berpikir negatif tentang dirinya	100%	100%	100%	95%	95%	85%	80%	70%	65%	50%	35%	25%	15%
	Dia tidak akan memiliki masa depan	100%	100%	100%	90%	90%	80%	80%	70%	55%	50%	35%	20%	10%

Keterangan: % : Tingkat keyakinan distorsi kognitif

Tabel 3 menunjukkan adanya perubahan tingkat keyakinan distorsi kognitif dari subjek. Perubahan pada ketiga subjek secara umum dimulai pada sesi ke-3 dan terus menurun hingga sesi *follow-up*. Sebelum terapi, ketiga subjek memiliki tingkat distorsi kognitif yang tinggi sehingga memunculkan suasana hati depresif hampir setiap hari. Setelah terapi, ketiga subjek menunjukkan penurunan tingkat distorsi kognitif sehingga suasana hati depresif dapat menurun. Hal ini menunjukkan bahwa MBCT dapat membuat subjek menurunkan suasana hati depresif hampir setiap hari yang dialami. Perubahan suasana hati depresif pada subjek dapat dilihat pada tabel 4.



Tabel 4.*Uraian Perubahan Suasana Hati Depresif*

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi					
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6
Subjek 1	Merasa sedih yang mendalam, merasa hampa seolah-olah tidak ada yang bermakna, merasa bersalah tanpa alasan logis.	Kondisi subjek masih sama					
Subjek 2	Merasa kesedihan mendalam dan rasa bersalah hingga sering menangis untuk hal-hal kecil.	Kondisi subjek masih sama	Rasa sedih yang subjek rasakan berkurang dan kebiasaan subjek menangis untuk hal-hal kecil juga berkurang				
Subjek 3	Merasakan kemarahan yang kuat, kekecewaan yang mendalam.	Kondisi subjek masih sama					

Subjek	Proses Terapi						
	Sesi 7	Sesi 8	Sesi 9	Sesi 10	Terminasi	Follow Up	
Subjek 1	Kondisi subjek masih sama	Perasaan sedih yang dimiliki berkurang, rasa bersalah yang dimiliki mulai berkurang	Kondisi subjek masih sama dengan saat sesi ke-8	Subjek mulai dapat menyadari rasa sedih yang dimiliki dan mulai berlatih mengantisipasi perasaan tersebut	Subjek mulai mampu mengenali rasa sedih yang dirasakan dan secara bertahap berlatih untuk mengelola serta mengantisipasi perasaan tersebut dengan lebih baik.	Subjek semakin mampu menyadari dan memahami rasa sedih yang dirasakan, serta menunjukkan kemajuan dalam melatih diri untuk mengelola dan mengantisipasi perasaan tersebut secara lebih efektif.	
Subjek 2	Kondisi subjek masih sama dengan saat sesi ke-6	Kondisi subjek masih sama dengan saat sesi ke-6	Subjek mulai dapat menyadari rasa sedih yang dimiliki dan mulai berlatih mengantisipasi perasaan tersebut	Kondisi subjek masih sama dengan saat sesi ke-9	Subjek mulai menunjukkan kemampuan dalam mengenali perasaan sedih yang dialami dan secara bertahap mengembangkan keterampilan untuk mengelola serta mengantisipasi emosi tersebut dengan lebih efektif.	Subjek semakin menunjukkan kemampuan untuk menyadari dan memahami rasa sedih yang dialami, sekaligus memperlihatkan perkembangan dalam melatih diri untuk mengelola serta mengantisipasi perasaan tersebut dengan lebih baik.	
Subjek 3	Kondisi subjek masih sama	Kondisi subjek masih sama	Subjek merasa kemarahan yang meledak-ledak dalam dirinya berkurang.	Kondisi subjek masih sama dengan saat sesi ke-9	Subjek merasakan penurunan intensitas kemarahan yang meledak-ledak dalam dirinya, menunjukkan kemampuan pengendalian emosi yang semakin membaik.	Subjek merasakan intensitas kemarahan yang meledak-ledak dalam dirinya semakin berkurang, mencerminkan perkembangan positif dalam kemampuan mengelola emosi secara lebih stabil.	

(2) Kehilangan minat atau kesenangan yang sangat berkurang

Gejala depresi terkait dengan kehilangan minat atau kesenangan yang sangat berkurang. Minat atau kesenangan diukur perkembangan setiap sesinya menggunakan *self-report* sesuai yang telah disampaikan pada bagian metodologi. Perubahan gejala kehilangan minat atau kesenangan dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5.

Perubahan gejala kehilangan minat atau kesenangan

Subjek	Pra Terapi	Proses terapi										Ter min asi	Follow -up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7	Sesi 8	Sesi 9	Sesi 10		
Subjek 1	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Subjek 2	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Subjek 3	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓

Keterangan: (-) tidak ada minat atau kesenangan; (✓) Muncul minat atau kesenangan

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa ketiga subjek menunjukkan perubahan gejala kehilangan minat atau kesenangan menjadi muncul minat atau kesenangan.

Minat dan kesenangan subjek 1 muncul sejak sesi ke-7 hingga *follow-up*. Ini menunjukkan bahwa pada fase akhir terapi, subjek menunjukkan tanda-tanda keterlibatan lebih aktif atau ketertarikan yang lebih besar. Subjek 1 kembali menemukan hal-hal yang membuatnya senang atau merasa tertarik, pada sesi ke-7 subjek 1 memberanikan diri untuk melamar pekerjaan dan diterima sebagai *cleaning service*. Subjek menyampaikan bahwa dirinya merasa senang dengan pekerjaannya sehingga lebih fokus dan tidak lagi selalu memikirkan masalahnya dan mendapat rekan kerja yang baik dan menyenangkan.

Subjek 2 mulai menunjukkan minat dan kesenangan sejak sesi ke-5. Keterlibatan subjek dalam terapi tampak lebih cepat dibandingkan subjek lain. Munculnya minat di fase ini menunjukkan bahwa subjek telah menemukan sesuatu yang membuatnya merasa lebih hidup atau bersemangat. Ia kembali bersosialisasi dengan teman-temannya walaupun masih memiliki kecemasan akan penolakan tetapi subjek kemudian menyadari bahwa teman-temannya memberi respon yang baik, tidak seperti yang subjek pikirkan sebelumnya,

subjek kembali aktif di kegiatan keagamaan sekolah yang sebelumnya ditinggalkan.

Subjek 3 mulai menunjukkan perubahan pada sesi ke-8. Keterlibatan subjek baru mulai terlihat setelah sebagian besar terapi berlangsung. Subjek mengalami perkembangan emosional yang signifikan, menemukan sumber kesenangan atau kebahagiaan melalui aktivitas sosial, berinteraksi dengan orang lain, dan kegiatan meditasi yang dilakukan. Subjek yang sebelumnya enggan berinteraksi dengan teman-temannya mulai mencoba membuka diri, subjek mulai menggambar kembali, menemukan minat untuk berenang di kolam renang umum dan mulai mengikuti kegiatan sosial di lingkungannya.

Berdasarkan perubahan masing-masing subjek dapat disimpulkan bahwa pemberian MBCT dapat memunculkan minat atau kesenangan subjek dalam kesehariannya. Perubahan gejala minat dan perubahan pada subjek dapat dilihat di tabel 6.



Tabel 6.*Uraian Perubahan Gejala Kehilangan Minat atau Kesenangan*

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi					
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6
Subjek 1	Senang berdiam diri di kamar dan enggan beraktifitas.	Kondisi subjek masih sama	Kondisi subjek masih sama				
Subjek 2	Suka menyendiri saat disekolah, menghindari teman dan enggan ikut kegiatan ekskul, menjauhi lingkungan sekitar.	Kondisi subjek masih sama	Subjek mulai mencoba membuka komunikasi dan interaksi dengan teman sekolah dan teman dilingkungan rumahnya.	Subjek mulai menyadari bahwa temannya tidak memandang dirinya buruk, subjek merasa ingin lebih terbuka kepada mereka.			
Subjek 3	Suka menyendiri saat disekolah, menghindari teman, menjauhi lingkungan sekitar, enggan menggambar padahal subjek memiliki keahlian tersebut.	Kondisi subjek masih sama	Kondisi subjek masih sama				

Subjek	Proses Terapi					
	Sesi 7	Sesi 8	Sesi 9	Sesi 10	Terminasi	Follow Up
Subjek 1	Subjek mulai mencoba kembali merawat dirinya dan memperbaiki penampilannya.	Kondisi subjek masih sama dengan sesi-7	Kondisi subjek semakin membaik dan muncul minat untuk beraktifitas sehingga memutuskan untuk melamar pekerjaan.	Subjek bekerja dan memiliki semangat untuk berkarya.	Subjek diterima memiliki semangat untuk berkarya.	Subjek menunjukkan semangat untuk berkarya serta memberikan kontribusi positif. Subjek menunjukkan antusiasme dalam bekerja dan berkomitmen untuk melaksanakan tugas dengan baik.
Subjek 2	Kondisi subjek masih sama dengan sesi-6	Mulai menunjukkan minat berkegiatan ekstra dengan memutuskan untuk mengikuti kegiatan rohis di sekolahnya,	Interaksi dengan lingkungan semakin baik, subjek mulai mengikuti kegiatan sosial seperti mengaji di masjid	Mulai merasa nyaman dengan kegiatan baru sehingga meningkatkan semangat dalam bersosialisasi	Subjek dapat mempertahankan antusiasmenya terhadap kegiatan baru yang diikutinya.	Subjek berhasil mempertahankan antusiasmenya terhadap kegiatan baru yang diikutinya, menunjukkan ketekunan dan motivasi yang konsisten.
Subjek 3	Subjek mencoba kembali berkomunikasi dan berinteraksi dengan teman sekelanya dengan lebih intens, muncul perasaan enggan tapi tetap dicobanya dan subjek merasa baik-baik saja.	Kondisi subjek masih sama dengan sesi-7	Muncul minat dan kesenangan untuk melakukan hal-hal yang disukai seperti menggambar.	Mulai merasa percaya diri untuk melakukan kegiatan diluar rumah seperti mengikuti kegiatan sosial dan berenang dikolam renang umum	Subjek mampu menjaga semangatnya terhadap kegiatan baru yang diikutinya.	Subjek berhasil menjaga semangatnya dalam mengikuti kegiatan baru, mencerminkan ketekunan dan motivasi yang baik.

- (3) Penurunan berat badan yang signifikan ketika tidak sedang diet atau peningkatan berat badan

Gejala depresi terkait dengan penurunan berarti badan yang signifikan ketika tidak sedang berdiet atau peningkatan berat badan. Gejala ini hanya dialami pada subjek 1 dan subjek 2. Subjek 3 tidak memunculkan gejala ini sehingga uraian yang dijelaskan pada gejala ini hanya pada subjek 1 dan subjek 2. Perubahan berat badan masing-masing subjek diukur setiap sesinya menggunakan *self-report*. Perubahan berat badan dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7.

Perubahan berat badan

Subjek	Pra Terapi	Proses terapi										Term inasi	Follow-up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7	Sesi 8	Sesi 9	Sesi 10		
Subjek 1	45	45	45	45,3	45,3	45,5	45,6	45,8	45,8	46	46,5	46,5	46,5
Subjek 2	41	40,9	40,9	41	41,1	41,2	41,4	41,5	41,5	41,6	41,7	42	42,5
Subjek 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan: angka dalam satuan kilogram (kg); (-) tidak mengalami gejala

Tabel 7 menunjukkan perubahan berat badan pada subjek 1 dan subjek 2. Kedua subjek mengalami perubahan berat badan pada tiap sesinya yang disebabkan dari nafsu makan yang mulai meningkat. Sebelum terapi subjek 1 memiliki berat badan 45 kg dan subjek 2 memiliki berat badan 41 kg. Setelah terapi, subjek 1 mengalami peningkatan berat badan menjadi 46,5 kg dan subjek 2 mengalami peningkatan berat badan menjadi 42,5 kg. Hal ini menunjukkan bahwa MBCT membantu dalam merubah gejala penurunan berat badan yang signifikan ketika tidak sedang diet. Perubahan berat badan pada subjek dapat dilihat di tabel 8.

Tabel 8.*Uraian Perubahan Berat Badan*

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi					
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6
Subjek 1	Mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 kg tanpa usaha diet.	Kondisi subjek masih sama, subjek sering merasa enggan untuk makan karena merasa tidak nafsu makan.	Kondisi subjek masih sama	Berat badan subjek naik sebanyak 3 ons, subjek masih merasa enggan makan tetapi mulai memaksakan diri makan tepat waktu.	Berat badan tetap	Berat badan naik 2 ons, subjek merasa mulai berselera dan memasak makanan kesukaannya untuk meningkatkan nafsu makan	Berat badan naik 1 ons
Subjek 2	Mengalami penurunan berat badan sebanyak 6 kg tanpa usaha diet.	Berat badan subjek turun 1 ons, subjek sering melupakan waktu makan dan merasa tidak nafsu makan.	Berat badan subjek tetap	Berat badan naik 2 ons, subjek mulai berusaha makan tepat waktu walaupun hanya sedikit.	Berat badan naik 1 ons	Berat badan naik 1 ons	Berat badan naik 2 ons, subjek mulai makan dengan teratur walaupun masih sering tidak bernafsu makan.
Subjek 3	Tidak mengalami penurunan Berat Badan	-	-	-	-	-	-

Subjek	Proses Terapi						Follow Up
	Sesi 7	Sesi 8	Sesi 9	Sesi 10	Terminasi		
Subjek 1	Berat badan naik 2 ons, subjek mulai merasakan keinginan untuk makan walaupun masih sesekali merasa tidak bernafsu.	Berat badan tetap	Berat badan naik 2 ons, subjek merasakan nafsu makannya naik perlahan karena aktifitasnya semakin banyak.	Berat badan naik 5 ons, Subjek merasa nafsu makannya perlahan meningkat seiring dengan bertambahnya aktivitas yang dijalani.	Berat badan tetap		Selama masa intervensi, subjek mengalami kenaikan berat badan sebesar 1,5 kg, yang menunjukkan adanya peningkatan nafsu makan. Selain itu, subjek mulai lebih peduli terhadap kondisi kesehatannya dan menunjukkan kesadaran yang lebih baik akan pentingnya menjaga asupan gizi untuk tubuhnya.
Subjek 2	Berat badan naik 1 ons	Berat badan tetap	Berat badan naik 1 ons	Berat badan naik 1 ons	Berat badan naik 3 ons, Subjek merasakan peningkatan nafsu makan secara bertahap seiring dengan meningkatnya aktivitas yang dilakukannya.		Selama periode intervensi, subjek mengalami penambahan berat badan sebesar 1,5 kg, yang mencerminkan peningkatan nafsu makan. Selain itu, subjek juga mulai lebih memperhatikan kesehatannya dan menunjukkan peningkatan kesadaran akan pentingnya menjaga asupan gizi untuk tubuhnya.
Subjek 3	-	-	-	-	-	-	-

(4) Insomnia atau hypersomnia hampir setiap hari

Subjek mengalami gejala depresi dari kondisi pelecehan seksual yang dialami sehingga membuatnya mengalami insomnia hampir setiap hari. Insomnia tersebut membuat subjek selalu tidur larut dan mengalami kurang tidur. Pemberian terapi bertujuan untuk membuat subjek dapat tidur lebih awal dan memiliki jam tidur yang cukup. Perubahan waktu tidur yang diakibatkan oleh gejala insomnia atau hypersomnia dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9.

Perubahan waktu tidur

Subjek	Pra Terapi	Proses terapi										Term inasi	Follow-up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7	Sesi 8	Sesi 9	Sesi 10		
Subjek 1	02:00	02:00	02:00	02:00	01:45	01:30	01:30	01:00	00:30	00:00	23:45	23:00	23:00
Subjek 2	01:30	01:25	01:15	01:00	01:00	02:00	01:00	00:30	00:00	00:00	23:00	23:00	23:00
Subjek 3	03:30	03:45	03:30	03:30	03:00	03:30	00:30	00:00	23:00	23:00	23:00	23:00	23:00

Keterangan: 00:00 (baca: pukul 00.00 WIB)

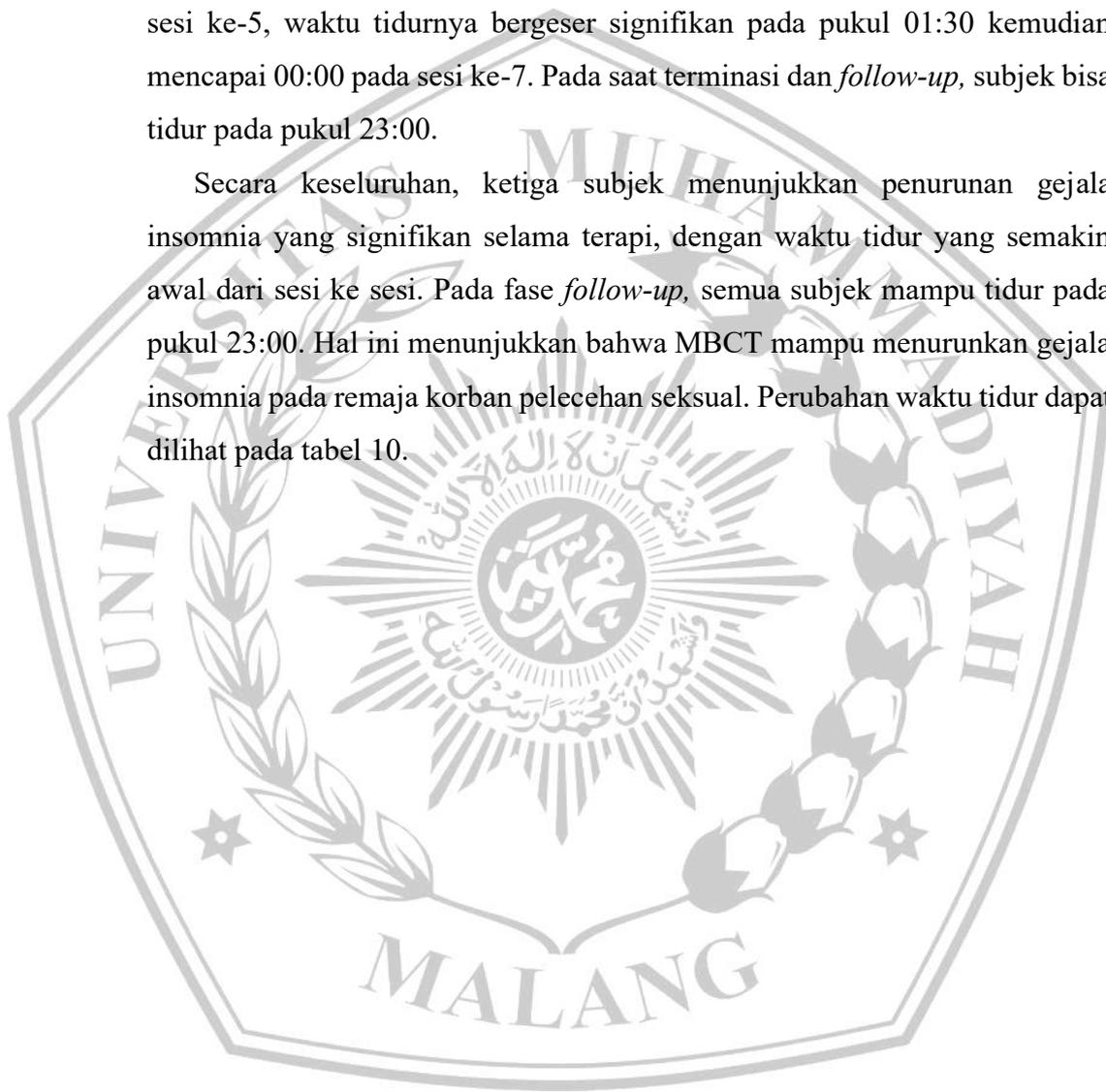
Tabel 9 menunjukkan perubahan jam tidur subjek tiap-tiap sesinya. Berdasarkan tabel tersebut dapat terlihat adanya penurunan gejala insomnia yang signifikan pada ketiga subjek selama proses terapi.

