

**GRUP *MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY* UNTUK MENURUNKAN
RUMINASI PADA REMAJA DENGAN GEJALA DEPRESI**

TESIS

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



**Disusun Oleh:
JOVITA NABILA PRINANDA
NIM: 202110500211001**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
Desember 2023**

**GRUP MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY UNTUK
MENURUNKAN RUMINASI PADA REMAJA DENGAN GEJALA
DEPRESI**

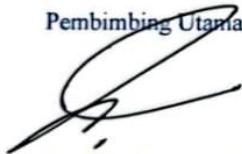
Diajukan oleh:

JOVITA NABILA PRINANDA
202110500211001

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, Selasa/21 November 2023

Pembimbing Utama



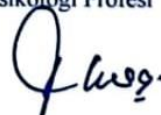
Prof. Dr. Iswinarti

Pembimbing Pendamping



Dr. Cahyaning Suryaningrum

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Cahyaning Suryaningrum



TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh:

JOVITA NABILA PRINANDA
202110500211001

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Selasa/21 November 2023
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua	: Prof. Dr. Iswinarti
Sekretaris	: Dr. Cahyaning Suryaningrum
Penguji I	: Dr. Nida Hasanati
Penguji II	: Dr. Djudiyah

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Jovita Nabila Prinanda

NIM : 202110500211001

Program Studi : Magister Psikologi Profesi

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa:

1. Tesis dengan judul **GRUP MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY UNTUK MENURUNKAN RUMINASI PADA REMAJA DENGAN GEJALA DEPRESI** adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah dilajukan 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 daftar Pustaka.
2. Apabila ternyata terdapat hal tersebut dalam naskah Tesis ini, maka **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN dan DIGUGURKAN** serta diproses sesuai ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALITI NON EKSLUSIF**

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

Malang, 21 November 2023

Yang Menyatakan,



Jovita Nabila Prinanda

KATA PENGANTAR

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

1. Prof. Dr. Fauzan, M. Pd. selaku Rektor 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 serta dosen pembimbing II yang selalu memberi arahan, bimbingan, dukungan, dan motivasi dalam penyelesaian studi.
4. Prof. Dr. Iswinarti, M. Si., Psikolog selaku dosen pembimbing utama yang sabar membimbing, memberi dukungan, memotivasi, serta selalu membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Subjek penelitian yang telah bersedia dan berpartisipasi dari awal hingga akhir penelitian ini serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.
6. Orang tua dan keluarga yang tiada henti selalu memberi dukungan dan doa pada kehidupan penulis sampai saat ini.
7. Semua teman-teman yang telah mendukung, menemani, dan membantu penyelesaian studi dari awal hingga akhir.

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, 21 November 2023

Penulis

Jovita Nabila Prinanda

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
PENDAHULUAN	1
TINJAUAN PUSTAKA	5
Depresi.....	5
Ruminasi dalam Perspektif Islam.....	7
Ruminasi pada Individu dengan Depresi.....	8
Grup <i>Mindfulness-Based Cognitive Therapy</i> (MBCT)	10
Grup <i>Mindfulness-Based Cognitive Therapy</i> dan Ruminasi pada Individu dengan Gejala Depresi	13
Kerangka Berpikir	15
Hipotesis.....	15
METODE PENELITIAN.....	15
Desain Penelitian	15
Subjek Penelitian.....	16
Instrumen Penelitian.....	16
Prosedur Penelitian.....	17
Analisis Data	18
Tahap Pelaksanaan Intervensi	18
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	22
Deskripsi Data	22
Hasil Analisis Data	23
Pembahasan	29
KESIMPULAN DAN IMPLIKASI	34
REFERENSI	35
LAMPIRAN.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Bagan Kerangka Berpikir.....	15
Gambar 2. Rancangan Eksperimen.....	16
Gambar 3. Grafik Perubahan Mean Pretest dan Posttest pada Ruminasi	24
Gambar 4. Grafik Perubahan Hasil Pretest dan Posttest Ruminasi Kelompok Eksperimen.....	25
Gambar 5. Grafik Perubahan Hasil Pretest dan Posttest Ruminasi Kelompok Kontrol	26
Gambar 6. Grafik Hasil Perubahan Pretest dan Posttest Gejala Depresi Kelompok Eksperimen.....	27
Gambar 7. Grafik Hasil Perubahan Pretest dan Posttest Gejala Depresi Kelompok Kontrol	28



