

**EFEKTIVITAS *MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY* (MBCT)
DALAM MENURUNKAN DEPRESI PADA NARAPIDANA PEREMPUAN
LEMBAGA PERMASYARAKATAN PEREMPUAN KOTA X**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



Disusun Oleh:

**CITRA AYU PRIGANTARI
202210500211030**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

2024

EFEKTIVITAS *MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY* (MBCT) DALAM MENURUNKAN DEPRESI PADA NARAPIDANA PEREMPUAN LEMBAGA PERMASYARAKATAN PEREMPUAN KOTA X

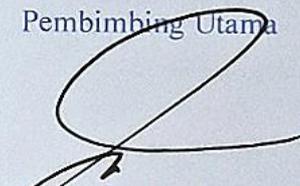
Diajukan oleh :

CITRA AYU PRIGANTARI
202210500211030

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Senin/ 4 November 2024**

Pembimbing Utama



Prof. Dr. Iswinarti, M.Si.

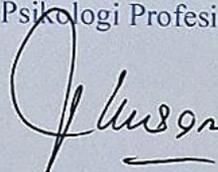
Pembimbing Pendamping



Dr. Nida Hasanati, M.Si.



Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si.

TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

CITRA AYU PRIGANTARI

202210500211030

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Senin/ 4 November 2024
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua	:	Prof. Dr. Iswinarti, M.Si
Sekretaris	:	Dr. Nida Hasanati, M.Si.
Penguji I	:	Assc. Prof. Ni`matuzahroh, Ph.D
Penguji II	:	Dr. Djudiyah, M.Si.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : CITRA AYU PRIGANTARI

NIM : 202210500211030

Program Studi : **Magister Psikologi Profesi**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **EFEKTIVITAS *MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY* (MBCT) DALAM MENURUNKAN DEPRESI PADA NARAPIDANA PEREMPUAN LEMBAGA PERMASYARAKATAN PEREMPUAN KOTA X** 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, 4 November 2024

Yang menyatakan,



CITRA AYU PRIGANTARI

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian sebagai tugas akhir berupa tesis sebagai syarat untuk memperoleh gelar magister. Pada proses menyelesaikan penelitian ini, penulis menyadari bahwa banyak pihak yang telah terlibat dalam membantu proses penyelesaian tugas akhir ini. Maka dari itu penulis memberikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Nazaruddin Malik, M.Si. selaku rector Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Prof. Akhsanul In`am, Ph.D. selaku direktur program pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si., Psikolog. Selaku ketua program studi Magister Psikologi Profesi, yang selalu memotivasi dan mendukung dalam penyelesaian studi dari awal hingga akhir.
4. Prof. Dr. Iswinarti, M.Si., Psikolog selaku pembimbing utama dan Dr. Nida Hasanati, M.Si. selaku pembimbing pendamping yang sabar membimbing, memberi dukungan, memotivasi, serta selalu membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. RR. Ayu Sri Widyarini, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku psikolog di lembaga permasyarakatan perempuan kota X yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama proses pengambilan data.
6. Subjek penelitian yang telah bersedia dan berpartisipasi dari awal hingga akhir penelitian dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.
7. Bapak Sudiro, Ibu Nita Marista, dan adik Andre Rio Pangestu yang selalu memberikan doa, dukungan, dan curahan kasih sayang yang tiada tara. Hal tersebut merupakan kekuatan dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan perkuliahan dan tesis ini.
8. Saidah Yustika, Nurul Husna, dan Hanum Putryani Widayati yang selalu ada, membantu, mendoakan dan memberikan semangat, bahkan memberikan kasih sayang dan perhatian yang tulus kepada penulis.

9. Semua teman-teman Magister Psikologi Profesi yang telah mendukung, menemani, mendoakan, dan membantu penyelesaian studi dari awal hingga akhir.
10. Semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan tesis ini, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan tesis ini sangat diharapkan.

Malang, 4 November 2024

Penulis



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
ABSTRAK	viii
PENDAHULUAN	1
TINJAUAN PUSTAKA	5
Depresi	5
Depresi dalam Perspektif Islam	6
Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Munculnya Depresi	6
Karakteristik Depresi	8
<i>Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)</i>	8
<i>Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)</i> pada Narapidana Perempuan dengan Depresi	10
Kerangka Berpikir	12
Hipotesis	13
METODE PENELITIAN	13
Desain Penelitian	13
Subjek Penelitian	13
Variabel Penelitian	14
Metode Asesmen	14
Instrumen Penelitian	15
Prosedur Penelitian	16
Tahap Pelaksanaan Intervensi	16
Analisis Data	17
HASIL PENELITIAN	18

PEMBAHASAN	37
KESIMPULAN DAN IMPLIKASI	40
REFERENSI	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir	12
Gambar 2. Ringkasan Hasil Asesmen Subjek AA	21
Gambar 3. Ringkasan Hasil Asesmen Subjek NW	23
Gambar 4. Ringkasan Hasil Asesmen Subjek NA	25



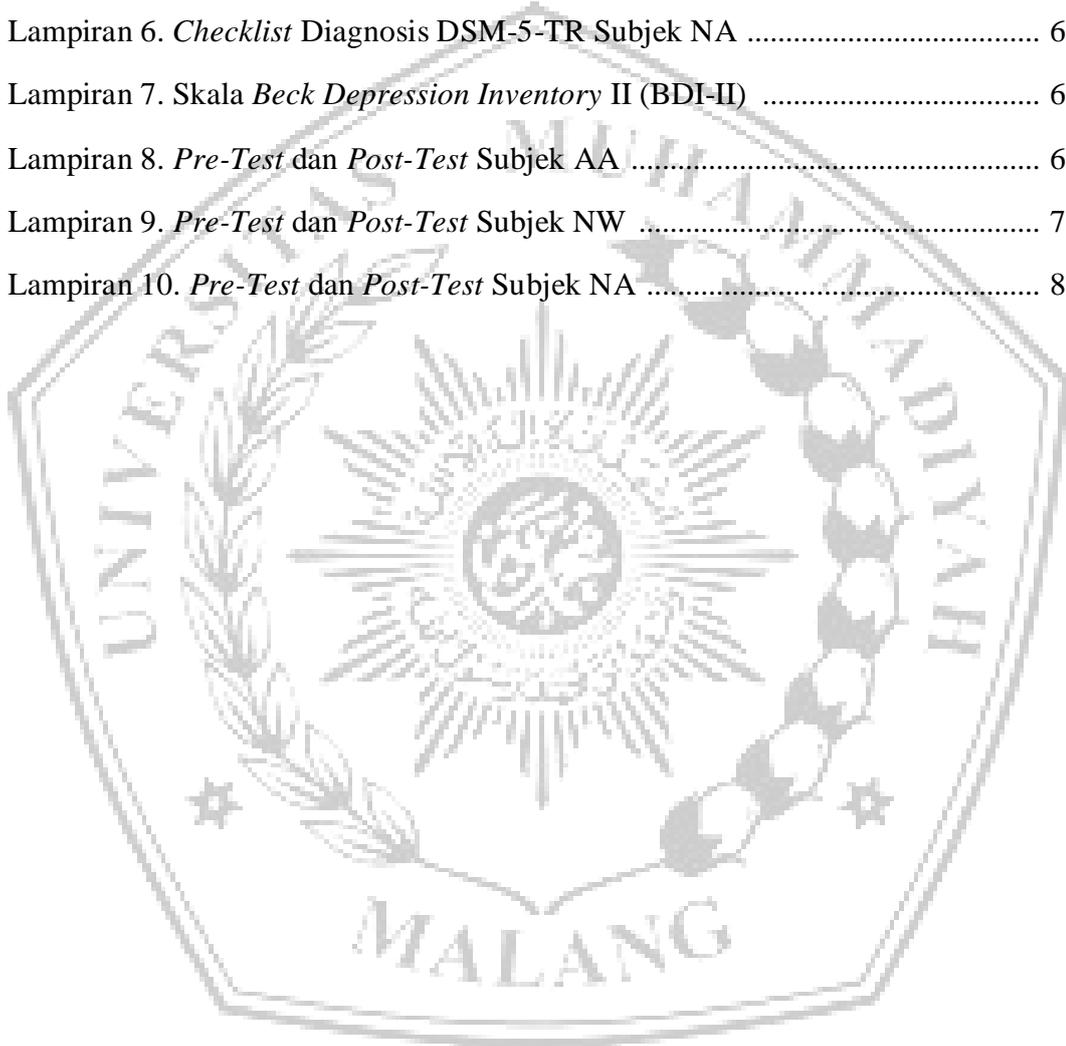
DAFTAR TABEL

Tabel 1. Peningkatan Pengelolaan Suasana Hati terhadap Perasaan Tertekan	26
Tabel 2. Peningkatan Minat dalam Melakukan Aktivitas	27
Tabel 3. Peningkatan Penerimaan Peristiwa yang Telah Terjadi Tanpa Menghakimi	28
Tabel 4. Tabel Perubahan Selama Proses Intervensi	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Modul	45
Lampiran 2. <i>Ethical Clearance</i>	51
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i> Subjek	52
Lampiran 4. <i>Checklist</i> Diagnosis DSM-5-TR Subjek AA	55
Lampiran 5. <i>Checklist</i> Diagnosis DSM-5-TR Subjek NW	59
Lampiran 6. <i>Checklist</i> Diagnosis DSM-5-TR Subjek NA	62
Lampiran 7. Skala <i>Beck Depression Inventory II</i> (BDI-II)	65
Lampiran 8. <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i> Subjek AA	69
Lampiran 9. <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i> Subjek NW	77
Lampiran 10. <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i> Subjek NA	85



**EFEKTIVITAS *MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY* (MBCT)
DALAM MENURUNKAN DEPRESI PADA NARAPIDANA PEREMPUAN
LEMBAGA PERMASYARAKATAN PEREMPUAN KOTA X**

Citra Ayu Prigantari
Magister Psikologi Profesi, Universitas Muhammadiyah Malang
citra.ayuprigantari@gmail.com
ABSTRAK

Depresi banyak dialami oleh wanita dari pada pria. Faktor biologi, lingkungan hidup, hormonal, dan psikososial yang mempengaruhi wanita memiliki tingkat depresi lebih tinggi dari pada pria. Penelitian mengenai penerapan MBCT pada narapidana wanita masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi efektivitas MBCT dalam mengatasi depresi pada narapidana perempuan di Kota X, memberikan wawasan baru dalam penanganan kesehatan mental di lembaga pemasyarakatan. Penelitian ini mengkaji efektivitas *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) dalam mengatasi depresi pada tiga narapidana perempuan berusia 20-40 tahun, menggunakan desain *small-N*. Data dikumpulkan melalui wawancara klinis, observasi, dan skala *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) sebelum dan sesudah intervensi. MBCT dilaksanakan dalam delapan sesi, berfokus pada peningkatan kesadaran diri dan pengelolaan emosi. Analisis data dilakukan secara interpretatif untuk menilai perubahan. Hasil penelitian diharapkan memberikan wawasan tentang dampak MBCT terhadap depresi narapidana perempuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) efektif dalam mengurangi gejala depresi, dengan membantu subjek mengenali dan mengganti pola pikir negatif dengan yang lebih positif. Subjek juga menunjukkan kemampuan untuk menyusun strategi konkret untuk mengatasi tanda-tanda kekambuhan depresi.

Kata Kunci: *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT), Depresi, Narapidana Perempuan

**EFFECTIVENESS OF MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY
(MBCT) IN REDUCING DEPRESSION IN FEMALE PRISONERS OF
WOMEN'S CORRECTIONAL INSTITUTIONS IN CITY X**

Citra Ayu Prigantari

**Master of Professional Psychology, University of Muhammadiyah Malang
citra.ayuprigantari@gmail.com**

ABSTRACT

Depression is more common in women than men. Biological, environmental, hormonal, and psychosocial factors that influence women to have higher levels of depression than men. Research on the application of MBCT to female prisoners is still limited. This study aims to explore the effectiveness of MBCT in overcoming depression in female prisoners in City X, providing new insights into mental health management in correctional institutions. This study examines the effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in overcoming depression in three female prisoners aged 20-40 years, using a small-N design. Data were collected through clinical interviews, observations, and the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) scale before and after the intervention. MBCT was implemented in eight sessions, focusing on increasing self-awareness and managing emotions. Data analysis was carried out interpretively to assess changes. The results of the study are expected to provide insight into the impact of MBCT on depression in female prisoners. The results of this study indicate that Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) is effective in reducing symptoms of depression, by helping subjects recognize and replace negative thought patterns with more positive ones. Subjects also demonstrated the ability to develop concrete strategies to cope with signs of depressive relapse.

Keywords: Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT), Depression, Female Prisoners

PENDAHULUAN

Kriminalitas meningkat setiap tahun dan tindak kriminalitas tersebut dapat terjadi di kota-kota besar maupun kecil. (Puspasari dan Rahmi, 2017). Bukanlah hal baru bila perempuan menjadi pelaku kriminal, tetapi jumlah mereka lebih kecil dibandingkan pria (Puspasari dan Rahmi, 2017). Pada tahun 2016, Ditjenpas mencatat 121.727 tahanan pria dan 7.091 tahanan wanita di Indonesia. Para pelaku yang ditangkap dan dijatuhi hukuman pidana penjara, akan ditempatkan di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas), yang kemudian dikenal sebagai narapidana. Menurut Undang-undang nomor 12 tahun 1995, narapidana adalah individu yang dipidana karena jatuhnya putusan pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum tetap dan menjalani hukuman penjara. Narapidana wanita nantinya menghadapi masalah baik di dalam maupun di luar Lapas, seperti isolasi geografis; fasilitas umum; keamanan; pendidikan dan program kerja; overkapasitas dan kesehatan; staf yang kurang mendapatkan pelatihan; dan kunjungan keluarga. Para narapidana tidak semuanya dapat bertahan dalam kondisi tersebut dan masalah tersebut akan menuntut mereka untuk menyesuaikan diri. Sebagai narapidana dapat merasa tertekan, mengalami perasaan negatif, dan mengembangkan cara berpikir yang negatif sebagai akibat dari keadaan seperti itu. Mereka dapat menjadi depresi dalam kondisi akut jika mereka terus mengalami kondisi ini (Puspasari dan Rahmi, 2017). Narapidana yang menjalani hukuman pidana tidak hanya mengalami hukuman secara fisik, melainkan juga mengalami hukuman secara psikologis (Wuryansari dan Subandi, 2019). Seorang narapidana ketika menjalani masa tahanannya akan kehilangan kemerdekaan, termasuk di antaranya berkurangnya kebebasan bertemu dan berkomunikasi dengan keluarga. Dampak fisik dan psikologis yang dialami narapidana dapat membuat seorang narapidana memiliki perasaan tidak bermakna (meaningless), hal tersebut ditandai dengan merasakan perasaan hampa, bosan, dan penuh dengan keputusasaan (Nurrahma, 2015).

Sekitar 12% wanita dan 10% pria di penjara mengalami depresi, menurut survei di 12 negara dan meliputi dari 22.790 penjara (Fazel et al., 2002). Di Indonesia, juga terdapat penelitian tentang narapidana wanita yang mengalami depresi. Penelitian di Lembaga Pemasyarakatan Sragen menemukan bahwa para tahanan dan narapidana wanita mengalami depresi. Puspasari dan Rahmi (2017)

menggunakan BDI, *screening* yang dilakukan untuk menemukan depresi menunjukkan bahwa 100% dari 74 tahanan wanita dan narapidana di Lapas tersebut pada tahun 2006 mengalami depresi. Berdasarkan dari hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan untuk melihat fenomena yang terjadi di lembaga permasyarakatan perempuan kota X didapatkan hasil bahwa terdapat narapidana yang mengalami depresi dengan kondisi yakni mengalami kesulitan tidur, nafsu makan berkurang, merasa lelah, kehilangan minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari, mengisolasi diri dari lingkungan, kecemburuan sosial, lebih sensitif perasaannya, mudah marah, sedih, perasaan bersalah atau menyesal, merasa tidak ada harapan untuk masa depan, adanya kekhawatiran terhadap keluarga, pikiran terkait bayangan kehidupan selama dan setelah keluar dari lapas.

Pada beberapa penelitian dinyatakan bahwa narapidana mengalami distress emosi seperti stres, depresi, dan kecemasan bila dibandingkan dengan populasi lainnya (Buckaloo et al., 2009). Terdapat resiko yang harus dihadapi ketika depresi tidak ditangani. Resiko terbesar adalah percobaan bunuh diri bahkan sampai bunuh diri. Penderita depresi seringkali memiliki pemikiran untuk bunuh diri (Lubis, 2009). Sebuah studi di San Diego yang menggunakan analisis multivariat menemukan adanya korelasi positif antara pikiran bunuh diri dengan depresi, stres, serta penggunaan alkohol atau obat-obatan (De Man et al., 1993).

Menurut Beck (2011), depresi dapat digambarkan dengan beberapa karakteristik berikut: (1) perubahan suasana hati atau *mood* tertentu: sedih, sendiri, atau apatis; (2) konsep diri negatif yang terkait dengan menyalahkan diri sendiri; (3) regresif dan keinginan melarikan diri: keinginan untuk melarikan diri, bersembunyi, atau mati; (4) perubahan dalam perilaku: anoreksia, insomnia, atau hilangnya keinginan seksual; dan (5) perubahan dalam tingkat aktivitas seperti menurun atau meningkat. Secara umum, Beck (dalam Puspasari dan Rahmi, 2017) membagi gejala depresi menjadi empat komponen, meliputi fisik, emosional, kognitif, dan motivasional.

Wanita lebih sering mengalami depresi daripada pria karena faktor biologi, lingkungan hidup, hormon, dan psikososial yang mempengaruhi wanita. Trauma, kehilangan orang yang disayangi, hubungan yang sulit, atau situasi stres adalah beberapa alasan mengapa wanita lebih sering mengalami depresi daripada pria. Stres

yang disebabkan oleh pekerjaan dan tanggung jawab di rumah, mengasuh anak dan orang tua, kekerasan, kemiskinan, dan kemungkinan konflik dalam hubungan dapat menyebabkan wanita depresi. Selain itu, karena wanita lebih sensitif terhadap perasaan-perasaannya, sehingga mereka lebih cenderung menghadapi masalah berdasarkan perasaan daripada pertimbangan rasional (Utami dan Pratiwi, 2011). Seorang narapidana wanita mengalami masalah psikologis karena ketidakmampuan mereka untuk menerima kondisinya saat ini. Seorang narapidana merasa lebih depresi karena status barunya sebagai narapidana, yang dianggap negatif oleh masyarakat. Hal ini kemudian mendorong orang depresif untuk mengembangkan pola pikir depresif, seperti memandang diri secara rendah, pesimis terhadap masa depan, merasa bersalah, dan pola perilaku yang menghukum (Ping, 2016).

Terdapat beberapa metode untuk mengatasi depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Widiaratri dan Yudiarso (2022) menunjukkan bahwa *effect size* logoterapi untuk menurunkan tingkat depresi berada pada kategori besar, yang menunjukkan bahwa logoterapi memiliki efek yang signifikan untuk menurunkan tingkat depresi individu. Logoterapi berfokus pada penemuan dan penguatan pemaknaan hidup individu, sehingga dapat digunakan sebagai alternatif yang baik untuk mengurangi depresi (Bastaman, 2007). Selain itu, katarsis dalam menulis ekspresif memiliki efek yang signifikan terhadap depresi ringan, menurut penelitian yang dilakukan oleh Qonitatin et al. (2011). Penelitian Hasanah (2022) juga menemukan bahwa CBT dapat mengurangi gejala depresi. Skala BDI sebelum intervensi berada pada taraf depresi berat yaitu 39, dan skor setelah intervensi turun menjadi taraf depresi ringan, yaitu 16.

Selain itu, terdapat terapi lain untuk mengatasi depresi yakni *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT). MBCT adalah intervensi psikologis yang dapat diterapkan pada orang dewasa yang mengalami depresi dan kecemasan (Jiang et al., 2022). Bagian dari terapi perilaku kognitif dan *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) adalah *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT). Intervensi ini dimaksudkan untuk mencegah depresi berulang (Musa et al., 2020). Beberapa peneliti telah melakukan penelitian tentang *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT). Studi seperti yang dilakukan oleh Khazami dan Bozorgi (2021) menunjukkan bahwa MBCT adalah terapi yang efektif untuk mengurangi gejala

depresi, stres, dan kecemasan pada individu. Oleh karena itu, metode ini disarankan untuk digunakan oleh terapis dan profesional medis jika mereka ingin meningkatkan kesehatan mental pasien mereka. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Rae et al. (2022) menemukan bahwa pasien yang menerima delapan sesi pelatihan MBCT, yang dilakukan seminggu sekali selama 120 menit selama 56 hari, mengalami peningkatan harga diri dan konsep diri, serta potensi penurunan kecemasan yang signifikan. Hal ini mendukung teori Musa et al. (2020), yang menyatakan bahwa MBCT menurunkan tekanan psikologis dan memiliki efek antidepresan serta anti kecemasan. Pada MBCT diajarkan keterampilan terkait konsentrasi, kesadaran diri, penerimaan, dan *letting go*. Berdasarkan dari keterampilan tersebut dapat membantu individu untuk konsentrasi dan fokus perhatiannya pada kondisinya saat ini, membantu mengidentifikasi pikiran negatif yang berperan dalam munculnya emosi negatif dan perilaku tidak sehat, menerima segala sesuatu yang terjadi saat ini tanpa menilai ataupun menolaknya, dan kemampuan untuk melepaskan tekanan dan kekhawatiran yang tampak terjebak dalam pikiran seseorang.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat diketahui bahwa depresi banyak dialami oleh wanita dari pada pria. Faktor biologi, lingkungan hidup, hormonal, dan psikososial yang mempengaruhi wanita memiliki tingkat depresi lebih awal dari pada pria. Akan tetapi hal tersebut dapat dikurangi dengan berbagai macam terapi salah satunya yakni melalui pemberian *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT). Saat ini masih minimnya penelitian terkait efektivitas MBCT bila diterapkan pada narapidana di lembaga permasyarakatan, sehingga penelitian ini dilakukan untuk membuktikan efektivitas pemberian MBCT dalam menurunkan depresi pada narapidana perempuan Lembaga Permasyarakatan perempuan Kota X. Harapannya, melalui penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan literatur bagi narapidana perempuan yang mengalami depresi.

TINJAUAN PUSTAKA

Depresi

Depresi adalah kondisi emosional yang ditandai dengan kesedihan mendalam, perasaan tidak berharga dan bersalah, isolasi dari orang lain, gangguan tidur, hilangnya nafsu makan, menurunnya hasrat seksual, serta kehilangan minat dan kesenangan dalam aktivitas sehari-hari (Davison, Neale dan Kring, 2002).