Subjek 1 menunjukkan pada awal terapi tidur pada pukul 02:00 dan waktu tidurnya selalu tetap pada rentang 02:00 hingga 02:30 pada beberapa sesi awal. Mulai sesi ke-4, subjek mengalami peningkatan dalam pola tidurnya dengan tidur lebih awal pada pukul 01:45, dan kemudian mengalami perbaikan pada sesi ke-5 dengan tidur pukul 01:30. Perubahan drastis terjadi pada sesi ke-8 dimana waktu tidur subjek berangsur-angsur lebih awal menjadi 00:30, dan akhirnya tidur pada pukul 00:00 di sesi ke-9. Terminasi dan *follow-up* menunjukkan bahwa subjek mampu tidur pukul 23:00 yang menunjukkan pemulihan signifikan dari insomnia.

Subjek 2 menunjukkan tidur pada pukul 01:30 pada awal terapi. Mulai sesi ke-3, waktu tidur subjek bergeser lebih cepat hingga pukul 01:00 yang kemudian terjadi penurunan pada pukul 02:00 pada sesi ke-5, dikarenakan subjek sempat tidur siang agak lama sehingga belum merasa mengantuk, dan mencapai 00:30 di sesi ke-7. Setelah mencapai 00:00 pada sesi ke-8, subjek mampu mempertahankan waktu tidur lebih awal hingga 23:00 pada sesi terminasi dan *follow-up*.

Subjek 3 menunjukkan tidur pada pukul 03:30 pada awal terapi dan mulai memperbaiki pola tidurnya pada sesi ke-4 dengan tidur pada pukul 03:00. Subjek menyampaikan ia kesulitan memulai tidur karena membayangkan peristiwa buruk yang dialami, untuk mengalihkan subjek menghabiskan banyak waktu untuk bermain gadget. Setelah subjek melakukan relaksasi dengan menyadari nafas, ia merasa nyaman dan mengantuk lebih awal, pada sesi ke-5, waktu tidurnya bergeser signifikan pada pukul 01:30 kemudian mencapai 00:00 pada sesi ke-7. Pada saat terminasi dan *follow-up*, subjek bisa tidur pada pukul 23:00.

Secara keseluruhan, ketiga subjek menunjukkan penurunan gejala insomnia yang signifikan selama terapi, dengan waktu tidur yang semakin awal dari sesi ke sesi. Pada fase *follow-up*, semua subjek mampu tidur pada pukul 23:00. Hal ini menunjukkan bahwa MBCT mampu menurunkan gejala insomnia pada remaja korban pelecehan seksual. Perubahan waktu tidur dapat dilihat pada tabel 10.



Tabel 10.

Uraian Perubahan Waktu Tidur

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi					
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6
Subjek 1	Mengalami kesulitan tidur dan mulai tidur di pukul 02.00 WIB	Jam tidur tidak mengalami perubahan	Jam tidur tidak mengalami perubahan	Jam tidur tidak mengalami perubahan	Jam tidur maju 15 menit, subjek masih mengalami kesulitan memulai tidur, selalu teringat dengan peristiwa traumatis yang dialami.	Jam tidur maju 15 menit, subjek masih sering merasa cemas dan takut memulai tidur tetapi perlahan sedikit mampu mengendalikan diri.	Jam tidur tidak mengalami perubahan
Subjek 2	Mengalami kesulitan tidur dan mulai tidur di pukul 01.30 WIB	Jam tidur maju 5 menit, subjek sulit memejamkan mata karena terbayang peristiwa traumatis sehingga ia akan menangis cukup lama sampai kelelahan dan baru bisa tidur.	Jam tidur maju 10 menit, Subjek masih mengalami kesulitan untuk tidur karena peristiwa traumatis yang terbayang di pikirannya, sehingga ia sering menangis dalam waktu lama hingga merasa kelelahan sebelum akhirnya bisa tertidur.	Jam tidur maju 15 menit, masih sering menangis sebelum tidur tetapi sedikit mampu mengendalikan diri dan mengakhiri kesedihan sedikit lebih cepat.	Jam tidur sama saat sesi-3, Subjek masih sering menangis sebelum tidur, namun mulai dapat sedikit mengendalikan dirinya dan menghentikan kesedihan dengan lebih cepat.	Jam tidur mundur sebanyak 1 jam, subjek tiba-tiba merasakan kejutan perasaan tidak nyaman atas peristiwa traumatis yang dialaminya sehingga merasa kesulitan mengendalikan diri akan kesedihan.	Jam tidur maju sebanyak 1 jam, lebih mampu mengendalikan diri dan mengambil kesimpulan bahwa semua yang terjadi sudah berlalu sehingga kesedihan dapat berkurang.

Subjek 3	Mengalami kesulitan tidur dan mulai tidur di pukul 03.30 WIB	Jam tidur mundur 15 menit, subjek sering merasa kesulitan tidur dan sering terbayang peristiwa traumatis yang membuatnya emosional, ia mengalihkan dengan bermain handphone untuk pengalihan.	Jam tidur maju 15 menit, Subjek sering mengalami kesulitan tidur dan terbayang kembali peristiwa traumatis yang memicu emosinya, sehingga ia mencoba mengalihkan perhatian dengan bermain ponsel.	Jam tidur maju 15 menit, subjek sedikit mulai bisa mengendalikan pikiran dan perasaannya walaupun masih sering kacau.	Jam tidur maju 30 menit, Subjek mulai sedikit mampu mengendalikan pikiran dan perasaannya, meskipun masih sering merasa kacau.	Jam tidur maju 30 menit, Subjek mulai semakin mampu mengendalikan pikiran dan perasaannya, meskipun terkadang masih merasa kacau, namun ia dapat menghadapinya dengan lebih baik.	Jam tidur maju 3 jam, subjek memutuskan untuk meletakkan ponselnya dan mencoba tidur lebih awal.
-------------	--	---	---	---	--	---	--



Subjek	Proses Terapi					
	Sesi 7	Sesi 8	Sesi 9	Sesi 10	Terminasi	Follow Up
Subjek 1	Jam tidur maju 30 menit, perasaan cemas dan gelisah makin berkurang walaupun masih sering muncul.	Jam tidur maju 30 menit, Perasaan cemas dan gelisah semakin berkurang, meskipun terkadang muncul, namun subjek mulai mampu mengelolanya dengan lebih baik.	Jam tidur maju 30 menit, Perasaan cemas dan gelisah semakin jarang muncul, dan ketika muncul, subjek kini dapat menghadapinya dengan lebih tenang dan mengendalikan emosi dengan lebih baik.	Jam tidur maju 15 menit, Perasaan cemas dan gelisah semakin jarang muncul, dan ketika muncul, subjek kini dapat menghadapinya dengan lebih tenang dan mengendalikan emosi dengan lebih baik.	Jam tidur maju 45 menit, Perasaan cemas dan gelisah semakin terkendali, dengan subjek mampu menghadapinya dengan lebih efektif, bahkan ketika perasaan tersebut muncul. Subjek kini lebih percaya diri dalam mengelola stres dan menjaga ketenangan.	Subjek yang awalnya mengalami kesulitan mengawali tidur dan sering melamun hingga baru akan mengawali tidur pukul 02.00 WIB, secara perlahan mampu memperbaiki kualitas tidurnya hingga dapat mengawali tidur di jam 23.00 WIB. Menunjukkan adanya perbaikan durasi tidur dan kualitas tidurnya.
Subjek 2	Jam tidur maju 30 menit, Subjek masih kerap menangis sebelum tidur, namun perlahan mulai bisa mengendalikan emosinya dan mengatasi kesedihan dengan lebih cepat.	Jam tidur maju 30 menit, Subjek masih sesekali menangis sebelum tidur, namun semakin mampu mengendalikan emosinya dan mengatasi kesedihan dengan lebih cepat, serta mulai merasa lebih tenang sebelum akhirnya tidur.	Jam tidur sama saat sesi-8	Jam tidur sama saat sesi-9, Subjek masih kadang menangis sebelum tidur, tetapi kini lebih mampu mengendalikan emosinya dengan lebih baik, mengatasi kesedihan dengan lebih cepat, dan merasa lebih tenang sebelum tidur.	Jam tidur maju sebanyak 1 jam, Subjek hampir tidak lagi menangis sebelum tidur, dan ketika perasaan sedih muncul, ia dapat mengendalikan emosinya dengan baik, mengatasi kesedihan dengan cepat, dan merasa tenang serta siap tidur.	Subjek yang sebelumnya kesulitan memulai tidur dan sering terjaga hingga baru bisa tidur pada pukul 01.30 WIB, kini secara bertahap berhasil meningkatkan kualitas tidurnya sehingga mampu memulai tidur lebih awal, yaitu sekitar pukul 23.00 WIB. Menunjukkan adanya perbaikan durasi tidur dan kualitas tidurnya.
Subjek 3	Jam tidur maju 30 menit, subjek semakin mampu mengendalikan pikiran dan	Jam tidur maju 1 jam, Subjek semakin mampu mengendalikan pikiran dan perasaannya, meskipun	Jam tidur sama dengan sesi-8	Jam tidur sama dengan sesi-8	Jam tidur sama dengan sesi-8	Subjek yang semula mengalami kesulitan tidur dan sering terjaga dengan bermain games atau menonton media sosial hingga pukul 03.30 WIB,

perasaannya sesekali merasa kacau,
sehingga dapat namun ia dapat
memulai tidur mengelola situasi
dengan lebih tersebut dengan lebih
baik. tenang dan terkendali.

kini perlahan menunjukkan
perbaikan dengan mampu
mulai tidur lebih awal, yakni
sekitar pukul 23.00 WIB.
Menunjukkan adanya
perbaikan durasi tidur dan
kualitas tidurnya.



(5) Kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari

Subjek juga mengalami kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari yang menjadi salah satu gejala depresi. Gejala kelelahan atau kehilangan energi diukur perkembangan tiap sesinya menggunakan *self-report* sesuai yang telah disampaikan pada bagian metodologi. Pengukuran gejala ini hanya dilakukan pada subjek 2 dan subjek 3 dikarenakan subjek 1 tidak memunculkan gejala ini. Perubahan kelelahan atau kehilangan energi dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11.
Perubahan gejala kelelahan atau kehilangan energi

Subjek	Pra Terapi	Proses terapi										Terminasi	Follow-up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7	Sesi 8	Sesi 9	Sesi 10		
Subjek 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Subjek 2	15	15	15	20	25	30	50	60	70	80	85	90	90
Subjek 3	10	10	15	25	40	45	55	65	75	85	90	90	90

Keterangan: 1-100 (merasa tidak memiliki energi-merasa memiliki energi); (-) tidak muncul gejala

Berdasarkan tabel 11 dapat terlihat perubahan yang signifikan pada subjek 2 dan subjek 3 selama proses terapi.

Subjek 2 menunjukkan tingkat energi yang stabil di angka 15 pada pra terapi hingga sesi ke-3 yang menunjukkan bahwa subjek merasa sangat Lelah dan tidak memiliki energi di fase awal terapi. Sesi ke-4 hingga ke-5 subjek mulai menunjukkan peningkatan dengan angka 20 yang kemudian meningkat menjadi 25 pada sesi ke-5. Hal ini menunjukkan bahwa subjek mulai merasa memiliki sedikit energi. Sesi ke-6 hingga sesi ke 10 terjadi peningkatan yang signifikan dimana tingkat energi terus naik hingga angka 80 yang menunjukkan perbaikan substansial dalam rasa Lelah dan peningkatan energi. Saat terminasi, subjek menunjukkan skor 80 dan tetap stabil di angka 90 saat *follow-up*. Hal ini menunjukkan bahwa subjek 2 dapat meningkatkan energi yang dimiliki untuk menjalankan aktivitas.

Subjek 3 menunjukkan tingkat energi yang sangat rendah di angka 10 saat memulai terapi hingga 2 sesi pertama. Hal ini menunjukkan adanya kelelahan ekstrem. Pada sesi ke-3 hingga ke-5, tingkat energi subjek mulai meningkat

hingga 40 pada sesi ke-5. Hal ini menunjukkan bahwa subjek mulai merasakan peningkatan energi secara bertahap selama fase pertengahan terapi. Pada sesi ke-6 hingga ke-10, subjek menunjukkan peningkatan konsisten dengan tingkat energi mencapai 85 saat sesi ke-10. Hal ini menunjukkan bahwa subjek mengalami pemulihan yang signifikan dari kelelahannya. Pada sesi terminasi, subjek mencapai angka 90 dan tetap stabil hingga *follow-up*.

Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pemberian MBCT dapat meningkatkan energi subjek sehingga kelelahan yang dirasakan dapat berkurang. Perubahan gejala kelelahan dan kehilangan energi pada subjek dapat dilihat pada tabel 12.



Tabel 12.

Uraian Perubahan Gejala Kelelahan atau Kehilangan Energi

Subjek	Pra Terapi		Proses Terapi					
			Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6
Subjek 1	Tidak mengalami gejala kelelahan atau kehilangan energi	-	-	-	-	-	-	-
Subjek 2	Sering merasa lelah dan kehilangan energi walaupun tidak melakukan aktifitas berat	Kondisi subjek masih sama	Masih sering merasa lelah dan kehilangan energi tetapi sedikit merasakan semangat dalam beraktifitas.	Rasa lelah dan kehilangan energi masih dirasakan tetapi semangat terasa sedikit lebih kuat.				
Subjek 3	Sering merasa lelah dan kehilangan energi walaupun tidak melakukan aktifitas berat	Kondisi subjek masih sama	Subjek merasakan dirinya mulai memiliki energi untuk beraktifitas sehari-hari	Meskipun rasa lelah dan kehilangan energi masih ada, semangat subjek mulai terasa sedikit lebih kuat.				

Subjek	Proses Terapi					
	Sesi 7	Sesi 8	Sesi 9	Sesi 10	Terminasi	Follow Up
Subjek 1	-	-	-	-	-	-
Subjek 2	Subjek merasakan dirinya mulai memiliki energi untuk beraktifitas	Rasa lelah dan kehilangan energi sedikit demi sedikit berkurang.	Rasa lelah dan kehabisan energi secara perlahan mulai berkurang, menunjukkan sedikit peningkatan dalam vitalitas	Rasa lelah dan kehilangan energi semakin berkurang, dengan subjek mulai merasakan pemulihan yang lebih baik dan peningkatan daya tahan tubuh.	Rasa lelah dan kehilangan energi terus berkurang, dan subjek mulai merasakan peningkatan yang signifikan dalam vitalitas serta kemampuan untuk menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih bertenaga.	Rasa lelah dan kehilangan energi hampir sepenuhnya berkurang, dengan subjek kini merasakan peningkatan vitalitas, memungkinkan untuk menjalani aktivitas sehari-hari dengan penuh semangat dan energi.
Subjek 3	Subjek mulai merasakan adanya peningkatan energi untuk melakukan berbagai aktivitas.	Rasa lelah dan kehilangan energi perlahan-lahan mulai menghilang.	Rasa lelah dan kekurangan energi bertahap berkurang, menandakan adanya peningkatan kecil dalam vitalitas.	Rasa lelah dan kehabisan energi semakin berkurang, sementara subjek mulai merasakan pemulihan yang lebih baik dan peningkatan dalam daya tahan tubuh.	Rasa lelah dan kehabisan energi semakin berkurang, dan subjek mulai merasakan peningkatan yang berarti dalam vitalitas serta kemampuan untuk menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih bertenaga.	Rasa lelah dan kehabisan energi hampir sepenuhnya hilang, dan subjek kini merasakan peningkatan vitalitas yang memungkinkan mereka menjalani aktivitas sehari-hari dengan semangat dan energi yang lebih besar.

- (6) Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak pantas hampir setiap hari

Gejala depresi membuat subjek memiliki perasaan tidak berharga. Pemberian terapi bertujuan untuk membuat subjek memunculkan perasaan berharga pada dirinya. Perasaan tidak berharga diukur menggunakan *self-report* sesuai yang disampaikan pada metodologi dan diukur setiap sesinya. Perubahan perasaan tidak berharga dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13.

Perubahan gejala perasaan tidak berharga

Subjek	Pra Terapi	Proses terapi										Terminasi	Follow-up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7	Sesi 8	Sesi 9	Sesi 10		
Subjek 1	5	5	5	10	10	15	20	50	75	75	90	90	90
Subjek 2	5	5	10	15	35	40	50	55	60	70	75	80	85
Subjek 3	5	5	15	15	30	40	45	10	10	65	70	75	85

Keterangan: 1-100 (merasa tidak berharga-merasa berharga)

Tabel 13 menunjukkan perubahan gejala tidak berharga pada ketiga subjek. Terlihat bahwa ketiga subjek mengalami peningkatan rasa harga diri dan penurunan rasa tidak berharga selama proses terapi.

Subjek 1 memulai terapi dengan titik 5 yang menunjukkan perasaan yang sangat rendah tentang harga dirinya. Lingkungan keluarga dan masyarakat sekitar memberikan stigma negatif kepada subjek sehingga subjek semakin merasa terpuruk akan kondisinya. Kemudian, subjek mulai menunjukkan sedikit perubahan pada sesi ke-3 dengan nilai 10. Subjek menunjukkan peningkatan yang lebih signifikan pada sesi ke-7 dengan nilai 50 yang menunjukkan bahwa subjek mulai merasakan adanya perubahan positif dalam diri setelah ia mulai bekerja dan mendapat lingkungan kerja yang supportif. Subjek 1 menunjukkan perasaan berharga yang meningkat secara signifikan hingga terminasi dan *follow-up* pada nilai 90 disaat ia mendapat gaji pertama dan merasakan bahwa dirinya berharga dan bisa berkarya. Hal ini menunjukkan bahwa rasa harga dirinya telah stabil di tingkat yang positif dan perasaan tidak berharga hampir sepenuhnya hilang.

Subjek 2 menunjukkan nilai 5 saat pra terapi hingga sesi ke-2 yang menandakan perasaan tidak berharga yang sangat dalam. Keluarga pelaku

sempat datang dan meminta subjek dan keluarga memaafkan tanpa adanya sanksi dan kompensasi, oleh karenanya subjek merasa tidak berharga. Peningkatan mulai terjadi pada sesi ke-3 hingga sesi ke-6, dimana pada sesi ke-6 meningkat menjadi 50 yang menunjukkan subjek mulai merasakan perbaikan dalam perasaan tentang harga dirinya, saat ini subjek mulai merasa kembali diterima oleh teman-temannya dan melihat lebih jelas dukungan keluarga dan lingkungan sekitar kepadanya. Pada sesi ke-7 hingga ke-10, perasaan subjek terus meningkat dan cenderung stabil mencapai 75 saat sesi ke-10. Hal ini menunjukkan bahwa subjek semakin yakin akan nilai yang dimilikinya. Saat terminasi subjek merasa lebih berharga dengan angka 80 dan meningkat menjadi 85 saat *follow-up*, yang menunjukkan peningkatan yang stabil dan berkelanjutan dalam rasa harga dirinya.

Subjek 3 memulai dengan nilai 5 saat pra terapi yang menunjukkan perasaan tidak berharga yang sangat kuat. Perasaan ini membaik pada sesi ke-3 menjadi 15 yang menunjukkan adanya pergeseran awal meskipun masih dalam kategori sangat rendah. Subjek 3 mulai menunjukkan peningkatan yang lebih baik pada sesi ke-4 hingga ke-6 dimana pada sesi ke-6 subjek menunjukkan nilai 45. Subjek mengatakan bahwa ia merasakan lebih banyak rasa harga diri dalam dirinya. Subjek mengalami penurunan drastis pada sesi ke-7 karena mengalami *bullying* dari teman sekolahnya melalui group chat WA. Subjek menunjukkan kemajuan bertahap dengan angka naik hingga 65 pada sesi ke-9 karena keberhasilannya mengatasi masalah *bullying* yang dialaminya yang menunjukkan perasaan harga diri semakin menguat. Pada terminasi, angka meningkat menjadi 75 dan akhirnya mencapai 85 saat *follow-up*. Hal ini menunjukkan bahwa subjek semakin mampu melihat dirinya dengan lebih positif dan merasa lebih berharga.