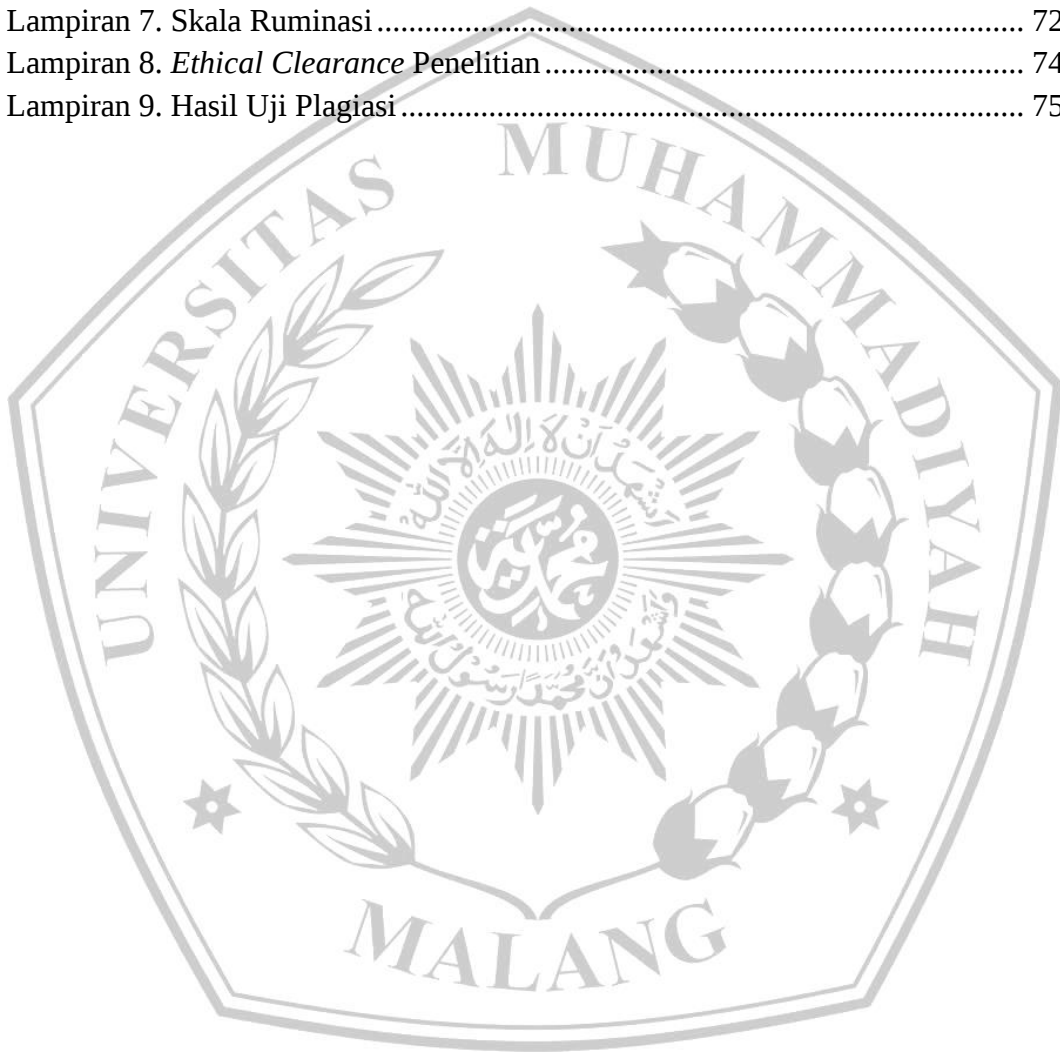
DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Sebaran Subjek Kelompok Penelitian	22
Tabel 2. Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Ruminasi	23
Tabel 3. Hasil Uji Mann-Whitney <i>Posttest</i> Skala Ruminasi.....	24
Tabel 4. Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Gejala Depresi.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Analisis Data SPSS	42
Lampiran 2. Tabulasi Hasil Skala Depresi (BDI-II)	47
Lampiran 3. Tabulasi Hasil Skala Ruminasi (RTSQ)	49
Lampiran 4. Modul Penelitian	51
Lampiran 5. Formulir Informed Consent	68
Lampiran 6. Skala BDI-II	69
Lampiran 7. Skala Ruminasi	72
Lampiran 8. <i>Ethical Clearance</i> Penelitian	74
Lampiran 9. Hasil Uji Plagiasi	75