Ping (2016) mengungkapkan bahwa depresi terdiri dari dua jenis berupa depresi minor dan depresi mayor. Kedua jenis ini muncul sebagai reaksi penyesuaian diri dari individu yang pada dasarnya sehat terhadap situasi yang menimbulkan stres. Ping (2016) mengatakan, "Depresi minor adalah perasaan sedih yang bersifat sementara dan dipicu oleh peristiwa tragis atau situasi yang mengancam atau melibatkan kehilangan sesuatu yang berarti dalam hidup seseorang. Sementara itu, depresi mayor digambarkan sebagai kesedihan mendalam yang meluas, menguras energi dan semangat, serta mempengaruhi seluruh aspek kehidupan penderita". Tekanan hidup yang tidak terselesaikan dapat menyebabkan depresi. Ping (2016) menyebut depresi merupakan kondisi emosional yang umumnya ditandai oleh kesedihan mendalam, perasaan tidak berharga dan bersalah, isolasi dari orang lain, kesulitan tidur, penurunan nafsu makan, hilangnya hasrat seksual, serta menurunnya minat dan kepuasan dalam aktivitas sehari-hari. Sehubungan dengan jumlah dan intensitas gejala yang dialami oleh seseorang, depresi dibedakan menjadi kategori berat, sedang, dan ringan. Kategori ini juga didasarkan pada seberapa besar pengaruh depresi terhadap fungsi sehari-hari seseorang.

Berdasarkan penjelasan di atas depresi adalah kondisi emosional yang ditandai dengan kesedihan mendalam, perasaan tidak berharga, rasa bersalah, isolasi sosial, gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, penurunan hasrat seksual, serta hilangnya minat dan kesenangan dalam aktivitas sehari-hari. Depresi terbagi menjadi dua jenis, yaitu depresi minor dan depresi mayor. Depresi minor biasanya bersifat sementara dan dipicu oleh peristiwa tragis atau situasi stres yang melibatkan kehilangan sesuatu yang berarti, sedangkan depresi mayor adalah kondisi kesedihan yang mendalam, melelahkan secara fisik dan emosional, serta memengaruhi berbagai aspek kehidupan individu. Depresi juga dapat dibedakan berdasarkan tingkat keparahan gejalanya, yakni ringan, sedang, atau berat, yang memengaruhi

fungsi sehari-hari seseorang. Penyebab utama depresi seringkali berkaitan dengan tekanan hidup yang tidak terselesaikan dan ketidakmampuan untuk beradaptasi dengan situasi yang menimbulkan stres.

Depresi dalam Perspektif Islam

Al-Qur'an menyebutkan bahwa dua emosi utama yang berdampak besar pada kehidupan manusia adalah kecemasan dan depresi; kecemasan berhubungan dengan perasaan negatif tentang masa depan, sementara depresi biasanya terkait dengan pengalaman masa lalu. Allah SWT bersabda menggunakan kata benda "*khauf*" dan kata kerja "*huzn*" untuk menggambarkan kekhawatiran. Hal tersebut menjelaskan bahwa ketakutan dan kecemasan merupakan respon bawah sadar manusia terhadap bahaya dan ancaman. Oleh sebab itu, dalam Al-Qur'an, ketakutan dan kegelisahan sering dinyatakan dengan kata benda "*khauf*" sedangkan kesedihan dan perasaan depresi digambarkan sebagai tindakan yang disadari. Seseorang bisa saja merasakan duka, sementara orang lain mungkin tidak merasakannya. Agama dan ilmu pengetahuan adalah dua hal yang saling terkait dan tidak dapat dipisahkan dalam Islam. Oleh karena itu, apapun yang Islam ajarkan tentang kesehatan jiwa pasti dapat dijelaskan oleh ilmu pengetahuan (Sany, 2022).

Untuk mengatasi pikiran yang tidak tepat terkait keputusan dan perasaan tidak berdaya dalam menghadapi kehidupan, umat Islam tidak mengenal putus asa karena mereka percaya pada Tuhan Yang Maha Kuasa, Maha Melihat, Maha Mengetahui, serta Maha Pengasih dan Penyayang. Seperti yang tertulis dalam Al-Qur'an "*...Barangsiapa bertakwa kepada Allah niscaya Dia akan mengadakan baginya jalan keluar. Memberinya rezeki dari arah yang tiada disangka-sangkanya. Barang siapa yang bertawakkal kepada Allah niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan) nya. Sesungguhnya Allah melaksanakan urusan yang (dikehendaki) Nya. Sesungguhnya Allah telah mengadakan ketentuan bagi tiap-tiap sesuatu*" (At-Talaq: 2-3).

Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Munculnya Depresi

Nevid, Rathus dan Greene (2014) menunjukkan bahwa kecenderungan untuk depresi saat menghadapi peristiwa yang penuh tekanan dipengaruhi oleh hal-hal

seperti keterampilan *coping*, bawaan genetik, dan ketersediaan dukungan sosial. Selain itu, Chapman et al. (2004) menjelaskan bahwa terdapat dua faktor penyebab depresi, antara lain:

a. Biologis

Faktor biologis di antaranya meliputi faktor genetik dan faktor biologis. Faktor genetik dapat terjadi ketika adanya anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan mental, seperti depresi ataupun gangguan mental lainnya. Selain itu, adanya ketidakseimbangan neurotransmitter di otak seperti serotonin, dopamin, dan norepinefrin yang dapat mempengaruhi pikiran serta suasana hati seseorang hingga dapat memicu munculnya depresi.

b. Psikososial

Pada faktor psikososial terdapat berbagai aspek terkait kondisi psikologis dan sosial individu. Seperti halnya faktor psikologis terkait kecenderungan kepribadian individu yang dapat berisiko mengalami depresi, faktor sosial meliputi peristiwa yang penuh tekanan seperti peristiwa tidak menyenangkan seperti kegagalan sekolah, kepergian anggota keluarga atau teman, kehilangan pekerjaan, ataupun peristiwa buruk lainnya.

Ada beberapa pendekatan seperti psikoanalisa, pendekatan humanis, pendekatan perilaku, dan pendekatan kognitif yang dapat digunakan untuk menjelaskan dinamika pembentukan depresi pada individu. Dalam penelitian ini, menggunakan pendekatan kognitif. Pendekatan ini menjelaskan bahwa orang memiliki kecenderungan untuk berpikir negatif dan menekankan pada adanya keyakinan negatif yang berasal dari pikiran yang salah. Keyakinan negatif ini meningkatkan sensitivitas seseorang sehingga mereka percaya bahwa semua kesalahan atau kekecewaan yang terjadi adalah kesalahan mereka sendiri. Pada orang yang mengalami depresi, pola pikir negatif yang semakin kuat memiliki risiko yang lebih besar untuk memperparah tingkat depresi seseorang. Pola pikir negatif ini dapat menyebabkan pengalaman hidup yang membuat stres, mengecewakan, menilai diri sendiri yang buruk, dan hal-hal negatif lainnya (Nevid et al., 2014).

Karakteristik Depresi

Menurut Nevid et al. (2014) menyatakan bahwa karakteristik umum dari depresi meliputi:

- a. Perubahan kondisi emosional seperti perubahan *mood* (periode terpuruk, depresi, sedih atau murung yang persisten), kesedihan yang mendalam, meningkatnya iritabilitas (mudah tersinggung), kegelisahan, atau amarah.
- b. Perubahan motivasi, diantaranya merasa tidak termotivasi, kesulitan melakukan aktivitas pada pagi hari atau bahkan bangun dari tempat tidur, berkurangnya tingkat partisipasi sosial atau minat dalam aktivitas sosial, kehilangan kesenangan atau minat dalam aktivitas yang menyenangkan, berkurangnya minat pada seks, dan gagal merespons pujian atau penghargaan.
- c. Perubahan fungsionalitas dan perilaku motorik, meliputi bergerak atau berbicara lebih lambat dari biasanya, perubahan kebiasaan tidur (terlalu banyak atau terlalu sedikit tidur, bangun lebih cepat dari biasanya dan sulit kembali tidur di pagi buta), perubahan berat badan (meningkat atau menurunnya berat badan), berfungsi secara kurang efektif di tempat kerja atau sekolah (gagal memenuhi tanggung jawab dan mengabaikan penampilan fisik).

Perubahan kognitif, seperti mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi atau berpikir jernih, berpikir negatif mengenai diri dan masa depan, merasa menyesal atau bersalah dengan kelakuan buruk di masa lalu, kurangnya rasa percaya diri atau merasa tidak memenuhi syarat, dan berpikir akan kematian atau bunuh diri.

Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)

Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) merupakan pengobatan selama 8 minggu dan telah terbukti menjadi program pencegahan kekambuhan yang efektif untuk individu dengan depresi (Kuyken et al., 2016). Selama MBCT, individu berlatih untuk melepaskan diri dari pemikiran negatif dan mengembangkan sikap belas kasih serta tidak menghakimi terhadap pikiran, emosi, dan sensasi pada diri sendiri. Penelitian telah menunjukkan bahwa MBCT tidak hanya efektif dalam mencegah kekambuhan tetapi juga mengurangi gejala depresi (Strauss et al., 2014).

Mindfulness sendiri diartikan sebagai kesadaran yang muncul dengan memberikan perhatian pada diri dan tanpa menghakimi terhadap pengalaman-pengalaman yang telah terjadi (Sverre et al., 2023). MBCT mengajarkan teknik meditasi untuk membantu individu menyadari pikiran, perasaan dan sensasi pada diri mereka, serta membantu mereka mengubah cara untuk menerima pengalaman hidup. MBCT secara eksplisit menyertakan model kognitif termasuk peningkatan fokus pada pola pikir dan suasana hati negatif. MBCT saat ini digunakan dalam pengobatan berbagai gangguan kejiwaan dan kondisi mental seperti kecemasan, penggunaan narkoba, gangguan makan, kecanduan merokok dan kesulitan tidur (Goldberg et al., 2018).

Segal et al. (2013) menjelaskan dua peran MBCT yang dapat membantu mengurangi depresi dan kecemasan seseorang. Pertama, MBCT melatih individu untuk mengembangkan cara dalam merespons situasi tanpa reaksi yang terburu-buru. Individu dilatih untuk menyadari bahwa tidak semua situasi dapat diubah, namun dapat dihadapi dengan cara yang menyadari dan menerima, sehingga peningkatan kecemasan dan depresi dapat dihentikan (Surawy, McManus, dan Muse, 2015). Selanjutnya, MBCT menawarkan latihan-latihan yang dapat digunakan untuk mengatasi depresi dan kecemasan dengan memfokuskan perhatian pada sensasi tubuh, merasakan sensasi yang muncul, dan kemudian mengamati keadaan tersebut tanpa penilaian (Segal et al., 2013).

Untuk membantu individu membangun hubungan yang lebih positif antara pikiran dan emosinya, MBCT berfokus pada peningkatan kesadaran diri secara keseluruhan. Segal et al., (2013) menyatakan bahwa terdapat keterampilan yang akan diajarkan dalam MBCT, diantaranya: pertama, konsentrasi untuk menjaga perhatian dan fokus merasakan keberadaan pikiran serta tubuh secara bersamaan. Kedua, kesadaran diri agar individu lebih menyadari pikiran, emosi, dan sensasi tubuh. Meningkatkan kesadaran diri dapat membantu dalam mengidentifikasi pikiran negatif yang berperan dalam munculnya emosi negatif dan perilaku tidak sehat, yang timbul karena ketidakmampuan dalam menghadapi masalah. Ketiga, penerimaan yang mana individu mengakui segala sesuatu yang terjadi tanpa adanya penilaian ataupun kritik. Sehingga menumbuhkan rasa terima kasih dan sayang terhadap diri sendiri. Keempat, *letting go* merupakan kemampuan untuk melepaskan tekanan dan

kekhawatiran yang berada dalam pikiran seseorang. Individu diajarkan untuk mengidentifikasi pikiran, emosi, dan sensasi tubuh ketika dihadapkan pada stimuli yang dapat menyebabkan reaksi negatif.

Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) pada Narapidana Perempuan dengan Depresi

Menurut Gussak (2009) narapidana wanita diyakini lebih rentan mengalami mental *illness* dibandingkan narapidana laki-laki. Hal tersebut disebabkan wanita lebih peka terhadap perasaan-perasaannya, mereka cenderung menghadapi masalah berdasarkan perasaan bukan pertimbangan rasional (Utami dan Pratiwi, 2011). Permasalahan-permasalahan psikologis yang dialami narapidana akibat dampak dari pola perubahan kehidupan di Lapas yang penuh dengan tekanan dan rasa kehilangan jika tidak ditangani dengan baik maka rentan meningkatkan kecenderungan terjadinya depresi (Wuryansari dan Subandi, 2019). Morgan (2015) menyatakan bahwa depresi yang dialami individu menjadi lebih persisten disebabkan adanya pola berpikir negatif sehingga membuat individu menjadi reaktif terhadap stress dan memicu munculnya suasana hati negatif.

Adapun simtom depresi menurut APA (2022) di antaranya yaitu a) lima (atau lebih) gejala berikut ini terjadi selama periode 2 minggu yang sama dan merupakan perubahan dari fungsi sebelumnya: suasanahati tertekan hampir sepanjang hari, minat dan kesenangan yang menurun drastis pada semua atau hampir semua aktivitas yang dilakukan sehari-hari, penurunan ataupun kenaikan berat badan yang signifikan saat tidak melakukan diet atau, penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari, insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari, agitasi atau keterbelakangan psikomotorik hampir setiap hari, kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari, perasaan tidak berharga atau rasa beralah yang berlebihan atau tidak pantas, berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi atau ragu-ragu, dan pikiran berulang terkait kematian (keinginan bunuh diri berulang tanpa rencana tertentu atau percobaan bunuh diri), b) simtom menimbulkan gangguan atau penurunan yang signifikan secara klinis di area sosial, pekerjaan, atau bidang penting lainnya, c) episode ini tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat atau kondisi medis lainnya, d) setidaknya satu episode depresi mayor tidak dapat

dijelaskan dengan lebih baik oleh gangguan skizoafektif, skizofrenia, gangguan skizofreniform, gangguan delusional, atau spektrum skizofrenia spesifik dan tidak ditentukan, serta gangguan psikotik lainnya, dan e) tidak pernah ada episode manik atau episode hipomanik.

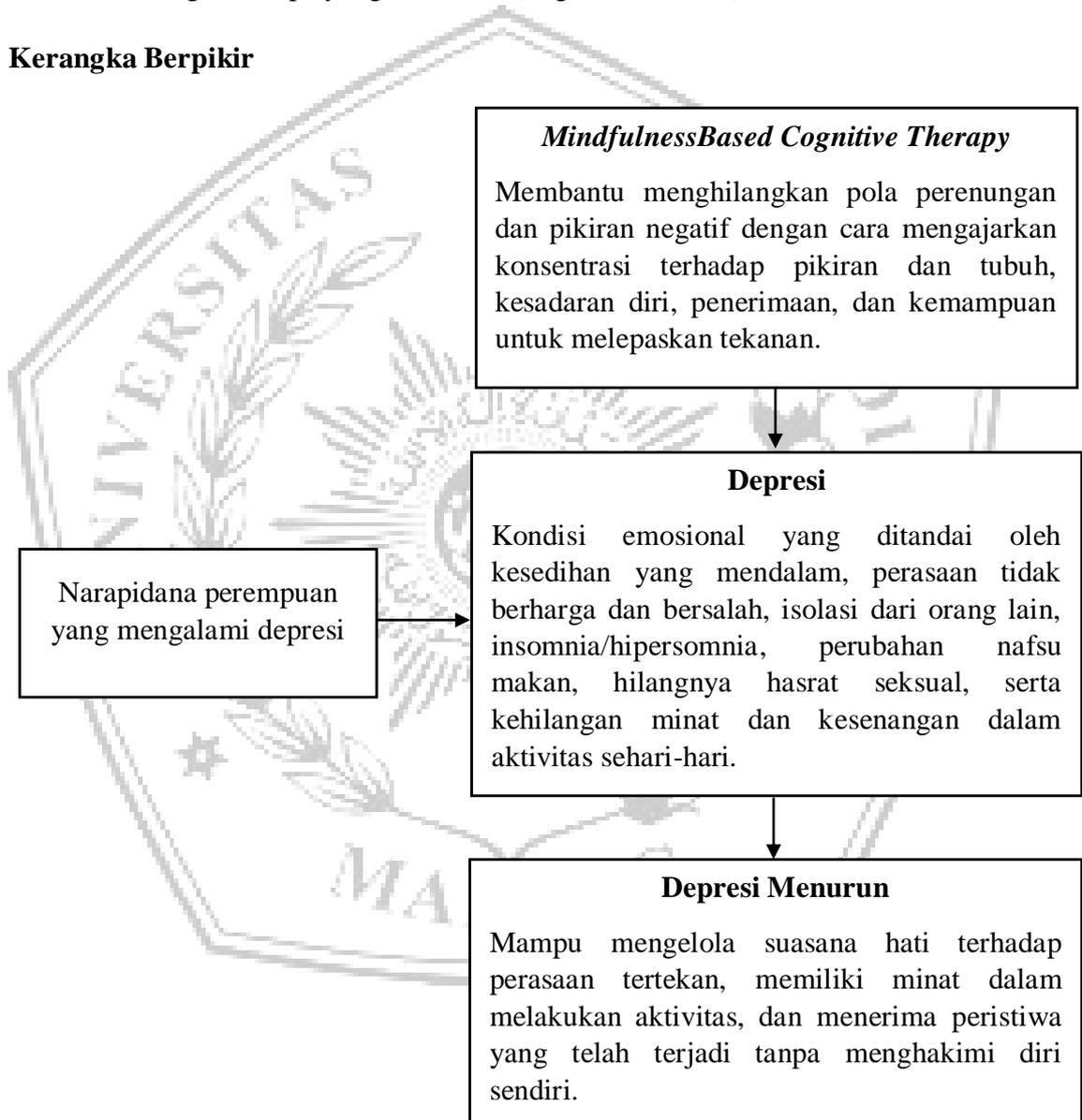
Beberapa peneliti telah melakukan penelitian tentang *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT), seperti studi yang dilakukan oleh Khazami dan Bozorgi (2021) menyatakan bahwa MBCT adalah terapi yang efektif untuk mengurangi gejala depresi, stres, dan kecemasan pada individu. Hal ini mendukung teori Musa et al. (2020), yang menyatakan bahwa MBCT menurunkan tekanan psikologis dan memiliki efek antidepresan serta anti kecemasan. Didukung dengan penelitian Leni et al. (2023) yang menunjukkan bahwa MBCT mampu mengurangi tingkat depresi pada orang dewasa.

Program meditasi berbasis *mindfulness based cognitive therapy* (MBCT) menggabungkan terapi perilaku kognitif berbasis kesadaran dan terapi pengurangan stres. Individu dengan masalah psikologis dapat menggunakan terapi ini untuk mengurangi gejala depresi antar-episodik dan tingkat kecemasan mereka (Musa et al., 2020). Terapi MBCT menggabungkan terapi kognitif dengan pelatihan meditasi yang intens, sangat membantu individu yang mengalami kecemasan dan depresi (Naibili dan Permana, 2020). *Mindfulness based cognitive therapy* (MBCT) membantu individu menghilangkan pola perenungan dan pikiran-pikiran negatif yang menyebabkan kekambuhan dengan mengajarkan mereka untuk memperhatikan arahan tanpa menanggapi atau menghakimi, dan menghindari penderitaan (Tseng et al., 2023).

Konsep dasar dari *mindfulness* adalah menaruh perhatian secara penuh melalui cara tertentu yang berfokus pada saat ini tanpa adanya penilaian tertentu (Kabat-Zinn, 2013). Menurut Day (2017) pemberian MBCT dapat lebih efektif dalam membantu mempercepat proses peningkatan kesadaran terhadap pola perubahan pikiran, emosi, dan sensasi tubuh yang cenderung terjadi secara otomatis. Segal et al. (2013) mengungkapkan bahwa terdapat dua peran MBCT yang dapat membantu penurunan kondisi depresi maupun kecemasan seseorang. Pertama, di dalam MBCT melatih individu untuk mengembangkan cara merespon situasi tanpa

langsung bereaksi. Individu dilatih untuk memahami bahwa terdapat situasi yang tidak selalu dipaksa untuk dilakukan perubahan namun dihadapi dengan cara menyadari dan menerima sehingga peningkatan kecemasan maupun depresi dapat dihentikan (Surawy et al., 2015). Selanjutnya, pada MBCT terdapat latihan-latihan yang dapat diterapkan untuk menghadapi depresi maupun kondisi kecemasan dengan membawa perhatian pada sensasi tubuh, merasakan sensasi yang muncul kemudian mengamati apa yang dirasakan (Segal et al., 2013).

Kerangka Berpikir



Gambar 1. *Bagan Kerangka Berpikir*

Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) mampu menurunkan tingkat depresi pada narapidana perempuan, yang ditandai dengan: 1) Mampu mengelola suasana hati terhadap perasaan yang tertekan, 2) Memiliki minat dalam melakukan aktivitas, 3) Menerima peristiwa yang telah terjadi tanpa menghakimi diri sendiri.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain Penelitian ini menggunakan jenis *small-N designs*. Desain ini dapat melihat keunikan respon individu untuk mengevaluasi proses intervensi psikologis terutama yang berfokus pada kognisi dan emosi. Desain ini tidak hanya melihat respon individu sebelum dan setelah intervensi, namun juga selama proses intervensi itu berlangsung. *Small-N designs* terdiri dari *case studies* dan *single-case experiments*. Penelitian ini menggunakan *case studies* dengan jenis *systematic case studies* yang dinilai lebih sistematis untuk penelitian kasus tunggal pada intervensi klinis (Barker, Pisttrang, dan Elliott, 2016). Kredibilitas penelitian *systematic case studies* ini dapat terpenuhi dengan memperhatikan lima syarat khusus berikut, yaitu tipe data, asesmen berulang, *past and future projection*, tipe efek perubahan, serta jumlah dan heterogenitas subjek (Kazdin, 1981).

Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan pada penelitian ini ialah narapidana perempuan yang mengalami depresi. Pada penelitian ini menyertakan peserta sebanyak tiga orang narapidana perempuan. Sebelumnya peserta tersebut akan diberikan *screening* terlebih dahulu menggunakan DSM-V TR. Kemudian pemberian *pre-test* menggunakan skala *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) yang terdiri dari 21 item pernyataan untuk mengukur tingkat depresi narapidana perempuan. Selanjutnya akan diberikan perlakuan berupa *mindfulness based cognitive therapy* (MBCT). Subjek penelitian memiliki kriteria inklusi, sebagai berikut: rentang usia 20-40 tahun, rentang pendidikan SMP - SMA, skor skala *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) dengan kategori berat, dan tidak sedang menerima penanganan psikologis

untuk permasalahan yang sama. Kriteria eksklusi subjek penelitian ialah sedang melakukan penanganan intervensi psikologis lainnya untuk permasalahan depresi sehingga tidak memenuhi persyaratan untuk menjadi sampel penelitian.

Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini ialah *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) sebagai variabel bebas (X) dan Depresi sebagai variabel terikat (Y).

MBCT adalah program intervensi yang berlangsung selama 8 minggu dan dirancang untuk mencegah kekambuhan pada individu yang mengalami depresi. Selama program ini, peserta berlatih teknik *mindfulness* yang melibatkan pengamatan pikiran, emosi, dan sensasi tubuh dengan sikap tidak menghakimi, serta belajar untuk melepaskan pemikiran negatif.

Depresi adalah kondisi emosional yang ditandai oleh serangkaian gejala seperti kesedihan mendalam, perasaan tidak berarti, rasa bersalah, penarikan diri dari interaksi sosial, gangguan tidur, hilangnya selera makan, serta penurunan minat dan kesenangan dalam aktivitas sehari-hari. Gejala-gejala ini dapat muncul dalam berbagai tingkatan, mulai dari ringan, sedang, hingga berat, tergantung pada jumlah dan intensitas gejala serta dampaknya terhadap fungsi sehari-hari individu. Depresi terdiri dari dua jenis utama, yaitu depresi minor yang biasanya bersifat sementara dan terkait dengan kejadian tertentu, serta depresi mayor yang lebih dalam dan berkelanjutan.