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa pemberian MBCT dapat membantu subjek untuk mengatasi perasaan tidak berharga yang muncul hampir setiap hari. Perubahan perasaan tidak berharga pada subjek dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14.

Uraian Perubahan Gejala Perasaan Tidak Berharga

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi					
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6
Subjek 1	Merasa diri kotor dan tidak berharga, merasa dipandang rendah oleh orang lain.	Kondisi subjek masih sama	Kondisi subjek masih sama	Perasaan dan pikiran masih sama akan tetapi subjek mulai mempertanyakan kembali kebenaran dari perasaan dan pikirannya tersebut.	Subjek masih dalam kondisi pikiran dan perasaan yang labil.	Perasaan bahwa diri kotor dan tidak berharga masih kuat, tetapi subjek dapat menyadari posisinya bukan sebagai satu-satunya pihak yang bersalah mulai muncul.	Masih dalam kondisi yang sama tetapi subjek mulai menyadari bahwa ada ibunya dan keluarga yang memberikannya dukungan tanpa merendahnya.
Subjek 2	Merasa terpuruk, tidak berharga dan tidak akan memiliki masa depan.	Kondisi subjek masih sama	Kondisi subjek masih sama	Pikiran dan perasaan subjek masih sama, tetapi muncul sedikit harapan akan masa depan karena ia sadar masih berkesempatan menempuh pendidikan.	Subjek mulai membuka diri pada dukungan orang lain disekitarnya sehingga harga dirinya sedikit meningkat.	Perasaan terpuruk subjek masih kuat tetapi optimisme akan masa depan mulai mengalami peningkatan.	Perasaan terpuruk berkurang dan kebiasaan menangis berkurang secara signifikan, perasaan bahwa dirinya berharga mulai muncul.
Subjek 3	Merasa diri tidak berharga dan akan kehilangan masa depan	Kondisi subjek masih sama	Kondisi subjek masih sama	Subjek masih dalam kondisi perasaan tidak berharga karena mendapat bullying di sekolah. Akan tetapi ia mulai menyadari ada teman setia yang dimilikinya dan mendukungnya.	Subjek masih dalam kondisi perasaan tidak berharga karena mendapat bullying di sekolah. Akan tetapi ia mulai menyadari ada teman setia yang dimilikinya dan mendukungnya.	Pikiran dan perasaan subjek masih tetap sama, namun ada sedikit harapan yang muncul mengenai masa depan, karena ia menyadari masih memiliki kesempatan untuk melanjutkan pendidikan.	Perasaan dan pikiran sedikit mengalami perbaikan karena dukungan teman-teman dekat

Subjek	Proses Terapi					
	Sesi 7	Sesi 8	Sesi 9	Sesi 10	Terminasi	Follow Up
Subjek 1	Subjek masih merasa bahwa dirinya kotor, tetapi mulai munculkan keinginan untuk menjadi lebih berharga dan mulai memikirkan cara untuk mendapatkan kembali peran dilingkungannya.	Muncul sedikit optimisme dalam diri subjek untuk menunjukkan pada dirinya bahwa subjek berhak mendapatkan penghargaan dari dirinya sendiri dan orang lain.	Subjek mulai merasakan optimisme yang berkembang, meyakini bahwa dirinya pantas mendapatkan penghargaan, baik dari diri sendiri maupun orang lain.	Subjek mulai merasakan optimisme yang semakin tumbuh, percaya bahwa dirinya pantas mendapatkan penghargaan dari diri sendiri maupun orang lain, dengan dukungan penuh dari rekan kerja yang semakin memperkuat rasa percaya dirinya.	Rasa percaya diri semakin baik dan subjek mulai memikirkan peluang untuk memperbaiki kondisinya saat ini.	Rasa percaya diri subjek semakin berkembang, dan mulai menemukan peluang untuk memperbaiki kondisi diri serta mencapai tujuan yang lebih baik ke depannya.
Subjek 2	Perasaan diterima oleh teman-teman sekolah memberikan perasaan nyaman yang meningkatkan harga diri pada subjek.	Perasaan diri berharga meningkat dengan merasa diterima oleh teman-teman sebaya dilingkungan rumah.	Perasaan diterima oleh teman-teman memberikan kenyamanan yang signifikan, yang secara langsung meningkatkan harga diri subjek.	Subjek mulai merasakan optimisme yang berkembang, meyakini bahwa dirinya layak menerima penghargaan baik dari diri sendiri maupun orang lain, didorong oleh dukungan penuh dari teman sebaya yang semakin memperkuat rasa percaya dirinya.	Perasaan diri berharga semakin menguat dengan keinginan menampilkan diri yang lebih baik, subjek kembali memasang foto profilnya di media sosial.	Rasa percaya diri subjek terus berkembang, dan mereka mulai melihat peluang untuk memperbaiki keadaan diri serta mencapai tujuan yang lebih baik di masa depan.
Subjek 3	Subjek kembali merasa terpuruk karena mendapatkan bullying via group WA oleh teman-temannya.	Kondisi subjek masih sama dengan sesi-7	Harga diri subjek meningkat secara signifikan setelah mendapat dukungan dari kepala sekolah dan guru BK terkait problem bullying yang dialami.	Subjek mendapatkan penguatan harga diri setelah teman-teman yang melakukan bully terhadapnya mendapat sanksi dan meminta maaf.	Rasa percaya diri subjek semakin berkembang, dan mulai menemukan peluang untuk memperbaiki kondisi diri serta mencapai tujuan yang lebih baik ke depannya.	Rasa percaya diri pada subjek semakin menguat.

- (7) Kemampuan berpikir atau berkonsentrasi yang berkurang hampir setiap hari
Gejala depresi membuat kemampuan berpikir atau berkonsentrasi subjek berkurang hampir setiap hari. Pemberian terapi bertujuan untuk membuat subjek mampu meningkatkan kembali kemampuan berpikir atau berkonsentrasi setiap harinya. Kemampuan berpikir atau konsentrasi diukur menggunakan *self-report* pada tiap sesi per sesinya. Perubahan kemampuan berpikir atau berkonsentrasi subjek dapat dilihat pada tabel 15.

Tabel 15.

Perubahan kemampuan berpikir atau berkonsentrasi

Subjek	Pra Terapi	Proses terapi										Terminasi	Follow-up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7	Sesi 8	Sesi 9	Sesi 10		
Subjek 1	2	2	3	4	5	5	6	7	8	8	8	8	9
Subjek 2	2	2	2	2	3	4	5	5	6	7	7	8	8
Subjek 3	1	1	2	3	4	5	5	6	6	6	7	7	8

Keterangan: 1-10 (tidak mampu berpikir atau berkonsentrasi-mampu berpikir atau berkonsentrasi)

Tabel 15 menunjukkan adanya perubahan kemampuan berpikir atau berkonsentrasi pada ketiga subjek. Terlihat adanya peningkatan bertahap pada kemampuan berpikir dan berkonsentrasi pada ketiga subjek selama proses terapi.

Subjek 1 menunjukkan angka 2 pada saat sebelum terapi yang menandakan bahwa subjek mengalami kesulitan signifikan dalam berpikir atau berkonsentrasi akibat depresi. Kemampuan berpikir dan konsentrasi subjek mulai meningkat pada sesi ke-2 hingga sesi ke-5 mencapai angka 5 yang menunjukkan perbaikan dalam kemampuan berpikir dan berkonsentrasi. Kemampuan subjek terus meningkat secara bertahap pada sesi ke-6 hingga sesi ke-10 dengan nilai 8 pada sesi ke-10 yang menunjukkan kemajuan yang signifikan dalam kemampuan untuk berpikir dan konsentrasi. Saat terminasi, subjek mampu tetap mempertahankan kemampuannya pada angka 8 dan meningkat menjadi 9 saat *follow-up*.

Subjek 2 menunjukkan angka 2 sebelum terapi dan tetap bertahan pada angka 2 hingga sesi ke-3. Hal ini menunjukkan bahwa subjek menghadapi kesulitan yang signifikan dalam berpikir dan berkonsentrasi di awal terapi.

Perubahan mulai terjadi pada sesi ke-4 yang naik dengan 1 angka menjadi 3 dan mencapai angka 5 saat sesi ke-7, menunjukkan bahwa subjek mulai mengalami perbaikan dalam kemampuan berpikir dan berkonsentrasi. Perubahan terjadi hingga mencapai angka 8 saat terminasi dan *follow-up* yang menunjukkan peningkatan signifikan dan stabil dalam kemampuan berpikir dan berkonsentrasi.

Subjek 3 memulai kemampuan berpikir dan berkonsentrasi yang sangat rendah di angka 1 yang menunjukkan bahwa subjek mengalami kesulitan kognitif yang lebih rendah dibandingkan subjek lainnya. Kemampuan subjek mulai membaik secara perlahan yang mencapai angka 5 pada sesi ke-6 yang menunjukkan adanya perbaikan bertahap dalam kemampuan berpikir dan berkonsentrasi. Kemampuan subjek stabil di angka 6 pada sesi ke-7 hingga sesi ke-9 yang menunjukkan adanya peningkatan moderat namun stabil. Saat terminasi kemampuan subjek berada di angka 7, dan meningkat pada saat *follow-up* menjadi 8. Hal ini menunjukkan bahwa subjek telah mengalami peningkatan signifikan dalam kemampuan berpikir dan berkonsentrasinya.

Ketiga subjek menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam kemampuan berpikir dan berkonsentrasi selama proses terapi, dengan perbaikan terbesar terjadi setelah sesi pertengahan. Hal ini menunjukkan bahwa MBCT mampu mengatasi gejala berkurangnya kemampuan berpikir atau berkonsentrasi. Perubahan kemampuan berfikir dan berkonsentrasi pada subjek dapat dilihat pada tabel 16..

Tabel 16.

Uraian Perubahan Kemampuan Berpikir dan Berkonsentrasi

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi					
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6
Subjek 1	Mengalami kesulitan berfikir dan berkonsentrasi.	Kondisi subjek masih sama	Subjek masih mengalami kesulitan dalam berpikir dan berkonsentrasi pada peluang yang ada karena sering terjebak dalam pemikiran negatif tentang diri sendiri. Namun, sudah mulai muncul sedikit pembicaraan mengenai rencana yang dimiliki untuk menghadapi hal tersebut.	Subjek masih mengalami kesulitan dalam berpikir dan fokus pada peluang yang ada, Namun, telah mulai muncul pembahasan yang lebih jelas mengenai rencana yang dimiliki untuk mengatasi kondisi ini.	Terdapat sedikit kemajuan, di mana subjek mulai mampu memikirkan dan perlahan dapat lebih berkonsentrasi pada peluang untuk memperbaiki kondisinya saat ini.	Kondisi subjek masih sama seperti saat sesi-4	Ada kemajuan, di mana subjek mulai mampu memikirkan peluang untuk memperbaiki kondisinya dan sedikit lebih bisa berkonsentrasi pada hal tersebut.
Subjek 2	Mengalami kesulitan berfikir dan berkonsentrasi.	Kondisi subjek masih sama	Kondisi subjek masih sama	Kondisi subjek masih sama	Masih sering merasa pikiran yang penuh saat pelajaran sekolah, namun ada sedikit kemajuan dalam kemampuan untuk berkonsentrasi.	Masih kerap merasa pikirannya penuh selama pelajaran di sekolah, tetapi terdapat sedikit perkembangan dalam kemampuan untuk fokus.	Kemampuan berfikir dan berkonsentrasi membaik sehingga subjek mampu mengikuti pelajaran dengan lebih baik dan lebih fokus

Subjek 3	Mengalami kesulitan berfikir dan berkonsentrasi.	Kondisi subjek masih sama	Masih mengalami pikiran yang terasa penuh saat pelajaran sekolah, tetapi ada sedikit peningkatan dalam kemampuan untuk fokus.	Masih sering merasa pikiran yang penuh saat pelajaran sekolah, namun ada sedikit kemajuan dalam kemampuan	Masih kerap merasa pikirannya penuh selama pelajaran di sekolah, tetapi terdapat sedikit perkembangan dalam kemampuan untuk fokus.	Kemampuan berfikir dan berkonsentrasi membaik sehingga subjek mampu mengikuti pelajaran dengan lebih baik dan lebih fokus	Kemampuan berpikir dan berkonsentrasi subjek mengalami peningkatan, sehingga ia dapat mengikuti pelajaran dengan lebih baik dan menjaga fokus dengan lebih optimal.
----------	--	---------------------------	---	---	--	---	---



Subjek	Proses Terapi					
	Sesi 7	Sesi 8	Sesi 9	Sesi 10	Terminasi	Follow Up
Subjek 1	Subjek mencetuskan pemikiran dan rencana untuk mendapat pekerjaan, menunjukkan bahwa kemampuan berfikir dan berkonsentrasinya mengalami peningkatan.	Subjek mulai mengungkapkan pemikiran dan menyusun rencana untuk bekerja dengan baik, menandakan adanya peningkatan dalam kemampuan berfikir dan berkonsentrasi.	Kemampuan berfikir dan konsentrasi semakin membaik dan mengalami peningkatan.	Kemampuan berfikir dan konsentrasi terus menunjukkan peningkatan yang signifikan, mencerminkan perkembangan yang semakin baik.	Kemampuan berfikir dan konsentrasi terus menunjukkan peningkatan yang signifikan, mencerminkan perkembangan yang semakin baik.	Kemampuan berfikir dan konsentrasi terus menunjukkan peningkatan yang signifikan, mencerminkan perkembangan yang semakin baik.
Subjek 2	Kemampuan berfikir dan berkonsentrasi subjek mengalami peningkatan, sehingga ia dapat mengikuti pelajaran dengan lebih baik dan menjaga fokus dengan lebih optimal.	Kemampuan berfikir dan berkonsentrasi subjek menunjukkan perkembangan yang semakin baik, memungkinkan ia untuk lebih aktif mengikuti pelajaran dan mempertahankan fokus secara lebih konsisten.	Kemampuan berfikir dan berkonsentrasi subjek terus mengalami kemajuan yang signifikan, sehingga ia semakin aktif dalam mengikuti pelajaran dan mampu mempertahankan fokus dengan lebih stabil.	Kemampuan berfikir dan berkonsentrasi subjek telah mengalami kemajuan yang signifikan, sehingga ia dapat mengikuti pelajaran dengan lebih aktif, mempertahankan fokus secara stabil.	Kemampuan berfikir dan berkonsentrasi subjek telah mengalami kemajuan yang signifikan, sehingga ia dapat mengikuti pelajaran dengan lebih aktif, mempertahankan fokus secara stabil.	Kemampuan berfikir dan berkonsentrasi subjek telah mengalami kemajuan yang signifikan, sehingga ia dapat mengikuti pelajaran dengan lebih aktif, mempertahankan fokus secara stabil.
Subjek 3	Kemampuan berfikir dan berkonsentrasi subjek menunjukkan perkembangan yang semakin baik, memungkinkan ia untuk lebih aktif mengikuti pelajaran dan mempertahankan fokus secara lebih konsisten.	Kemampuan berfikir dan berkonsentrasi subjek terus mengalami kemajuan yang signifikan, sehingga ia semakin aktif dalam mengikuti pelajaran dan mampu mempertahankan fokus dengan lebih stabil.	Kemampuan berfikir dan berkonsentrasi subjek telah mengalami kemajuan yang signifikan, sehingga ia dapat mengikuti pelajaran dengan lebih aktif, mempertahankan fokus secara stabil.	Kemampuan berfikir dan berkonsentrasi subjek telah mengalami kemajuan yang signifikan, sehingga ia dapat mengikuti pelajaran dengan lebih aktif, mempertahankan fokus secara stabil.	Kemampuan berfikir dan berkonsentrasi subjek telah mengalami kemajuan yang signifikan, sehingga ia dapat mengikuti pelajaran dengan lebih aktif, mempertahankan fokus secara stabil.	Kemampuan berfikir dan berkonsentrasi subjek telah mengalami kemajuan yang signifikan, sehingga ia dapat mengikuti pelajaran dengan lebih aktif, mempertahankan fokus secara stabil.

- (8) Pikiran berulang tentang kematian, ide bunuh diri berulang tanpa rencana spesifik, atau percobaan bunuh diri atau rencana spesifik untuk bunuh diri.

Gejala depresi membuat subjek cenderung memiliki pikiran berulang tentang kematian atau ide bunuh diri tanpa rencana spesifik. Gejala yang muncul pada ketiga subjek adalah pikiran berulang tentang kematian. Pemberian terapi bertujuan untuk membuat subjek dapat mengurangi pikiran berulang tentang kematian sehingga dapat menurunkan gejala depresi yang dialami. Perubahan gejala ini diukur menggunakan *self-report* di setiap sesi per sesi. Perubahan gejala pikiran berulang tentang kematian dapat dilihat pada tabel 17.

Tabel 17.

Perubahan pikiran berulang tentang kematian atau ide bunuh diri

Subjek	Pra Terapi	Proses terapi										Terminasi	Follow-up	
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7	Sesi 8	Sesi 9	Sesi 10			
Subjek 1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-
Subjek 2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-
Subjek 3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-

Keterangan: (-) tidak ada minat pikiran berulang tentang kematian atau ide bunuh diri; (✓) ada pikiran berulang kematian atau ide bunuh diri

Tabel 14 menunjukkan perubahan pikiran berulang tentang kematian atau ide bunuh diri. Berdasarkan tabel tersebut, ketiga subjek mengalami penurunan yang signifikan dalam gejala pikiran berulang tentang kematian atau ide bunuh diri.

Subjek 1 dan 2 menunjukkan adanya pikiran berulang tentang kematian atau ide bunuh diri dari sebelum terapi hingga sesi ke-6. Pada sesi ke-7, subjek 1 dan 2 tidak lagi menunjukkan pikiran berulang tentang kematian atau ide bunuh diri. Kondisi ini bertahan hingga terminasi dan *follow-up*. Subjek 3 menunjukkan perubahan lebih lambat dibanding subjek 1 dan 2. Subjek 3 baru mulai tidak lagi memunculkan pikiran berulang tentang kematian atau ide bunuh diri di sesi ke-8 dan terus stabil hingga *follow-up*. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian MBCT dapat membantu subjek untuk mengatasi gejala pemikiran berulang tentang kematian dan ide bunuh diri yang merupakan

salah satu gejala depresi. Uraian perubahan gejala pikiran berulang tentang kematian atau ide bunuh diri dapat dilihat pada tabel 18.