Grup *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* untuk Menurunkan Ruminasi pada Remaja dengan Gejala Depresi

Jovita Nabila Prinanda

jovita.nabila@gmail.com

**Magister Psikologi Profesi
Universitas Muhammadiyah Malang**

ABSTRAK

Ruminasi adalah perenungan secara berulang sebagai respon individu terhadap adanya tekanan yang dimiliki. Ruminasi yang terjadi pada gejala depresi berupa adanya pikiran negatif secara terus menerus, membayangkan peristiwa yang seharusnya tidak terjadi, tidak memikirkan solusi atas permasalahan dan kemungkinan terburuk di masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk menguji grup *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) dalam menurunkan ruminasi pada remaja dengan gejala depresi. Desain penelitian adalah *quasi experiment pretest-posttest control group design* dengan jumlah subjek 14 siswa berusia 14 sampai 16 tahun yang terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok eksperimen ($n=7$) dan kelompok kontrol ($n=7$). Instrumen yang digunakan adalah *Beck Depression Inventori-II* (BDI-II) dan *Ruminative Thought Style Questionnaire* (RTSQ). Teknik analisis data yang digunakan adalah uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan hasil *pretest* dan *posttest* pada setiap kelompok dan uji Mann-Whitney untuk melihat perbedaan hasil setelah intervensi antar kelompok. Hasil penelitian menunjukkan grup MBCT mampu menurunkan ruminasi pada remaja dengan gejala depresi yang ditunjukkan dari hasil uji Wilcoxon pada kelompok eksperimen dengan nilai $Z=-2.371$ dan $p=0.018<0.05$, sedangkan pada kelompok kontrol nilai $Z=-0.018$ dan $p=0.914>0.05$ dengan pada kelompok kontrol serta terdapat perbedaan skor *posttest* ruminasi berdasarkan uji Mann-Whitney ($Z=-2.747$, $p=0.006<0.05$), sehingga hipotesis pada penelitian ini diterima.

Kata kunci: grup *mindfulness-based cognitive therapy*, ruminasi, depresi

Group Mindfulness-Based Cognitive Therapy to Reduce Rumination in Adolescents with Depressive Symptoms

Jovita Nabila Prinanda

jovita.nabila@gmail.com

**Master of Professional Psychology
University of Muhammadiyah Malang**

ABSTRACT

Rumination is repeated thinking as an individual's response to pressure. Rumination in depression symptoms is the state of continuous negative thoughts, thinking about what should not have happened, and not thinking about solutions to problems and the worst chances in the future. This study aims to test group Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in reducing rumination in adolescents with depressive symptoms. The research design was a quasi-experimental pretest-posttest control group design for 14 students aged 14 to 16 who were separated into two groups, i.e. the experimental group (n=7) and the control group (n=7). The instruments used were the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) and the Ruminative Thought Style Questionnaire (RTSQ). The data analysis technique used was the Wilcoxon test to determine differences in pretest and posttest results in each group and the Mann-Whitney test to determine differences in results after intervention between groups. The results of the study showed that group MBCT was able to reduce rumination in adolescents with depressive symptoms as shown by the Wilcoxon test results, experimental group showed $Z=-2.371$ with $p=0.018<0.05$ and control group showed $Z=-0.018$ with $p=0.914>0.05$. The rumination posttest score based on the Mann-Whitney test ($Z=-2.747$, $p=0.006<0.05$), so the hypothesis in this study was accepted.