Metode Asesmen

Adapun metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Wawancara Klinis

Wawancara klinis adalah proses pengumpulan informasi dari subjek yang bertujuan untuk memperoleh data yang mendalam, yang akan digunakan untuk mendukung penegakan diagnosis masalah yang dihadapi oleh subjek. Wawancara ini dilakukan secara langsung dengan subjek (autoanamnesa). Selain itu, yang paling penting dalam wawancara klinis adalah fungsinya sebagai alat utama untuk mendapatkan informasi klinis yang berharga. Wawancara ini

mencakup berbagai topik, dan hal terpenting adalah bagaimana seorang ahli klinis dapat mengumpulkan informasi mengenai kondisi individu, termasuk keluhan, masalah yang dihadapi, keadaan mental, lingkungan hidup, serta riwayat psikososial pasien (Daulay, 2021). Selain itu, wawancara klinis bertujuan untuk mengidentifikasi gejala yang muncul guna menentukan diagnosis berdasarkan panduan DSM-5.

2. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan mengamati perilaku seseorang dalam situasi tertentu. Pengamatan tersebut bertujuan untuk melakukan asesmen terhadap permasalahan (Ni`matuzahroh dan Prasetyaningrum, 2018).

3. Skala *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II)

Skala yang digunakan adalah BDI-II dirancang oleh Beck untuk mengukur tingkat gejala depresi. Pada skala ini, subjek diminta untuk menceritakan kondisi selama dua minggu terakhir. Skala ini berbentuk Likert yang mana nilai diberikan dalam bentuk skala terdapat 4 poin, mulai dari 0 (tidak ada) hingga 3 (berat sekali). Total skor yang diperoleh berkisar 0 hingga 63 dalam menilai tingkat keparahan depresi yang dialami pada individu. BDI-II telah diadaptasi ke bahasa Indonesia oleh Ginting tahun 2013 dengan nilai *Cronbach`s alpha* 0.9 (Widiasari, 2020).

Instrumen Penelitian

Subjek pada penelitian ini akan diberikan *screening* terlebih dahulu menggunakan DSM-V TR. Kemudian pemberian skala *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) yang terdiri dari 21 item pernyataan untuk mengukur tingkat depresi narapidana perempuan sebagai *pre-test* dan *post-test*. Skala tersebut berbentuk *likert* yang terdiri dari pilihan 0 (tidak ada) – 3 (berat sekali).

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan pada penelitian ini berupa:

1. Melakukan pemilihan peserta penelitian di Lapas Perempuan Kota X. Pemilihan subjek akan didasarkan pada kriteria diagnostik DSM-V TR terkait gejala depresi.
2. *Pre-test* dilakukan menggunakan skala *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II). Kemudian akan dilakukan skoring dengan tujuan untuk mendapatkan subjek sesuai dengan kriteria penelitian yang akan dilakukan. Selanjutnya, ketika telah memutuskan subjek yang akan disertakan dalam penelitian maka akan dilakukan pemberian *informed consent* kepada subjek, sebagai persetujuan dalam berpartisipasi pada penelitian.
3. Kemudian melakukan asesmen wawancara sebagai data kualitatif untuk mengetahui tingkat depresi yang dialami oleh subjek.
4. Selanjutnya, melakukan intervensi yang terdiri dari 8 sesi.
5. Ketika sesi intervensi telah selesai, maka seluruh subjek akan diberikan kembali skala *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) sebagai pengukuran untuk hasil *post-test*.

Tahap Pelaksanaan Intervensi

Berikut merupakan tahapan dari pelaksanaan melakukan *mindfulness based cognitive therapy* (MBCT) (Segal et al., 2013):

1. Sesi pertama, *automatic pilot*: sesi ini berfokus untuk mendefinisikan perhatian, sehingga membuat subjek menjadi sadar pada keadaan saat ini.
2. Sesi kedua *another way of knowing*: sesi ini berguna agar subjek dapat lebih terhubung dengan diri sendiri dan mendengarkan tubuh, apa yang telah menjadi keluhan dan sampai batas mana tubuh subjek bisa bertahan. Subjek dihimbau untuk menerima sebaik mungkin apa yang sedang dirasakan.
3. Sesi ketiga *coming home to the present gathering the scattered mind*: sesi ini berguna agar subjek melakukan pemusatan perhatian terhadap ruang pernapasan selama tiga menit, kemudian mampu menyadari bahwa pikiran yang mengembara

dapat memicu timbulnya pemikiran dan perasaan negatif yang semakin meningkat.

4. Sesi keempat *thoughts and feeling exercise*: sesi ini mempelajari konsep kelekatan terhadap sensasi, suasana hati, dan pikiran yang menyenangkan atau tidak menyenangkan. Sesi ini bertujuan agar subjek dapat mengenali penolakan ketika sedang melakukan meditasi, sehingga kelak subjek dapat mengetahui apa yang membuatnya tidak nyaman dan bisa mengatasi ketidaknyamanan tersebut.
5. Sesi kelima *allowing things to be as they already are*: berfokus agar subjek dapat memperhatikan dan menghentikan pola pikir yang mendatangkan penderitaan. Sesi ini bertujuan untuk memberikan pemahaman agar peristiwa yang telah berlalu tidak dapat diubah.
6. Sesi keenam *seeing thoughts are not facts*: pada sesi ini berfokus agar subjek dapat memandang pikiran bukan sebagai fakta konkret. Sesi ini bertujuan untuk memberikan pemikiran dari sudut pandang yang berbeda kepada subjek bahwa apa yang dipikirkan tidak selalu benar. Subjek berlatih dengan membiarkan pikiran datang dan pergi.
7. Sesi ketujuh *kindness in action*: pada sesi ini bertujuan untuk lebih mengenal diri subjek. Subjek diminta untuk mengingat kembali aktivitas apa saja yang dilakukan sehari-hari. Lalu membuat daftar hal apa saja yang dapat meningkatkan suasana hati, energi, dan menyehatkan dirinya. Selain itu, membuat daftar apa saja yang dapat meredam suasana hati atau menguras energinya dengan harapan subjek dapat membuat pilihan yang mendukung kesejahteraannya.
8. Kemudian terakhir sesi kedelapan *what now?*: meninjau kembali apa yang telah dilakukan pada sesi-sesi sebelumnya. Subjek diharapkan dapat menjaga komitmennya untuk terus melakukan latihan agar dapat menjaga keseimbangan dalam hidup serta mampu membuat rencana yang spesifik ketika tanda kekambuhan gejala depresi muncul kembali.

Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan pendekatan interpretatif untuk melihat perubahan subjek dan penyebabnya. Pada *systematic case studies*, analisis ditujukan pada empat kaidah penting, yaitu: (1) perubahan yang terjadi pada

partisipan; (2) perubahan selama proses terapi; (3) penjelasan alternatif untuk perubahan; dan (4) teknik terapi yang menghasilkan perubahan (Baker et al., 2016).

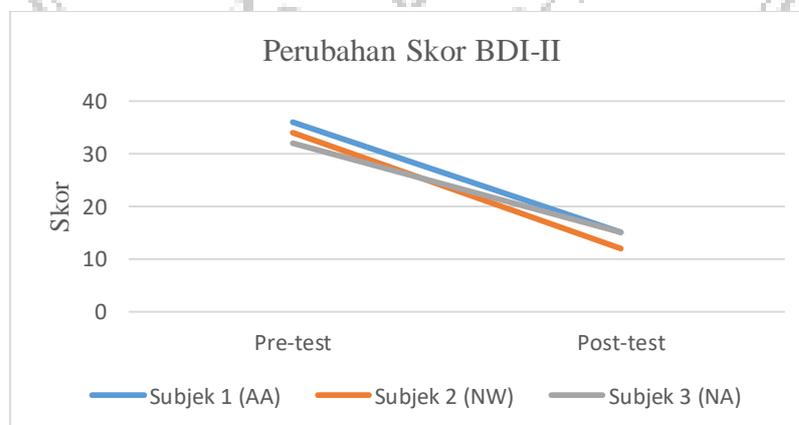
HASIL PENELITIAN

Pada bagian ini peneliti memaparkan hasil penelitian *mindfulness based cognitive therapy* untuk mengatasi depresi yang dialami pada masing-masing partisipan, analisis hasil berupa perubahan simtom depresi yang dialami sebelum dan sesudah terapi, perubahan yang terjadi selama proses terapi, dan evaluasi dari teknik terapi.

Perubahan tingkat depresi sebelum dan sesudah terapi diukur menggunakan skala *Beck Depression Inventory II* (BDI-II). Perubahan simtom depresi yang dialami selama proses terapi diukur dari hasil wawancara selama proses terapi. Hal tersebut guna mengetahui perubahan yang terjadi dari pikiran dan perilaku subjek penelitian. Evaluasi teknik terapi yang memberikan pengaruh pada perubahan tingkat depresi pada subjek ditinjau dari hasil evaluasi subjek terhadap seluruh rangkaian proses terapi yang didasarkan pada wawancara dan skala yang diberikan sebagai *pre-test* dan *post-test*. Berikut ini penjelasan yang diperoleh selama proses penelitian pada semua partisipan.

Perubahan Pengukuran Skala BDI-II

Peneliti menggunakan skala *beck depression inventory II* untuk mengukur perubahan yang terjadi pada semua subjek pada sebelum dan setelah pemberian terapi. Didapatkan hasil dari perubahan skor BDI-II dapat dilihat pada grafik berikut.



Grafik 1. *Pre-test dan Post-test skala BDI-II*

Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa semua subjek mengalami perubahan skor BDI-II. Dimana semua subjek sebelum terapi diberikan memiliki skor depresi pada kategori berat, yang mana subjek AA memiliki skor 36 termasuk dalam kategori berat, subjek NW memiliki skor 34 terindikasi memiliki tingkat depresi pada kategori berat, dan subjek NA memiliki skor 32 tergolong dalam tingkat depresi pada kategori berat. Kemudian setelah diberikan terapi terjadi perubahan skor yang berada pada kategori ringan. Setelah diberikan MBCT pada ketiga subjek didapatkan hasil bahwa subjek AA memiliki skor 15 yang mana termasuk dalam kategori depresi tingkat ringan, subjek NW mendapat skor 12 termasuk dalam kategori depresi tingkat ringan, dan subjek NA memiliki skor 15 setelah pemberian terapi yang mana terindikasi berada pada depresi tingkat ringan. Hal ini menunjukkan bahwa *mindfulness based cognitive therapy* dapat menurunkan tingkat depresi pada ketiga partisipan.

Hasil Asesmen Subjek Pertama (Gambaran Singkat Kasus Subjek AA)

Subjek penelitian ini ialah seorang perempuan berusia 32 tahun yang merupakan anak tunggal. Pendidikan terakhir yang ditempuh subjek adalah SMA. Subjek merupakan salah satu warga binaan di Lapas Perempuan Kota X, dengan masa hukuman 13 tahun karena kasus pembunuhan, dan saat ini sudah menjalani hukuman selama 2 tahun. Sejak tahun 2022 subjek ditetapkan sebagai narapidana Ia merasa marah, sedih, dan kecewa pada orang lain bahkan kepada dirinya. Subjek merasa kecewa dan menyesal karena menyadari bahwa dirinya telah menyusahkan Ibunya yang merawatnya selama ini seorang diri. Ia menyesal telah membuat Ibunya semakin sakit karena permasalahan yang menimpa subjek, dan di saat Ibunya sakit subjek sangat jarang sekali untuk merawat dan menemani Ibunya. Kemudian saat subjek menjadi narapidana membuat Ia kerap kali memikirkan keadaan Ibunya karena Ibu subjek tinggal seorang diri dengan keadaan sakit-sakitan. Sehingga selama di Lapas subjek memilih untuk tidak menghubungi Ibunya agar tidak membuat dirinya semakin kepikiran tentang kondisi Ibu. Semasa subjek belum masuk Lapas, Ia tinggal bersama Ibu dan kedua anaknya, subjek telah berpisah dengan mantan suaminya. Kemudian setelah subjek masuk Lapas, kedua anaknya dibawa oleh mantan suaminya. Hal tersebut menambah beban pikiran subjek, Ia

takut terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti kasus seorang ayah yang melakukan tindak asusila kepada anak kandung. Karena selama 9 tahun mantan suami tidak pernah mengunjungi kedua anaknya.

Kondisi tersebut yang menjadi beban pikiran oleh subjek hingga Ia sering menangis dan sedih jika mengingat kondisi Ibu dan anak-anaknya. Jika subjek merasa ingin menangis pun Ia akan pergi ke kamar mandi dan menangis di sana. Subjek menjadi tidak nafsu makan, sulit tidur dan sering terbangun, mudah tersinggung atau sensitif perasaannya, berkecil hati terhadap masa depannya, merasa gagal, merasa bersalah, merasa sedang dihukum, kecewa dengan diri sendiri, memiliki pemikiran bunuh diri, kehilangan sebagian besar minat terhadap orang lain, merasa tidak menarik, harus memaksa diri untuk mengerjakan sesuatu, dan mudah lelah dari biasanya. Adapun hasil BDI-II memiliki skor 36 yang mengindikasikan bahwa subjek mengalami depresi dengan tingkat keparahan berat. Adapun ringkasan hasil asesmen subjek AA dapat dilihat pada Gambar 2.



Subjek tinggal berempat bersama Ibu dan kedua anak subjek. Subjek merasa perlakuan Ibu dalam mendidik subjek dengan Ibu mendidik cucu-cucunya terdapat perbedaan. Subjek merasa bahwa Ibu selalu marah-marah dan membatasi pertemanannya.

Subjek sering menghabiskan waktu di luar rumah untuk bekerja dan berkumpul bersama teman-temannya. Hingga mengenal dunia malam serta berani melakukan segala hal karena merasa ada orang yang akan melindunginya.

Subjek memiliki pemikiran untuk bunuh diri karena memikirkan kondisi Ibu sendirian di rumah dalam kondisi sakit. Subjek juga berpikir takut anaknya mendapat perlakuan yang tidak baik dari ayahnya karena semenjak kecil sudah berpisah dari Ayahnya dan saat usia anak 9 tahun ini baru bertemu kembali. Adanya ketakutan Ibunya akan meninggal tanpa ada orang yang tahu, tidak memiliki harapan terhadap masa depan, merasa menjadi anak yang gagal untuk Ibunya, dan mudah tersinggung sampai adanya keinginan untuk memukul orang yang membuat subjek marah.

Hasil skala BDI-II subjek AA memiliki skor 36 yang mengindikasikan subjek memiliki depresi pada tingkat berat.

Gambar 2. Ringkasan hasil asesmen subjek AA

Hasil Asesmen Subjek Kedua (Gambaran Singkat Kasus Subjek NW)

Subjek merupakan seorang perempuan berusia 37 tahun, dan pendidikan terakhir yang dijalani subjek adalah SD. Subjek sempat sekolah di jenjang SMP namun tidak sampai tamat. Karena subjek mengetahui bahwa Ia akan dijodohkan oleh orang tuanya. Subjek merupakan warga binaan di Lapas dengan masa hukuman yaitu 8 tahun karena kasus narkoba, dan saat ini telah menjalani 1 tahun masa hukuman. Selama berada di Lapas subjek merasa menyesal, bersalah, dan kecewa dengan hal yang telah diperbuatnya. Sebelumnya Ia pernah menjadi narapidana juga, namun setelah bebas belum sampai 1 tahun tertangkap lagi dengan permasalahan

serupa. Subjek mengatakan sangat sulit mencari pekerjaan dengan label dirinya sebagai mantan narapidana. Subjek telah beberapa kali mencari pekerjaan di beberapa tempat namun tidak membuahkan hasil. Malahan di beberapa tempat Ia malah mendapat pelecehan verbal. Subjek memiliki Ibu yang harus dijaga dan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya bersama Ibu, akhirnya dengan berat hati subjek kembali ke pekerjaan sebelumnya, dan selang beberapa minggu setelahnya subjek kembali tertangkap dan dijatuhkan hukuman.

Peristiwa tersebut sangat subjek sesali, dan yang sangat membuat dirinya sedih ialah tidak adanya dukungan dari keluarga yang bersedia membantu subjek mendapat pekerjaan. Sebelumnya subjek telah menghubungi keluarganya untuk meminta bantuan dicarikan pekerjaan apa saja yang penting subjek memiliki pekerjaan dan penghasilan. Namun keluarga tidak mempercayai subjek dan meragukan kalau subjek telah berubah. Karena semasa kecil subjek terkenal menjadi anak yang nakal dan berani. Hal tersebut membuat subjek menyadari alasan kenapa keluarga tidak dengan mudah percaya pada dirinya. Tapi disisi lain subjek sudah melamar ke beberapa tempat dan Ia mau bekerja apa saja seperti supir atau angkut-angkut barang.

Ketika di Lapas subjek merasa sedih, bersalah, kecewa, berkecil hati dengan masa depannya, merasa gagal, merasa dihukum, cemas dan gelisah. Adapun skor BDI-II yang diperoleh ialah 34 dan berada pada kategori depresi berat. Adapun ringkasan hasil asesmen subjek NW dapat dilihat pada Gambar 3.

Subjek tinggal bersama Ibu dan satu saudaranya. Saat SMP mendapat kekerasan seksual dari orang terdekat dan hal tersebut membuat subjek berpikir tidak ada lagi yang harus dijaga dalam dirinya. Sehingga subjek mulai berkumpul dengan teman-temannya untuk minum-minum hingga mengenal obat-obatan terlarang.

Subjek memiliki pemikiran bahwa dirinya harus mandiri jangan bergantung dari orang lain bahkan jika nantinya Ia bersuami. Ia memiliki kewajiban harus melindungi dan menjaga Ibunya. Sehingga subjek berusaha bekerja demi Ibu dan anaknya. Subjek bekerja sebagai kurir narkoba dan akhirnya Ia tertangkap dan di hukum 7 tahun penjara.

Setelah bebas subjek berusaha untuk mencari pekerjaan yang lebih baik dan berusaha untuk jauh dari lingkungan pekerjaan narkoba. Ia telah melamar di beberapa tempat namun selalu mendapat penolakan karena latar belakangnya sebagai narapidana membuat orang tidak mudah percaya dengan subjek. Ia juga telah minta bantuan kepada keluarga namun tidak ada yang percaya untuk memberi subjek pekerjaan. Subjek merasa sangat sulit mendapat pekerjaan dengan kondisinya sebagai mantan narapidana akhirnya karena kebutuhan untuk biaya hidup akhirnya subjek kembali bekerja sebagai kurir narkoba.

Subjek tertangkap lagi untuk kedua kalinya, sehingga muncul perasaan gagal, merasa bersalah dengan Ibu, anak, dan keluarganya karena telah menghancurkan kepercayaan mereka untuk kedua kalinya. Subjek memiliki pemikiran bahwa tidak ada harapan lagi untuk masa depannya, tidak akan ada orang yang percaya dengan mantan narapidana apalagi memberi pekerjaan pada subjek. Selain itu, Ia juga lebih mudah tersinggung. Berdasarkan dari skor BDI-II didapatkan skor 34 yang mana terindikasi dalam kategori depresi berat.

Gambar 3. Ringkasan hasil asesmen subjek NW

Hasil Asesmen Subjek Ketiga (Gambaran Singkat Kasus Subjek NA)

Subjek merupakan seorang perempuan berusia 25 tahun, pendidikan terakhir adalah SMA. Subjek menjalani hukuman selama 7 tahun karena kasus pencurian, dan telah menjalani masa hukuman selama 1 tahun 7 bulan. Subjek telah menikah dan melakukan kasus pencurian yang dilakukan bersama suaminya. Sebelumnya subjek dan suami memiliki usaha bersama namun karena *covid-19* memberikan dampak ke usaha mereka sehingga harus tutup. Namun karena modal untuk membuka usaha tersebut dari pinjaman sehingga ada cicilan tiap bulannya yang harus dibayar. Setelah usaha mereka gulung tikar subjek mengurus rumah dan Ibunya. Suami bekerja di salah satu usaha temannya. Namun karena penghasilan suami tidak mencukupi untuk membayar cicilan perbulannya akhirnya mereka berdua melakukan tindakan pencurian motor sehingga ditangkap dan dihukum selama 7 tahun penjara.

Subjek terkadang masih belum percaya bahwa dirinya menjadi narapidana. Ia merasa kecewa dengan suaminya dan menyesal karena telah ikut andil dengan tindak pidana yang telah dilakukan. Kemudian selama di Lapas subjek mendapat kabar bahwa suami memiliki kebiasaan buruk yang baru Ia ketahui. Berdasarkan dari keluarga suami dan juga saudara subjek mengatakan bahwa suami seringkali berselingkuh dan menggunakan barang terlarang. Mendengar kabar tersebut subjek ingin meminta penjelasan dari suami namun suami tidak mengakui hal tersebut. Keterbatasan subjek untuk menghubungi suami juga sulit mengingat suami juga berada di Lapas namun berbeda tempat dari subjek. Selain itu, saat menghubungi keluarga namun tidak diangkat membuat subjek berpikir negatif seperti keluarga tidak akan menerimanya lagi, merasa ditinggalkan oleh keluarga. Karena subjek merasa telah membuat malu semua keluarga atas perilaku yang telah dilakukan, hingga subjek memiliki pikiran saat Ia bebas nanti tidak akan kembali ke kampung halamannya lagi.

Subjek merasa bingung, sedih, marah, dan kecewa dengan suami serta menyesal dengan hal yang telah dilakukan oleh subjek. Selama di Lapas subjek jadi sering melamun, perasaannya sensitif, hilang minat untuk melakukan aktivitas sehari-hari sehingga harus Ia paksa karena tidak ingin menambah hukumannya, nafsu makan berkurang, merasa gagal, merasa bersalah, lebih sering nangis dari

biasanya, berkecil hati dengan masa depan, sulit tidur dan sering terbangun. Adapun skala BDI-II menunjukkan skor sebesar 32 yang mengindikasikan bahwa subjek mengalami depresi dengan tingkat keparahan berat. Adapun ringkasan hasil asesmen subjek NA dapat dilihat pada Gambar 4.

Semenjak menikah muncul perubahan pada suami seperti sering pulang malam sehingga seringkali Ibu memarahi suami, dan adanya *chatting* dari wanita lain di *handphone* suami. Tiap kali subjek bertanya suami selalu menyangkalnya. Karena subjek tidak ingin terjadi keributan akhirnya diam saja tapi tetap curiga.

Setahun setelah menikah membuka usaha bersama suami dan meminjam modal di suatu tempat. Semenjak *covid-19* usaha tersebut gulung tikar. Suami berusaha bekerja di usaha temannya namun masih belum dapat mencukupi cicilan yang harus dibayar. Sehingga suami mengajak subjek untuk mencuri motor dan menjualnya. Akhirnya subjek ikut andil bersama suami untuk mencuri motor. Semenjak di Lapas subjek semakin meyakini bahwa selama ini suaminya berselingkuh dan menggunakan obat-obatan terlarang. Hal tersebut diketahui dari kerabat terdekat subjek.