Tabel 18.*Uraian Perubahan Pikiran Berulang tentang Kematian atau Ide Bunuh Diri*

Subjek	Pra Terapi		Proses Terapi								
			Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6			
Subjek 1	Memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	pikiran tentang ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri
Subjek 2	Memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	pikiran tentang ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri
Subjek 3	Memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	pikiran tentang ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri

Subjek	Proses Terapi					
	Sesi 7	Sesi 8	Sesi 9	Sesi 10	Terminasi	Follow Up
Subjek 1	Subjek mulai menyadari bahwa dirinya memiliki nilai dan berharga bagi keluarganya dan merupakan harapan bagi ibu dan adik-adiknya sehingga ia memiliki harapan untuk hidup dengan lebih baik.	Kesadaran terhadap pentingnya semangat hidup semakin membaik pada diri subjek.	Subjek mulai mengisi hari-harinya dengan semangat akan kehidupan dan berkarya, menemukan pengalaman baru dan teman-teman baru yang memberinya dukungan.	Subjek mulai menjalani hari-harinya dengan semangat untuk berkarya dan menikmati hidup, sambil mengeksplorasi pengalaman baru serta menjalin pertemanan yang memberikan dukungan positif.	Pikiran tentang bunuh diri dan ide bunuh diri tidak lagi muncul pada diri subjek.	Pikiran tentang bunuh diri dan ide bunuh diri tidak lagi muncul pada diri subjek.
Subjek 2	Subjek mulai berfikir mengenai nenek dan kakek yang membesarkannya sejak ibunya meninggal dunia, ingin hidup dengan lebih baik dan meninggalkan keinginan bunuh diri.	Kesadaran terhadap pentingnya semangat hidup semakin membaik pada diri subjek.	Subjek mulai mengisi hari-harinya dengan semangat akan kehidupan dan berkarya, menemukan pengalaman baru dan teman-teman baru yang memberinya dukungan.	Subjek mulai menjalani hari-harinya dengan semangat untuk berkarya dan menikmati hidup, sambil mengeksplorasi pengalaman baru serta menjalin pertemanan yang memberikan dukungan positif.	Pikiran tentang bunuh diri dan ide bunuh diri tidak lagi muncul pada diri subjek.	Pikiran tentang bunuh diri dan ide bunuh diri tidak lagi muncul pada diri subjek.
Subjek 3	Masih memiliki pikiran berulang tentang bunuh diri dan ide bunuh diri	Subjek mulai memunculkan perasaan bahwa dirinya berharga dan memiliki kelebihan yaitu kemampuannya menggambar yang pernah mendapat juara sekabupaten, ia juga mengingat dukungan ibu, ayah dan kakaknya.	Subjek mulai mengisi hari-harinya dengan semangat akan kehidupan dan berkarya, menemukan pengalaman baru dan teman-teman baru yang memberinya dukungan.	Subjek mulai menjalani hari-harinya dengan semangat untuk berkarya dan menikmati hidup, sambil mengeksplorasi pengalaman baru serta menjalin pertemanan yang memberikan dukungan positif.	Pikiran tentang bunuh diri dan ide bunuh diri tidak lagi muncul pada diri subjek.	Pikiran tentang bunuh diri dan ide bunuh diri tidak lagi muncul pada diri subjek.

Rangkuman Perubahan pada Subjek

A. Subjek 1

Sesi 1-5: Subjek 1 memulai terapi dengan perasaan sedih yang mendalam, merasa hampa, dan rasa bersalah tanpa alasan jelas. Pada sesi-sesi awal ini, kondisi subjek masih sangat terpuruk, dan ia kesulitan mengendalikan perasaan sedih serta perasaan tidak berharga. Subjek juga merasa sulit untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam hal makan dan tidur.

Sesi 6: Perubahan kecil mulai terlihat. Subjek mulai berusaha makan meski nafsu makannya rendah dan mulai merasakan peningkatan yang perlahan. Berat badannya naik 2 ons, yang menandakan adanya perubahan positif meskipun masih kadang merasa tidak nafsu makan. Di sesi ini, subjek juga mulai merasa lebih terhubung dengan dirinya sendiri dan mulai merencanakan langkah-langkah untuk memperbaiki kondisi hidupnya, seperti melamar pekerjaan.

Sesi 7: Subjek melamar pekerjaan dan diterima, yang menandai peningkatan signifikan dalam semangat dan kepercayaan dirinya. Perasaan sedih mulai berkurang sedikit, meskipun masih ada kecemasan. Subjek merasa lebih optimis karena mulai memiliki tujuan yang lebih jelas, yakni bekerja dan memberikan kontribusi positif.

Sesi 8-9: Proses terapi terus menunjukkan kemajuan. Subjek mulai lebih menyadari bahwa dirinya memiliki peran penting dalam keluarga, terutama sebagai harapan bagi ibu dan adik-adiknya. Peningkatan signifikan terlihat pada pola tidurnya yang membaik. Subjek yang sebelumnya tidur larut hingga pukul 02.00 WIB, kini mampu tidur lebih awal, sekitar pukul 23.00 WIB.

Sesi 10 (Terminasi): Subjek merasa lebih berharga, dan pikiran untuk bunuh diri sudah tidak muncul lagi. Subjek mulai melihat masa depannya dengan lebih optimis dan merasa lebih baik secara emosional dan fisik. Peningkatan nafsu makan yang tercermin dari kenaikan berat badan 1,5 kg serta peningkatan semangat untuk berkarya menandakan perbaikan yang signifikan pada kesehatan mental dan fisiknya.

Simpulan Subjek I :

Subjek 1 memulai terapi dengan perasaan sedih mendalam, merasa hampa dan bersalah tanpa alasan yang jelas. Ia kesulitan mengendalikan perasaan ini dan merasa tidak berharga. Pada sesi-sesi awal, kondisi subjek masih tetap sama, dengan kesulitan dalam mengelola emosinya. Namun, perubahan mulai terjadi pada sesi ke-

5, di mana subjek mulai menyadari perasaan sedih yang dialami dan mulai berusaha mengantisipasi perasaan tersebut. Puncak dari perubahan ini terjadi pada sesi ke-10, ketika subjek mulai mengenali perasaan sedihnya dan dapat mengelola serta mengantisipasi perasaan tersebut secara lebih efektif. Salah satu peristiwa penting adalah ketika subjek memutuskan untuk melamar pekerjaan, yang menandai kemajuan signifikan dalam hidupnya. Subjek diterima bekerja dan mulai menunjukkan semangat untuk berkarya, yang menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dan rasa memiliki tujuan. Perubahan ini juga terlihat pada pola tidurnya, yang sebelumnya terganggu hingga pukul 02.00 WIB, mulai membaik, dan subjek dapat tidur lebih awal, sekitar pukul 23.00 WIB. Kenaikan berat badan yang perlahan juga menunjukkan adanya peningkatan nafsu makan dan perbaikan kondisi fisik. Pada akhir terapi, subjek tidak lagi mengalami pikiran bunuh diri dan merasa lebih berharga, dengan pemahaman yang lebih baik mengenai peran dan tanggung jawabnya dalam keluarga.

B. Subjek 2

Sesi 1-5: Subjek 2 memulai terapi dengan rasa kesedihan mendalam dan sering menangis untuk hal-hal kecil. Ia merasa tidak berharga dan cemas berlebihan. Pada sesi-sesi awal ini, subjek tidak menunjukkan banyak perubahan, dan kondisi emosionalnya masih sangat tertekan, sering kali merasa terisolasi dari teman-teman dan lingkungan sekitarnya.

Sesi 6: Subjek mulai mengikuti kegiatan ekstrakurikuler di sekolah, seperti kegiatan rohis, yang menjadi langkah pertama dalam meningkatkan interaksi sosialnya. Subjek mulai merasa sedikit lebih diterima di sekolah, meskipun ia masih merasa cemas dan sering kali merasa tidak berharga. Namun, ada sedikit peningkatan dalam kemampuan untuk mengendalikan perasaan sedih dan cemas.

Sesi 7-8: Subjek mulai membuka diri lebih banyak terhadap teman-temannya dan keluarga. Perasaan terisolasi mulai berkurang, dan subjek mulai mengembangkan rasa percaya diri yang lebih baik. Kegiatan sosial di sekolah, seperti mengaji di masjid, membantu subjek merasa lebih terhubung dengan lingkungannya. Pada sesi ke-8, subjek juga mulai lebih fokus dalam pelajaran dan merasa lebih nyaman dengan teman-temannya.

Sesi 9: Peningkatan signifikan terjadi ketika subjek mulai merasa lebih berharga dan diterima di lingkungan sekitar. Subjek merasa lebih percaya diri dan mulai merasa bahwa ia pantas dihargai baik oleh dirinya sendiri maupun orang lain. Pada sesi ini, subjek menunjukkan peningkatan kemampuan berkonsentrasi dalam pelajaran, yang mencerminkan kemajuan dalam mengelola emosinya.

Sesi 10 (Terminasi): Subjek tidak lagi merasa terpuruk dan mulai merasa optimis mengenai masa depan. Rasa percaya dirinya meningkat, dan ia mulai menyadari bahwa dirinya berhak mendapatkan penghargaan. Kenaikan berat badan sebanyak 1,5 kg menunjukkan perbaikan dalam nafsu makan, meskipun subjek masih kadang merasa tidak nafsu makan. Secara keseluruhan, subjek mengalami perubahan signifikan dalam mengelola perasaan dan melihat masa depannya dengan lebih positif.

Simpulan Subjek 2 :

Subjek 2 memulai terapi dengan rasa sedih yang mendalam, sering menangis untuk hal-hal kecil dan merasa tidak berharga. Pada awalnya, subjek merasa kesulitan untuk mengendalikan emosi dan sering terjebak dalam perasaan cemas dan tidak berdaya. Namun, seiring berjalannya waktu, perubahan signifikan mulai terlihat. Pada sesi ke-6, subjek mulai membuka diri terhadap dukungan dari teman-temannya dan mulai mengikuti kegiatan ekstrakurikuler di sekolah, yang menandakan kemajuan dalam berinteraksi sosial. Pada sesi ke-9, subjek menunjukkan peningkatan dalam mengelola perasaan sedih dan cemas, yang diikuti dengan kemampuan untuk lebih fokus dan berkonsentrasi dalam pelajaran. Salah satu peristiwa penting dalam perubahan ini adalah ketika subjek mulai merasa diterima oleh teman-temannya, yang meningkatkan rasa percaya dirinya. Subjek juga mulai menunjukkan minat dalam kegiatan sosial seperti mengaji di masjid, yang semakin memperkuat hubungan sosial dan meningkatkan semangat hidupnya. Pada sesi ke-10, subjek merasa lebih optimis tentang masa depannya, dengan keyakinan bahwa mereka berhak mendapatkan penghargaan dan perhatian, baik dari diri sendiri maupun orang lain. Selain itu, subjek mengalami peningkatan kesehatan fisik, dengan kenaikan berat badan yang bertahap, meskipun masih kadang merasa tidak nafsu makan. Secara keseluruhan, perubahan dalam terapi ini memberikan dampak positif terhadap kepercayaan diri dan kemampuan subjek untuk mengelola emosinya.

C. Subjek 3

Sesi 1-4: Subjek 3 memulai terapi dengan perasaan sangat rendah diri, akibat perundungan yang dialaminya di sekolah. Subjek merasa tidak ada harapan untuk masa depannya dan sering merasa terisolasi. Pada sesi-sesi awal ini, subjek sangat kesulitan untuk mengelola perasaan marah dan kecewa, dan perasaan tidak berharga sangat dominan.

Sesi 5: Subjek mulai menunjukkan sedikit perubahan ketika ia mengingat prestasi yang pernah diraihinya, yaitu juara menggambar tingkat kabupaten. Hal ini memberikan dorongan bagi subjek untuk percaya bahwa ia memiliki kelebihan yang patut dibanggakan. Dukungan dari keluarga juga mulai memberikan efek positif terhadap perasaan diri subjek.

Sesi 6-7: Subjek mulai terlibat kembali dalam kegiatan sosial dan mencoba berinteraksi dengan teman-temannya. Meskipun merasa enggan, subjek mulai merasakan dampak positif dari dukungan teman-temannya. Pada sesi ke-7, subjek mulai merasa lebih nyaman dan percaya diri dalam berinteraksi dengan orang lain, meskipun masih ada kecemasan.

Sesi 8: Pada sesi ini, subjek mendapatkan dukungan dari teman-teman dekat dan merasa lebih dihargai setelah mendapat perhatian dari guru dan kepala sekolah terkait masalah bullying yang dialaminya. Subjek mulai merasakan perubahan besar dalam harga dirinya setelah teman-temannya yang melakukan perundungan meminta maaf.

Sesi 9-10 (Terminasi): Pada akhir terapi, subjek merasa lebih percaya diri dan optimis mengenai masa depannya. Perasaan terpuruk yang awalnya sangat dominan mulai berkurang. Subjek tidak lagi merasakan pikiran bunuh diri dan mulai merasa berharga. Selain itu, subjek mulai merasa antusias dalam berkarya dan melakukan aktivitas sosial. Secara fisik, meskipun tidak mengalami kenaikan berat badan yang signifikan, subjek mulai merasa lebih berenergi dan mampu menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih semangat.

Simpulan Subjek 3 :

Subjek 3 memulai terapi dengan perasaan tidak berharga yang kuat, sering merasa terisolasi dan rendah diri akibat bullying yang dialaminya di sekolah. Pada sesi awal, perasaan ini sangat dominan, dan subjek merasa tidak ada harapan untuk masa depannya. Perubahan pertama yang signifikan terjadi pada sesi ke-5, ketika

subjek mulai menyadari bahwa ia memiliki potensi dan kelebihan, salah satunya adalah kemampuannya dalam menggambar, yang pernah membawanya meraih juara tingkat kabupaten. Momen ini menjadi titik balik dalam pengembangan rasa percaya diri subjek. Subjek juga mulai menerima dukungan dari teman-temannya dan merasa lebih didukung setelah mendapatkan perhatian dari keluarga dan guru di sekolah. Pada sesi ke-8, subjek mulai berani untuk berinteraksi lebih intens dengan teman-temannya, meskipun masih merasa enggan, dan mulai merasakan dampak positif dari dukungan sosial yang diterima. Salah satu peristiwa penting adalah ketika teman-temannya yang sebelumnya melakukan perundungan meminta maaf setelah mendapatkan sanksi, yang sangat mempengaruhi perasaan diri subjek. Pada sesi ke-10, subjek merasa lebih percaya diri dan mulai merasakan semangat untuk hidup dengan lebih positif. Subjek juga tidak lagi merasakan ide bunuh diri dan merasa lebih berharga. Dengan perkembangan ini, subjek mulai memiliki harapan untuk masa depannya dan menunjukkan peningkatan signifikan dalam hubungan sosial serta kemampuan untuk mengelola emosinya secara lebih stabil.

2. Teknik terapi yang bermakna bagi subjek dalam menghasilkan perubahan gejala depresi yang dialami.

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) memiliki beberapa teknik di dalamnya yang terdiri atas *awareness and automatic pilot, living in our heads, gathering the scattered mind, recognizing aversion, allowing/letting be, thought are not facts*, dan *“how can i best take care of myself?”*.

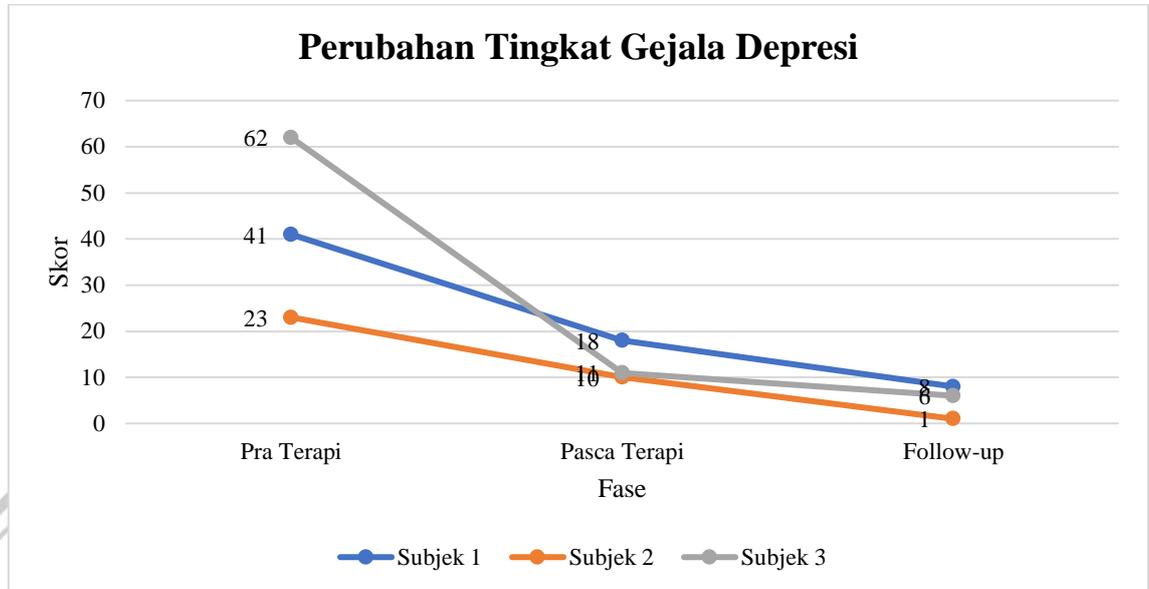
Berdasarkan evaluasi ketiga subjek, teknik *allowing/letting be* adalah teknik yang paling bermakna untuk mereka. Teknik ini paling bermakna bagi subjek karena menekankan penerimaan terhadap pikiran, emosi, dan pengalaman tanpa menghakimi atau memberi reaksi berlebihan. Subjek mengatakan bahwa teknik ini mampu membuatnya menerima kondisi emosional dan pikiran yang ada sehingga menciptakan ruang untuk perubahan yang lebih baik dalam diri. Penerimaan yang didapatkan melalui *allowing/letting be* juga membantu subjek untuk menyadari bahwa mereka tidak sepenuhnya dikendalikan oleh pikiran atau perasaan mereka. Hal tersebut yang pada akhirnya mampu menemukan gejala depresi dengan menghilangkan perasaan tidak berdaya yang dialami.

Subjek 1 menilai teknik *thoughts as thoughts* menjadi teknik yang paling berpengaruh pada perubahan yang dialami. Subjek 1 mengatakan bahwa teknik ini membantunya untuk menyadari bahwa pikiran negatif yang muncul bukanlah kenyataan mutlak dan hanya sekedar pikiran saja. Teknik ini juga membuat subjek 1 mampu untuk menghentikan siklus pikiran berulang dimana ia terus-menerus memikirkan pemikiran negatif. Subjek 2 dan 3 menilai teknik "*how can I best take care of myself?*" menjadi teknik yang paling berpengaruh pada perubahan yang dialami. Teknik ini melibatkan meditasi *loving-kindness* yang berfokus pada mengirimkan cinta dan kebaikan kepada diri sendiri. Mereka menjadi lebih mampu untuk membuat kebiasaan-kebiasaan baru yang lebih sehat dan membangun penerimaan dan rasa cinta terhadap diri sendiri.

Hasil yang dijelaskan pada bagian ini merupakan hasil penelitian *mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT) untuk menurunkan gejala depresi pada remaja korban pelecehan seksual. Gejala depresi dapat menurun dengan meningkatnya *mindfulness*. Maka dari itu, hasil yang disampaikan mencakup perubahan *mindfulness* dan perubahan gejala depresi yang dialami oleh subjek. Hasil diuraikan berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara, observasi, *self-report*, skala makna hidup (FFMQ), dan skala depresi (BDI-II). Kemudian, hasil yang didapatkan dianalisis berdasarkan tiga kaidah penting dalam penyampaian hasil dalam *systematic case studies* yang terdiri atas: (1) perubahan tingkat *mindfulness* dan gejala depresi sebelum dan sesudah terapi; (2) perubahan gejala depresi selama proses terapi; (3) teknik terapi yang bermakna bagi subjek dalam menghasilkan perubahan gejala depresi yang dialami. Berikut hasil yang diperoleh semua subjek selama proses penelitian dilakukan.

3. Perubahan Gejala depresi subjek sebelum dan sesudah terapi

Perubahan gejala depresi diukur menggunakan skala *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) yang dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. *Perubahan tingkat gejala depresi*

Gambar 2 menunjukkan skor perubahan tingkat gejala depresi yang diukur menggunakan BDI-II. Sebelum terapi, subjek 1 dan 3 masuk dalam kategori depresi berat, sedangkan subjek 2 masuk dalam kategori sedang. Setelah terapi, subjek 2 dan 3 termasuk dalam kategori tidak ada depresi dan subjek 1 berada dalam depresi ringan. Saat *follow-up* ketiga subjek menunjukkan skor yang masuk dalam kategori tidak ada depresi. Hal ini menunjukkan bahwa terapi menggunakan MBCT dapat menurunkan gejala depresi ketiga subjek.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa MBCT dapat menurunkan gejala depresi pada remaja korban pelecehan seksual. Terapi yang diberikan kepada ketiga subjek mampu menurunkan gejala depresi dengan teknik-teknik yang diberikan. Teknik tersebut mampu merubah subjek yang pada awalnya mengalami gejala-gejala depresi menjadi menurunkan gejala-gejala depresi tersebut. Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa MBCT mampu mengurangi gejala depresi (Lee, & Cho, 2021). Hal ini membuktikan bahwa MBCT dapat memberikan

dampak positif untuk diberikan pada remaja korban pelecehan seksual yang mengalami depresi.