Keywords: group mindfulness-based cognitive therapy, rumination, depressive

PENDAHULUAN

Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang dimulai dengan terjadinya perubahan-perubahan, seperti perubahan fisik, lingkungan sosial, keluarga, dan pendidikan. Perubahan yang terjadi pada usia remaja membuat remaja harus beradaptasi secara mandiri (Mandasari & Tobing, 2020). Banyaknya perubahan yang terjadi membuat remaja termasuk pada kategori usia yang rentan terhadap masalah dan gangguan mental. Terjadinya masa peralihan yang disertai dengan distress dan berbagai faktor lainnya dapat menimbulkan berbagai permasalahan pada remaja yang mengganggu kesehatan mentalnya (Habibah *et al.*, 2021).

Permasalahan yang umum terjadi pada masa perkembangan remaja adalah permasalahan terkait sekolah atau akademik, kegagalan dalam membangun hubungan pertemanan, perceraian orang tua, mengalami kesulitan untuk menemukan identitas diri hingga merasa kesepian. Berbagai macam permasalahan yang terjadi dapat menjadi penyebab gangguan mental pada remaja, di mana remaja belum mampu mengendalikan diri dan memaknai sebuah peristiwa secara baik. Adapun gangguan mental yang secara umum dapat terjadi pada remaja adalah gangguan depresi (Arslan, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) depresi diperkirakan terjadi pada 1,1% remaja berusia 10 sampai 14 tahun dan 2,8% pada remaja berusia 15 sampai 19 tahun. Depresi yang memiliki kerentanan terhadap bunuh diri menjadi penyebab utama tingginya angka kematian di dunia yang menjadi penyebab utama kematian keempat di dunia pada rentang usia 15 sampai 29 tahun (WHO, 2021a, 2021b). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, secara nasional penduduk dengan rentang usia 15 sampai 24 tahun yang mengalami depresi berjumlah sekitar 157.695 orang di mana sekitar 56.924 orang di dalamnya adalah pelajar. Prevalensi depresi terjadi lebih banyak pada perempuan dibanding laki-laki (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Pada tahun 2022, Indonesia – *National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) melakukan survei berskala nasional pada remaja usia 10 sampai 17 tahun menunjukkan hasil bahwa 5,3% remaja di Indonesia mengalami gangguan depresi.

Depresi yang terjadi pada remaja secara umum sama dengan depresi yang terjadi pada usia dewasa seperti merasakan kesedihan yang berlebih, menangis sepanjang hari, khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi, merasa kecewa, tidak mampu untuk berpikir positif, tidak mampu mewujudkan kegembiraan, hingga kehilangan energi untuk melakukan segala hal (Dianovinina, 2018). Beck (2009) menjelaskan proses kognitif yang terjadi pada individu dengan depresi adalah terjadinya pikiran negatif tentang diri sendiri, dunia, serta masa depan yang diikuti secara bersama-sama dengan suasana hati yang negatif. Pikiran dan emosi negatif yang muncul akan saling memperburuk satu sama lain sehingga memperkuat munculnya simptom atau gejala lain depresi.

Pikiran negatif yang muncul pada individu dengan depresi memiliki kaitan yang erat dengan ruminasi. Ruminasi terjadi ketika individu memiliki pikiran negatif yang diikuti dengan perasaan atau emosi negatif yang berkaitan dengan memori, kenangan, atau peristiwa lampau yang melekat hingga menjadi pencetus munculnya gejala depresi (Bennett *et al.*, 2021). Ruminasi atau perenungan dapat menjadi strategi koping yang maladaptif secara berulang-ulang yang berfokus pada gejala depresi dan konsekuensi yang muncul (Xavier *et al.*, 2016).