Akhirnya setelah beberapa kali mencuri motor subjek tertangkap. Semenjak di lembaga permasyarakatan saat menghubungi keluarga dan bila keluarga tersebut tidak mengangkat telepon dari subjek maka Ia akan merasa bahwa keluarga meninggalkannya dan malu dengan perilaku subjek. Subjek merasa sedih, bersalah, merasa tidak ada harapan untuk masa depannya, berpikir bahwa dirinya orang yang sangat jahat dan telah membuat malu keluarga, serta mudah tersinggung jika menyangkut permasalahan pencurian.

Gambar 4. Ringkasan hasil asesmen subjek NA

Perubahan Gejala Depresi Selama Proses Intervensi

Perubahan gejala depresi yang dimiliki oleh ketiga subjek didasarkan pada tiga target, meliputi 1) Mampu mengelola suasana hati terhadap perasaan tertekan, 2) Memiliki minat dalam melakukan aktivitas, 3) Menerima peristiwa yang telah

terjadi tanpa menghakimi diri sendiri. Data perubahan ketiga subjek diperoleh dari hasil wawancara dan *self report* yang dilakukan pada saat pra terapi, proses terapi, dan tindak lanjut. Berikut ini merupakan hasil dari perubahan subjek, yaitu:

1) Pengelolaan suasana hati terhadap perasaan tertekan

Peningkatan kemampuan mengelola suasana hati terhadap perasaan tertekan diperoleh dari hasil *self report* dan wawancara yang diberikan pada saat pra terapi, proses terapi, dan tahap tindak lanjut. Hasil peningkatan kemampuan mengelola suasana hati terhadap perasaan tertekan dapat dilihat dari tabel 1 berikut.

Tabel 1.

Peningkatan pengelolaan suasana hati terhadap perasaan tertekan

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi								Tindak Lanjut
		Sesi								
		1	2	3	4	5	6	7	8	
AA	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+
NW	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+
NA	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+

Keterangan: (-) Memunculkan suasana hati yang negatif, (+) Mampu mengelola suasana hati terhadap perasaan tertekan

Tabel 1 menunjukkan adanya peningkatan kemampuan dalam mengelola suasana hati terhadap perasaan tertekan yang dimiliki oleh ketiga subjek. Ketiga subjek mampu mengelola suasana hati terhadap perasaan tertekan yang muncul secara bertahap selama proses intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa sesi dalam MBCT mampu membantu ketiga subjek dalam mengelola suasana hati terhadap perasaan tertekan mereka selama ini. Perubahan tersebut ditunjukkan secara bersama-sama oleh subjek NW dan NA pada sesi kedua. Pada sesi tersebut diberikan keterampilan untuk mengidentifikasi pemikiran dan emosi negatif yang dirasakan, hal ini memberikan pemahaman kepada subjek mengenai keterkaitan hubungan antara emosi, pikiran, dan perilaku. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa MBCT dapat membantu subjek dalam mengelola suasana hati, pikiran, dan perilaku terhadap perasaan ataupun rangsangan yang membuat subjek tertekan.

2) Minat dalam melakukan aktivitas

Peningkatan minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari diperoleh dari hasil wawancara dan *self report* yang diberikan saat pra terapi, proses terapi, dan tindak lanjut. Hasil dari peningkatan minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2.

Peningkatan minat dalam melakukan aktivitas

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi								Tindak Lanjut
		Sesi								
		1	2	3	4	5	6	7	8	
AA	TM	TM	TM	TM	M	M	M	M	M	M
NW	TM	TM	TM	M	M	M	M	M	M	M
NA	TM	TM	TM	M	M	M	M	M	M	M

Keterangan: (TM) Tidak minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari, (M) Memiliki minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari

Pada tabel 2 menunjukkan adanya perubahan terkait peningkatan minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari selama proses intervensi berlangsung. Hal tersebut menunjukkan bahwa sesi dalam MBCT dapat membantu subjek dalam meningkatkan minat mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara bertahap. Sebelum dilakukannya intervensi subjek tidak memperoleh minat dan kesenangan dalam aktivitas sehari-hari yang biasa mereka lakukan. Namun setelah tahapan sesi diberikan masing-masing subjek mulai secara bertahap memunculkan minat sehingga adanya kesenangan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti melakukan piket bersama, senam, ponpes, dan kegiatan bimbingan kerja.

3) Menerima peristiwa yang telah terjadi tanpa menghakimi diri

Peningkatan dalam menerima peristiwa yang telah terjadi diri sendiri diperoleh dari hasil wawancara dan *self report* yang diberikan saat pra terapi, proses terapi, dan tahap tindak lanjut. Hasil peningkatan tersebut dapat dilihat dari tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3.

Peningkatan penerimaan peristiwa yang telah terjadi tanpa menghakimi

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi								Tindak Lanjut
		Sesi								
		1	2	3	4	5	6	7	8	
AA	BP	BP	BP	P	P	P	P	P	P	P
NW	BP	BP	P	P	P	P	P	P	P	P
NA	BP	BP	P	P	P	P	P	P	P	P

Keterangan: (BP) Belum menerima peristiwa yang telah terjadi dan menghakimi diri, (P) Adanya penerimaan terhadap peristiwa yang telah terjadi tanpa menghakimi diri

Tabel 3 menunjukkan adanya peningkatan penerimaan peristiwa yang telah terjadi tanpa menghakimi diri dengan berlebihan oleh ketiga subjek. Sebelum intervensi dilakukan subjek belum mampu menerima peristiwa yang telah terjadi dalam hidupnya dan menghakimi diri sendiri seperti merasa tidak berharga dan berlarut-larut dalam rasa bersalah. Namun, selama proses intervensi mulai muncul penerimaan terhadap peristiwa yang telah terjadi dalam hidup subjek. Perubahan ini ditunjukkan dengan mulai adanya penerimaan terhadap peristiwa yang telah terjadi seperti ketiga subjek mengatakan segala yang telah terjadi dijadikan pembelajaran, setiap orang pernah melakukan kesalahan, tidak apa-apa bersedih tetapi jangan berlarut-larut, dan setiap orang memiliki sisi baik dalam dirinya. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa sesi-sesi pada MBCT dapat membantu subjek dalam menerima peristiwa yang telah terjadi tanpa menghakimi diri sendiri.

Hasil Intervensi

Sesi 1 *Automativ Pilot*

Pada sesi ini berfokus untuk mendefinisikan perhatian, sehingga membuat subjek menjadi sadar pada keadaan saat ini. Di sesi ini subjek dikenalkan dengan dasar meditasi dan menyadari proses pernapasan. Subjek duduk nyaman dan memejamkan mata serta mendengarkan instruksi dari praktikan. Kemudian subjek diajak mengembangkan dirinya untuk hadir secara utuh pada saat ini. Subjek dapat menyadari dan menerima semua yang telah terjadi pada kehidupannya.

Ketiga subjek belum menyadari kondisi saat ini. Subjek AA selalu menangis, mengalami sulit tidur, kehilangan minat untuk berinteraksi dengan orang lain, kehilangan nafsu makan, adanya pemikiran untuk bunuh diri, dan mudah tersinggung. Setiap kali membahas ataupun mengingat Ibunya yang sedang sakit dan sendirian di rumah membuat subjek murung, menyendiri dan menangis. Selalu ingin pulang dan merasa tuhan tidak adil dengan memberikan hukuman seberat ini untuk dirinya. Kemudian subjek NW merasa menyesal, putus asa, merasa bersalah, gagal, dan tidak memiliki rencana untuk kehidupan kedepan. Ia menangis karena harus terjerumus pada kesalahan yang sama yaitu dengan kasus narkoba dan Ia berpikiran pasti hukuman yang akan diterima lebih berat. Selain itu, subjek NW putus asa karena label yang dia miliki sebagai mantan narapidana, yang mana hal tersebut mempengaruhi pandangan orang lain di luar sana. Salah satunya dalam hal mencari pekerjaan akan semakin sulit untuk subjek NW dapatkan. Kebanyakan orang akan menolak saat mengetahui statusnya. Subjek NW merasa putus asa karena telah mencoba ke berbagai tempat untuk melamar pekerjaan namun hasil yang didapatkan hanyalah penolakan, karena subjek merasa tidak punya pilihan lain akhirnya Ia kembali ke pekerjaan sebelumnya yakni kurir narkoba. Namun, adanya usaha subjek NW untuk mencoba belajar menerima kondisinya saat ini, dan Ia mengatakan bahwa telah menyesal dan jera. Kemudian, subjek NA merasa takut, malu, merasa bersalah, gagal, lebih sediri dari biasanya, kehilangan nafsu makan dan mudah tersinggung. Subjek NA merasa yang terjadi pada dirinya adalah hukuman karena perbuatan pencurian yang telah dilakukannya untuk membayar cicilan peminjaman untuk modal usahanya. Subjek yang merasa kehidupannya sebelum menikah berjalan dengan damai namun setelah menikah malah membuat Ia melakukan tindak kriminal. Subjek NA mulai menerima kondisinya saat ini berada di Lapas, menyadari ada hal yang harus Ia pertanggungjawabkan. Walaupun dirinya merasa hal yang menimpa dirinya sangat berat dan selalu kepikiran dengan kondisi Ibunya di rumah sendirian serta adanya pemikiran bahwa keluarga merasa malu dan meninggalkan subjek.

Sesi 2 *Another Way of Knowing*

Sesi ini berguna agar subjek dapat lebih terhubung dengan dirinya dan mendengarkan tubuh, apa yang telah menjadi keluhan dan sampai batas mana tubuh bisa bertahan. Subjek dihimbau untuk menerima sebaik mungkin apa yang sedang dirasakan. Pada sesi ini ketiga subjek melakukan meditasi sambil merasakan sensasi yang dirasakan oleh tubuh mereka. Subjek pertama (AA) merasakan sakit di bagian dadanya, subjek kedua (NW) merasakan pegal di punggungnya, dan subjek ketiga merasakan sakit di bagian kepala. Ketiga subjek (NA) juga mengatakan bahwa sesekali pikiran mereka terdistraksi dan berusaha untuk mengembalikan serta memfokuskan pemikiran terhadap pernapasan dan sensasi tubuh mereka. Setelah melakukan meditasi tersebut subjek kedua merasa pusing, subjek pertama dan ketiga merasa lebih tenang.

Kemudian ketiga subjek juga diminta untuk membuat kalender menyenangkan yang mana subjek AA menuliskan ketika berkumpul dengan Ibu dan anak, subjek NW menuliskan saat bebas dari hukuman pertama mendapat kejutan Ibu menjemputnya saat bebas, dan subjek NA menuliskan ketika dirinya berkumpul dengan keluarga.

Sesi 3 *Coming Home to The Present Gathering the Scattered Mind*

Di sesi ini berguna agar subjek melakukan pemusatan perhatian terhadap ruang pernapasan selama tiga menit, kemudian mampu menyadari bahwa pikiran yang mengembara dapat memicu timbulnya pemikiran dan perasaan negatif yang semakin meningkat. Pada sesi ini ketiga subjek diminta untuk membuat kalender pengalaman yang tidak menyenangkan guna mempelajari hubungan pikiran, emosi, sensasi dan situasi yang tidak menyenangkan. Subjek AA menuliskan ketika masuk penjara dan Ibu sendirian dengan kondisi sakit. Pikiran yang muncul ialah dirinya dijebak, kemudian emosinya marah, tidak terima, dan mudah tersinggung. Sensasi yang dirasakan jantung berdetak cepat dan tangan ingin memukul.

Subjek NW menuliskan ketika masuk penjara untuk kedua kalinya, pikiran yang muncul ialah “aku gagal lagi”. Subjek merasa kecewa dengan dirinya dan sedih serta merasa bersalah karena harus meninggalkan Ibunya lagi. Sensasi tubuh yang dirasakan napas lebih cepat dan perasaan sesak di dada. Selanjutnya, subjek NA

menuliskan ketika ramai-ramai didatangi oleh warga dan polisi saat dirinya ada di rumah. Pemikiran yang muncul ialah tidak terima dan kaget dengan kejadian penangkapan tersebut. Subjek merasa takut, sedih, dan merasa bersalah, serta sensasi yang dirasakan ialah perasaan tidak enak dan napas jadi sedikit cepat.

Sesi 4 Thoughts and Feeling Exercise

Sesi ini mempelajari konsep kelekatan terhadap sensasi, suasana hati, dan pikiran yang menyenangkan atau tidak menyenangkan. Sesi ini bertujuan agar subjek mengenali penolakan ketika sedang melakukan meditasi, sehingga kelak subjek dapat mengetahui apa yang membuat dirinya tidak nyaman dan bisa mengatasi ketidaknyamanan tersebut. Praktikan mengajarkan hubungan antara pikiran dan perasaan, ketiga subjek dapat memahami hubungan tersebut dan berusaha untuk dapat mengendalikan pemikiran negatif yang sering mereka alami. Kemudian masing-masing subjek juga melakukan meditasi selama 3 menit, untuk mengumpulkan pikiran yang tersebar dan lebih terampil berhubungan dengan emosi yang sering muncul dimanapun mereka berada.

Sesi 5 Allowing Things to Be as They Already Are

Pada sesi ini berfokus agar subjek dapat memperhatikan dan menghentikan pola pikir yang mendatangkan penderitaan. Sesi ini bertujuan untuk memberikan pemahaman agar peristiwa yang telah berlalu tidak dapat diubah, mereka hanya bisa mengambil pelajaran dari peristiwa tersebut. Masing-masing subjek dapat memahami peristiwa yang telah terjadi yang selama ini menjadi beban pikiran mereka. Ketiga subjek lebih dapat menerima kondisi saat ini dan adanya penyesalan karena perbuatan yang telah dilakukan. Selain itu ketiga subjek pun menjadikan peristiwa yang telah terjadi menjadikan sebuah pelajaran, mereka banyak merenungi dan menyadari banyak hal berharga yang baru mereka sadari. Seperti subjek AA baru menyadari kenapa Ibunya sangat keras dan protektif dengan dirinya.

Sesi 6 Seeing Thoughts Are Not Facts

Kemudian sesi ini berfokus agar subjek dapat memandang pikiran bukan sebagai fakta konkret, bertujuan untuk memberikan pemikiran dari sudut pandang

yang berbeda kepada subjek bahwa apa yang dipikirkan tidak selalu benar. Subjek berlatih dengan membiarkan pikiran datang dan pergi, serta belajar untuk menerima bahwa pikiran itu tidak kekal. Ketiga subjek belajar untuk tidak berlarut-larut dengan pemikiran negatif mereka yang akan membuat mereka semakin terpuruk setiap harinya. Mereka belajar untuk membandingkan pikiran dan perasaan yang dibawa dari setiap versi.

Sesi 7 *Kindness in Action*

Selanjutnya, sesi ini bertujuan agar subjek lebih mengenal dirinya yang mana subjek diminta untuk mengingat kembali aktivitas apa saja yang dilakukan sehari-hari. Lalu membuat daftar apa saja hal yang dapat meningkatkan suasana hati, energi dan menyehatkan dirinya, serta apa saja yang dapat meredam suasana hati ataupun menguras energi dengan harapan agar subjek dapat membuat pilihan yang mendukung kesejahteraannya, baik saat ini maupun di masa depan. Ketiga subjek menuliskan kegiatan yang menyenangkan untuk mereka dan yang dapat menguras suasana hati mereka. Ketiga subjek menuliskan bahwa mereka senang pada aktivitas merajut dan membaca buku.

Sesi 8 *What Now?*

Pada sesi ini bertujuan untuk meninjau kembali apa yang telah dilakukan pada sesi-sesi sebelumnya. Subjek diharapkan dapat menjaga komitmennya untuk terus melakukan latihan agar dapat menjaga keseimbangan dalam hidup serta mampu membuat rencana yang spesifik ketika tanda kekambuhan dari gejala depresi muncul kembali. Ketiga subjek mengatakan bahwa mereka dibiasakan di Lapas untuk rutin melakukan kegiatan yang telah ditentukan dan setiap kegiatan memiliki data kehadiran. Walaupun awalnya mereka sangat dengan terpaksa melakukan kegiatan rutin tersebut menjadi mulai terbiasa dengan aktivitas rutin. Salah satunya subjek NA mengatakan jika di hari sabtu dan minggu tidak sepadat hari lainnya dan itu membuat Ia semakin merasa lama menjalani hari.

Penutup Evaluasi dan Terminasi

Subjek mengisi lembar *post-test* BDI-II, kemudian melakukan evaluasi secara keseluruhan terhadap intervensi yang telah dilakukan. Subje AA mengatakan lebih tenang dan dapat mengendalikan emosi jika ada teman yang mengganggu, lebih dapat menerima keadaan saat ini, memiliki rencanya untuk kedepannya saat sudah bebas, dan banyak berdoa untuk kesehatan Ibunya. Kemudian subjek NW lebih dapat menerima kondisi saat ini, dan memutuskan untuk benar-benar berhenti dan keluar dari pekerjaan berkaitan obat terlarang karena mengingat usia tidak ada yang tahu, dan Ia telah beberapa kali menghubungi saudaranya untuk dapat membantu subjek dalam mencari pekerjaan ketika sudah bebas. Respon dari saudaranya tersebut membuat subjek senang dan benar-benar bertekad untuk menunjukkan bahwa dirinya telah berubah jadi lebih baik. Selanjutnya subjek NA mengatakan bahwa dirinya lebih tenang, tidur lebih nyenyak, dan menerima keadaannya saat ini, kemudian Ia juga memiliki rencanya ke depan setelah bebas.



Berikut adalah uraian perubahan selama proses terapi yang dilakukan pada ketiga subjek.

Tabel 4.

Tabel perubahan selama proses intervensi

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi								Follow Up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7	Sesi 8	
Subjek 1	Sedih sepanjang waktu, mudah tersinggung, kehilangan minat melakukan aktivitas, merasa tidak berharga dan perasaan bersalah.	Sama seperti sebelumnya, belum menyadari kondisi dan keadaannya saat ini.	- Dapat mendengarkan kondisi tubuh, selama proses meditasi merasakan sesak di dada, setelah meditasi merasa lebih ringan.	- Menyadari pemicu terjadinya pikiran dan perasaan negatif. - Mulai mampu mengelola suasana hati terhadap rangsangan yang membuat tertekan. - Mulai menerima peristiwa yang terjadi tanpa menghakimi diri seperti merasa tidak	Memahami konsep kelekatan terhadap sensasi, suasana hati, dan pikiran.	Memperhatikan dan menghentikan pola pikir yang mendatangkan penderitaan. Menyadari banyak hal berharga telah dilewatkan.	Belajar untuk memahami pemikiran orang lain dan dugaan yang selama ini membenani pikirannya tidaklah selalu benar.	Menuliskan beberapa aktivitas yang membuat dirinya senang seperti merajut dan membaca buku.	Jika tanda kekambuhan muncul untuk menyendiri, menenangkan diri, menangis, menulis ataupun membaca buku.	Mampu mempertahankan untuk menyadari pemikiran yang dapat mempengaruhi suasana hati, menikmati dalam melakukan aktivitas, dan menjadikan peristiwa yang telah terjadi sebagai pembelajaran agar lebih baik kedepannya.

				berharga dan bersalah yang berlebihan.						
Subjek 2	Merasa bersalah, gagal, sedih, mudah tersinggung, berpikir dirinya tidak berharga, dan kehilangan minat dalam melakukan aktivitas.	Mulai adanya pemikiran terkait keadaannya saat ini.	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat mendengarkan kondisi tubuh, merasa sakit dibagian punggung. - Mulai mampu mengelola suasana hati terhadap rangsangan yang membuat tertekan. - Mulai menerima peristiwa yang terjadi tanpa menghakimi diri seperti merasa tidak berharga dan bersalah yang berlebihan. 	Menyadari permicu terjadinya pikiran dan perasaan negatif.	Memahami konsep kelekatan terhadap sensasi, suasana hati, dan pikiran.	Adanya penyesalan dan memahami bahwa peristiwa yang telah terjadi tidak dapat diubah.	Dapat menerima pandangan orang lain dan mengerti kenapa orang tidak mudah untuk percaya dengan dirinya.	Menuliskan menyukai aktivitas merajut, ponpes dan membaca buku.	Jika kekambuhan muncul akan menenangkan diri dengan melatih pernapasan dan membaca buku.	Berhasil mempertahankan untuk melatih diri dalam menyadari pemikiran yang akan mempengaruhi suasana hati, dan mampu melakukan aktivitas yang dapat meningkatkan suasana hati dan berpikir lebih positif.

Subjek 3	Merasa takut, malu, sedih, merasa bersalah, gagal, kehilangan minat dalam melakukan aktivitas dan berpikir dirinya tidak berharga.	Masih seringkali tidak mengetahui apa yang dirasakan, namun mulai menyadari keadaannya saat ini.	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat mendengarkan kondisi tubuh, sakit kepaladibagian belakang. - Mulai mampu mengelola suasana hati terhadap rangsangan yang membuat tertekan. - Mulai menerima peristiwa yang terjadi tanpa menghakimi diri seperti merasa tidak berharga dan bersalah yang berlebihan. 	Menyadari permicu terjadinya pikiran dan perasaan negatif.	Memahami konsep kelekatan terhadap sensasi, suasana hati, dan pikiran.	Menjadikan peristiwa yang telah terjadi sebagai pelajaran. Tidak ingin berlarut dengan penyesalan.	Mampu memandang pemikiran dari berbagai sudut pandang. Karena selama ini selalu takut untuk menyelesaikan permasalahan.	Menuliskan menyukai aktivitas merajut, ponpes dan membaca buku.	Jika tanda kekambuhan mubcul akan menenangkan diri dengan melatih pernapasan, melakukakn kegiatan yang membuat badan bergerak, atau membaca buku.	Berhasil mempertahankan untuk melatih diri dalam menyadari pemikiran yang akan mempengaruhi suasana hati, melakukan aktivitas yang disenangi, dan berpikir bahwa dirinya berharga serta lebih menyayangi diri.
-------------	--	--	--	--	--	--	---	---	---	--

PEMBAHASAN

Perempuan yang dipenjara rentan dengan tingkat gangguan depresi (Johnson dan Zlotnick, 2008). Individu menerima depresi sebagai bagian dari konsep dirinya, menjadi demoralisasi dan putus asa (Wright, Basco, dan Thase, 2006). Individu yang demikian sering kali merenung dengan pikiran-pikiran yang merenung dan kritis terhadap diri sendiri yang membentuk aliran kesadaran yang berkelanjutan (Moore dan Garland, 2003). Mereka secara selektif memperhatikan perenungan tersebut dengan fleksibilitas kognitif yang berkurang dan pemecahan masalah yang aktif (Wright, 2003). Hal ini menyebabkan penguatan keyakinan negatif tentang diri sendiri, dunia, dan masa depan. Keyakinan ini, pada akhirnya mengarah pada perilaku penghindaran karena individu mencoba mencegah aktivasi lebih lanjut dari keyakinan tersebut (Zettle, 2007). Selaras dengan pernyataan tersebut bahwa ketiga subjek kehilangan minat untuk berinteraksi dengan orang lain dan melakukan aktivitas. Masing-masing subjek lebih banyak menarik diri dari lingkungan sekitar. Karena berpikir bahwa orang lain belum tentu mengerti mereka jika ketiga subjek tersebut bercerita dengan teman-temannya sebagai maksud untuk mengurangi beban pikirannya. Walaupun dibeberapa subjek memiliki teman yang selalu mengajak berbincang ataupun menemani subjek, seperti subjek NA dan NW masih sesekali mau untuk bergabung dengan teman yang lain. Tapi subjek AA berpikir bahwa tidak ada yang bisa mengerti permasalahan yang dihadapi, jadi memilih untuk diam dan menarik diri. Sehingga menarik diri merupakan cara yang dipilih ketiga subjek untuk merasa aman. Perilaku penghindaran mengurangi peluang terjadinya peristiwa positif yang dapat melawan keyakinan negatif (Eisendrath, 2011).