MBCT mampu menjadi pendekatan yang baik untuk membantu remaja korban pelecehan seksual dalam mengurangi gejala depresi karena melewati beberapa proses dan teknik. MBCT mengajarkan remaja korban pelecehan seksual untuk dapat hadir sepenuhnya pada momen saat ini, mengamati pikiran dan perasaan tanpa menghakimi, dan membantu mereka untuk mengidentifikasi perasaan dan memahami bahwa pikiran negatif bukanlah suatu kenyataan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa MBCT mampu mengobati depresi atau trauma yang dialami oleh remaja korban pelecehan seksual dengan membangun kembali hidup dan hadir pada momen saat ini (Jennings *et al.*, 2013). Meditasi *mindfulness* yang dilakukan dapat membantu subjek untuk memiliki kesadaran tubuh serta mengidentifikasi pola pikir negatif dan menyadarinya bukan sebagai kebenaran mutlak. Hal ini pada akhirnya dapat membantu remaja untuk tidak terjebak dalam pikiran negatif dan memandangnya menjadi lebih objektif.

MBCT mampu menurunkan gejala-gejala depresi yang dialami oleh tiap-tiap subjek. Gejala-gejala ini dapat diturunkan dengan MBCT karena dengan berlatih *mindfulness* remaja korban pelecehan seksual dapat mengenali dan menerima perasaan depresi yang muncul dibandingkan menghindarinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa dengan menumbuhkan perhatian penuh, remaja dapat belajar mengenali dan menerima perasaan dibandingkan menghindarinya yang merupakan faktor penting untuk penyembuhan emosional (Naibili & Permana, 2020). Selain itu, salah satu aspek penting dari MBCT adalah kemampuan untuk mengidentifikasi pola pikir otomatis yang negatif. Dengan memahami cara berpikir yang maladaptif, remaja dapat mulai mengubah pikiran-pikiran tersebut. Selain itu, MBCT juga mengajarkan teknik-teknik relaksasi dan keterampilan koping yang efektif. Melalui pelatihan pernapasan, meditasi, dan yoga, remaja korban pelecehan seksual dapat belajar mengelola stress dan kecemasan yang muncul diakibatkan pengalaman traumatis. Praktik *mindfulness* yang diberikan juga membuat remaja belajar mengatur emosinya. Ketika merasakan gejala depresi, mereka dapat menggunakan teknik yang telah dipelajari untuk mengurangi intensitas emosi negatif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa praktik *mindfulness*

yang merupakan intervensi berbasis kesadaran (IMB) dapat meningkatkan regulasi emosi pada remaja dan menumbuhkan kesadaran serta ekspresi emosional (Porter *et al.*, 2024).

Teknik-teknik dalam MBCT juga berkontribusi dalam menurunkan gejala depresi. Ketiga subjek mengatakan bahwa teknik yang paling bermakna bagi mereka adalah teknik *allowing/letting be*. Teknik ini mampu menurunkan gejala depresi dengan mengajarkan individu untuk menerima pikiran dan perasaan tanpa menghakimi yang pada akhirnya mampu mengurangi ketegangan emosional yang dihasilkan dari perlawanan terhadap pengalaman negatif. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian dimana mengakui kognisi negatif sama efektifnya dengan mencoba mengubahnya dalam mengurangi gejala depresi di kalangan remaja (Uluköylü *et al.*, 2023). Penerimaan yang dilakukan mengurangi upaya untuk melawan perasaan tidak nyaman yang dapat memunculkan gejala depresi. Dengan fokus pada pengalaman saat ini, remaja korban pelecehan seksual dapat mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang diri mereka, meningkatkan kesadaran diri, dan penerimaan. Selain itu, teknik ini juga dapat membantu subjek melihat pikiran negatif sebagai bagian dari pengalaman manusia yang normal sehingga mengurangi dampaknya terhadap suasana hati. Teknik ini juga dapat membantu remaja korban pelecehan seksual untuk dapat merespons dengan cara yang lebih adaptif dibandingkan terjebak dalam pola pikir yang merugikan dengan mengizinkan perasaan muncul tanpa adanya penilaian.

Subjek 1 menilai teknik yang paling berpengaruh baginya adalah adalah teknik *thoughts are not facts*. Teknik ini dapat menjadi paling berpengaruh dalam menurunkan gejala depresi karena mampu membantu korban pelecehan seksual untuk menyadari bahwa pikiran tidak selalu mencerminkan kenyataan. Dengan mengevaluasi pikiran, subjek mampu belajar untuk mengenali pola pikir negatif yang muncul. Kesadaran ini dapat membantu remaja korban pelecehan seksual memahami bahwa tidak semua pikiran harus dipercaya. Melalui meditasi *thought as thoughts*, remaja korban pelecehan seksual mampu belajar memisahkan diri dari pikiran negatif yang membantu mereka melihat pikiran sebagai pengalaman sementara bukan sebagai bagian dari diri sehingga dapat mengurangi dampak emosional yang dirasakan. Selain itu, teknik ini dapat mengevaluasi kembali pikiran dan menyadari ketidakakuratan dalam persepsi mereka sehingga mengurangi kesedihan dan rasa putus asa. Teknik ini juga mampu mengembangkan keterampilan untuk menghadapi stress dan pikiran negatif di masa depan yang pada

akhirnya meningkatkan ketahanan emosional dan mendorong mengambil tindakan positif sehingga mengurangi gejala depresi.

Subjek 2 dan 3 menilai teknik yang paling berpengaruh bagi mereka adalah teknik *“how can I best take care of myself?”*. Teknik menjadi paling berpengaruh dapat disebabkan karena perencanaan perawatan diri dan aktivitas mampu membuat subjek mengenali kebutuhan fisik, emosional, dan mental yang berpengaruh pada kesejahteraan keseluruhan. Selain itu, rencana perawatan diri yang terstruktur dapat mendorong subjek untuk terlibat dalam aktivitas positif sehingga mampu meningkatkan suasana hati. *Loving-kindness meditation* juga mampu membuat remaja korban pelecehan seksual belajar untuk mengasih dan menerima diri mereka sehingga dapat meningkatkan rasa harga diri dan mengurangi pikiran negatif. Teknik ini juga dapat membuat subjek mengintegrasikan perawatan diri yang membantu mengelola stress menjadi lebih baik dan menciptakan keseimbangan emosional yang lebih stabil.

Perubahan gejala depresi yang terjadi pada remaja korban pelecehan seksual setelah diberikan MBCT dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pertama yang berpengaruh terhadap perubahan adalah perubahan tingkat kesadaran diri. Kemampuan remaja untuk menyadari pikiran dan perasaan berperan penting dalam keberhasilan MBCT. Tingkat kesadaran tinggi yang tinggi memungkinkan remaja korban pelecehan seksual lebih mengenali dan memahami pikiran serta perasaan mereka (Shrestha & Bajracharya, 2023). Faktor kedua yang mempengaruhi keberhasilan terapi adalah dukungan sosial. Dukungan sosial mampu meningkatkan rasa aman, memfasilitasi proses terapi, menurunkan stigma, meningkatkan resiliensi, dan meningkatkan motivasi yang dimiliki subjek (Southwick *et al.*, 2023). Hal ini pada akhirnya mendorong keberhasilan terapi. Faktor ketiga adalah motivasi dari subjek untuk berubah. Komitmen terhadap proses terapi, keterbukaan untuk belajar, berani menghadapi tantangan, serta memiliki rasa tanggung jawab dapat menjadi satu faktor yang berpengaruh pada keberhasilan terapi.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi hasil dan interpretasinya. Pertama, terdapat tantangan dalam pemahaman subjek penelitian, yaitu remaja, terhadap konsep mindfulness dan hubungannya dengan gejala depresi yang mereka alami. Hal ini dapat mengurangi efektivitas internalisasi praktik mindfulness, sehingga perubahan yang diamati kemungkinan lebih mencerminkan transfer pemahaman dari terapis kepada klien dibandingkan dengan pemahaman yang terbentuk secara

intrinsik oleh subjek. Kedua, dualitas peran peneliti sebagai terapis dan pengumpul data berpotensi menimbulkan bias dalam proses penelitian. Kehadiran emosional dan keterlibatan langsung dalam hubungan terapeutik dapat memengaruhi pengamatan dan interpretasi data, sehingga mengurangi objektivitas hasil. Ketiga, perubahan yang terjadi pada subjek penelitian mungkin tidak sepenuhnya disebabkan oleh praktik mindfulness itu sendiri, tetapi juga oleh efek terapeutik non-spesifik, seperti hubungan yang terjalin antara terapis dan klien, atau ekspektasi positif dari partisipasi dalam program intervensi. Keterbatasan-keterbatasan ini menunjukkan perlunya kehati-hatian dalam menafsirkan hasil penelitian. Untuk penelitian di masa depan, disarankan untuk menggunakan desain eksperimental yang lebih ketat, melibatkan pengukuran yang spesifik, dan meminimalkan potensi bias melalui evaluasi eksternal atau keterlibatan pihak ketiga dalam pengumpulan dan analisis data. Dengan demikian, penelitian serupa diharapkan dapat menghasilkan temuan yang lebih valid dan dapat digeneralisasikan.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) bermanfaat dalam menurunkan gejala depresi pada remaja yang mengalami pelecehan seksual. MBCT membantu individu meningkatkan kesadaran terhadap pikiran dan emosi mereka, yang pada akhirnya memutus siklus ruminasi dan pola pikir negatif yang memperparah depresi. Pendekatan mindfulness dalam terapi ini mendorong penerimaan pengalaman secara penuh tanpa penghakiman, sehingga membantu individu mengatasi rasa bersalah dan perasaan tidak berharga.

Melalui proses terapi, pola pikir maladaptif subjek, seperti keyakinan bahwa mereka bertanggung jawab atas pelecehan yang dialami atau merasa tidak memiliki masa depan, berhasil diubah menjadi lebih adaptif. Selain itu, MBCT membantu subjek memulihkan minat dan keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari, memperbaiki hubungan sosial, dan mengembangkan mekanisme koping yang lebih sehat. Perubahan positif ini tidak hanya terlihat selama sesi terapi, tetapi juga berlanjut hingga tahap tindak lanjut, mencerminkan dampak jangka panjang MBCT dalam mendukung stabilitas emosional dan pemulihan fungsi psikososial subjek. Dengan demikian, MBCT terbukti menjadi intervensi yang baik dan berkelanjutan dalam mengurangi dampak psikologis trauma pada remaja korban pelecehan seksual.

SARAN

Saran yang bisa diberikan berdasarkan penelitian ini adalah:

1. Subjek

- a. Subjek disarankan untuk tetap mempertahankan keterampilan dalam tehnik-tehnik *mindfulness* yang telah dipelajari dan terus mengeksplorasi diri agar kondisi yang telah dicapai dapat bertahan dan dapat mengembangkan diri menjadi lebih baik
- b. Subjek dapat memberikan dukungan pada individu yang mengalami pelecehan seksual sehingga dapat mendukung satu sama lain.

2. Orang Tua

- a. Orang tua disarankan untuk memberikan dukungan kepada subjek dengan membangun komunikasi yang terbuka dan memberikan kesempatan pada subjek untuk memulihkan diri.
- b. Orang tua disarankan untuk mengakses dukungan psikologi yang tersedia di lingkungan terdekat (Dinsos PPPA, Puspaga, *Women Crisis Centre*, dll) untuk membantu pemulihan bagi subjek dan orang tua.

3. Keluarga dan Masyarakat

- a. Keluarga dan Masyarakat hendaknya memberikan dukungan moral kepada korban pelecehan seksual, menghindari sikap menghakimi dan merendahkan serta berperan aktif dalam pemulihan korban dengan meniadakan stigma negatif kepada korban.
- b. Turut membantu mengawal akses perlindungan hukum dan pemulihan psikososial bagi korban pelecehan seksual.

4. Penelitian selanjutnya

- a. Penelitian masa depan dapat fokus pada pengembangan dan validasi instrumen yang dirancang khusus untuk mengukur pemahaman remaja tentang *mindfulness*. Hal ini penting untuk memastikan bahwa subjek benar-benar memahami konsep dan praktik *mindfulness*, sehingga efek intervensi dapat dievaluasi secara lebih akurat.
- b. Disarankan untuk menggunakan desain penelitian kuasi-eksperimen atau eksperimen dengan kelompok kontrol. Sebagai contoh, membandingkan kelompok yang menerima intervensi MBCT dengan kelompok yang menerima

intervensi lain (seperti terapi kognitif) atau tidak menerima intervensi sama sekali. Pendekatan ini dapat membantu mengisolasi efek mindfulness dari variabel lain.

- c. Untuk mengurangi bias akibat dualitas peran, penelitian selanjutnya dapat melibatkan terapis eksternal yang bertugas memberikan intervensi MBCT. Peneliti dapat berfokus pada pengumpulan dan analisis data, sehingga objektivitas dalam hasil penelitian lebih terjaga.
- d. Penelitian dengan desain longitudinal dapat dilakukan untuk mengamati perubahan yang terjadi dalam jangka waktu yang lebih panjang. Hal ini memungkinkan evaluasi keberlanjutan efek MBCT dan hubungannya dengan gejala depresi pada remaja.



REFER ENSI

- Afradipta, D. (2021). Restrukturisasi kognitif untuk mengurangi gejala kecemasan pada wanita yang mengalami premenopause. *Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 9(1), 35–40. <https://doi.org/110.22219/procedia.v9i1.15688>
- Akinbode, T. D., Pedersen, C., & Lara-Cinisomo, S. (2020). The price of pre-adolescent abuse: Effects of sexual abuse on perinatal depression and anxiety. *Maternal and Child Health Journal*, 25(7), 1083–1093. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03088-x>
- Ali, S. M. A., & Naz, N. (2016). Experiencing street harassment and fear of victimization. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 55(1), 41-51
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th-TR ed.)*. American Psychiatric Association.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. F. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories–IA and –II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 588–597. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory-II (BDI-II)*. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>
- Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (3rd Ed.)*. The Guilford Press.
- Chiang, Y.-H., Ma, Y.-C., Lin, Y.-C., Jiang, J.-L., Wu, M.-H., & Chiang, K.-C. (2022). The relationship between depressive symptoms, rumination, and suicide ideation in patients with depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14492. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114492>
- Comer, R. J., & Comer, J. S. (2021). *Abnormal psychology (11th ed.)*. Worth Publishers/Macmillan Learning.
- DelGreco, M., & Christensen, J. (2020). Effects of street harassment on anxiety, depression, and sleep quality of college women. *Sex Roles*, 82(7), 473-481.
- Eom, E., Restaino, S., Perkins, A. M., Neveln, N., & Harrington, J. W. (2014). Sexual harassment in middle and high school students: Impact on physical and mental health. *Clinical Pediatrics*, 54(5), 430–438. <https://doi.org/10.1177/0009922814553430>
- Geurts, D. E. M., Compen, F. R., Beek, M. H. C. T. V., & Speckens, A. E. M. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for major depressive disorder: Evidence from routine outcome monitoring data. *BJPsych Open*, 6(6). <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.118>
- Golparvar, M., & Nejad, T. (2021). The effect of positive mindfulness therapy, mindfulness based cognitive therapy and cognitive-behavioral therapy on affective capital of female students with depression. *Journal of Pediatric Nursing*, 6(3), 30–38.

- Gray, S. E., Carter, M., & Harper, A. (2024). Effectiveness of an evidenced-based cognitive behavioral therapy intervention for adolescents in a school setting. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 37(1), e12248. <https://doi.org/10.1111/jcap.12448>
- Hawley, L. L., et al. (2014). Mindfulness Practice Predicts Improvement in Negative Affect and Psychological Well-being: A Longitudinal Study. *Personality and Individual Differences*, 58, 100-105.
- Hetrick, S. E., Cox, G. R., Witt, K. G., Bir, J. J., & Merry, S. N. (2016). Cognitive behavioural therapy (CBT), third-wave CBT and interpersonal therapy (IPT) based interventions for preventing depression in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003380.pub4>
- Jennings, J. L., Apsche, J. A., Blossom, P., & Bayles, C. (2013). Using mindfulness in the treatment of adolescent sexual abusers: Contributing common factor or a primary modality? *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 8(3-4), 17-22. <https://doi.org/10.1037/h0100978>
- Kaltiala-Heino, R., Lankinen, V., Marttunen, M., Lindberg, N., & Fröjd, S. (2016). Overweight, perceived overweight and involvement in bullying in middle adolescence. *Child Abuse & Neglect*, 54, 33-42. <https://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.02.003>.
- KEMENPPPA. (2024). *Data sebaran jumlah kasus kekerasan seksual*. SIMFONI-PPA. <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan>
- Kim, K. (2020). The relationship between depression and psychological well-being: Exploring the path through experience avoidance, nonacceptance of positive emotion, prioritizing of positivity. *The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 22(19), 613-630. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2022.22.19.613>
- Lee, SH., & Cho, S. J. (2021). Cognitive behavioral therapy and mindfulness-based cognitive therapy for depressive disorders. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1305. https://doi.org/10.1007/978-981-33-6044-0_16
- Naibili, M. J. E., & Permana, I. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) towards depression. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Science)*, 8(1), 35-42. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2020.008.01.6>
- Meinasty, M., & Karmiyati, D. (2024). Penerapan cognitive behavioural therapy untuk penanganan gejala depresi pada individu dengan pengalaman kekerasan seksual pranikah. *Universitas Muhammadiyah Malang*.
- Nevid, J., Rathus, S., & Green, B. (2021). *Abnormal psychology in a changing world (11th Ed.)*. Pearson.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Nordahl, H., Nordahl, H. M., Vogel, P. A., & Wells, A. (2018). Explaining depression

symptoms in patients with social anxiety disorder: Do maladaptive metacognitive beliefs play a role? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(3), 457–464. <https://doi.org/10.1002/cpp.2181>

Novrianza, Novrianza, Santoso I. Dampak dari Pelecehan Seksual terhadap Anak di Bawah Umur. *J Pendidik Kewarganegaraan*. 2022; 10(1): 53–64. <https://doi.org/10.23887/jpku.v10i1.42692>.

Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet*, 369(9569), 1302–1313. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)

Paulus, M. P. (2015). Cognitive control in depression and anxiety: Out of control? *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 1, 113–120. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2014.12.003>

Porter, B., Cristian Oyanadel, Betancourt, I., Worrell, F. C., & Wenceslao Peñate. (2024). Effects of two online mindfulness-based interventions for early adolescents for attentional, emotional, and behavioral self-regulation. *Pediatric Reports*, 16(2), 254–270. <https://doi.org/10.3390/pediatric16020022>

Rusyidi, B., Bintari, A., & Wibowo, H. (2019). Pengalaman dan pengetahuan tentang pelecehan seksual: Studi awal di kalangan mahasiswa perguruan tinggi. *Share : Social Work Journal*, 9(1), 75. <https://doi.org/10.24198/share.v9i1.21685>

Segal, Z. V., G. M., Teasdale, J. D., & Kabat-Zinn, J. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). The Guilford Press.