Faizah dan Purnomo (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa remaja memiliki kecenderungan cara berpikir negatif yang berulang atau merenung dibanding dewasa. Salah satu penyebab ruminasi yang terjadi pada remaja dengan depresi adalah adanya konflik emosional yang menyebabkan remaja tidak memiliki kendali sehingga cenderung berfokus pada diri sendiri dan berorientasi pada pengalaman tidak menyenangkan di masa lalu. Penelitian oleh Nurhaliza dan Nurmina (2023) menunjukkan hasil bahwa dari 152 subjek penelitian, terdapat 86 remaja memiliki ruminasi kategori sedang dan 57 remaja pada kategori tinggi. Jumlah ini cukup besar yaitu 94.1% dari total keseluruhan subjek penelitian. Ruminasi yang terjadi disebabkan oleh pengalaman traumatis, seperti perundungan, tindak kekerasan, ekonomi rendah, pola asuh orang tua, serta kurangnya dukungan keluarga. Adanya ruminasi membuat remaja memiliki kecenderungan untuk berlarut-larut dalam pemikiran negatif masa lalu tanpa dan berfokus pada mempertanyakan apa penyebabnya tanpa mencari pemecahan masalah. Ruminasi akan memperburuk suasana hati dan memicu munculnya perilaku maladaptif.

Menurut Watkins dan Roberts (2020) ruminasi menjadi salah satu pemicu yang kuat dalam salah satu ciri khas gejala depresi, yakni hilangnya minat untuk beraktivitas.

Permasalahan ruminasi atau perenungan berasal dari kognitif individu. Secara spesifik ruminasi yang dimiliki oleh remaja dengan gejala depresi akan menyebabkan seseorang memiliki keterbatasan dalam beraktivitas atau interaksi sehari-hari. Hal ini disebabkan adanya kecenderungan untuk merenung secara berulang sehingga tidak adanya upaya untuk berpikir positif dalam mencari solusi permasalahannya. Guna mengatasi hal tersebut intervensi yang sesuai adalah intervensi berbasis kognitif (Dickson *et al.*, 2017).

Li *et al* (2022) menjelaskan bahwa intervensi *mindfulness* secara efektif dapat menurunkan ruminasi pada pasien depresi yang dibuktikan dengan kemampuan pasien untuk mempraktikkan secara mandiri dan mempertahankan kemampuan *mindfulness* hingga sesi *follow-up*. Intervensi *mindfulness* melatih pasien untuk secara mandiri melakukan keterampilan *mindfulness* dan menerapkan dalam aktivitas sehari-hari. Salah satu intervensi berbasis *mindfulness* yang dapat menurunkan ruminasi pada depresi adalah *mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT).

Penelitian oleh Foroughi *et al.*, (2020) melaporkan bahwa MBCT mengajarkan individu merasakan, mengamati, dan memaknai pikiran mereka tanpa ada unsur menghakimi atas diri sendiri. MBCT juga mengajarkan individu dengan depresi untuk mempelajari pola keterkaitan antara kognitif, emosi, dan perilaku dari pengalaman sebelumnya sehingga mereka dapat mengubah keyakinan mengenai depresi yang mereka miliki dengan merasakan sensasi tubuh dan perasaan. Pada penelitian tersebut, MBCT mampu menurunkan ruminasi sebagai kecenderungan umum untuk merenung ketika suasana hati buruk atau tidak baik.

Individu yang memiliki gejala depresi lebih rentan untuk kambuh ketika emosi negatif yang muncul diakibatkan oleh adanya perenungan (ruminasi) mengenai suasana hati mereka, namun mereka tidak menemukan jalan keluar yang efektif atas pemikirannya. (Lilja *et al.*, 2015). Menurut Seshadri *et al* (2021) terdapat beberapa teknik intervensi yang efektif untuk menurunkan ruminasi pada individu dengan gejala depresi, salah satunya ialah *mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT).

MBCT merupakan intervensi berbasis dengan pendekatan kognitif yang berpusat pada perhatian. MBCT memiliki rancangan secara khusus yang berfokus pada kesadaran tanpa ada *judgment* atau pertimbangan bagaimana individu memandang kondisinya saat ini serta melatih kemandirian sehingga dapat melakukan latihan atau penugasan secara mandiri tanpa bantuan orang lain di luar sesi terapi (Angela & Tondok, 2021). MBCT diberikan secara terstruktur selama 8 minggu dan latihan penugasan mandiri di rumah. MBCT dapat dilakukan secara berkelompok (grup MBCT) yang dapat mencakup hingga 12 orang dalam satu kelompok. Pemberian grup MBCT memberikan dampak yang positif pada peserta dengan adanya pemberian dukungan positif pada antar anggota seperti dorongan, dukungan emosional, perspektif yang lebih luas tentang masalah, dan motivasi untuk menerapkan latihan *mindfulness* atau bentuk penugasan lainnya (Schroevers *et al.*, 2016).