Berdasarkan hasil diatas terdapat perubahan setelah pemberian *mindfulness based cognitive therapy* dalam mengatasi simtom depresi oleh ketiga subjek. Perubahan terlihat sejak sesi kedua dan ketiga terapi. Tahapan-tahapan yang diberikan kepada subjek dapat membantu subjek dalam mengatasi gejala depresi yang dialami. Khazami dan Bozorgi (2021), menyebutkan bahwa MBCT adalah terapi terapeutik yang efektif untuk mengurangi gejala depresi, stres, dan kecemasan pasien. Hal ini membuktikan bahwa *mindfulness based cognitive therapy* juga dapat mengatasi simtom depresi pada narapidana perempuan.

Subjek 1 awalnya seringkali menangis di kamar mandi, kehilangan nafsu makan, kehilangan minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kesulitan tidur, dan adanya pemikiran bunuh diri. Karena merasa beban yang dialami sangat berat, merasa tuhan tidak adil terlalu banyak musibah bertubi-tubi datang kepada dirinya. Dengan kondisi di Lapas membuat Ia terbatas untuk dapat menghubungi Ibunya yang sedang sakit dan sendirian dirumah. Hal tersebutlah yang sangat membebani pikiran subjek 1, berkali-kali mengatakan ingin pulang. Setelah dilakukannya terapi dan subjek lambat laun lebih tenang, perasaan sedih kepikiran Ibu masih ada namun subjek belajar untuk menenangkan diri dan pikirannya serta menyadari kondisi dan situasinya saat ini. Tujuan dari adanya intervensi *mindfulness* adalah untuk fokus menghadirkan waktu saat ini tanpa adanya penilaian (Asl dan Barahmand, 2014). Ketiga subjek menyadari kondisinya saat ini dan permasalahan yang sedang dialami.

Ketiga subjek menunjukkan adanya perubahan dari simtom depresi yang dialami, yakni berkurangnya beberapa dari simtom depresi tersebut. Setelah dilakukannya intervensi subjek AA mengatakan bahwa nafsu makannya sudah mulai kembali pelan-pelan, tidurnya lebih nyenyak, pemikiran untuk bunuh diri tidak terlintas lagi dipikirkannya, lebih tenang dan dapat mengatur emosinya. Selain itu, AA juga merasa dapat mengelola suasana hatinya saat muncul rangsangan yang membuat diri tertekan, menikmati aktivitas sehari-hari di lembaga permasyarakatan, dan dapat menerima peristiwa yang telah terjadi dalam dirinya tanpa penghakiman seperti berpikir bahwa dirinya tidak berharga dan perasaan bersalah yang berlarut-larut. Subjek NW mengatakan bahwa dirinya lebih tenang, memiliki perencanaan kedepannya setelah Ia keluar dari lembaga permasyarakatan, perasaan sedih serta bersalah mulai dapat dikendalikan, mampu mengelola suasana hati saat adanya rangsangan yang membuat perasaan tertekan, mengatakan menyukai kegiatan bimbingan kerja dan ponpes, serta bila ingin sendiri subjek NW akan membaca buku untuk menemaninya. Kemudian subjek NA mengatakan bahwa dapat lebih nyenyak tidurnya karena sebelum tidur sebisa mungkin untuk melakukan meditasi atau relaksasi pernapasan, semangat dalam melakukan aktivitas sehari-hari, memiliki perencanaan kedepan setelah bebas dari lembaga permasyarakatan, perasaan sedih, takut, bersalah, dan berpikir bahwa dirinya tidak berharga lebih berkurang, serta mampu mengubah pemikiran negatif menjadi lebih positif. Penelitian yang

dilakukan oleh Barnhofer et al. (2009) mendukung temuan ini, yang menunjukkan bahwa MBCT dapat secara efektif mengurangi gejala depresi. Selain itu, menurut penelitian Teasdale et al. (2000), MBCT mampu mengurangi tingkat kekambuhan pasien depresi sebesar 40% dibandingkan dengan pengobatan seperti biasa sebesar 66%.

MBCT mengajarkan teknik meditasi untuk membantu individu sadar akan pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh mereka saat ini dan kemudian membantu mereka mengubah cara mereka berhubungan dengan pengalaman ini. Terapi ini secara eksplisit mencakup model kognitif, termasuk peningkatan fokus pada pola pikir dan suasana hati yang negatif (Sverre, et al., 2023). Hal tersebut terjadi pada ketiga subjek yang mana mereka mengerti keterikatan hubungan antara emosi, pikiran, dan perilaku. Sehingga ketiga subjek belajar dalam mengubah pemikiran maladaptif menjadi lebih adaptif, seperti halnya pemikiran mereka terkait bahwa mereka tidak berharga menjadi berpikir lebih positif seperti tidak semua orang jahat memiliki sisi yang jahat mereka juga bisa berubah jadi lebih baik, kejadian yang telah berlalu menjadi pembelajaran bagi ketiga subjek, dan ketiga subjek memiliki rencana serta harapan kedepannya.

Selain itu adanya dukunga sosial dari keluarga dan lingkungan terdekat memberikan pengaruh yang baik bagi ketiga subjek, yang mana subjek NW mengatakan bahwa dirinya mendapat dukungan berupa bantuan pekerjaan dari keluarga hal tersebut membuat subjek sangat senang dan termotivasi untuk menjadi pribadi yang lebih baik. Subjek AA mendapat dukungan dari rekan sesama warga binaan dan dari psikolog yang bertugas di lembaga permasyarakatan tersebut. Hal tersebut menjadikan subjek AA merasa tidak sendiri karena menyadari masih ada orang-orang yang peduli dengan dirinya. Lalu, subjek NA memiliki dukungan dari sesama rekan warga binaan dan keluarga yang walaupun melalui telepon. Hal demikian membuat subjek NA merasakan kasih sayang dan penerimaan dari lingkungan. Penelitian Leni et al. (2023) mendukung bahwa bahwa pemberian MBCT efektif dalam mengurangi tingkat depresi pada orang dewasa.

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

Hasil penelitian menunjukkan pemberian *mindfulness based cognitive therapy* mampu mengatasi depresi dengan menurunkan tingkat depresi yang dialami oleh masing-masing subjek dengan membantu subjek mengenali pola pikir negatif dan menggantinya dengan pola pikir yang lebih positif. Kemudian mengajarkan pada ketiga subjek untuk lebih sadar akan pikiran dan perasaan mereka. Perubahan ditunjukkan dengan kemampuan ketiga subjek dalam mengubah pemikiran negatif yang selama ini membebani mereka menjadi lebih positif, perubahan pada simtom depresi yang dialami, kemampuan menyusun strategi yang konkret dan mudah dilakukan saat tanda kekambuhan muncul serta menerapkannya.

Penelitian yang telah dilakukan memiliki implikasi yang baik pada bidang psikologi dalam menurunkan depresi pada narapidanan wanita. Penelitian ini memiliki implikasi bagi praktisi agar dapat mempertimbangkan penggunaan MBCT dalam penanganan kasus depresi pada narapidana wanita. Selain itu, perlu disadari bahwa temuan ini bersifat kasus tertentu dan memiliki keterbatasan generalisasi oleh sebab itu pendekatan terapeutik perlu disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan khusus setiap individu. Penelitian ini diharapkan dapat membantu penelitian selanjutnya agar dapat mengembangkan dan mengimplikasikan terkait upaya menurunkan depresi dan dapat membantu lebih banyak individu guna memulihkan keadaan psikologisnya.

REFERENSI

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition text revision, DSM-5-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Asl, N. H., & Barahmand, U. (2014). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for co-morbid depression in drug-dependent males. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(5), 314-318. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.05.003>.
- Barker, C., Pisttrang, N., & Elliott, R. (2016). *Research methods in clinical psychology an introduction for student and practitioners* (Third Edit). UK: Wiley Blackwell.
- Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R., & Williams, J. M. G. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*, 47(5), 366–373. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.01.019>.
- Bastaman, H. D. (2007). *Logoterapi: Psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup bermakna*. In PT. Raja Grafindo Persada.
- Bondolfi, G., Jermann, F., der Linden, M. V., Gex-Fabry, M., Bizzini, L., Rouget, B. W., Myers-Arrazola, L., Gonzalez, C., Segal, Z., Aubry, J. M., & Bertschy, G. (2010). Depression relapse prophylaxis with Mindfulness-Based Cognitive Therapy: replication and extension in the Swiss health care system. *Journal of affective disorders*, 122(3), 224–231. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.07.007>.
- Buckaloo, J. B., Krug, S. K., & Nelson, K. B. (2009). Exercise and the low-security inmate. *The Prison Journal*, 89, 328-343.
- Beck, A. T., & Dozois, D. J. A. (2011). Cognitive therapy: Current status and future directions. *Annual Review of Medicine*, 62, 397-409.
- Chandrawijaya, E. F., & Yunanto, T. A. R. (2021). Studi kasus: Dinamika psikologis anak angkat yang mengalami gangguan depresi mayor tingkat berat dengan fitur melankolis dan psikotik. *Jurnal Insight Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember*, 17(2), 327–337. <https://doi.org/10.32528/ins.v>
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 217–225. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.013>.
- Dagnino, P., Ugarte, M. J., Morales, F., González, S., Saralegui, D., & Ehrental, J. C. (2020). Risk factors for adult depression: adverse childhood experiences and personality functioning. *Frontiers in Psychology*, 11 (December). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.594698>.
- Daulay, M. (2021). Proses diagnosis dalam bimbingan dan konseling. *Al-Irsyad: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 3(1), 101.
- Davidson, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M. (2002). Psikologi Abnormal: Edisi Kesembilan. Jakarta: Rajawali Press.
- Day, M. A. (2017). *Mindfulness-based cognitive therapy for chronic pain: a clinical manual and guide*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- De Man, A. F., Leduc, C. P., & Gauthier, L. L. (1993). Correlation of suicidal ideation in french-canadian adolescents: Personal variables, stress, and social support. *Adolescents*, 28(112), 819-826.

- Eisendrath, S., Chartier, M., & McLane, M. (2011). Adapting mindfulness-based cognitive therapy for treatment-resistant depression. *Cognitive and Behavioral Practice, 18*, 362-370.
- Fahmi, A. Y., & Sukmawati, R. (2020). Hubungan koping religius dengan tingkat depresi pada warga binaan wanita di Lembaga pemasyarakatan. *Jurnal Surya Muda, 2*(2).
- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet, 359*.
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 59*, 52–60.
- Gussak, D. 2009. *Comparing the effectiveness of art therapy on depression and locus of control on male and female inmates*. The Arts in Psychotherapy.
- Hasanah, U. (2022). Cognitive behavioral therapy pada remaja dengan gangguan depresi. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi, 10*(4), 119-124.
- Jiang, S., Liu, X., Han, N., Zhang, H., Xie, W., Xie, Z., Lu, X., Zhou, X., Zhao, Y., Duan, A., Zhao, S., Zhang, Z., & Huang, X. (2022). Effects of group mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive behavioural therapy on symptomatic generalized anxiety disorder: A randomized controlled noninferiority trial. *BMC Psychiatry, 22*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04127-3>.
- Johnson, J. E., & Zlotnick, C. (2008). A pilot study of group interpersonal psychotherapy for depression in substance-abusing female prisoners. *Journal of Substance Abuse Treatment, 34*, 371 – 377.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Unified Buddhist Church.
- Kazdin, A. E. (1981). Drawing valid inference from case studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49*(2), 183-192. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.49.2.183>
- Khazami, M., & Bozorgi, Z. D. (2021). Effectiveness of the mindfulness-based cognitive therapy on depression, stress, and anxiety among covid-19 patients. *Jundishapur Journal of Health Sciences, 13*(3), 1–6.
- Kuyken, W., Warren, F.C., Taylor, R.S., (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: an individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>.
- Leni, M. M., Dwidiyanti, M., & Fitrikasari, A. (2023). Efektivitas mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) untuk mengurangi gangguan kecemasan dan depresi pada orang dewasa. *Journal of Telenursing (JOTING), 5*(1), 471-480.
- Lubis, N.L. (2009). *Depresi “Tinjauan Psikologis”*. Jakarta: Kencana Perdana Media Group.
- Merwin, R., O’Rourke, S., Ives, L., Harstad, S., & Brooks, J. (2019). Third-wave cognitive-behavioral therapies for the treatment of anxiety among children and adolescents. *Pediatric Anxiety Disorders, 335–357*. doi:10.1016/b978-0-12-813004-9.00016-5.

- Moore, R. G., & Garland, A. (2003). *Cognitive therapy for chronic and persistent depression*. Chichester: John Wiley and Sons.
- Morgan, S. (2015). Neuroscience of depression: a review. *Caribbean Journal of Nursing*, 2(1), 28-37.
- Musa, Z. A., Lam, S. K., Mukhtar, F. B. M., Yan, S. K., Olalekan, O. T., & Geok, S. K. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the management of depressive disorder: systematic review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 12, 100200.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2014). Psikologi abnormal, edisi kesembilan, jilid I. Penerbit Erlangga: Jakarta.
- Ni`matuzahroh., & Prasetyaningrum, S. (2018). *Observasi: teori dan aplikasi dalam psikologi*. Malang: UMM Press.
- Paramitayani, E. (2022). Cognitive behavior therapy untuk mengurangi perilaku melukai diri pada kasus depresi. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 10(2), 38–42. <https://doi.org/10.22219/procedia.v10i2.19223>.
- Ping, E. S. (2016). Hubungan dukungan sosial dengan depresi pada narapidanawanita di lembaga permasyarakatan kelas IIB. *Psikoborneo*, 4(2), 254-262.
- Puspasari, D., & Rahmi, F. (2017). Efektifitas terapi kognitif perilaku dalam kelompok untuk menurunkan depresi narapidana wanita di lapas kelas IIA muaro padang. *Happiness*, 1(1), 13-21.
- Quraisy, A., & Madya, S. (2021). Analisis nonparametrik mann whitney terhadap perbedaan kemampuan pemecahan masalah menggunakan model pembelajaran problem based learning. *VARIANSI: Journal of Statistic and Its Application on Teaching and Research*, 3 (1), 51-58.
- Rae, M., Fatahi, N., Homayoun, M. S., Ezatabadipor, H., & Shams, M. (2022). The effect of mindfulness-based cognitive therapy (mbct) on self- esteem, self-concept, and social anxiety of people with social anxiety disorder. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 23(5), 1–7.
- Remes, O., Francisco, J., & Templeton, P. (2021). Biological, psychological, and social determinants of depression: a review of recent literature. *Brain Sciences*, 11(12). <https://doi.org/10.3390/brainsci11121633>.
- Ritschel, L. A., Cheavens, J. S., & Nelson, J. (2012). Dialectical behavior therapy in an intensive outpatient program with a mixed-diagnostic sample. *Journal of Clinical Psychology*, 68(3), 221–235. doi:10.1002/jclp.20863.
- Ritschel, L.A., Lim, N.E., & Stewart. (2015). Transdiagnostic applications of DBT for adolescents and adults. *Am. J. Psychother*, 69, 111–128.
- Rizal, M., Rina, A. P., & Noviekayati, I. (2023). Mindfulness based cognitive therapy untuk menurunkan burnout pegawai. *Brilliant: Jurnal Riset dan Konseptual*, 8(2).
- Sany, U. P. (2022). Gangguan kecemasan dan depresi menurut perspektif al qur'an. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1262–1278.
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). The Guildford Press.
- Seniati, L., Yulianto, S., & Setiadi, B. N. (2020). *Psikologi eksperimen*. PT Indeks.

- Siste, K., E. Hanafi, Adrian, L. T. Sen, P. Alison, & E. Beatrice. (2022). Online dialectical behavioral therapy for adults with internet addiction: a quasi-experimental trial during the covid-19 pandemic. *Psychiatry Res*, 315(71), 114698. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114698.
- Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A., Pettman, D. (2014). Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: a meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS One* 9, 4, e96110.
- Surawy, C., McManus, F., & Muse, K. (2015). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) for health anxiety (hypochondriasis): rationale, implementation and case illustration. *Mindfulness*, 6, 382–392.
- Sverre, K. T., Nissen, E. R., Vestergaard, I. F., Johannsen, M., & Zachariae, R. (2023). Comparing the efficacy of mindfulness-based therapy and cognitive-behavioral therapy for depression in head-to-head randomized controlled trials: a systematic review and meta-analysis of equivalence. *Clinical Psychology Review*, 100, 102234.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615–623. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.4.615>.
- Tololiu, T. A., & Hardyanty, S. (2015). Hubungan depresi dengan lama masa tahanan narapidana di rumah tahanan negara kelas IIA malendeng manado. *JUIPERDO*, 4(1).
- Utami R, R & Pratiwi M. M. S. 2011. Tingkat depresi pada narapidana wanita: studi deskriptif pada narapidana lapas kelas IIA semarang. *Asvattha: Journal of Psychology*, 1(4).
- Widiaratri, R. B., & Yudiarso, A. (2022). Logoterapi efektif untuk menurunkan tingkat depresi: studi meta-analisis. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 14(2).
- Widiasari, E. (2020). Intervensi penurunan tingkat depresi melalui empathic love therapy. *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam*, 17(1), 129-144.
- Wright, J. (2003). Cognitive-behavior therapy for chronic depression. *Psychiatric Annals*.33, 777–784.
- Wright, J., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2006). *Learning cognitive behavior therapy: an illustrated guide*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Wuryansari, R., & Subandi. (2019). Program mindfulness for prisoners (mindfulness) untuk menurunkan depresi pada narapidana. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*, 5(2), 196-212.
- Zettle, R. D. (2007). *ACT for depression*. Oakland: New Harbinger.

MODUL INTERVENSI

Efektivitas *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) dalam Menurunkan Depresi pada Narapidana Perempuan Lembaga Perasyarakatan Perempuan Kota X

Citra Ayu Prigantari | 202210500211030

Program Pascasarjana – Magister Psikologi Profesi

Universitas Muhammadiyah Malang 2024

A. Pendahuluan

Keterlibatan wanita sebagai pelaku tindak kriminal bukan merupakan sesuatu yang baru, walaupun keterlibatan ini relatif lebih kecil dibandingkan pria (Puspasari & Rahmi, 2017). Ditjenpas mencatat terdapat 121.727 narapidana laki-laki dan 7.091 narapidana wanita di Indonesia pada tahun 2016. Para pelaku tindak kriminal yang tertangkap dan mendapatkan hukuman pidana penjara akan dimasukkan ke dalam Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) yang kemudian disebut narapidana. Undang-undang nomor 12 tahun 1995 menyatakan bahwa narapidana merupakan seseorang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap yang menjalani pidana di dalam penjara. Narapidana wanita akan menghadapi permasalahan baik dari dalam ataupun luar Lapas, antara lain: isolasi secara geografis; overkapasitas dan kesehatan; fasilitas campuran; tingkat keamanan; pendidikan dan program kerja; kurangnya pelatihan staf dan kunjungan keluarga. Problematika tersebut sedikit banyak akan menuntut penyesuaian diri mereka dan tidak semua narapidana yang ada dapat bertahan dalam situasi tersebut. Kondisi yang demikian memungkinkan seorang narapidana merasa tertekan, mengembangkan perasaan negatif dan juga cara berfikir yang negatif. Semakin lama mereka mengalami kondisi demikian, maka dalam kondisi akut dapat menjadikan mereka depresi (Puspasari & Rahmi, 2017).

Suatu survei yang dilakukan pada 12 negara yang terdiri dari 22.790 penjara menyatakan bahwa sekitar 12% penghuni wanita mengalami depresi sedangkan 10% penghuni pria mengalami depresi (Fazel et al., 2002). Sejumlah penelitian juga

pernah dilakukan di Indonesia mengenai depresi pada narapidana wanita. Penelitian yang mengambil lokasi di Lembaga Pemasyarakatan Sragen menyatakan bahwa narapidana dan tahanan yang menghuni Lapas tersebut mengalami depresi. *Screening* yang digunakan untuk mengungkap depresi menggunakan BDI dan menunjukkan hasil bahwa dari 74 jumlah narapidana dan tahanan wanita yang menghuni Lapas tersebut di tahun 2006, 100% mengalami depresi (Puspasari & Rahmi, 2017).

Beck (dalam Puspasari & Rahmi, 2017) menyatakan bahwa depresi dapat didefinisikan dalam istilah-istilah yang mengikuti beberapa atribut seperti: (1) perubahan suasana hati/mood yang spesifik: sedih, sendiri, apatis; (2) konsep diri negatif yang diasosiasikan dengan menyalahkan diri sendiri; (3) regresif dan keinginan melarikan diri: keinginan untuk melarikan diri, bersembunyi, atau mati; (4) Perubahan dalam perilaku: anoreksia, insomnia, hilangnya keinginan seksual; (5) perubahan dalam level aktivitas: menurun atau meningkat. Secara umum, Beck (dalam Puspasari & Rahmi, 2017) membagi simtom depresi menjadi 4 bagian besar, antara lain simtom emosional, kognitif, motivasional, dan fisik.

Depresi banyak dialami oleh wanita dari pada pria. Faktor biologi, lingkungan hidup, hormonal, dan psikososial yang mempengaruhi wanita memiliki tingkat depresi lebih awal dari pada pria. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa hormon secara langsung mempengaruhi kimia yang mengontrol emosi maupun suasana hati. Depresi dapat muncul karena trauma, kehilangan orang yang disayangi, hubungan yang sulit atau situasi stress. Para wanita mengalami depresi dapat karena stress kerja dan tanggung jawab dirumah, mengasuh anak dan orang tua, kekerasan, kemiskinan dan hubungan yang potensial menimbulkan ketegangan. Munculnya gejala depresi pada narapidana wanita lebih banyak daripada narapidana pria. Hal tersebut disebabkan karena wanita lebih peka terhadap perasaan-perasaannya, mereka cenderung menghadapi masalah berdasarkan perasaan bukan pertimbangan rasional (Utami & Pratiwi, 2011).

Seorang narapidana wanita mengalami permasalahan psikologis karena mereka tidak dapat menerima keadaannya. Status baru yang disandanginya sebagai narapidana yang masih mempunyai stigma negatif dimasyarakat membuat seorang narapidana merasa cemas terlebih depresi. Hal ini kemudian mendorong individu

depresif mengembangkan cara berpikir yang depresif, seperti memandang diri secara inferior, pesimis terhadap masa depan, merasa bersalah berlebihan, dan pola-pola perilaku yang menghukum (Ping, 2016).

Terdapat terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi depresi pada narapidana perempuan yaitu *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) merupakan intervensi psikologis yang dapat diterapkan pada pasien dengan gangguan kecemasan dan depresi pada orang dewasa (Jiang et al., 2022). MBCT merupakan bagian dari *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) dan terapi perilaku kognitif. Intervensi ini dikembangkan sebagai pencegahan kambuh untuk orang dengan depresi berulang (Musa et al., 2020). Penelitian terkait dengan *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) telah dilakukan oleh beberapa peneliti, seperti penelitian dari Khazami & Bozorgi (2021), menyebutkan bahwa MBCT adalah terapi terapeutik yang efektif untuk mengurangi gejala depresi, stres, dan kecemasan pasien. Oleh karena itu, disarankan agar terapis dan pakar menggunakan metode ini untuk meningkatkan kesehatan mental pasien.