Shrestha, A., & Bajracharya, S. (2023). Awareness and perception of sexual harassment among female adolescent students. *Medical Journal of Shree Birendra Hospital*, 22(2), 1–6. <https://doi.org/10.3126/mjsbh.v22i2.56920>

Singh, P., & Mishra, N. (2023). Rumination moderates the association between neuroticism, anxiety and depressive symptoms in Indian women. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 45(6), 025371762311719–025371762311719. <https://doi.org/10.1177/02537176231171949>

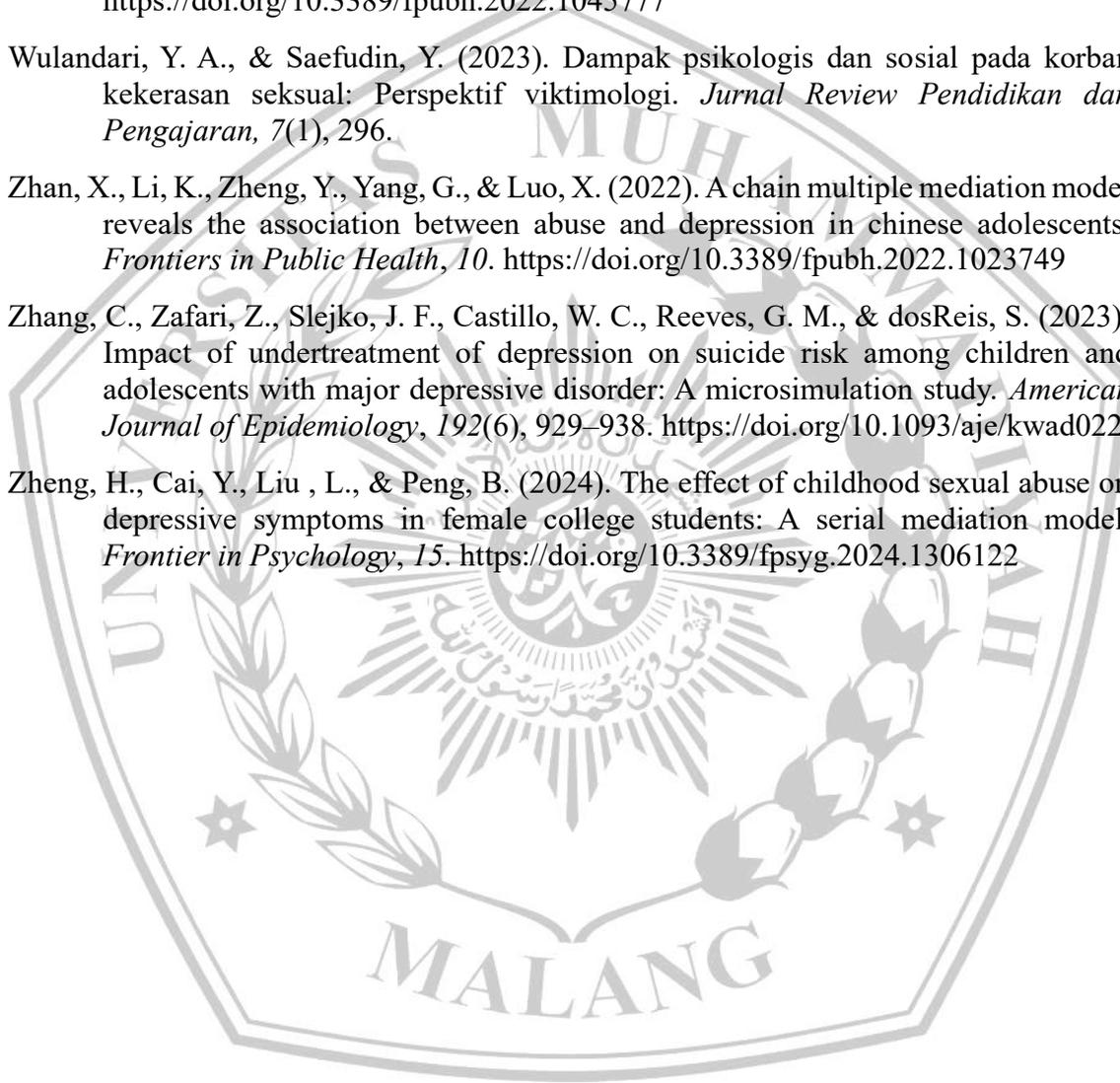
Southwick, S. M., Charney, D. S., & DePierro, J. M. (2023). Social support. In *Resilience: the Science of Mastering Life's Greatest Challenges*. Cambridge University Press.

Suzuki, D. C., Monge, A. B., Silva, B. S. da, Viana, J. A., Suzuki, P. R., Neto, R. A., & Vitale, M. S. de S. (2023). Adolescent victims of sexual abuse and music therapy: A systematic review. *Research, Society and Development*, 12(6), e28812642356–e28812642356. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42356>

Thorp, J. G., Gerring, Z., Colodro-Conde, L., Byrne, E. M., Medland, S. E., Middeldorp, C. M., & Derks, E. M. (2023). The association between trauma exposure, polygenic risk and individual depression symptoms. *Psychiatry Research-Neuroimaging*, 321, 115101–115101. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115101>

Uluköylü, Ş., Leijten, P., & Assink, M. (2023). Changing or acknowledging cognitions: A meta-analysis of reducing depression in adolescence. *Journal of Emotional and*

- Ummu, K. (2016). *Model Penanganan Dampak Psikologis Kekerasan Seksual Terhadap Anak*. Universitas Medan Area. Diambil dari <https://repositori.uma.ac.id/handle/123456789/270>
- Wang, B., Zhao, Y., Lu, X., & Qin, B. (2023). Cognitive distortion based explainable depression detection and analysis technologies for the adolescent internet users on social media. *Frontiers in Public Health*, 10, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1045777>
- Wulandari, Y. A., & Saefudin, Y. (2023). Dampak psikologis dan sosial pada korban kekerasan seksual: Perspektif viktimologi. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 7(1), 296.
- Zhan, X., Li, K., Zheng, Y., Yang, G., & Luo, X. (2022). A chain multiple mediation model reveals the association between abuse and depression in chinese adolescents. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1023749>
- Zhang, C., Zafari, Z., Slejko, J. F., Castillo, W. C., Reeves, G. M., & dosReis, S. (2023). Impact of undertreatment of depression on suicide risk among children and adolescents with major depressive disorder: A microsimulation study. *American Journal of Epidemiology*, 192(6), 929–938. <https://doi.org/10.1093/aje/kwad022>
- Zheng, H., Cai, Y., Liu, L., & Peng, B. (2024). The effect of childhood sexual abuse on depressive symptoms in female college students: A serial mediation model. *Frontier in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1306122>





LAMPIRAN

Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)
(Meindy *et al.*, 2022)

Petunjuk Pengisian :

Terdapat 38 pernyataan di bawah ini. Isilah berdasarkan apa yang anda rasakan selama 1 minggu terakhir termasuk hari apakah pernyataan tersebut benar atau salah bagi anda. Berilah tanda centang (✓) pada kolom benar atau salah. Keterangan pilihan jawaban sebagai berikut :

- 1 : Sangat Jarang
- 2 : Jarang
- 3 : Kadang-kadang
- 4 : Sering
- 5 : Sangat Sering

NO	PERNYATAAN	1	2	3	4	5
1	Ketika sedang berjalan, saya merasakan sensasi tubuh saya yang sedang bergerak.					
2	Ketika mandi, saya menyadari sensasi air yang mengenai tubuh saya.					
3	Saya menyadari bagaimana makanan dan minuman memengaruhi pemikiran, sensasi tubuh, dan emosi saya.					
4	Saya memberi perhatian pada berbagai sensasi, contohnya angin yang mengenai ke rambut saya atau cahaya matahari yang menyoroti wajah saya.					
5	Saya memberi perhatian pada berbagai suara di sekitar saya, seperti jam yang berdetak, kicauan burung, atau mobil yang melintas.					
6	Saya menyadari bau dan aroma benda-benda di sekitar saya.					

NO	PERNYATAAN	1	2	3	4	5
7	Saya menyadari elemen visual yang terkandung pada seni atau alam, contohnya warna, bentuk, tekstur, atau pola cahaya dan bayangan.					
8	Saya memberi perhatian pada bagaimana emosi saya mempengaruhi pikiran dan perilaku saya.					
9	Saya pandai dalam menemukan kata-kata yang tepat untuk menggambarkan perasaan saya.					
10	Saya bisa dengan mudah memukan kata-kata untuk menggambarkan keyakinan, pendapat, dan ekspekstasi saya.					
11	Bahkan saat sedang merasa sedih, saya mampu mencari cara yang tepat untuk mengekspresikannya melalui kata-kata.					
12	Saya memiliki kecenderungan untuk menjelaskan pengalaman saya melalui kata-kata.					
13	Saya biasanya mampu mendeskripsikan perasaan yang sedang saya rasakan secara rinci.					
14	Saya kesulitan untuk menemukan kata-kata yang menggambarkan pikiran saya.					
15	Saya kesulitan menemukan kata-kata yang tepat untuk mengekspresikan perasaan saya tentang berbagai hal.					
16	Ketika merasakan sesuatu di tubuh, saya kesulitan untuk menggambarannya karena tidak dapat menemukan kata yang tepat.					

NO	PERNYATAAN	1	2	3	4	5
17	Ketika mengerjakan sesuatu, pikiran saya berkelana dan perhatian saya mudah teralihkan.					
18	Saya tidak fokus pada apa yang saya kerjakan karena melamun, khawatir, atau teralihkan perhatiannya.					
19	Perhatian saya mudah teralih.					
20	Saya kesulitan untuk memusatkan perhatian pada apa yang sedang terjadi di saat ini.					
21	Saya merasa seperti “bekerja secara otomatis” tanpa sepenuhnya menyadari apa yang sedang saya lakukan.					
22	Saya terburu-buru melakukan suatu kegiatan tanpa benar-benar memperhatikan apa yang saya lakukan.					
23	Saya melakukan pekerjaan atau tugas tanpa benar-benar menyadari apa yang sedang saya lakukan.					
24	Saya mendapati diri saya mengerjakan suatu hal tanpa benar-benar memerhatikannya.					
25	Saya mengkritik diri saya karena merasakan emosi yang tidak rasional atau tidak pantas.					
26	Saya mengatakan pada diri saya bahwa saya seharusnya tidak merasakan apa yang saya sedang rasakan.					
27	Saya meyakini bahwa beberapa pemikiran saya tidak normal atau buruk, dan seharusnya saya tidak berpikir seperti itu.					

NO	PERNYATAAN	1	2	3	4	5
28	Saya mengatakan pada diri saya bahwa seharusnya saya tidak berpikir seperti apa yang saya pikirkan.					
29	Saya pikir beberapa emosi yang saya rasakan adalah emosi yang tidak baik atau tidak pantas, dan saya seharusnya tidak merasakan itu.					
30	Ketika saya memiliki pikiran/bayangan yang membebani, saya menilai diri sebagai orang yang baik atau buruk berdasarkan pikiran/bayangan tersebut.					
31	Saya menyalahkan diri sendiri ketika memiliki pikiran yang tidak rasional.					
32	Saya dapat merasakan perasaan dan emosi saya, tanpa merasakan keharusan bereaksi terhadap perasaan dan emosi tersebut.					
33	Saya memperhatikan perasaan saya tanpa terlarut di dalamnya.					
34	Ketika saya memiliki pemikiran/bayangan yang buruk, saya “mundur sementara” dan menyadari adanya pikiran/gambaran tersebut tanpa terpengaruh olehnya.					
35	Dalam situasi sulit, saya bisa berhenti sejenak tanpa langsung berespon.					
36	Ketika saya memiliki pemikiran atau bayangan yang buruk, saya dapat dengan segera merasa tenang.					
37	Ketika saya memiliki pemikiran atau bayangan yang tidak menyenangkan, saya dapat menyadarinya dan tidak langsung bereaksi.					

NO	PERNYATAAN	1	2	3	4	5
38	Ketika saya memiliki pemikiran atau bayangan yang buruk, saya menyadarinya dan membiarkannya berlalu.					

Blueprint :

No	Aspek	Pernyataan	Jumlah
1	<i>Observing</i>	1,2,3,4,5,6,7,8	8
2	<i>Describing</i>	9,10,11,12,13,14,15,16	8
3	<i>Acting with awareness</i>	17,18,19,20,21,22,23,24	8
4	<i>Nonjudging inner experience</i>	25,26,27,28,29,30,31	7
5	<i>Nonreactivity to inner experience</i>	32,33,34,35,36,37,38	7
Jumlah			38

FFMQ memiliki internal consistency yang baik, dengan koefisien alpha berada pada rentang 0,75 sampai 0,91. FFMQ juga menunjukkan bukti validitas internal structure menggunakan hasil analisis CFA dan bukti validitas korelasi dengan variabel terkait seperti gejala-gejala psikologis, kecerdasan emosional, serta keterbukaan terhadap pengalaman. Berdasarkan bukti-bukti validitas tersebut, model instrument FFMQ dinyatakan fit dengan model lima aspek- hierarkial (second-order) (Chi-square = 207,75; $p < 0,001$, RMSEA = 0,070, CFI = 0,93, NNFI = 0,92) dan terbukti berkorelasi positif dengan faktor prediktif positif seperti kecerdasan emosional dan keterbukaan terhadap pengalaman, dan berkorelasi negatif terhadap gejala-gejala psikologis (Baer et al., 2006). Berdasarkan interkorelasi yang dilakukan antar aspek, hasil yang didapatkan berkisar pada 0,32-0,56, yang berarti setiap aspek berkorelasi satu sama lain, namun tetap mengukur hal yang berbeda (Baer et al., 2008). Skoring FFMQ dilakukan dengan membalikkan koding pada items negatif, kemudian menghitung skor rata-rata dari setiap aspek sehingga menghasilkan profil mindfulness. Tidak direkomendasikan untuk

menghitung atau mengolah data dengan menggunakan skor total dari keseluruhan FFMQ (Danielson & Jones, 2018).



Beck Depression Inventory-II (BDI-II)
(Beck, 19xx)

Petunjuk:

Kuesioner ini terdiri dari 21 kelompok pernyataan. Bacalah setiap kelompok pernyataan dengan cermat, kemudian pilih satu pernyataan di setiap kelompok yang paling menggambarkan perasaan Anda selama dua minggu terakhir, termasuk hari ini. Beri tanda (X) pilihan Anda pada kolom yang tertera di samping pernyataan yang Anda pilih.

- 1 Saya tidak merasa sedih.
 Saya sering merasa sedih.
 Saya selalu sedih.
 Saya sangat sedih atau tidak bahagia sehingga saya tidak tahan.

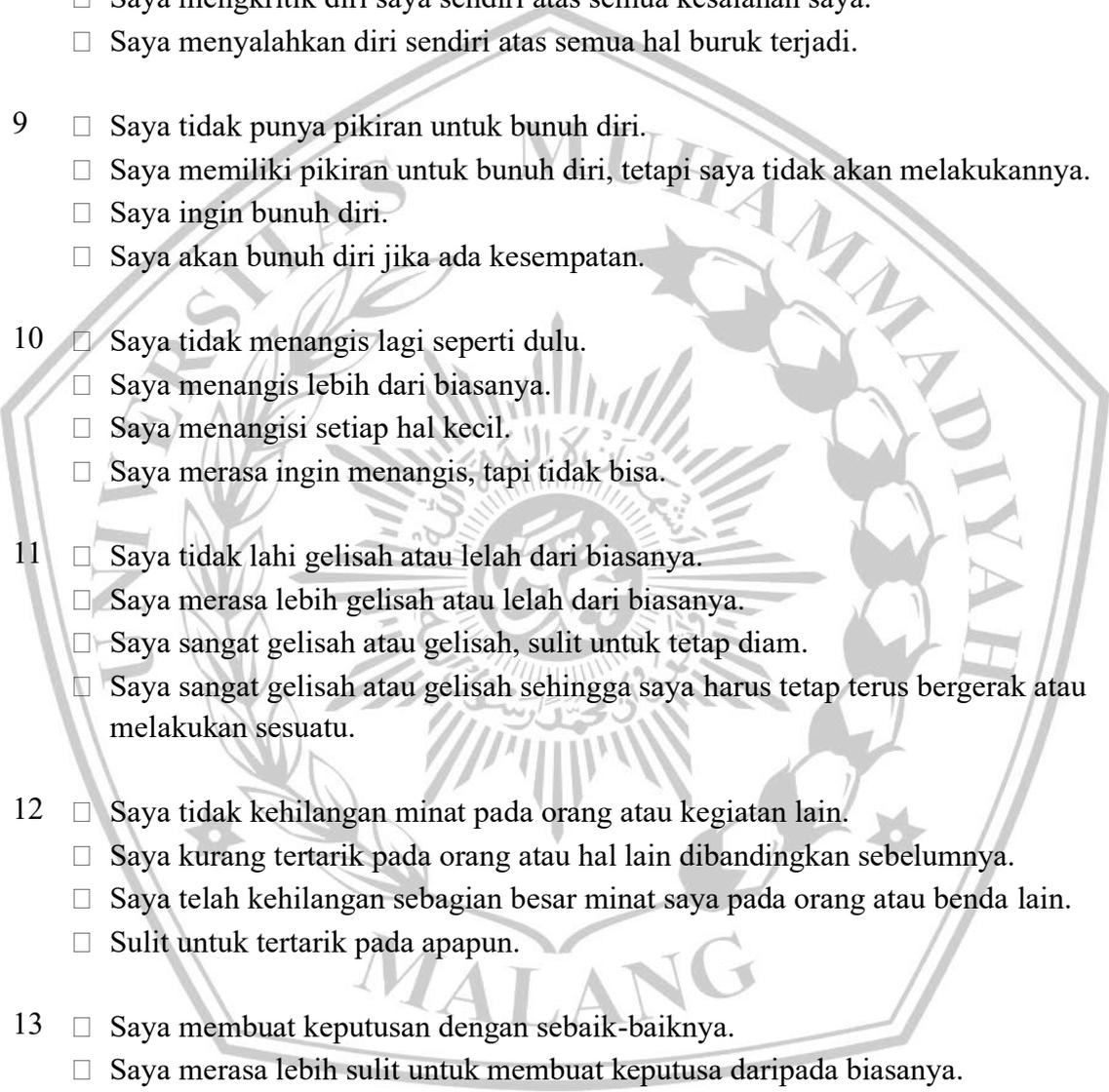
- 2 Saya tidak putus asa tentang masa depan saya.
 Saya merasa lebih putus asa tentang masa depan saya daripada sebelumnya.
 Saya tidak mengharapkan hal-hal berhasil untuk saya.
 Saya merasa masa depan saya tidak ada harapan dan hanya akan bertambah buruk.

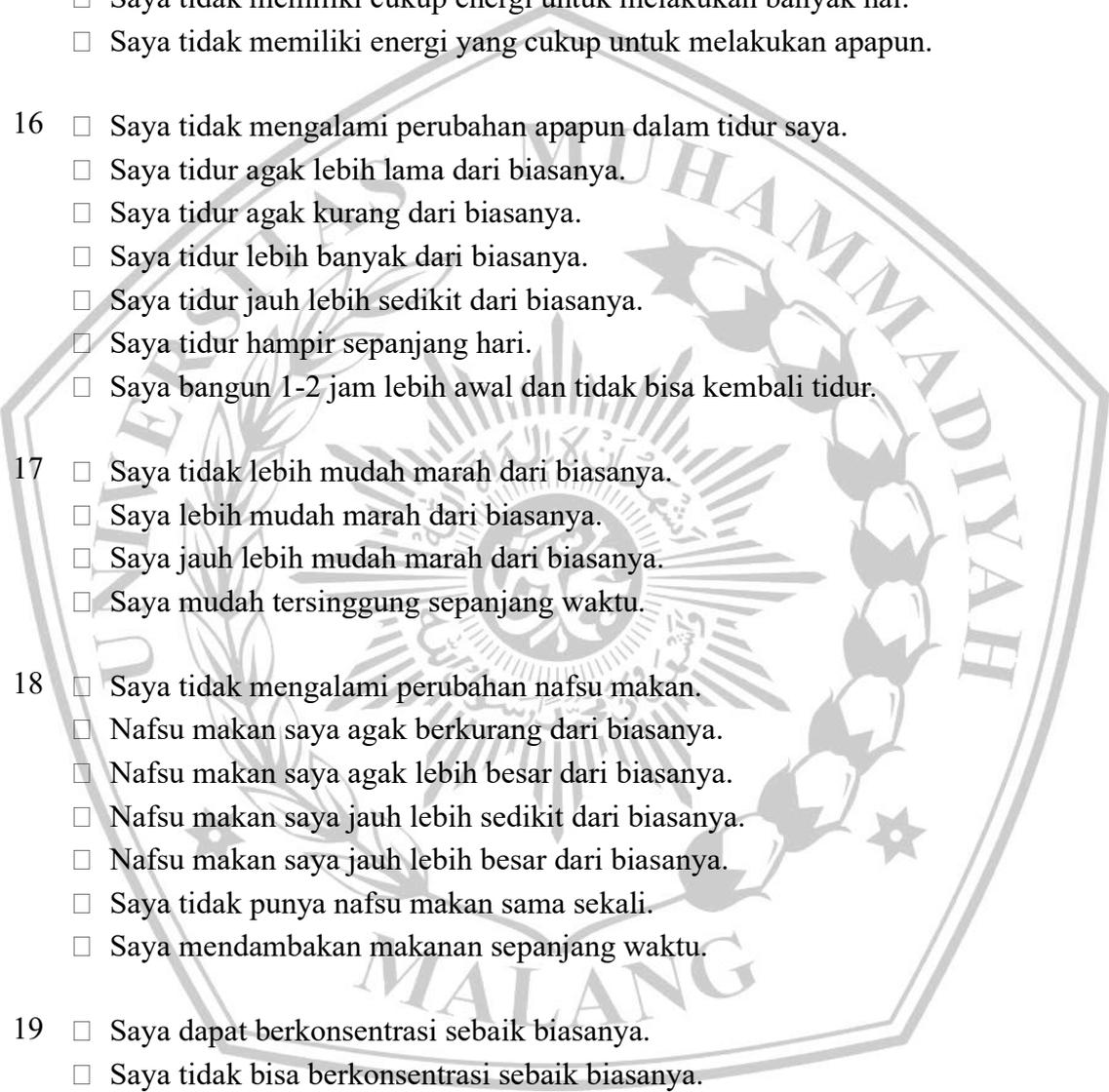
- 3 Saya tidak merasa gagal.
 Saya telah gagal lebih dari yang seharusnya.
 Saat saya melihat ke belakang, saya melihat banyak kegagalan.
 Saya merasa saya gagal total sebagai pribadi.