Penelitian oleh Frostadottir dan Dorjee (2019) menyebutkan bahwa ruminasi yang dialami oleh pasien depresi dapat berkurang sebagai hasil dari proses intervensi grup MBCT yaitu mereka berfokus pada kesadaran diri secara penuh yang telah dilatih selama beberapa sesi. Ruminasi pada penelitian tersebut diukur dari perhatian diri, kecenderungan untuk mengevaluasi kembali, dan memikirkan peristiwa atau pengalaman masa lalu. Pasien depresi tersebut memiliki kategori *mild* dan *moderate* dilihat dari kemampuannya yang dapat mengendalikan ruminasi dan emosi dengan bantuan pendampingan atau bimbingan. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pemberian grup MBCT menunjukkan adanya penurunan ruminasi secara bertahap. Pemberian grup MBCT untuk ruminasi dilihat mampu mengarahkan individu untuk mencari penyelesaian masalah atas perenungan yang terjadi secara berulang.

Penelitian oleh Perestelo-Perez *et al* (2017) menunjukkan bahwa grup MBCT merupakan teknik intervensi yang dapat mengatasi permasalahan secara psikologis yang diakibatkan dari peristiwa yang tidak menyenangkan pada individu dengan depresi salah satunya adalah ruminasi. Grup MBCT mampu membimbing individu untuk menurunkan ruminasi, di mana hasil dalam penelitian tersebut menunjukkan hasil yang positif berupa menurunnya ruminasi sebagai pikiran yang tidak menyenangkan yang juga berdampak pada emosi individu dengan depresi

menjadi lebih positif. Pemberian grup MBCT mampu meningkatkan individu dalam memecahkan masalah, meninjau ulang pikiran negatif menjadi lebih positif dan adaptif, serta mengurangi perasaan tidak nyaman atau penderitaan yang diakibatkan dari adanya ruminasi.

Berdasarkan hasil uraian di atas, maka dirumuskan masalah pada penelitian ini yaitu grup MBCT dapat menurunkan ruminasi pada remaja dengan gejala depresi. Tujuan penelitian ini adalah menguji grup MBCT dalam menurunkan ruminasi pada remaja dengan gejala depresi. Pada penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bidang keilmuan untuk menambah referensi bentuk intervensi pada remaja dengan gejala depresi yang mengalami ruminasi.

TINJAUAN PUSTAKA

Depresi

Gangguan depresi mayor adalah gangguan dengan kemunculan setidaknya satu episode depresi tanpa ada riwayat episode manik atau hipomanik. Depresi memiliki ciri khusus yang berlangsung setidaknya selama dua minggu, di mana ada suasana hati yang tertekan atau hilangnya minat atau kesenangan dalam semua/hampir semua aktivitas yang terjadi hampir sepanjang hari/hampir setiap hari. Individu juga harus mengalami setidaknya empat gejala tambahan selama periode dua minggu yang mencakup perubahan nafsu makan atau berat badan, tidur, aktivitas psikomotorik; penurunan energi; perasaan tidak berharga atau bersalah; kesulitan dalam berpikir, berkonsentrasi, atau membuat keputusan; atau pikiran tentang kematian, ide bunuh diri, upaya bunuh diri, atau rencana khusus untuk perilaku bunuh diri (APA, 2022).