Selain itu penelitian dari Rae et al., (2022) menunjukkan hasil bahwa pasien yang menerima 8 sesi pelatihan MBCT, seminggu sekali selama 120 menit selama 56 hari mengalami peningkatan terhadap harga diri, konsep diri, dan dapat menurunkan kecemasan pasien secara signifikan. Hal ini sesuai dengan teori dari Musa et al., (2020) yang menyatakan bahwa MBCT memiliki efek antidepresan dan anti kecemasan spektrum luas dan mengurangi tekanan psikologis secara umum. Didukung dengan penelitian dari Leni et al. (2023) yang menunjukkan bahwa MBCT terbukti efektif dalam mengurangi tingkat depresi pada orang dewasa.

B. Tujuan Intervensi

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) bertujuan untuk menurunkan tingkat depresi pada narapidana perempuan, dengan melatih subjek penderita depresi agar lebih menyadari sensasi tubuhnya, perasaan, dan pikiran dalam setiap peristiwa yang dialaminya saat ini.

C. Lokasi dan Waktu

Pelaksanaan MBCT berlangsung di ruang posko rehab lapas perempuan kelas IIA Malang, dilakukan secara tatap muka sebanyak 8 sesi dengan durasi \pm 60-90 menit setiap pertemuannya.

D. Instrumen Intervensi

1. Kuesioner *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II)
2. Lembar kerja (*worksheet*)
3. Alat tulis

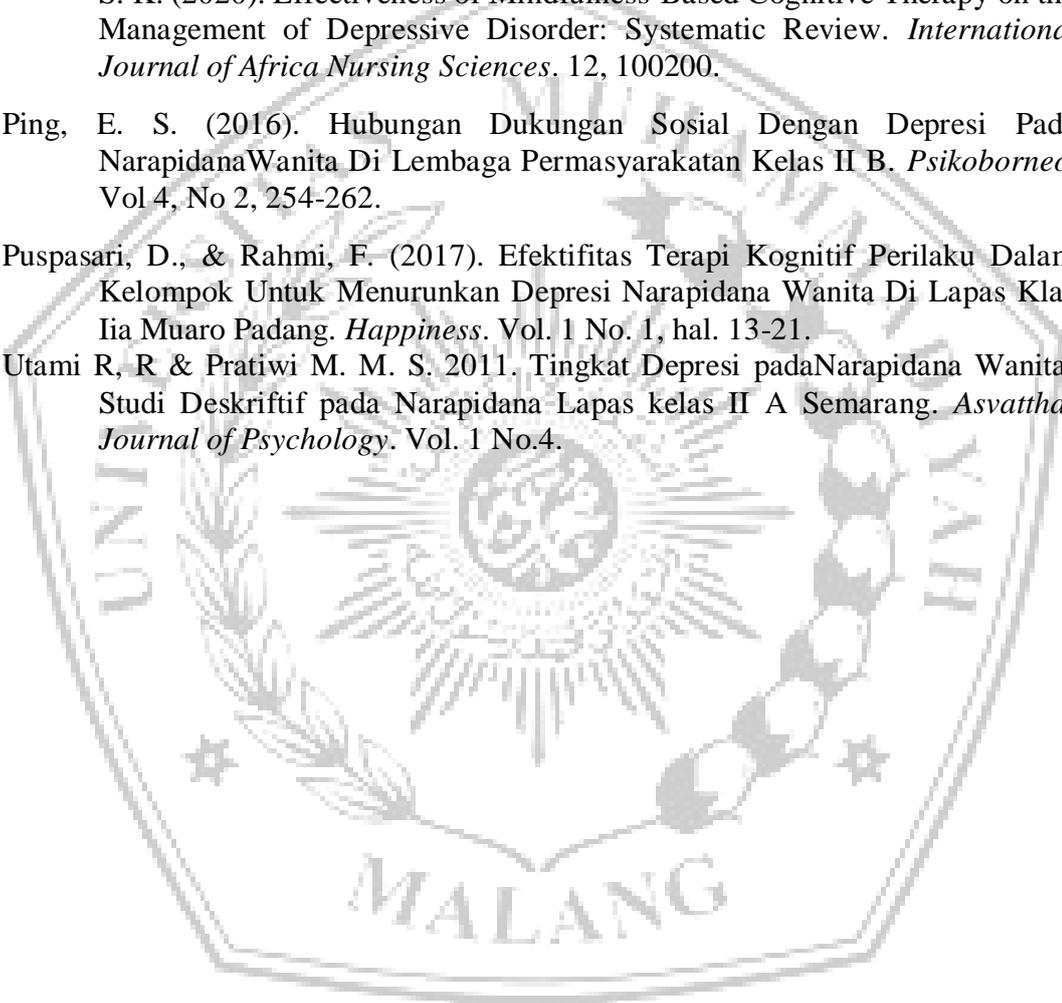
E. Rangkaian Kegiatan

Kegiatan	Waktu (Menit)	Deskripsi	Tujuan	Materi/Teknis
Sesi Perkenalan	15	Praktikan membuka pertemuan dengan salam, doa, dan ucapan terima kasih atas kehadiran peserta. Praktikan dan peserta saling berkenalan.	Membuka pertemuan agar praktikan dan peserta saling mengenal serta membangun <i>rapport</i> .	- Doa memulai kegiatan. - <i>Ice breaking</i> untuk perkenalan
Pengenalan program	10	Praktikan menjelaskan intervensi MBCT yang meliputi pengertian, tujuan, agenda kegiatan, dan manfaat.	Memberikan pemahaman kepada peserta mengenai agenda dan manfaat kegiatan yang akan dilakukan.	Pengertian, tujuan, agenda kegiatan, dan manfaat MBCT.
Intervensi sesi 1: <i>automatic pilot</i>	30			Praktikan meminta masing-masing subjek untuk berlatih relaksasi.
Intervensi sesi 2: <i>living in our heads</i>	25	Praktikan mengajarkan peserta untuk fokus pada kondisi saat ini dan mengajak peserta untuk melepaskan penilaian serta	Memfokuskan pada kondisi saat ini, memfokuskan perhatian, serta mendorong untuk melepaskan penilaian dan kritik diri.	Praktikan meminta tiap peserta untuk relaksasi dan fokus serta mencoba untuk mengurangi penilaian dan kritik pada diri.

		kritik pada diri sendiri.		
Intervensi sesi 3: <i>gathering the scattered mind</i>	30	Peserta diajak untuk fokus pada sensasi tubuh pada saat bernapas dalam	Fokus pada sensasi tubuh.	Praktikan meminta tiap peserta untuk relaksasi.
Intervensi sesi 4: <i>recognizing aversion</i>	30	Peserta diajarkan untuk meditasi pernapasan 3 menit.	Melakukan <i>mindfulness</i> , agar rileks, fokus, dan lebih percaya diri pada diri sendiri.	Meditasi
Intervensi sesi 5: <i>allowing and letting be</i>	30	Peserta diajarkan untuk menyadari pikiran dan perasaan terkait kondisi yang dialaminya baik kejadian menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan.	Agar peserta menyadari dan menerima pikiran dan perasaan, terutama perasaan negatif tentang keadaan yang dialaminya.	Menyadari pikiran dan perasaan tentang kondisi yang dialami peserta.
Intervensi sesi 6: <i>Things are not facts</i>	30	Peserta diajarkan untuk memandang pikiran sebagai peristiwa mental bukan fakta konkret.	Agar peserta menyadari hal yang dipikirkan bukanlah merupakan fakta yang terjadi.	<i>Thoughts as thoughts</i>
Intervensi sesi 7: <i>How can I take care of myself?</i>	30	Peserta diajarkan untuk mempelajari tanda-tanda peringatan akan kekambuhan depresi.	Agar peserta dapat mengenali tanda-tanda kekambuhan dari depresi dan melakukan suatu hal agar kekambuhan tersebut dapat dicegah dengan melakukan kegiatan yang menyehatkan.	Kertas dan pensil/pulpen.
Intervensi sesi 8: <i>maintaining and extending new learning</i>	60	Mendorong peserta untuk menjadikan <i>mindfulness</i> sebagai salah satu kegiatan yang dilakukan sehari-hari.	Untuk menjaga keseimbangan hidup dengan dibantu latihan perhatian yang teratur.	<i>maintaining and extending new learning</i>

REFERENSI MODUL

- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious Mental Disorder in 23000 Prisoners: A Systematic Review of 62 Surveys. *The Lancet*. 359.
- Jiang, S., Liu, X., Han, N., Zhang, H., Xie, W., Xie, Z., Lu, X., Zhou, X., Zhao, Y., Duan, A., Zhao, S., Zhang, Z., & Huang, X. (2022). Effects of Group Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Group Cognitive Behavioural Therapy on Symptomatic Generalized Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Noninferiority Trial. *BMC Psychiatry*. 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04127-3>.
- Musa, Z. A., Lam, S. K., Mukhtar, F. B. M., Yan, S. K., Olalekan, O. T., & Geok, S. K. (2020). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Management of Depressive Disorder: Systematic Review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 12, 100200.
- Ping, E. S. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Narapidana Wanita Di Lembaga Perumahan Masyarakat Kelas II B. *Psikoborneo*. Vol 4, No 2, 254-262.
- Puspasari, D., & Rahmi, F. (2017). Efektifitas Terapi Kognitif Perilaku Dalam Kelompok Untuk Menurunkan Depresi Narapidana Wanita Di Lapas Kelas Iia Muaro Padang. *Happiness*. Vol. 1 No. 1, hal. 13-21.
- Utami R, R & Pratiwi M. M. S. 2011. Tingkat Depresi pada Narapidana Wanita: Studi Deskriptif pada Narapidana Lapas kelas II A Semarang. *Asvattha: Journal of Psychology*. Vol. 1 No.4.



Lampiran 2. Ethical Clearance



UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
MALANG



FAKULTAS PSIKOLOGI

KOMISI ETIK PENELITIAN PSIKOLOGI
psikologi.umm.ac.id | komisietikfapsi@umm.ac.id

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN ETIKA PENELITIAN

RESEARCH ETHICS APPROVAL

Nomor: E.6.m/212/KE-FPsi-UMM/IX/2024

Setelah mengkaji dengan teliti proposal dan protocol pelaksanaan penelitian yang berjudul:

Upon careful review on research proposal and protocol of study entitled:

“Efektivitas Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) dalam Mengatasi Depresi pada Narapidana Perempuan di Lapas Perempuan ██████████”

“*The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in Overcoming Depression in Female Prisoners ██████████ Women's Prison*”

Peneliti : Citra Ayu Prigantari
Investigator

Institusi : Universitas Muhammadiyah Malang
Institution

Komite Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang menyatakan bahwa penelitian tersebut di atas telah MEMENUHI 3 (tiga) prinsip, yaitu Baik (*non-maleficence dan beneficence*), Adil (*Justice*), Hormat (*Respect for Person*), 7 (tujuh) standar dan 25 pedoman CIOMS-WHO (nilai sosial/klinis, pemerataan risiko-manfaat, desain, seleksi, bujukan, privasi dan kerahasiaan, dan persetujuan responden), serta sesuai dengan standar etika penelitian psikologi, kode etik Himpunan Psikologi Indonesia dan tidak melanggar peraturan pemerintah.

The Research Ethics Committee of the Faculty of Psychology, Muhammadiyah University of Malang states that the above research has FULFILLED the 3 (three) principles, namely Good (non-maleficence and beneficence), Fair (Justice), Respect for Person, 7 (seven) standards and 25 CIOMS-WHO guidelines (social/clinical value, risk-benefit equity, design, selection, inducement, privacy and confidentiality, and informed consent), and been in accordance with the ethical standards of psychological research, the code of ethics of the Indonesian Psychological Association and does not violate government regulations.

Malang, 22 September 2024
Ketua,
Chair,



Dr. Istiqomah, M. Si
NIP-UMM. 150813071976



Kampus I
Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 253 (Hunting)
F: +62 341 460 435

Kampus II
Jl. Sendangn Sutarni No 188 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 149 (Hunting)
F: +62 341 582 060

Kampus III
Jl. Raya Tigomas No 246 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 464 318 (Hunting)
F: +62 341 460 435
E: webmaster@umm.ac.id

Lampiran 3. *Informed Consent* Subjek AA



DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA

Kampus : GKB 4 Lantai 1-3 Jl. Raya Tiogomas No. 246 Malang
Telp 0341 464319 ext. 318, 319 | email : pascasarjana@umm.ac.id



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG



UMMPASTI

INFORMED CONSENT

Saya Citra Ayu Prigantari (NIM: 202210500211030) adalah mahasiswa Magister Profesi Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang. Saya merupakan praktikan yang sedang memenuhi tugas akhir berupa tesis sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Magister Psikologi.

Pada kesempatan ini, saya meminta kesediaan Anda untuk dapat berpartisipasi dalam kegiatan yang akan saya laksanakan. Selama proses kegiatan berlangsung, saya meminta kepada Anda untuk dapat mengikuti seluruh prosedur asesmen dan pelaksanaan intervensi yang akan diberikan. Sebagai mahasiswa praktikan, hasil dari proses asesmen dan pelaksanaan intervensi tersebut akan saya sampaikan kepada dosen pengampu untuk keperluan pembelajaran dan akan saya jaga **kerahasiaannya**. Adapun beberapa aktivitas yang akan saya laksanakan selama proses kegiatan berlangsung, yaitu:

- Bersedia mengikuti setiap sesi hingga akhir.
- Setiap sesi akan memerlukan waktu selama 60-90 menit.
- Terapi ini diberikan untuk mendapatkan gambaran utama dari kasus yang saya hadapi dan untuk meminimalkan resiko atau dampak negatif.
- Apabila Anda tidak menyetujui rangkaian kegiatan ini, maka Anda berhak untuk tidak mengikuti kegiatan ini tanpa menjelaskan alasannya dan tidak ada sanksi apapun.
- Anda berhak untuk mendapatkan bantuan dan tidak dipungut biaya sepeserpun, apabila terjadi hal yang merugikan akibat kegiatan ini.
- Seluruh kegiatan akan dilakukan atas persetujuan dan supervisi dosen pembimbing (Prof. Dr. Iswinarti, M.Si., Psikolog dan Dr. Nida Hasanati, M.Si) serta mematuhi kode etik penelitian yang telah ditetapkan oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang dan standar etika penelitian lainnya yang berlaku

Saya akan mempresentasikan hasil pemeriksaan psikologi ini kepada dosen pengampu dan saran yang saya berikan **TANPA** menyebutkan informasi yang bisa dikaitkan secara langsung dengan diri Anda sehingga kerahasiaan identitas dan masalah



UMMPASTI

Kampus I
Jl. Babarsari 1 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 953 253 (Hunting)
F: +62 341 460 435

Kampus II
Jl. Bembungrejo Sukarno No.188 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 148 (Hunting)
F: +62 341 582 003

Kampus III
Jl. Raya Tiogomas No.246 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 464 318 (Hunting)
F: +62 341 460 435
E: webmaster@umm.ac.id



DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA

Kampus : GKB 4 Lantai 1-3 Jl. Raya Tiogomas No. 246 Malang
Telp 0341 464319 ext. 318, 319 | email : pascasarjana@umm.ac.id



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG



UMMPASTI

Anda akan tetap terjamin, sehingga tidak akan ada dampak negatif dari proses ini untuk Anda dan keluarga Anda.

Setelah membaca pernyataan tertulis di atas, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Tanggal lahir / Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan **SETUJU** dan **BERSEDIA** dalam mengikuti seluruh proses kegiatan ini. Dengan menandatangani lembar ini, **TIDAK ADA PAKSAAN** terhadap saya dari pihak manapun sehingga saya setuju dan bersedia mengikuti semua proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Malang, 22 Agustus 2024

Praktikan Psikologi

Partisipan



UMMPASTI

Kampus I
Jl. Babarsari 1 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 953 253 (Hunting)
F: +62 341 460 435

Kampus II
Jl. Bembungrejo Sukarno No.188 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 148 (Hunting)
F: +62 341 582 003

Kampus III
Jl. Raya Tiogomas No.246 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 464 318 (Hunting)
F: +62 341 460 435
E: webmaster@umm.ac.id

Informed Consent Subjek NW

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA**
Kampus : GKB 4 Lantai 1-3 Jl. Raya Tiogomas No. 246 Malang
Telp 0341 464319 ext. 318, 319 | email : pascasarjana@umm.ac.id

INFORMED CONSENT

Saya Citra Ayu Prigantari (NIM: 202210500211030) adalah mahasiswa Magister Profesi Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang. Saya merupakan praktikan yang sedang memenuhi tugas akhir berupa tesis sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Magister Psikologi.

Pada kesempatan ini, saya meminta kesediaan Anda untuk dapat berpartisipasi dalam kegiatan yang akan saya laksanakan. Selama proses kegiatan berlangsung, saya meminta kepada Anda untuk dapat mengikuti seluruh prosedur asesmen dan pelaksanaan intervensi yang akan diberikan. Sebagai mahasiswa praktikan, hasil dari proses asesmen dan pelaksanaan intervensi tersebut akan saya sampaikan kepada dosen pengampu untuk keperluan pembelajaran dan akan saya jaga **kerahasiaannya**. Adapun beberapa aktivitas yang akan saya laksanakan selama proses kegiatan berlangsung, yaitu:

- Bersedia mengikuti setiap sesi hingga akhir.
- Setiap sesi akan memerlukan waktu selama 60-90 menit.
- Terapi ini diberikan untuk mendapatkan gambaran utama dari kasus yang saya hadapi dan untuk meminimalkan resiko atau dampak negatif.
- Apabila Anda tidak menyetujui rangkaian kegiatan ini, maka Anda berhak untuk tidak mengikuti kegiatan ini tanpa menjelaskan alasannya dan tidak ada sanksi apapun.
- Anda berhak untuk mendapatkan bantuan dan tidak dipungut biaya sepeserpun, apabila terjadi hal yang merugikan akibat kegiatan ini.
- Seluruh kegiatan akan dilakukan atas persetujuan dan supervisi dosen pembimbing (Prof. Dr. Iswinarti, M.Si., Psikolog dan Dr. Nida Hasanati, M.Si) serta mematuhi kode etik penelitian yang telah ditetapkan oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang dan standar etika penelitian lainnya yang berlaku

Saya akan mempresentasikan hasil pemeriksaan psikologi ini kepada dosen pengampu dan saran yang saya berikan **TANPA** menyebutkan informasi yang bisa dikaitkan secara langsung dengan diri Anda sehingga kerahasiaan identitas dan masalah



Kampus I
Jl. Burangrang 1 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 253 (Hunting)
F: +62 341 466 436

Kampus II
Jl. Burangrang Sukarno No. 156 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 788 (Hunting)
F: +62 341 562 660

Kampus III
Jl. Raya Tiogomas No.246 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 464 319 (Hunting)
F: +62 341 464 436
E: webmaster@umm.ac.id

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA**
Kampus : GKB 4 Lantai 1-3 Jl. Raya Tiogomas No. 246 Malang
Telp 0341 464319 ext. 318, 319 | email : pascasarjana@umm.ac.id

Anda akan tetap terjamin, sehingga tidak akan ada dampak negatif dari proses ini untuk Anda dan keluarga Anda.

Setelah membaca pernyataan tertulis di atas, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Tanggal lahir / Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan **SETUJU** dan **BERSEDIA** dalam mengikuti seluruh proses kegiatan ini. Dengan menandatangani lembar ini, **TIDAK ADA PAKSAAN** terhadap saya dari pihak manapun sehingga saya setuju dan bersedia mengikuti semua proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Malang, 22 Agustus 2024

Praktikan Psikologi

Partisipan



Kampus I
Jl. Burangrang 1 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 253 (Hunting)
F: +62 341 466 436

Kampus II
Jl. Burangrang Sukarno No. 156 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 788 (Hunting)
F: +62 341 562 660

Kampus III
Jl. Raya Tiogomas No.246 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 464 319 (Hunting)
F: +62 341 464 436
E: webmaster@umm.ac.id

Informed Consent Subjek NA

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA**
Kampus : GKB 4 Lantai 1-3 Jl. Raya Tiogomas No. 246 Malang
Telp 0341 464319 ext. 318, 319 | email : pascasarjana@umm.ac.id

**INFORMED CONSENT**

Saya Citra Ayu Prigantari (NIM: 202210500211030) adalah mahasiswa Magister Profesi Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang. Saya merupakan praktikan yang sedang memenuhi tugas akhir berupa tesis sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Magister Psikologi.

Pada kesempatan ini, saya meminta kesediaan Anda untuk dapat berpartisipasi dalam kegiatan yang akan saya laksanakan. Selama proses kegiatan berlangsung, saya meminta kepada Anda untuk dapat mengikuti seluruh prosedur asesmen dan pelaksanaan intervensi yang akan diberikan. Sebagai mahasiswa praktikan, hasil dari proses asesmen dan pelaksanaan intervensi tersebut akan saya sampaikan kepada dosen pengampu untuk keperluan pembelajaran dan akan saya jaga **kerahasiaannya**. Adapun beberapa aktivitas yang akan saya laksanakan selama proses kegiatan berlangsung, yaitu:

- Bersedia mengikuti setiap sesi hingga akhir.
- Setiap sesi akan memerlukan waktu selama 60-90 menit.
- Terapi ini diberikan untuk mendapatkan gambaran utama dari kasus yang saya hadapi dan untuk meminimalkan resiko atau dampak negatif.
- Apabila Anda tidak menyetujui rangkaian kegiatan ini, maka Anda berhak untuk tidak mengikuti kegiatan ini tanpa menjelaskan alasannya dan tidak ada sanksi apapun.
- Anda berhak untuk mendapatkan bantuan dan tidak dipungut biaya sepeserpun, apabila terjadi hal yang merugikan akibat kegiatan ini.
- Seluruh kegiatan akan dilakukan atas persetujuan dan supervisi dosen pembimbing (Prof. Dr. Iswinarti, M.Si., Psikolog dan Dr. Nida Hasanati, M.Si) serta mematuhi kode etik penelitian yang telah ditetapkan oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang dan standar etika penelitian lainnya yang berlaku

Saya akan mempresentasikan hasil pemeriksaan psikologi ini kepada dosen pengampu dan saran yang saya berikan **TANPA** menyebutkan informasi yang bisa dikaitkan secara langsung dengan diri Anda sehingga kerahasiaan identitas dan masalah

**UMM**
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
**UMMPASTI**
MAGISTER PASCA SARJANA

Kampus I
Jl. Sekeloa 1 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 253 (Hunting)
F: +62 341 466 435

Kampus II
Jl. Bungkaran Sukarno No. 188 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 561 049 (Hunting)
F: +62 341 581 000

Kampus III
Jl. Raya Tiogomas No.246 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 464 318 (Hunting)
F: +62 341 466 435
E: webmaster@umm.ac.id

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA**
Kampus : GKB 4 Lantai 1-3 Jl. Raya Tiogomas No. 246 Malang
Telp 0341 464319 ext. 318, 319 | email : pascasarjana@umm.ac.id

**INFORMED CONSENT**

Anda akan tetap terjamin, sehingga tidak akan ada dampak negatif dari proses ini untuk Anda dan keluarga Anda.