- 4 Saya mendapatkan kesenangan sebanyak yang pernah saya dapatkan dari hal-hal yang saya nikmati.
 Saya tidak menikmati hal-hal seperti dulu.
 Saya tidak mendapatkan sedikit kesenangan dari hal-hal yang dulu saya nikmati.
 Saya tidak bisa mendapatkan kesenangan dari hal-hal yang dulu saya nikmati.

- 5 Saya tidak merasa bersalah.
 Saya merasa bersalah atas banyak hal yang telah atau seharusnya saya lakukan.
 Saya merasa sangat bersalah hampir sepanjang waktu.
 Saya merasa bersalah sepanjang waktu.

- 6 Saya tidak merasa sedang dihukum.
 Saya merasa saya mungkin dihukum.
 Saya berharap untuk dihukum.
 Saya merasa sedang dihukum.

- 
- 7 Saya merasakan hal yang sama tentang diri saya seperti biasanya.
 Saya kehilangan kepercayaan diri.
 Saya kecewa pada diri saya sendiri.
 Saya tidak menyukai diri saya sendiri.
- 8 Saya tidak mengkritik atau menyalahkan diri sendiri lebih dari biasanya.
 Saya lebih kritis terhadap diri saya sendiri daripada sebelumnya.
 Saya mengkritik diri saya sendiri atas semua kesalahan saya.
 Saya menyalahkan diri sendiri atas semua hal buruk terjadi.
- 9 Saya tidak punya pikiran untuk bunuh diri.
 Saya memiliki pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melakukannya.
 Saya ingin bunuh diri.
 Saya akan bunuh diri jika ada kesempatan.
- 10 Saya tidak menangis lagi seperti dulu.
 Saya menangis lebih dari biasanya.
 Saya menangis setiap hal kecil.
 Saya merasa ingin menangis, tapi tidak bisa.
- 11 Saya tidak lahi gelisah atau lelah dari biasanya.
 Saya merasa lebih gelisah atau lelah dari biasanya.
 Saya sangat gelisah atau gelisah, sulit untuk tetap diam.
 Saya sangat gelisah atau gelisah sehingga saya harus tetap terus bergerak atau melakukan sesuatu.
- 12 Saya tidak kehilangan minat pada orang atau kegiatan lain.
 Saya kurang tertarik pada orang atau hal lain dibandingkan sebelumnya.
 Saya telah kehilangan sebagian besar minat saya pada orang atau benda lain.
 Sulit untuk tertarik pada apapun.
- 13 Saya membuat keputusan dengan sebaik-baiknya.
 Saya merasa lebih sulit untuk membuat keputusa daripada biasanya.
 Saya memiliki kesulitan yang jauh lebih besar dalam membuat keputusan daripada sebelumnya.
 Saya mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan.

- 
- 14 Saya tidak merasa saya tidak berharga.
 Saya tidak menganggap diri saya berharga dan berguna seperti dulu.
 Saya merasa lebih tidak berharga dibandingkan dengan orang lain.
 Saya merasa sama sekali tidak berharga.
- 15 Saya memiliki energi sebanyak biasanya.
 Saya memiliki lebih sedikit energi daripada sebelumnya.
 Saya tidak memiliki cukup energi untuk melakukan banyak hal.
 Saya tidak memiliki energi yang cukup untuk melakukan apapun.
- 16 Saya tidak mengalami perubahan apapun dalam tidur saya.
 Saya tidur agak lebih lama dari biasanya.
 Saya tidur agak kurang dari biasanya.
 Saya tidur lebih banyak dari biasanya.
 Saya tidur jauh lebih sedikit dari biasanya.
 Saya tidur hampir sepanjang hari.
 Saya bangun 1-2 jam lebih awal dan tidak bisa kembali tidur.
- 17 Saya tidak lebih mudah marah dari biasanya.
 Saya lebih mudah marah dari biasanya.
 Saya jauh lebih mudah marah dari biasanya.
 Saya mudah tersinggung sepanjang waktu.
- 18 Saya tidak mengalami perubahan nafsu makan.
 Nafsu makan saya agak berkurang dari biasanya.
 Nafsu makan saya agak lebih besar dari biasanya.
 Nafsu makan saya jauh lebih sedikit dari biasanya.
 Nafsu makan saya jauh lebih besar dari biasanya.
 Saya tidak punya nafsu makan sama sekali.
 Saya mendambakan makanan sepanjang waktu.
- 19 Saya dapat berkonsentrasi sebaik biasanya.
 Saya tidak bisa berkonsentrasi sebaik biasanya.
 Sulit untuk menjaga pikiran saya pada apapun untuk waktu yang lama.
 Saya merasa saya tidak dapat berkonsentrasi pada apapun.
- 20 Saya tidak lebih mudah lelah dari biasanya.
 Saya lebih mudah lelah dari biasanya.
 Saya terlalu lelah untuk melakukan banyak hal yang biasa saya lakukan.
 Saya terlalu lelah untuk melakukan sebagian besar aktivitas yang biasa saya lakukan.

- 21 Saya tidak melihat adanya perubahan baru-baru ini dalam minat saya pada seks.
- Saya kurang tertarik pada seks daripada dulu.
- Saya kurang tertarik pada seks sekarang.
- Saya telah kehilangan minat pada seks sepenuhnya.

Pemberian skor untuk skala ini yakni antara 0-3 pada setiap item pernyataan. Total skor tertinggi yang mungkin untuk keseluruhan tes adalah 63, ini berarti klien memberi silang pada pernyataan ke-4 di semua pernyataan. Sedangkan skor terendah yang mungkin untuk setiap pernyataan adalah 0, ini berarti klien memberi silang pada pernyataan pertama di semua pernyataan.

Keterangan:

Skor Total	Tingkat Depresi
1-13	Depresi minimal
11-19	Depresi ringan
20-28	Depresi sedang
29-63	Depresi berat

BDI-II berkorelasi positif dengan Skala Peringkat Depresi Hamilton dengan r Pearson sebesar 0,71, menunjukkan validitas konvergen yang baik. Tes ini juga terbukti memiliki reliabilitas tes-tes ulang dalam satu minggu yang tinggi (Pearson's $r = 0,93$), menunjukkan bahwa tes tersebut tidak terlalu sensitif terhadap variasi suasana hati sehari-hari (Beck, *et al.*, 1996). Tes ini juga memiliki konsistensi internal yang tinggi ($\alpha = 0,91$) (Beck, *et al.*, 1996).



Universita Muhammadiyah
Malang

MBCT UNTUK MENURUNKAN DEPRESI

Pada Remaja Korban
Pelecehan Seksual

2024

Prepared by
**Saraswati Eva
Yuswikarini**



A. Panduan Pelaksanaan MBCT

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) merupakan salah satu jenis terapi yang mengutamakan pemusatan perhatian dari waktu ke waktu pada setiap pengalaman yang dialami saat ini sehingga dapat menyadari setiap pengalaman tersebut (Segal *et al.*, 2013). MBCT mengambil konsep yang sama dengan *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) namun dengan tujuan yang berbeda. MBCT khusus dirancang untuk pasien yang rentan terhadap kekambuhan depresi. Teknik MBCT menggabungkan teknik pemusatan perhatian seperti meditasi, latihan pernapasan, dan peregangan dengan unsur dari terapi kognitif untuk membantu mengatasi pola pikir negatif. Tujuan dari penggabungan kedua terapi ini untuk membentuk individu mengembangkan hubungan yang berbeda dengan pikiran dan perasaan yang dialami, mengurangi kecenderungan terjebak dalam pola pikir negatif yang dapat menyebabkan tekanan emosional. Berikut adalah tahapan dan rancangan pelaksanaan dari MBCT yang disusun oleh Segal *et al.* (2013):

a. Proses Pelaksanaan MBCT

Proses pelaksanaan MBCT dilaksanakan sebagai berikut:

1. Tempat Pelaksanaan

Pelaksanaan MBCT akan dilakukan dalam ruangan yang nyaman, tenang, dan tidak terdapat gangguan dari orang lain.

2. Waktu Pelaksanaan

Intervensi dilakukan dalam waktu kurang lebih selama 45-60 menit setiap sesinya.

3. Proses Intervensi

Intervensi akan dilakukan dengan terbuka antara subjek dan praktikan serta tetap berpegang pada prinsip mengutamakan kesejahteraan dan hak-hak dari subjek.

4. Strategi Pelaksanaan

MBCT terdiri dari 11 tahapan dimana setiap sesinya akan dilakukan secara individual.

b. Alat dan Bahan yang Digunakan

Alat dan bahan yang digunakan selama proses intervensi sebagai berikut.

1. Bolpoin/Pensil
2. Buku/Kertas
3. *Stopwatch*
4. *Handphone*

c. Rancangan Intervensi

Rancangan intervensi yang digunakan dalam intervensi ini disusun berdasarkan tahapan MBCT yang disusun oleh segal *et al.* (2013). Rancangan intervensi dibuat sebagai berikut.

1. Tahap 1: Penjelasan kondisi subjek dan proses intervensi, membangun komitmen dan *informed consent*
2. Tahap 2 : *Awareness and Automatic Pilot*
3. Tahap 3 : *Living in Our Heads*
4. Tahap 4 : *Gathered the Scattered Mind*
5. Tahap 5 : *Recognizing Aversion*
6. Tahap 6 : *Allowing/Letting Be*
7. Tahap 7 : *Thought are Not Facts*
8. Tahap 8 : *“How Can I Best Take Care of Myself?”*
9. Tahap 9 : *Maintaining and Extending New Learning*
10. Tahap 10 : Evaluasi dan Terminasi
11. Tahap 11 : *Follow-up*

B. Prosedur Intervensi

Prosedur Intervensi berdasarkan rancangan yang telah dibuat di atas dilaksanakan sebagai berikut :

Tahap 1: Penjelasan kondisi subjek dan proses intervensi, membangun komitmen dan *informed consent*

Subjek dijelaskan terkait kondisi yang dialaminya saat ini serta sesi terapi yang akan dijalankan dari awal hingga akhir. Subjek dimintai persetujuan untuk mengikuti seluruh rangkaian intervensi dan menyatakan kebersediaan dalam menjalani sesi

hingga akhir. Subjek juga diminta untuk membangun komitmen untuk menjalani sesi terapi dan melakukan penandatanganan *informed consent* sebagai tanda kebersediaan untuk menjalani sesi terapi hingga selesai.

- Durasi waktu : 45 menit
- Alat dan bahan :
 1. Lembar *Informed Consent*
 2. Bolpoin
- Tujuan :
 1. Subjek mampu memahami permasalahan yang sedang dialami saat ini.
 2. Subjek mampu memahami keseluruhan proses intervensi dari awal hingga akhir sesi.
 3. Subjek dapat membangun komitmen untuk berubah dan menjalani rangkaian intervensi hingga akhir.
 4. Mendapatkan persetujuan subjek untuk menjalani keseluruhan rangkaian intervensi.
- Prosedur Pelaksanaan :
 1. Subjek dijelaskan terlebih dahulu permasalahan yang dialaminya terkait dengan permasalahan keputusan yang dialaminya berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan
 2. Apabila subjek telah paham terkait dengan kondisinya, subjek dijelaskan terkait dengan proses intervensi menggunakan MBCT yang mencakup tahapan, manfaat, dan syarat yang harus dipenuhi dimana berkomitmen untuk melakukan dengan sungguh-sungguh.
 3. Subjek diminta membangun komitmen dengan menandatangani *informed consent* sebagai bentuk kesungguhan dan persetujuan mengikuti seluruh rangkaian intervensi.

Tahap 2 : *Awareness and Automatic Pilot*

Subjek diberikan *raisin exercise* (Latihan kismis) dengan diberikan sebutir kismis dan diminta untuk memakan dengan penuh perhatian, memperhatikan tekstur, rasa, dan aroma. Kemudian, subjek diajak berdiskusi terkait perasaan ketika memakan kismis yang kemudian diajak berdiskusi terkait konsep pilot otomatis dan bagaimana *mindfulness* dapat membantu. Setelah itu subjek diajak melakukan meditas dengan

body scan yang memfokuskan perhatian pada setiap bagian tubuh secara bertahap dan meningkatkan kesadaran tubuh. Setelah itu, subjek diberikan pekerjaan rumah (PR) untuk melakukan *body scan* di rumah dan mencatat pengalaman yang dirasakan.

- Durasi Waktu : 90 Menit
- Tujuan :
 - Mengembangkan kesadaran diri tentang pikiran dan perasaan yang muncul secara otomatis.
 - Mengidentifikasi kebiasaan atau pola pikiran otomatis yang tidak disadari.
 - Meningkatkan kesadaran terhadap saat-saat ketika subjek beroperasi dengan "autopilot".
- Target perubahan :
 - Subjek mampu mengenali dan menyadari pikiran dan perasaan yang muncul secara otomatis.
 - Subjek mulai memahami bagaimana pikiran otomatis ini mempengaruhi emosi dan tindakan mereka.
 - Mengurangi frekuensi perilaku otomatis yang tidak disadari dan menggantikannya dengan respons yang lebih sadar dan reflektif.
- Alat dan Bahan :
 - Beberapa butir kismis (raisin)
 - Buku catatan atau jurnal
 - Alat tulis (pena/pensil)
 - Audio meditasi kesadaran (*mindfulness meditation*)
- Prosedur Pelaksanaan :
 1. Subjek dijelaskan tujuan sesi dan pentingnya kesadaran terhadap pikiran dan perasaan otomatis serta mendiskusikan secara singkat terkait konsep "autopilot" dan bagaimana hal ini dapat mempengaruhi keseharian
 2. Subjek diberikan satu kismis dan meminta subjek untuk memperhatikan kismis tersebut seolah-olah mereka belum pernah melihat sebelumnya. Kemudian subjek diminta untuk mengamati kismis dengan semua indra mulai melihat, menyentuh, membau, merasa, dan mendengar dengan menggigit kismis perlahan

3. Subjek diminta untuk memperhatikan pikiran dan perasaan yang muncul selama latihan dan kemudian diajak berdiskusi terkait perasaan selama dan setelah latihan serta pikiran otomatis yang muncul. Setelah itu, subjek dijelaskan bagaimana *mindfulness* dapat membantu mengatasi “autopilot” dan meningkatkan kesadaran diri.
4. Subjek dibimbing melalui meditasi *body scan* dengan fokus pada setiap bagian tubuh secara bertahap, Subjek diminta untuk memperhatikan sensasi tubuh tanpa menilai atau mencoba mengubahnya dengan audio meditasi selama meditasi.
5. Subjek diajak mendiskusikan pengalaman selama meditasi *body scan* dan diajak untuk berbagi pikiran dan perasaan otomatis yang disadari selama meditasi. Subjek diajak untuk mengidentifikasi pola atau kebiasaan berpikir otomatis yang muncul.
6. Subjek diminta menulis di jurnal tentang pengalaman meditasi dan pikiran otomatis yang disadari dengan penekanan pada pentingnya mencatat pikiran dan perasaan yang muncul selama aktivitas sehari-hari untuk meningkatkan kesadaran diri.
7. Subjek diberikan PR untuk melakukan meditasi *body scan* di rumah setiap hari dan mencatat pengalaman di jurnal.

Tahap 3 : *Living in Our Heads*

Subjek diajak untuk berdiskusi terkait pengalaman selama mengerjakan *body scan* di rumah. Kemudian, subjek diajak untuk membahas bagaimana kita sering terperangkap dalam pikiran dan khayalan dengan tujuan membantu subjek mengenali betapa sering subjek terjebak dalam pikiran dan khayalan serta dampak negatifnya terhadap kesejahteraan emosional. Kemudian, subjek diajari untuk melakukan meditasi dengan *mindful breathing* yang bertujuan untuk membawa perhatian kembali ke nafas setiap kali pikiran tidak terkendali serta meningkatkan kemampuan untuk hadir saat ini. Subjek diajak untuk membahas pengalaman selama meditasi dan bagaimana *mindfulness* dapat membantu mengurangi pikiran maladaptif. Setelah itu, subjek diberikan PR untuk melakukan *mindful breathing* setiap hari dan mencatat apa yang dirasakan.

- Durasi Waktu : 60-90 menit
- Tujuan :
 - Membantu subjek mengenali seberapa sering mereka terperangkap dalam pikiran dan khayalan.
 - Meningkatkan kesadaran akan dampak negatif dari terjebaknya pikiran terhadap kesejahteraan emosional.
 - Mengajarkan subjek teknik *mindful breathing* untuk membantu mereka tetap hadir di saat ini.
- Target perubahan :
 - Subjek mampu mengenali pola pikir yang membuat mereka terjebak dalam pikiran dan khayalan.
 - Peningkatan kemampuan untuk membawa perhatian kembali ke saat ini melalui *mindful breathing*.
 - Pengurangan pikiran maladaptif dan peningkatan kesejahteraan emosional.
- Alat dan Bahan :
 1. Buku catatan atau jurnal
 2. Alat tulis (pena/pensil)
 3. Audio meditasi *mindful breathing*
- Prosedur Intervensi :
 1. Subjek diajak berdiskusi tentang pengalaman saat melakukan *body scan* di rumah dan menceritakan perasaan dan pikiran yang dirasakan.
 2. Subjek dikenalkan konsep "*living in our heads*" dan bagaimana kita sering terperangkap dalam pikiran dan khayalan.
 3. Subjek diajak untuk membahas seringnya terjebak dalam pikiran dan khayalan serta diskusi terkait dampak negatif dari terjebaknya pikiran terhadap kesejahteraan emosional. Subjek diminta untuk memberikan contoh-contoh dari pengalaman pribadinya.
 4. Subjek diajari teknik meditasi *mindful breathing* dengan instruksi untuk membawa perhatian kembali ke nafas setiap kali pikiran tidak terkendali.
 5. Subjek diajak untuk membagikan pengalamannya saat melakukan meditasi *mindful breathing* dan berdiskusi terkait *mindfulness* dapat

membantu mengurangi pikiran maldaptif. Kemudian, subjek diajak mengidentifikasi cara-caranya dapat menerapkan *mindful breathing* dalam kehidupan sehari-hari.

6. Subjek diminta menulis di jurnal tentang pengalaman meditasi *mindful breathing* dan pikiran yang disadari. Subjek mencatat bagaimana teknik dapat membantu merasa lebih hadir dan mengurangi pikiran maldaptif.
7. Subjek diberikan PR melakukan meditasi *mindful breathing* setiap hari dan mencatat yang dirasakan dalam jurnal.

Tahap 4 : *Gathering Scattered Mind*

Subjek diajak untuk mengevaluasi kembali PR yang telah dilakukan. Setelah itu, subjek diajak untuk melakukan 3-minute breathing space yakni latihan singkat dimana subjek diajak berhenti sejenak dan memperhatikan nafas, tubuh, dan pikiran sendiri. Aktivitas ini bertujuan untuk memberikan alat praktis yang dapat digunakan kapan saja untuk mengumpulkan pikiran yang tersebar dan kembali ke saat ini dalam waktu singkat. Setelah itu, subjek diajak untuk melakukan meditasi dengan *mindful movement* dengan melatih gerakan *mindfulness* seperti yoga atau berjalan dengan penuh perhatian. Aktivitas ini bertujuan untuk mengintegrasikan *mindfulness* dalam gerakan fisik dan membantu subjek mengembangkan kesadaran tubuh dan pikiran secara bersamaan. Setelah itu subjek diberikan PR untuk melakukan 3-minute breathing space dan *mindful movement* setiap hari serta mencatat pengalaman yang dirasakan.

- Durasi Waktu : 60-90 menit
- Tujuan :
 - Mengajarkan subjek teknik untuk mengumpulkan pikiran yang tersebar dan kembali ke saat ini.
 - Mengintegrasikan *mindfulness* dalam gerakan fisik.
 - Meningkatkan kesadaran tubuh dan pikiran secara bersamaan.
- Target perubahan :
 - Subjek mampu menggunakan 3-minute breathing space untuk kembali ke saat ini dengan cepat.
 - Peningkatan kesadaran akan tubuh dan pikiran melalui *mindful movement*.

- Pengurangan pikiran yang tersebar dan peningkatan fokus serta ketenangan.
- Alat dan Bahan :
 - Buku catatan atau jurnal
 - Alat tulis (pena/pensil)
 - Mat yoga atau area yang nyaman untuk melakukan *mindful movement*
 - Audio meditasi
- Prosedur Intervensi :
 1. Subjek diajak mengevaluasi PR yang telah dilakukan sebelumnya
 2. Subjek diajak untuk melakukan latihan singkat *3-minute breathing space* dengan memberikan instruksi untuk sejenak dan memperhatikan nafas, tubuh, dan pikiran sendiri.
 3. Subjek diajak untuk melakukan meditasi dengan *mindful movement* seperti yoga atau berjalan dengan penuh perhatian. Subjek diberikan instruksi untuk melatih gerakan *mindfulness* dengan fokus pada pernapasan dan sensasi tubuh. Subjek diminta untuk mengamati perubahan yang terjadi dalam tubuh dan pikiran saat melakukan gerakan tersebut.
 4. Subjek diajak berbagi pengalaman setelah melakukan meditasi *mindful movement*. Subjek diajak berdiskusi bagaimana latihan tersebut membantu mengembangkan kesadaran tubuh dan pikiran secara bersamaan dan mengidentifikasi cara-cara dapat menerapkan *mindful movement* dalam kehidupan sehari-hari.
 5. Subjek diminta menulis pengalaman meditasi *3-minute breathing space* dan *mindful movement* dalam jurnal.
 6. Subjek diberikan PR untuk melakukan *3-minute breathing space* dan *mindful movement* setiap hari serta mencatat yang dirasakan dalam jurnal.

Tahap 5 : *Recognizing Aversion*

Subjek diajak untuk mengevaluasi kembali PR yang telah dilakukan sebelumnya. Setelah itu, subjek diajak untuk berdiskusi terkait reaksi penolakan dengan mengenali saat-saat dimana subjek mengalami penolakan atau ketidaknyamanan emosional. Tahapan ini bertujuan untuk membantu subjek mengenali ketika ia mengalami

penolakan atau ketidaknyamanan emosional, dan dampaknya terhadap kesejahteraan mereka. Setelah itu, subjek diajak untuk melakukan meditasi dengan *sitting meditation with focus on difficult emotion*. Subjek diajak untuk memperhatikan dan menerima emosi sulit tanpa mencoba mengubahnya. Aktivitas ini bertujuan untuk melatih subjek dalam memperhatikan dan menerima emosi sulit tanpa mencoba mengubahnya, meningkatkan toleransi terhadap ketidaknyamanan emosional. Setelah itu, subjek diberikan PR untuk melakukan meditasi dengan fokus pada emosi sulit dan mencatat pengalaman yang dirasakan.

- Durasi Waktu : 60-90 menit
- Tujuan :
 - Membantu subjek mengenali saat-saat ketika mereka mengalami penolakan atau ketidaknyamanan emosional.
 - Meningkatkan kesadaran akan dampak penolakan terhadap kesejahteraan emosional.
 - Melatih subjek dalam memperhatikan dan menerima emosi sulit tanpa mencoba mengubahnya.
 - Meningkatkan toleransi terhadap ketidaknyamanan emosional.
- Target Perubahan :
 - Subjek mampu mengenali reaksi penolakan dan dampaknya terhadap kesejahteraan emosional.
 - Peningkatan toleransi terhadap emosi sulit.
 - Peningkatan kemampuan untuk menerima emosi tanpa berusaha mengubahnya.
- Alat dan Bahan :
 1. Buku catatan atau jurnal
 2. Alat tulis (pena/pensil)
 3. Audio meditasi
- Prosedur Intervensi :
 1. Subjek diajak mengevaluasi PR yang telah dilakukan sebelumnya.
 2. Subjek diajak untuk berdiskusi tentang saat-saat ketika ia mengalami penolakan atau ketidaknyamanan emosional. Subjek diminta untuk

memberikan contoh dari pengalaman pribadi dan mendiskusikan terkait dampak penolakan terhadap kesejahteraan emosional subjek.

3. Subjek diajak untuk melakukan meditasi duduk dengan fokus pada emosi sulit. Subjek diminta untuk memperhatikan dan menerima emosi sulit tanpa mencoba mengubahnya.
4. Subjek diajak menceritakan pengalaman yang dirasakan selama meditasi dan mendiskusikan bagaimana meditasi ini dapat membantu meningkatkan toleransi terhadap ketidaknyamanan emosional serta subjek dibantu mengidentifikasi cara-cara menerapkan penerimaan emosi sulit dalam kehidupan sehari-hari.
5. Subjek diminta menulis di jurnal tentang pengalaman meditasi dengan fokus pada emosi dan bagaimana latihan ini dapat membantu mereka merasa lebih mampu menerima emosi sulit tanpa berusaha mengubahnya.
6. Subjek diberikan PR untuk melakukan meditasi dengan fokus pada emosi sulit setiap hari dan mencatat apa yang dirasakan dalam jurnal.

Tahap 6 : *Allowing/Letting Be*

Subjek diajak berdiskusi terkait PR yang telah dikerjakan. Kemudian, subjek diajak berdiskusi tentang penerimaan dan membahas pentingnya menerima pengalaman apa adanya tanpa menghakimi. Setelah itu, subjek diajak melakukan meditasi dengan *acceptance meditation* dimana fokus pada menerima pikiran dan perasaan tanpa resistensi. Setelah itu, subjek diberikan PR untuk melakukan *acceptance meditation* dan mencatat pengalaman yang dirasakan.

- Durasi Waktu : 60-90 menit
- Tujuan :
 - Membantu subjek memahami pentingnya penerimaan terhadap pengalaman tanpa menghakimi.
 - Melatih subjek dalam menerima pikiran dan perasaan tanpa resistensi.
 - Meningkatkan kemampuan subjek untuk hadir dengan apa adanya dalam momen saat ini.
- Target perubahan :
 - Subjek mampu menerima pengalaman mereka tanpa menghakimi.

- Peningkatan kemampuan untuk menerima pikiran dan perasaan tanpa resistensi.
- Peningkatan kesejahteraan emosional melalui penerimaan.
- Alat dan Bahan :
 1. Buku catatan atau jurnal
 2. Alat tulis (pena/pensil)
 3. Audio meditasi
- Prosedur Intervensi :
 1. Subjek diajak untuk berdiskusi terkait PR yang telah dikerjakan sebelumnya
 2. Subjek diajak untuk berdiskusi terkait konsep penerimaan dan diajak untuk memahami pentingnya menerima pengalaman apa adanya tanpa menghakimi. Subjek dijelaskan bagaimana penerimaan dapat meningkatkan kesejahteraan emosional dan mengurangi resistensi terhadap pengalaman.
 3. Subjek diajak untuk melakukan meditasi dengan fokus pada penerimaan. Subjek diberikan instruksi untuk menerima pikiran dan perasaan tanpa resistensi atau upaya mengubahnya.
 4. Setelah meditasi, subjek diajak untuk berbagi pengalaman selama meditasi. Subjek diajak bersama-sama mendiskusikan bagaimana meditasi penerimaan membantu subjek dalam menerima pikiran dan perasaan mereka dan membantunya mengidentifikasi cara-caranya bisa menerapkan penerimaan dalam kehidupan sehari-hari.
 5. Subjek diminta menulis jurnal tentang pengalaman meditasi dengan fokus pada penerimaan serta bagaimana latihan dapat membantu merasa lebih mampu menerima pikiran dan perasaan tanpa resistensi.
 6. Subjek diberikan PR untuk melakukan *acceptance meditation* setiap hari dan mencatat yang dirasakan dalam jurnal.

Tahap 7 : *Thoughts Are Not Facts*

Subjek diajak untuk mengevaluasi kembali PR yang telah dikerjakan dari sesi sebelumnya. Tahapan ini, subjek diajak berdiskusi terkait pikiran dan realitas dengan

mengeksplorasi bagaimana pikiran seringkali tidak akurat dan tidak mewakili kenyataan. Setelah itu, subjek diajak untuk melakukan *thoughts as thoughts meditation*. Subjek diajak untuk membahas pengalaman selama meditasi dan bagaimana mengurangi identifikasi dengan pikiran negatif. Subjek juga diberikan PR untuk melakukan *thoughts as thoughts meditation* dan mencatat pengalamannya.

- Durasi Waktu : 60-90 menit
- Tujuan :
 - Membantu subjek memahami bahwa pikiran seringkali tidak akurat dan tidak mewakili kenyataan.
 - Mengurangi identifikasi dengan pikiran negatif.
 - Meningkatkan kemampuan subjek untuk memandang pikiran sebagai hanya pikiran, bukan fakta.
- Target Perubahan :
 - Subjek mampu mengenali dan memisahkan pikiran dari kenyataan.
 - Peningkatan kemampuan untuk tidak mengidentifikasi diri dengan pikiran negatif.
 - Peningkatan kesejahteraan emosional melalui perubahan persepsi terhadap pikiran.
- Alat dan Bahan :
 1. Buku catatan atau jurnal
 2. Alat tulis (pena/pensil)
 3. Audio meditasi
- Prosedur Intervensi :
 1. Subjek diajak mengevaluasi PR yang telah dikerjakan sebelumnya
 2. Subjek diajak untuk berdiskusi bagaimana pikiran seringkali tidak akurat atau tidak mewakili kenyataan. Subjek diajak untuk mengeksplorasi contoh-contoh pribadi di mana pikiran mereka tidak mencerminkan realitas. Diskusi tentang dampak pikiran yang tidak akurat terhadap kesejahteraan emosional subjek.
 3. Subjek diajak melakukan meditasi dengan fokus pada melihat pikiran sebagai pikiran. Subjek diinstruksikan untuk memperhatikan pikiran yang

muncul, mengenalinya sebagai hanya pikiran, dan tidak mengidentifikasi diri dengan pikiran tersebut.

4. Subjek diajak untuk berbagi pengalaman yang dirasakan setelah meditasi. Kemudian, diskusi dilakukan untuk membahas bagaimana meditasi ini dapat membantu subjek mengurangi identifikasi dengan pikiran negatif dan cara-cara dapat menerapkan pemisahan pikiran dari kenyataan dalam kehidupan sehari-hari.
5. Subjek diminta menulis di jurnal tentang pengalaman meditasi dengan fokus pada melihat pikiran sebagai pikiran.
6. Subjek diberikan PR untuk melakukan *thoughts as thoughts meditation* setiap hari dan mencatat yang dirasakan dalam jurnal.

Tahap 8 : “How Can I Best Take Care of Myself”

Subjek diajak untuk mengevaluasi PR yang telah dikerjakan dari sesi sebelumnya. Pada tahapan ini, subjek diajak untuk membuat rencana untuk merawat diri sendiri secara fisik, emosional, dan mental. Kemudian, subjek diajari untuk melakukan *loving-kindness meditation* yang merupakan meditasi yang fokus pada pengiriman cinta dan kebaikan pada diri sendiri dan orang lain. Setelah itu, subjek diberikan PR untuk melakukan *loving-kindness meditation* dan menerapkan rencana perawatan diri.

- Durasi Waktu : 60-90 menit
- Tujuan :
 - Membantu subjek mengenali pentingnya perawatan diri secara holistik (fisik, emosional, dan mental).
 - Mengajarkan subjek untuk merancang dan menerapkan rencana perawatan diri yang efektif.
 - Memperkenalkan dan melatih *loving-kindness meditation* untuk meningkatkan cinta dan kebaikan terhadap diri sendiri dan orang lain.
- Target Perubahan :
 - Subjek memiliki rencana perawatan diri yang jelas dan dapat diterapkan.
 - Peningkatan rasa cinta dan kebaikan terhadap diri sendiri dan orang lain melalui meditasi.
 - Peningkatan kesejahteraan fisik, emosional, dan mental.

- Alat dan Bahan :
 1. Buku catatan atau jurnal
 2. Alat tulis (pena/pensil)
 3. Audio meditasi
- Prosedur Intervensi :
 1. Subjek diajak mengevaluasi PR yang telah dikerjakan sebelumnya
 2. Subjek diajak untuk membuat rencana perawatan diri yang mencakup aspek fisik, emosional, dan mental. Subjek diajak bersama-sama untuk berdiskusi tentang pentingnya merawat diri secara holistik dan dampaknya terhadap kesejahteraan subjek. Kemudian, subjek diajak mengidentifikasi aktivitas dan strategi yang dapat dimasukkan ke dalam rencana perawatan diri mereka.
 3. Subjek diajari untuk melakukan *loving-kindness meditation*. Subjek diminta untuk melakukan meditasi fokus pada pengiriman cinta dan kebaikan pada diri sendiri, orang yang dicintai, orang netral, dan bahkan orang yang menimbulkan kesulitan.
 4. Subjek diajak untuk berbagi pengalaman selama melakukan *loving-kindness meditation*. Diskusi dilakukan untuk membahas terkait bagaimana meditasi ini membantu subjek meningkatkan rasa cinta dan kebaikan pada diri sendiri dan orang lain. Subjek mengidentifikasi cara-cara mereka bisa menerapkan prinsip-prinsip *loving-kindness* dalam kehidupan sehari-hari
 5. Subjek diminta menulis di jurnal tentang pengalaman meditasi dengan fokus pada *loving-kindness*
 6. Subjek diberikan PR untuk melakukan *loving-kindness meditation* setiap hari dan mencatat yang dirasakan dalam jurnal. Selain itu, subjek juga diminta untuk mulai menerapkan rencana perawatan diri yang telah dibuat dan mencatat pengalaman mereka.

Tahap 9 : *Maintaining and Extending New Learning*

Subjek diajak untuk mereview PR yang telah dikerjakan pada sesi sebelumnya. Kemudian, subjek diajak untuk mengulas apa yang telah dipelajari selama program dan merencanakan cara untuk mempertahankan praktik mindfulness dalam kehidupan

sehari-hari. Setelah itu, subjek diajak untuk menggabungkan berbagai teknik meditasi yang telah dipelajari untuk praktik yang lebih menyeluruh dan terintegrasi.

- Durasi Waktu : 60-90 menit
- Tujuan :
 - Membantu subjek merefleksikan dan mengintegrasikan pembelajaran dari seluruh program.
 - Mendorong subjek untuk merencanakan cara mempertahankan praktik *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari.
 - Membantu subjek menggabungkan berbagai teknik meditasi untuk praktik yang lebih menyeluruh dan terintegrasi.
- Target Perubahan :
 - Subjek mampu merefleksikan pengalaman dan pembelajaran dari program MBCT.
 - Subjek memiliki rencana konkret untuk mempertahankan dan memperluas praktik *mindfulness*.
 - Subjek mampu menggabungkan berbagai teknik meditasi dalam rutinitas sehari-hari.
- Alat dan Bahan :
 1. Buku catatan atau jurnal
 2. Alat tulis (pena/pensil)
 3. Audio meditasi
- Prosedur Intervensi :
 1. Subjek diajak mengevaluasi PR yang telah dikerjakan sebelumnya
 2. Subjek diajak merefleksikan dan mengulas apa yang telah dipelajari selama proses MBCT. Kemudian, diskusi dilakukan terkait dengan momen-momen kunci, wawasan, dan perubahan yang dialami selama program dilaksanakan. Subjek dibantu untuk mengidentifikasi teknik dan konsep yang paling membantu dirinya.
 3. Subjek diajak untuk merencanakan cara mempertahankan praktik *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari. Diskusi dilakukan kembali terkait dengan tantangan yang mungkin dihadapi serta strategi untuk mengatasinya. Kemudian, subjek dibantu membuat rencana konkret yang

mencakup kapan, di mana, dan bagaimana ia dapat melanjutkan praktik *mindfulness*.

4. Subjek diajak menggabungkan berbagai teknik meditasi yang telah dipelajari selama program untuk praktik yang lebih menyeluruh dan terintegrasi. Subjek dipandu melalui sesi meditasi yang menggabungkan berbagai teknik dan diskusi bagaimana subjek bisa mengintegrasikan berbagai teknik dalam rutinitas harian.
5. Subjek diminta menulis jurnal tentang refleksi pembelajaran, rencana mempertahankan praktik, dan pengalaman menggabungkan teknik meditasi.
6. Subjek diberikan PR untuk melakukan praktik *mindfulness* secara rutin dan mencatat pengalaman yang dirasakan.

Tahap 10 : Evaluasi dan Terminasi

Subjek diajak untuk mengevaluasi keseluruhan proses terapi, perkembangan subjek dari intervensi yang telah diberikan, penguasaan kemampuan, dan kendala yang dialami. Apabila subjek telah menunjukkan perubahan yang konsisten membaik, maka sesi dapat diakhiri.

- Durasi Waktu : 45-50 menit
- Tujuan : Mengevaluasi seluruh rangkaian intervensi dan melakukan terminasi untuk menyelesaikan proses intervensi
- Target perubahan : Perubahan konsisten membaik
- Alat dan Bahan : -
- Prosedur Intervensi :
 1. Subjek diajak untuk mengevaluasi keseluruhan proses intervensi dari awal hingga saat ini.
 2. Saat subjek telah menemukan perubahan ke arah positif, dilakukan terminasi pada subjek untuk menyudahi proses intervensi.

Tahap 11 : *Follow-Up*

Tahapan ini bertujuan untuk mengetahui apakah intervensi yang diberikan efektif atau tidak. Tahapan ini dilakukan setelah dua minggu dilakukannya intervensi.

Apabila terjadi perubahan positif maka intervensi dapat dihentikan. Namun, apabila terjadi perubahan negatif dapat dimodifikasi dan disesuaikan dengan kebutuhan.

- Durasi Waktu : 40-50 menit
- Tujuan : Mengetahui keefektifitasan intervensi dalam jangka panjang
- Target Perubahan : Perubahan tetap terjadi
- Alat dan Bahan : -
- Prosedur Intervensi :
 1. Subjek ditanyakan terkait dengan hasil dari intervensi selama dua minggu setelah terminasi
 2. Apabila telah menunjukkan hasil yang positif, intervensi dapat dihentikan.