Setelah membaca pernyataan tertulis di atas, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Tanggal lahir / Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan **SETUJU** dan **BERSEDIA** dalam mengikuti seluruh proses kegiatan ini. Dengan menandatangani lembar ini, **TIDAK ADA PAKSAAN** terhadap saya dari pihak manapun sehingga saya setuju dan bersedia mengikuti semua proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Malang, 22 Agustus 2024

Praktikan Psikologi	Partisipan
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**UMM**
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
**UMMPASTI**
MAGISTER PASCA SARJANA

Kampus I
Jl. Sekeloa 1 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 253 (Hunting)
F: +62 341 466 435

Kampus II
Jl. Bungkaran Sukarno No. 188 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 561 049 (Hunting)
F: +62 341 581 000

Kampus III
Jl. Raya Tiogomas No.246 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 464 318 (Hunting)
F: +62 341 466 435
E: webmaster@umm.ac.id

Lampiran 4. *Checklist* Diagnosis DSM-5-TR Subjek AA

Major Depressive Disorder

Kriteria Diagnosis:

No.	Kriteria	Ya	Tidak	Keterangan
A.	Lima (atau lebih) gejala berikut ini terjadi selama periode 2 minggu yang sama dan merupakan perubahan dari fungsi sebelumnya; setidaknya satu dari gejala tersebut adalah (1) suasana hati tertekan atau (2) kehilangan minat atau kesenangan. Catatan: Jangan sertakan gejala yang jelas-jelas disebabkan oleh kondisi medis lain.			
1.	Suasana hati tertekan hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, sebagaimana ditunjukkan oleh laporan subjektif (misalnya, merasa sedih, hampa, putus asa) atau berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh orang lain (misalnya, tampak ingin menangis). (Catatan: pada anak-anak dan remaja, dapat berupa suasana hati yang mudah tersinggung/marah.)	✓		Subjek merasa sedih dan putus asa hampir sepanjang waktu.
2.	Minat dan kesenangan yang menurun drastis pada semua atau hampir semua aktivitas yang dilakukan sehari-hari, hampir setiap hari (seperti yang ditunjukkan melalui penilaian subjektif maupun observasi).	✓		Hilangnya minat yang dirasakan oleh subjek dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Lebih menyendiri dan melamun ketika di blok. Harus memaksakan diri untuk melakukan aktivitas.
3.	Penurunan berat badan yang signifikan saat tidak melakukan diet ataupun kenaikan berat badan (misalnya perubahan lebih dari 5% berat badan dalam sebulan), atau penurunan/peningkatan nafsu makan hampir setiap hari. (Catatan: pada anak-anak, terjadi kegagalan untuk menaikkan berat badan seperti yang diharapkan.)	✓		Merasakan makanan hambar, jadi sering dipaksakan untuk makan. Adanya kenaikan berat badan setelah dipindahkan ke lapas malang.

4.	Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari.	✓		Sulit tidur karena memikirkan sesuatu terkadang merasa tidak ada yang dipikirkan tapi mengalami sulit tidur. Tapi merasa lebih baik dari sebelum dipindahkan ke lapas malang.
5.	Agitasi atau keterbelakangan psikomotorik hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, bukan sekadar perasaan subjektif gelisah atau terlihat lambat).	✓		Individu mudah tersinggung jika dipaksa dan dibicarakan orang lain. Namun iya berusaha untuk memendam dan menjauh.
6.	Kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari.	✓		Kurang semangat dalam beraktivitas karena adanya peraturan maka Ia berusaha untuk mengikuti.
7.	Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak pantas (yang mungkin berupa delusi) hampir setiap hari (bukan sekadar menyalahkan diri sendiri atau merasa bersalah karena sakit).	✓		Adanya perasaan bersalah dengan Ibu dan anak-anaknya. Perasaan bersalah lebih besar pada Ibu.
8.	Berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi, atau ragu-ragu yang muncul hampir setiap hari (baik dengan penilaian subjektif atau seperti yang diamati orang lain).		✓	Cukup mampu dalam berkonsentrasi saat berkomunikasi. Di samping itu, Ia mengatakan bahwa dirinya selalu mengambil keputusan dengan gampang tanpa memikirkan dampak yang akan terjadi.

9.	Pikiran berulang tentang kematian (bukan sekadar rasa takut terhadap kematian), keinginan bunuh diri berulang tanpa rencana tertentu, atau percobaan bunuh diri atau rencana khusus untuk melakukan bunuh diri.	✓		Adanya pemikiran terkait kematian karena merasa dirinya pantas untuk menerima hukuman tersebut.
B.	Simtom menimbulkan gangguan atau penurunan yang signifikan secara klinis di area sosial, pekerjaan, atau bidang penting lainnya.	✓		Lebih menutup diri dan menghindari untuk berinteraksi dengan orang lain.
C.	Episode ini tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat atau kondisi medis lainnya. Catatan: Kriteria A-C merupakan episode depresi mayor. Catatan: Respons terhadap kehilangan yang signifikan (misalnya duka cita, kebangkrutan finansial, kehilangan akibat bencana alam, penyakit medis serius atau disabilitas) dapat mencakup perasaan sedih yang mendalam, perenungan tentang kehilangan, insomnia, nafsu makan yang buruk, dan penurunan berat badan yang disebutkan dalam Kriteria A, yang mungkin menyerupai episode depresi. Meskipun simtom tersebut dapat dipahami atau dianggap sesuai dengan kehilangan, adanya episode depresi mayor selain respons normal terhadap kehilangan yang signifikan juga harus dipertimbangkan dengan saksama. Keputusan ini pasti memerlukan penerapan penilaian klinis berdasarkan riwayat individu dan norma budaya untuk mengekspresikan tekanan dalam konteks kehilangan.		✓	Perasaan sedih, bersalah, menyesal, kehilangan minat dalam beraktivitas, insomnia, hingga memikirkan tentang kematian tidak disebabkan oleh efek suatu zat ataupun kondisi medis lainnya.
D.	Setidaknya satu episode depresi mayor tidak dapat dijelaskan dengan lebih baik oleh gangguan skizoafektif, skizofrenia, gangguan skizofreniform, gangguan delusional, atau spektrum skizofrenia spesifik dan tidak ditentukan, serta gangguan psikotik lainnya.		✓	Tidak adanya simtom-simtom dari gangguan skizofrenia, dll.

E.	<p>Tidak pernah ada episode manik atau episode hipomanik.</p> <p>Catatan: Pengecualian ini tidak berlaku jika semua episode manik atau hipomanik disebabkan oleh zat atau disebabkan oleh efek fisiologis dari kondisi medis lain.</p>		✓	<p>Tidak pernah ada episode manik atau hipomanik.</p>
----	--	--	---	---



Lampiran 5. Checklist Diagnosis DSM-5-TR Subjek NW

Major Depressive Disorder

Kriteria Diagnosis:

No.	Kriteria	Ya	Tidak	Keterangan
A.	Lima (atau lebih) gejala berikut ini terjadi selama periode 2 minggu yang sama dan merupakan perubahan dari fungsi sebelumnya; setidaknya satu dari gejala tersebut adalah (1) suasana hati tertekan atau (2) kehilangan minat atau kesenangan. Catatan: Jangan sertakan gejala yang jelas-jelas disebabkan oleh kondisi medis lain.			
1.	Suasana hati tertekan hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, sebagaimana ditunjukkan oleh laporan subjektif (misalnya, merasa sedih, hampa, putus asa) atau berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh orang lain (misalnya, tampak ingin menangis). (Catatan: pada anak-anak dan remaja, dapat berupa suasana hati yang mudah tersinggung/marah.)	✓		Adanya perasaan sedih namun tidak setiap hari. Sedih datang bila teringat kondisi Ibu, rindu anak, dan kesalahan yang telah diperbuat.
2.	Minat dan kesenangan yang menurun drastis pada semua atau hampir semua aktivitas yang dilakukan sehari-hari, hampir setiap hari (seperti yang ditunjukkan melalui penilaian subjektif maupun observasi).		✓	Masih dapat untuk bersosialisasi dengan teman-teman yang lain bahkan dari blok yang lain.
3.	Penurunan berat badan yang signifikan saat tidak melakukan diet ataupun kenaikan berat badan (misalnya perubahan lebih dari 5% berat badan dalam sebulan), atau penurunan/peningkatan nafsu makan hampir setiap hari. (Catatan: pada anak-anak, terjadi kegagalan untuk menaikkan berat badan seperti yang diharapkan.)	✓		Adanya kenaikan berat badan dan permasalahan nafsu makan.
4.	Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari.		✓	Tidak mengalami kesulitan tidur ataupun terlalu banyak tidur.
5.	Agitasi atau keterbelakangan psikomotorik hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, bukan sekadar perasaan subjektif gelisah atau terlihat lambat).		✓	Terkadang tersinggung dengan perkataan bahkan penilaian orang lain

				namun tidak setiap hari.
6.	Kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari.	✓		Merasa lelah tapi tidak setiap hari.
7.	Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak pantas (yang mungkin berupa delusi) hampir setiap hari (bukan sekadar menyalahkan diri sendiri atau merasa bersalah karena sakit).	✓		Adanya perasaan sedih karena penilaian orang lain karena dirinya narapidana. Perasaan bersalah dan mengecewakan keluarga karena dirinya terjerumus lagi dalam kesalahan yang sama.
8.	Berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi, atau ragu-ragu yang muncul hampir setiap hari (baik dengan penilaian subjektif atau seperti yang diamati orang lain).		✓	Mampu berkonsentrasi dengan baik selama bercerita, alur cerita yang runtut.
9.	Pikiran berulang tentang kematian (bukan sekadar rasa takut terhadap kematian), keinginan bunuh diri berulang tanpa rencana tertentu, atau percobaan bunuh diri atau rencana khusus untuk melakukan bunuh diri.		✓	Tidak pernah berpikir terkait kematian ataupun keinginan untuk bunuh diri.
B.	Simtom menimbulkan gangguan atau penurunan yang signifikan secara klinis di area sosial, pekerjaan, atau bidang penting lainnya.		✓	Mampu bersosialisasi dengan banyak orang.
C.	Episode ini tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat atau kondisi medis lainnya. Catatan: Kriteria A–C merupakan episode depresi mayor. Catatan: Respons terhadap kehilangan yang signifikan (misalnya duka cita, kebangkrutan finansial, kehilangan akibat bencana alam, penyakit medis serius atau disabilitas) dapat mencakup perasaan sedih yang mendalam, perenungan tentang kehilangan, insomnia, nafsu makan yang buruk, dan penurunan berat badan yang disebutkan dalam Kriteria A, yang mungkin	✓		Perasaan sedih, bersalah, dan menyesal disebabkan oleh efek suatu zat.

	<p>menyerupai episode depresi. Meskipun simtom tersebut dapat dipahami atau dianggap sesuai dengan kehilangan, adanya episode depresi mayor selain respons normal terhadap kehilangan yang signifikan juga harus dipertimbangkan dengan saksama. Keputusan ini pasti memerlukan penerapan penilaian klinis berdasarkan riwayat individu dan norma budaya untuk mengekspresikan tekanan dalam konteks kehilangan.</p>			
D.	<p>Setidaknya satu episode depresi mayor tidak dapat dijelaskan dengan lebih baik oleh gangguan skizoafektif, skizofrenia, gangguan skizofreniform, gangguan delusional, atau spektrum skizofrenia spesifik dan tidak ditentukan, serta gangguan psikotik lainnya.</p>		✓	<p>Tidak adanya simtom-simtom dari gangguan skizofrenia, dll.</p>
E.	<p>Tidak pernah ada episode manik atau episode hipomanik.</p> <p>Catatan: Pengecualian ini tidak berlaku jika semua episode manik atau hipomanik disebabkan oleh zat atau disebabkan oleh efek fisiologis dari kondisi medis lain.</p>		✓	<p>Tidak pernah ada episode manik atau hipomanik.</p>

Lampiran 6. Checklist Diagnosis DSM-5-TR Subjek NA

Major Depressive Disorder

Kriteria Diagnosis:

No.	Kriteria	Ya	Tidak	Keterangan
A.	Lima (atau lebih) gejala berikut ini terjadi selama periode 2 minggu yang sama dan merupakan perubahan dari fungsi sebelumnya; setidaknya satu dari gejala tersebut adalah (1) suasana hati tertekan atau (2) kehilangan minat atau kesenangan. Catatan: Jangan sertakan gejala yang jelas-jelas disebabkan oleh kondisi medis lain.			
1.	Suasana hati tertekan hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, sebagaimana ditunjukkan oleh laporan subjektif (misalnya, merasa sedih, hampa, putus asa) atau berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh orang lain (misalnya, tampak ingin menangis). (Catatan: pada anak-anak dan remaja, dapat berupa suasana hati yang mudah tersinggung/marah.)	✓		Subjek merasa sedih dan putus asa hampir sepanjang waktu. Bila mengingat kejadian penangkapannya.
2.	Minat dan kesenangan yang menurun drastis pada semua atau hampir semua aktivitas yang dilakukan sehari-hari, hampir setiap hari (seperti yang ditunjukkan melalui penilaian subjektif maupun observasi).	✓		Hilangnya minat yang dirasakan oleh individu dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Jika tidak telalu penting akan lebih memilih menyendiri dan melamun ketika di blok. Harus memaksakan diri untuk melakukan aktivitas.
3.	Penurunan berat badan yang signifikan saat tidak melakukan diet ataupun kenaikan berat badan (misalnya perubahan lebih dari 5% berat badan dalam sebulan), atau penurunan/peningkatan nafsu makan hampir setiap hari. (Catatan: pada anak-anak, terjadi kegagalan untuk menaikkan berat badan seperti yang diharapkan.)	✓		Merasakan makanan hambar, jadi sering dipaksakan untuk makan.

4.	Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari.	✓		Sulit tidur karena memikirkan sesuatu dan merasa banyak hal yang ada di dalam kepala tapi bingung untuk menyampaikannya.
5.	Agitasi atau keterbelakangan psikomotorik hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, bukan sekadar perasaan subjektif gelisah atau terlihat lambat).	✓		Mudah tersinggung jika menyangkut permasalahan pencurian. Namun iya berusaha untuk memendam dan menjauh.
6.	Kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari.	✓		Kurang semangat dalam beraktivitas karena adanya peraturan maka Ia berusaha untuk mengikuti.
7.	Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak pantas (yang mungkin berupa delusi) hampir setiap hari (bukan sekadar menyalahkan diri sendiri atau merasa bersalah karena sakit).	✓		Adanya perasaan bersalah dengan Ibu dan keluarga. Perasaan bersalah lebih besar pada Ibu.
8.	Berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi, atau ragu-ragu yang muncul hampir setiap hari (baik dengan penilaian subjektif atau seperti yang diamati orang lain).	✓		Cukup mampu dalam berkonsentrasi saat berkomunikasi. Walaupun sesekali mudah teralihkan konsentrasinya dengan hal yang terjadi disekitarnya.
9.	Pikiran berulang tentang kematian (bukan sekadar rasa takut terhadap kematian), keinginan bunuh diri berulang tanpa rencana tertentu, atau percobaan bunuh diri atau rencana khusus untuk melakukan bunuh diri.		✓	Tidak ada pemikiran untuk bunuh diri ataupun kematian.
B.	Simtom menimbulkan gangguan atau penurunan yang signifikan secara klinis di area sosial, pekerjaan, atau bidang penting lainnya.	✓		Lebih menutup diri dengan lingkungan namun jika ada yang mengajak untuk berinteraksi maka

				subjek tidak menolak.
C.	<p>Episode ini tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat atau kondisi medis lainnya.</p> <p>Catatan: Kriteria A–C merupakan episode depresi mayor.</p> <p>Catatan: Respons terhadap kehilangan yang signifikan (misalnya duka cita, kebangkrutan finansial, kehilangan akibat bencana alam, penyakit medis serius atau disabilitas) dapat mencakup perasaan sedih yang mendalam, perenungan tentang kehilangan, insomnia, nafsu makan yang buruk, dan penurunan berat badan yang disebutkan dalam Kriteria A, yang mungkin menyerupai episode depresi. Meskipun simtom tersebut dapat dipahami atau dianggap sesuai dengan kehilangan, adanya episode depresi mayor selain respons normal terhadap kehilangan yang signifikan juga harus dipertimbangkan dengan saksama. Keputusan ini pasti memerlukan penerapan penilaian klinis berdasarkan riwayat individu dan norma budaya untuk mengekspresikan tekanan dalam konteks kehilangan.</p>	✓		Perasaan sedih, bersalah, menyesal, kehilangan minat dalam beraktivitas, insomnia, tidak disebabkan oleh efek suatu zat ataupun kondisi medis lainnya.
D.	<p>Setidaknya satu episode depresi mayor tidak dapat dijelaskan dengan lebih baik oleh gangguan skizoafektif, skizofrenia, gangguan skizofreniform, gangguan delusional, atau spektrum skizofrenia spesifik dan tidak ditentukan, serta gangguan psikotik lainnya.</p>	✓		Tidak adanya simtom-simtom dari gangguan skizofrenia, dll.
E.	<p>Tidak pernah ada episode manik atau episode hipomanik.</p> <p>Catatan: Pengecualian ini tidak berlaku jika semua episode manik atau hipomanik disebabkan oleh zat atau disebabkan oleh efek fisiologis dari kondisi medis lain.</p>	✓		Tidak pernah ada episode manik atau hipomanik.

Lampiran 7. Skala BDI-II

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

PETUNJUK PENGISIAN

A. Pilihlah satu pernyataan dalam masing-masing kelompok yang paling menggambarkan perasaan Anda selama 2 minggu terakhir termasuk hari ini.

B. **Berilah tanda silang (X)** pada kotak yang terdapat di samping pernyataan yang paling sesuai dengan perasaan anda. Pastikan bahwa anda hanya memilih satu pernyataan setiap nomor.

1. 0 Saya tidak merasa sedih
 1 Saya merasa sedih
 2 Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya
 3 Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi

2. 0 Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan saya
 1 Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan saya
 2 Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan
 3 Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan, segala sesuatu tidak perlu diperbaiki

3. 0 Saya tidak merasa gagal
 1 Saya merasa bahwa saya telah gagal melebihi kebanyakan orang
 2 Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringat hanyalah kegagalan
 3 Saya merasa bahwa saya adalah orang yang gagal total

4. 0 Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
 1 Saya tidak lagi memperoleh kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan
 2 Saya tidak mendapat kepuasan dari apapun lagi
 3 Saya merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya

5. 0 Saya tidak merasa bersalah
 1 Saya cukup sering merasa bersalah
 2 Saya sering merasa sangat bersalah
 3 Saya merasa bersalah sepanjang waktu
6. 0 Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
 1 Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
 2 Saya mengharapkan agar dihukum
 3 Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
7. 0 Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 1 Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 2 Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri
 3 Saya membenci diri saya sendiri
8. 0 Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain
 1 Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan/kekeliruan saya
 2 Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu atas kesalahan-kesalahan saya
 3 Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi
9. 0 Saya tidak punya pikiran untuk bunuh diri
 1 Saya mempunyai pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
 2 Saya ingin bunuh diri
 3 Saya bunuh diri kalau ada kesempatan
10. 0 Saya tidak menangis lebih dari biasanya
 1 Sekarang saya lebih banyak menangis dari pada biasanya
 2 Saya hampir selalu menangis terhadap hal-hal kecil
 3 Saya merasa ingin menangis tapi tidak bisa
11. 0 Sekarang saya tidak merasa lebih gelisah daripada sebelumnya
 1 Saya lebih mudah gelisah dari pada biasanya
 2 Saya sekarang merasa gelisah sepanjang waktu

- 3 Saya selalu merasa gelisah sehingga saya harus menyibukkan diri
12. 0 Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain
 1 Saya kurang minat terhadap orang lain dibanding biasanya
 2 Saya kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
 3 Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain
13. 0 Saya mengambil keputusan-keputusan sama baiknya dengan sebelumnya
 1 Saya lebih banyak menunda keputusan dari pada biasanya
 2 Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan dari pada sebelumnya
 3 Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apapun
14. 0 Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada biasanya
 1 Saya merasa cemas jangan-jangan saya tua dan tidak menarik
 2 Saya merasa ada perubahan-perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik
 3 Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek
15. 0 Saya dapat bekerja dengan baik sebelumnya
 1 Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu
 2 Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu
 3 Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa-apa
16. 0 Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 1 Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 2 Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali
 3 Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali
17. 0 Saya tidak lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya
 1 Saya lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya
 2 Saya hampir selalu tersinggung/marah daripada biasanya
 3 Saya merasa selalu tersinggung/marah daripada biasanya

18. 0 Nafsu makan saya masih seperti biasanya
 1 Nafsu makan saya tidak seperti biasanya
 2 Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang
 3 Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali
19. 0 Saya dapat berkonsentrasi seperti biasanya
 1 Saya tidak dapat berkonsentrasi sebaik seperti biasanya
 2 Saya tidak dapat berkonsentrasi dalam jangka waktu yang lama
 3 Saya sama sekali tidak dapat berkonsentrasi
20. 0 Saya tidak lebih mudah lelah dari biasanya
 1 Saya menjadi lebih mudah lelah dibanding biasanya
 2 Saya terlalu lelah untuk melakukan segala sesuatu dibanding dahulu
 3 Saya terlalu lelah untuk melakukan sebagian besar pekerjaan dibanding dulu
21. 0 Saya merasa tidak ada perubahan dalam minat saya terhadap seks akhir-akhir ini
 1 Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan sebelumnya
 2 Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks
 3 Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks

Kategori Skor BDI-II:

Normal (0 – 13)

Mild (14 – 19)

Moderate (20 – 28)

Severe (29 – 63)

Lampiran 8. Pre-Test Subjek AA

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :

PETUNJUK PENGISIAN

- A. Pilihlah satu pernyataan dalam masing-masing kelompok yang paling menggambarkan perasaan Anda selama 2 minggu terakhir termasuk hari ini.
B. Berilah tanda silang (X) pada kotak yang terdapat di samping pernyataan yang paling sesuai dengan perasaan anda. Pastikan bahwa anda hanya memilih satu pernyataan setiap nomor.

1. 0 Saya tidak merasa sedih
 1 Saya merasa sedih
 2 Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya.
 3 Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi

2. 0 Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan saya
 1 Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan saya.
 2 Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan
 3 Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan, segala sesuatu tidak perlu diperbaiki

3. 0 Saya tidak merasa gagal
 1 Saya merasa bahwa saya telah gagal melebihi kebanyakan orang
 2 Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringat hanyalah kegagalan.
 3 Saya merasa bahwa saya adalah orang yang gagal total

4. 0 Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
 1 Saya tidak lagi memperoleh kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan
 2 Saya tidak mendapat kepuasan dari apapun lagi
 3 Saya merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya

Pre-test

36 = Severe depression

5. 0 Saya tidak merasa bersalah
 1 Saya cukup sering merasa bersalah
 2 Saya sering merasa sangat bersalah
 3 Saya merasa bersalah sepanjang waktu
6. 0 Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
 1 Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
 2 Saya mengharapkan agar dihukum
 3 Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
7. 0 Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 1 Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 2 Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri
 3 Saya membenci diri saya sendiri
8. 0 Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain
 1 Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan/kekeliruan saya
 2 Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu atas kesalahan-kesalahan saya
 3 Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi
9. 0 Saya tidak punya pikiran untuk bunuh diri
 1 Saya mempunyai pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
 2 Saya ingin bunuh diri
 3 Saya bunuh diri kalau ada kesempatan
10. 0 Saya tidak menangis lebih dari biasanya
 1 Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya
 2 Saya hampir selalu menangis terhadap hal-hal kecil
 3 Saya merasa ingin menangis tapi tidak bisa

11. 0 Sekarang saya tidak merasa lebih gelisah daripada sebelumnya
 1 Saya lebih mudah gelisah daripada biasanya
 2 Saya sekarang merasa gelisah sepanjang waktu
 3 Saya selalu merasa gelisah sehingga saya harus menyibukkan diri .
12. 0 Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain
 1 Saya kurang minat terhadap orang lain dibanding biasanya
 2 Saya kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain .
 3 Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain
13. 0 Saya mengambil keputusan-keputusan sama baiknya dengan sebelumnya
 1 Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya
 2 Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya .
 3 Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apapun
14. 0 Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada biasanya
 1 Saya merasa cemas jangan-jangan saya tua dan tidak menarik
 2 Saya merasa ada perubahan-perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik .
 3 Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek
15. 0 Saya dapat bekerja dengan baik sebelumnya
 1 Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu
 2 Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu .
 3 Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa-apa
16. 0 Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 1 Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya .
 2 Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali

3 Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali

17. 0 Saya tidak lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya

1 Saya lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya

2 Saya hampir selalu tersinggung/marah daripada biasanya

3 Saya merasa selalu tersinggung/marah daripada biasanya

18. 0 Nafsu makan saya masih seperti biasanya

1 Nafsu makan saya tidak seperti biasanya

2 Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang

3 Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali

19. 0 Saya dapat berkonsentrasi seperti biasanya

1 Saya tidak dapat berkonsentrasi sebaik seperti biasanya

2 Saya tidak dapat berkonsentrasi dalam jangka waktu yang lama

3 Saya sama sekali tidak dapat berkonsentrasi

20. 0 Saya tidak lebih mudah lelah dari biasanya

1 Saya menjadi lebih mudah lelah dibanding biasanya

2 Saya terlalu lelah untuk melakukan segala sesuatu dibanding dahulu

3 Saya terlalu lelah untuk melakukan sebagian besar pekerjaan dibanding dulu

21. 0 Saya merasa tidak ada perubahan dalam minat saya terhadap seks akhir-akhir ini

1 Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan sebelumnya

2 Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks

3 Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks

Post-Test Subjek AA

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :

PETUNJUK PENGISIAN

- A. Pilihlah satu pernyataan dalam masing-masing kelompok yang paling menggambarkan perasaan Anda selama 2 minggu terakhir termasuk hari ini.
- B. **Berilah tanda silang (X)** pada kotak yang terdapat di samping pernyataan yang paling sesuai dengan perasaan anda. Pastikan bahwa anda hanya memilih satu pernyataan setiap nomor.

1. 0 Saya tidak merasa sedih
 1 Saya merasa sedih
 2 Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya
 3 Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi

2. 0 Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan saya
 1 Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan saya ✓
 2 Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan
 3 Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan, segala sesuatu tidak perlu diperbaiki

3. 0 Saya tidak merasa gagal
 1 Saya merasa bahwa saya telah gagal melebihi kebanyakan orang
 2 Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringat hanyalah kegagalan
 3 Saya merasa bahwa saya adalah orang yang gagal total

4. 0 Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
 1 Saya tidak lagi memperoleh kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan
 2 Saya tidak mendapat kepuasan dari apapun lagi
 3 Saya merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya

post-test

is = mild

5. 0 Saya tidak merasa bersalah
 1 Saya cukup sering merasa bersalah
 2 Saya sering merasa sangat bersalah
 3 Saya merasa bersalah sepanjang waktu
6. 0 Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
 1 Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
 2 Saya mengharapkan agar dihukum
 3 Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
7. 0 Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 1 Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 2 Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri
 3 Saya membenci diri saya sendiri
8. 0 Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain
 1 Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan/kekeliruan saya
 2 Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu atas kesalahan-kesalahan saya
 3 Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi
9. 0 Saya tidak punya pikiran untuk bunuh diri
 1 Saya mempunyai pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
 2 Saya ingin bunuh diri
 3 Saya bunuh diri kalau ada kesempatan
10. 0 Saya tidak menangis lebih dari biasanya
 1 Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya ✓
 2 Saya hampir selalu menangis terhadap hal-hal kecil
 3 Saya merasa ingin menangis tapi tidak bisa

11. 0 Sekarang saya tidak merasa lebih gelisah daripada sebelumnya
 1 Saya lebih mudah gelisah daripada biasanya
 2 Saya sekarang merasa gelisah sepanjang waktu
 3 Saya selalu merasa gelisah sehingga saya harus menyibukkan diri
12. 0 Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain
 1 Saya kurang minat terhadap orang lain dibanding biasanya
 2 Saya kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
 3 Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain
13. 0 Saya mengambil keputusan-keputusan sama baiknya dengan sebelumnya
 1 Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya
 2 Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya
 3 Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apapun
14. 0 Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada biasanya
 1 Saya merasa cemas jangan-jangan saya tua dan tidak menarik
 2 Saya merasa ada perubahan-perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik
 3 Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek
15. 0 Saya dapat bekerja dengan baik sebelumnya
 1 Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu
 2 Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu
 3 Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa-apa
16. 0 Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 1 Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 2 Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali

3 Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali

17. 0 Saya tidak lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya

1 Saya lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya

2 Saya hampir selalu tersinggung/marah daripada biasanya

3 Saya merasa selalu tersinggung/marah daripada biasanya

18. 0 Nafsu makan saya masih seperti biasanya

1 Nafsu makan saya tidak seperti biasanya

2 Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang

3 Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali

19. 0 Saya dapat berkonsentrasi seperti biasanya

1 Saya tidak dapat berkonsentrasi sebaik seperti biasanya

2 Saya tidak dapat berkonsentrasi dalam jangka waktu yang lama

3 Saya sama sekali tidak dapat berkonsentrasi

20. 0 Saya tidak lebih mudah lelah dari biasanya

1 Saya menjadi lebih mudah lelah dibanding biasanya

2 Saya terlalu lelah untuk melakukan segala sesuatu dibanding dahulu

3 Saya terlalu lelah untuk melakukan sebagian besar pekerjaan dibanding dulu

21. 0 Saya merasa tidak ada perubahan dalam minat saya terhadap seks akhir-akhir ini

1 Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan sebelumnya

2 Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks

3 Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks

Lampiran 9. Pre-Test Subjek NW

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :

PETUNJUK PENGISIAN

- A. Pilihlah satu pernyataan dalam masing-masing kelompok yang paling menggambarkan perasaan Anda selama 2 minggu terakhir termasuk hari ini.
B. **Berilah tanda silang (X)** pada kotak yang terdapat di samping pernyataan yang paling sesuai dengan perasaan anda. Pastikan bahwa anda hanya memilih satu pernyataan setiap nomor.

1. 0 Saya tidak merasa sedih
 1 Saya merasa sedih
 2 Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya
 3 Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi

2. 0 Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan saya
 1 Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan saya
 2 Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan
 3 Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan, segala sesuatu tidak perlu diperbaiki

3. 0 Saya tidak merasa gagal
 1 Saya merasa bahwa saya telah gagal melebihi kebanyakan orang
 2 Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringat hanyalah kegagalan
 3 Saya merasa bahwa saya adalah orang yang gagal total

4. 0 Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
 1 Saya tidak lagi memperoleh kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan
 2 Saya tidak mendapat kepuasan dari apapun lagi
 3 Saya merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya

Pre-Test → 39 (saero) *date of insertion*

5. 0 Saya tidak merasa bersalah
 1 Saya cukup sering merasa bersalah
 2 Saya sering merasa sangat bersalah
 3 Saya merasa bersalah sepanjang waktu
6. 0 Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
 1 Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
 2 Saya mengharapkan agar dihukum
 3 Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
7. 0 Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 1 Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 2 Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri
 3 Saya membenci diri saya sendiri
8. 0 Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain
 1 Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan/kekeliruan saya
 2 Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu atas kesalahan-kesalahan saya
 3 Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi
9. 0 Saya tidak punya pikiran untuk bunuh diri
 1 Saya mempunyai pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
 2 Saya ingin bunuh diri
 3 Saya bunuh diri kalau ada kesempatan
10. 0 Saya tidak menangis lebih dari biasanya
 1 Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya
 2 Saya hampir selalu menangis terhadap hal-hal kecil
 3 Saya merasa ingin menangis tapi tidak bisa

11. 0 Sekarang saya tidak merasa lebih gelisah daripada sebelumnya
 1 Saya lebih mudah gelisah daripada biasanya
 2 Saya sekarang merasa gelisah sepanjang waktu
 3 Saya selalu merasa gelisah sehingga saya harus menyibukkan diri
12. 0 Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain
 1 Saya kurang minat terhadap orang lain dibanding biasanya
 2 Saya kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
 3 Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain
13. 0 Saya mengambil keputusan-keputusan sama baiknya dengan sebelumnya
 1 Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya
 2 Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya
 3 Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apapun
14. 0 Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada biasanya
 1 Saya merasa cemas jangan-jangan saya tua dan tidak menarik
 2 Saya merasa ada perubahan-perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik
 3 Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek
15. 0 Saya dapat bekerja dengan baik sebelumnya
 1 Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu
 2 Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu
 3 Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa-apa
16. 0 Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 1 Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 2 Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali

3 Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali

17. 0 Saya tidak lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya

1 Saya lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya

2 Saya hampir selalu tersinggung/marah daripada biasanya

3 Saya merasa selalu tersinggung/marah daripada biasanya

18. 0 Nafsu makan saya masih seperti biasanya .

1 Nafsu makan saya tidak seperti biasanya

2 Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang

3 Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali

19. 0 Saya dapat berkonsentrasi seperti biasanya .

1 Saya tidak dapat berkonsentrasi sebaik seperti biasanya

2 Saya tidak dapat berkonsentrasi dalam jangka waktu yang lama

3 Saya sama sekali tidak dapat berkonsentrasi

20. 0 Saya tidak lebih mudah lelah dari biasanya

1 Saya menjadi lebih mudah lelah dibanding biasanya .

2 Saya terlalu lelah untuk melakukan segala sesuatu dibanding dahulu

3 Saya terlalu lelah untuk melakukan sebagian besar pekerjaan dibanding dulu

21. 0 Saya merasa tidak ada perubahan dalam minat saya terhadap seks akhir-akhir ini .

1 Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan sebelumnya

2 Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks

3 Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks

Post-Test Subjek NW

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :

PETUNJUK PENGISIAN

- A. Pilihlah satu pernyataan dalam masing-masing kelompok yang paling menggambarkan perasaan Anda selama 2 minggu terakhir termasuk hari ini.
- B. **Berilah tanda silang (X)** pada kotak yang terdapat di samping pernyataan yang paling sesuai dengan perasaan anda. Pastikan bahwa anda hanya memilih satu pernyataan setiap nomor.

1. 0 Saya tidak merasa sedih
 1 Saya merasa sedih
 2 Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya
 3 Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi
2. 0 Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan saya
 1 Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan saya
 2 Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan
 3 Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan, segala sesuatu tidak perlu diperbaiki
3. 0 Saya tidak merasa gagal
 1 Saya merasa bahwa saya telah gagal melebihi kebanyakan orang
 2 Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringat hanyalah kegagalan
 3 Saya merasa bahwa saya adalah orang yang gagal total
4. 0 Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
 1 Saya tidak lagi memperoleh kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan
 2 Saya tidak mendapat kepuasan dari apapun lagi
 3 Saya merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya

Post-Test → 12 (normal)

5. 0 Saya tidak merasa bersalah
 1 Saya cukup sering merasa bersalah
 2 Saya sering merasa sangat bersalah
 3 Saya merasa bersalah sepanjang waktu
6. 0 Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
 1 Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
 2 Saya mengharapkan agar dihukum
 3 Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
7. 0 Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 1 Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 2 Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri
 3 Saya membenci diri saya sendiri
8. 0 Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain
 1 Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan/kekeliruan saya
 2 Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu atas kesalahan-kesalahan saya
 3 Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi
9. 0 Saya tidak punya pikiran untuk bunuh diri
 1 Saya mempunyai pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
 2 Saya ingin bunuh diri
 3 Saya bunuh diri kalau ada kesempatan
10. 0 Saya tidak menangis lebih dari biasanya
 1 Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya
 2 Saya hampir selalu menangis terhadap hal-hal kecil
 3 Saya merasa ingin menangis tapi tidak bisa

11. 0 Sekarang saya tidak merasa lebih gelisah daripada sebelumnya
 1 Saya lebih mudah gelisah daripada biasanya -
 2 Saya sekarang merasa gelisah sepanjang waktu
 3 Saya selalu merasa gelisah sehingga saya harus menyibukkan diri
12. 0 Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain .
 1 Saya kurang minat terhadap orang lain dibanding biasanya
 2 Saya kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
 3 Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain
13. 0 Saya mengambil keputusan-keputusan sama baiknya dengan sebelumnya .
 1 Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya
 2 Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya
 3 Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apapun
14. 0 Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada biasanya .
 1 Saya merasa cemas jangan-jangan saya tua dan tidak menarik
 2 Saya merasa ada perubahan-perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik
 3 Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek
15. 0 Saya dapat bekerja dengan baik sebelumnya .
 1 Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu
 2 Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu
 3 Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa-apa
16. 0 Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya .
 1 Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 2 Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali

3 Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali

17. 0 Saya tidak lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya -

1 Saya lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya

2 Saya hampir selalu tersinggung/marah daripada biasanya

3 Saya merasa selalu tersinggung/marah daripada biasanya

18. 0 Nafsu makan saya masih seperti biasanya

1 Nafsu makan saya tidak seperti biasanya

2 Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang

3 Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali

19. 0 Saya dapat berkonsentrasi seperti biasanya

1 Saya tidak dapat berkonsentrasi sebaik seperti biasanya

2 Saya tidak dapat berkonsentrasi dalam jangka waktu yang lama

3 Saya sama sekali tidak dapat berkonsentrasi

20. 0 Saya tidak lebih mudah lelah dari biasanya

1 Saya menjadi lebih mudah lelah dibanding biasanya

2 Saya terlalu lelah untuk melakukan segala sesuatu dibanding dahulu

3 Saya terlalu lelah untuk melakukan sebagian besar pekerjaan dibanding dulu

21. 0 Saya merasa tidak ada perubahan dalam minat saya terhadap seks akhir-akhir ini

1 Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan sebelumnya

2 Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks

3 Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks

Lampiran 10. Pre-Test Subjek NA

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :

PETUNJUK PENGISIAN

- A. Pilihlah satu pernyataan dalam masing-masing kelompok yang paling menggambarkan perasaan Anda selama 2 minggu terakhir termasuk hari ini.
B. Berilah tanda silang (X) pada kotak yang terdapat di samping pernyataan yang paling sesuai dengan perasaan anda. Pastikan bahwa anda hanya memilih satu pernyataan setiap nomor.

1. 0 Saya tidak merasa sedih
 1 Saya merasa sedih
 2 Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya
 3 Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi
2. 0 Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan saya
 1 Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan saya
 2 Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan
 3 Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan, segala sesuatu tidak perlu diperbaiki
3. 0 Saya tidak merasa gagal
 1 Saya merasa bahwa saya telah gagal melebihi kebanyakan orang
 2 Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringat hanyalah kegagalan
 3 Saya merasa bahwa saya adalah orang yang gagal total
4. 0 Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
 1 Saya tidak lagi memperoleh kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan
 2 Saya tidak mendapat kepuasan dari apapun lagi
 3 Saya merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya

Pre-Test → 32 (severe)

5. 0 Saya tidak merasa bersalah
 1 Saya cukup sering merasa bersalah
 2 Saya sering merasa sangat bersalah
 3 Saya merasa bersalah sepanjang waktu
6. 0 Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
 1 Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
 2 Saya mengharapkan agar dihukum
 3 Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
7. 0 Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 1 Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 2 Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri
 3 Saya membenci diri saya sendiri
8. 0 Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain
 1 Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan/kekeliruan saya
 2 Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu atas kesalahan-kesalahan saya
 3 Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi
9. 0 Saya tidak punya pikiran untuk bunuh diri
 1 Saya mempunyai pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
 2 Saya ingin bunuh diri
 3 Saya bunuh diri kalau ada kesempatan
10. 0 Saya tidak menangis lebih dari biasanya
 1 Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya
 2 Saya hampir selalu menangis terhadap hal-hal kecil
 3 Saya merasa ingin menangis tapi tidak bisa

11. 0 Sekarang saya tidak merasa lebih gelisah daripada sebelumnya
 1 Saya lebih mudah gelisah daripada biasanya
 2 Saya sekarang merasa gelisah sepanjang waktu
 3 Saya selalu merasa gelisah sehingga saya harus menyibukkan diri
12. 0 Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain
 1 Saya kurang minat terhadap orang lain dibanding biasanya
 2 Saya kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
 3 Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain
13. 0 Saya mengambil keputusan-keputusan sama baiknya dengan sebelumnya
 1 Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya
 2 Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya
 3 Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apapun
14. 0 Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada biasanya
 1 Saya merasa cemas jangan-jangan saya tua dan tidak menarik
 2 Saya merasa ada perubahan-perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik
 3 Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek
15. 0 Saya dapat bekerja dengan baik sebelumnya
 1 Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu
 2 Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu
 3 Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa-apa
16. 0 Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 1 Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 2 Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali

3 Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali

17. 0 Saya tidak lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya

1 Saya lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya

2 Saya hampir selalu tersinggung/marah daripada biasanya

3 Saya merasa selalu tersinggung/marah daripada biasanya

18. 0 Nafsu makan saya masih seperti biasanya

1 Nafsu makan saya tidak seperti biasanya

2 Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang

3 Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali

19. 0 Saya dapat berkonsentrasi seperti biasanya

1 Saya tidak dapat berkonsentrasi sebaik seperti biasanya

2 Saya tidak dapat berkonsentrasi dalam jangka waktu yang lama

3 Saya sama sekali tidak dapat berkonsentrasi

20. 0 Saya tidak lebih mudah lelah dari biasanya

1 Saya menjadi lebih mudah lelah dibanding biasanya

2 Saya terlalu lelah untuk melakukan segala sesuatu dibanding dahulu

3 Saya terlalu lelah untuk melakukan sebagian besar pekerjaan dibanding dulu

21. 0 Saya merasa tidak ada perubahan dalam minat saya terhadap seks akhir-akhir ini

1 Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan sebelumnya

2 Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks

3 Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks

Post-Test Subjek NA

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :

PETUNJUK PENGISIAN

- A. Pilihlah satu pernyataan dalam masing-masing kelompok yang paling menggambarkan perasaan Anda selama 2 minggu terakhir termasuk hari ini.
B. **Berilah tanda silang (X)** pada kotak yang terdapat di samping pernyataan yang paling sesuai dengan perasaan anda. Pastikan bahwa anda hanya memilih satu pernyataan setiap nomor.

1. 0 Saya tidak merasa sedih
 1 Saya merasa sedih
 2 Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya
 3 Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi
2. 0 Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan saya
 1 Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan saya
 2 Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan
 3 Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan, segala sesuatu tidak perlu diperbaiki
3. 0 Saya tidak merasa gagal
 1 Saya merasa bahwa saya telah gagal melebihi kebanyakan orang -
 2 Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringat hanyalah kegagalan
 3 Saya merasa bahwa saya adalah orang yang gagal total
4. 0 Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
 1 Saya tidak lagi memperoleh kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan
 2 Saya tidak mendapat kepuasan dari apapun lagi
 3 Saya merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya

Post - Test = 15 (mild)

5. 0 Saya tidak merasa bersalah
 1 Saya cukup sering merasa bersalah
 2 Saya sering merasa sangat bersalah
 3 Saya merasa bersalah sepanjang waktu
6. 0 Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
 1 Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
 2 Saya mengharapkan agar dihukum
 3 Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
7. 0 Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 1 Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 2 Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri
 3 Saya membenci diri saya sendiri
8. 0 Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain
 1 Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan/kekeliruan saya
 2 Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu atas kesalahan-kesalahan saya
 3 Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi
9. 0 Saya tidak punya pikiran untuk bunuh diri
 1 Saya mempunyai pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
 2 Saya ingin bunuh diri
 3 Saya bunuh diri kalau ada kesempatan
10. 0 Saya tidak menangis lebih dari biasanya
 1 Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya
 2 Saya hampir selalu menangis terhadap hal-hal kecil
 3 Saya merasa ingin menangis tapi tidak bisa

11. 0 Sekarang saya tidak merasa lebih gelisah daripada sebelumnya
 1 Saya lebih mudah gelisah daripada biasanya
 2 Saya sekarang merasa gelisah sepanjang waktu
 3 Saya selalu merasa gelisah sehingga saya harus menyibukkan diri
12. 0 Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain
 1 Saya kurang minat terhadap orang lain dibanding biasanya
 2 Saya kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
 3 Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain
13. 0 Saya mengambil keputusan-keputusan sama baiknya dengan sebelumnya
 1 Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya
 2 Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya
 3 Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apapun
14. 0 Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada biasanya
 1 Saya merasa cemas jangan-jangan saya tua dan tidak menarik
 2 Saya merasa ada perubahan-perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik
 3 Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek
15. 0 Saya dapat bekerja dengan baik sebelumnya
 1 Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu
 2 Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu
 3 Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa-apa
16. 0 Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 1 Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 2 Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali

- 3 Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali
17. 0 Saya tidak lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya
 1 Saya lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya
 2 Saya hampir selalu tersinggung/marah daripada biasanya
 3 Saya merasa selalu tersinggung/marah daripada biasanya
18. 0 Nafsu makan saya masih seperti biasanya
 1 Nafsu makan saya tidak seperti biasanya
 2 Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang
 3 Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali
19. 0 Saya dapat berkonsentrasi seperti biasanya
 1 Saya tidak dapat berkonsentrasi sebaik seperti biasanya
 2 Saya tidak dapat berkonsentrasi dalam jangka waktu yang lama
 3 Saya sama sekali tidak dapat berkonsentrasi
20. 0 Saya tidak lebih mudah lelah dari biasanya
 1 Saya menjadi lebih mudah lelah dibanding biasanya
 2 Saya terlalu lelah untuk melakukan segala sesuatu dibanding dahulu
 3 Saya terlalu lelah untuk melakukan sebagian besar pekerjaan dibanding dulu
21. 0 Saya merasa tidak ada perubahan dalam minat saya terhadap seks akhir-akhir ini
 1 Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan sebelumnya
 2 Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks
 3 Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks

Turnitin Instructor

Tesis UMM (Citra Ayu Prigantari) 1

 Kelas X

 MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI

 University of Muhammadiyah Malang

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3033535441

Submission Date

Oct 7, 2024, 1:35 PM GMT+7

Download Date

Oct 7, 2024, 1:36 PM GMT+7

File Name

Tesis-Citra_ayu_p.docx

File Size

70.4 KB

33 Pages

7,615 Words

49,358 Characters

10% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 10%  Internet sources
- 5%  Publications
- 2%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 10%  Internet sources
- 5%  Publications
- 2%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	
e-journals.unmul.ac.id		3%
2	Internet	
journal.ipm2kpe.or.id		3%
3	Internet	
eprints.umm.ac.id		2%
4	Internet	
jurnal.iainkediri.ac.id		2%
5	Internet	
jurnal.uindatokarama.ac.id		2%