Depresi merupakan gangguan yang mengganggu keberfungsian individu dalam beberapa bidang, seperti bidang pekerjaan, sosial, serta bidang pendidikan apabila depresi terjadi pada usia remaja (Zappitelli *et al.*, 2013). Gangguan depresi tidak memiliki kriteria khusus secara usia yang artinya depresi dapat terjadi pada segala usia. Depresi memiliki kerentanan yang tinggi terhadap kasus kematian akan gangguan mental, di mana hal ini berkaitan dengan salah satu gejala yang khas dalam gangguan depresi yaitu adanya keinginan untuk mengakhiri hidup (Piechaczek *et al.*, 2020). Menurut Chapman *et al* (2004) faktor penyebab depresi dapat dibagi menjadi dua, yakni:

a) Biologis

Faktor biologis mencakup faktor genetik dan faktor biologis. Genetik atau hereditas dapat terjadi ketika dalam susunan pohon keluarga atau garis keturunan terdapat kerabat/anggota keluarga lain yang juga memiliki riwayat gangguan mental yakni gangguan depresi atau pun gangguan mental lainnya. Faktor biologis yang dapat menjadi penyebab munculnya gangguan depresi adalah adanya riwayat penyakit kronis yang kompleks hingga membuat individu memiliki gejala depresi, khususnya adalah perasaan putus asa karena menjalani pengobatan tiada henti (Dagnino *et al.*, 2020). Selain itu, faktor biologis juga mencakup adanya ketidakseimbangan *neurotransmitter* pada otak seperti *serotonin*, *dopamine*, dan *norepinefrin* yang menyebabkan adanya perubahan suasana hati dan pikiran sehingga memunculkan depresi (Remes *et al.*, 2021).

b) Psikososial

Faktor psikososial memiliki cakupan yang luas terkait dengan faktor psikologis dan sosial individu. Faktor psikologis meliputi kecenderungan kepribadian individu yang berpotensi mengembangkan depresi (Chandrawijaya & Yunanto, 2021). Faktor sosial meliputi peristiwa hidup yang penuh tekanan (*stressful life events*) seperti adanya kejadian yang tidak menyenangkan, seperti kematian dari anggota keluarga atau teman, putus cinta, kegagalan di sekolah, kehilangan pekerjaan, ataupun kejadian buruk lainnya (Hasanah, 2022; Paramitayani, 2022). Pada kasus remaja dengan depresi, masa kecil yang dipenuhi dengan pengalaman traumatis yang dapat memicu munculnya gejala depresi secara dini. Pengalaman tersebut berupa kekerasan fisik, kekerasan seksual, penyiksaan, dampak perceraian orang tua, atau peristiwa bermakna traumatis lainnya yang menyebabkan individu memunculkan gejala depresi. (Chapman *et al.*, 2004).

Terdapat beberapa pendekatan yang dapat menjelaskan dinamika terbentuknya depresi pada individu, seperti pendekatan psikoanalisa, pendekatan

humanis, pendekatan perilaku, dan pendekatan kognitif. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kognitif. Pendekatan kognitif menjelaskan bahwa individu memiliki kecenderungan berpikir negatif dan menekankan pada adanya keyakinan negatif yang muncul dari hasil pikiran yang salah. Keyakinan negatif ini membuat individu menjadi lebih sensitif sehingga menimbulkan pemikiran bahwa semua kesalahan atau kekecewaan yang terjadi adalah kesalahan dirinya. Pada individu dengan depresi, pola pikir negatif yang semakin kuat memiliki resiko tinggi pada tingkat keparahan depresi, di mana individu akan dihadapkan pada pengalaman hidup yang membuat *stress*, mengecewakan, menilai diri sendiri buruk, serta hal-hal negatif lainnya yang timbul karena pikiran yang negatif secara berulang (Nevid *et al.*, 2018).

Ruminasi dalam Perspektif Islam

Ruminasi merupakan bentuk pikiran negatif secara berulang terhadap peristiwa sebelumnya yang diikuti dengan emosi negatif seperti gelisah, takut, marah, kecewa, dan sedih. Ruminasi mempengaruhi bagaimana individu dalam pemecahan masalahnya, sehingga bagaimana seharusnya individu dapat menyelesaikan masalahnya menjadi terhambat karena terganggunya fungsi kognitif (Grudug & Surjaningrum, 2021). Menurut pandangan Islam, sejatinya manusia memiliki akal yang sempurna di antara makhluk hidup lainnya. Manusia memiliki kemampuan intelektual dan kecermatan dalam berpikir sehingga seharusnya manusia mampu berpikir positif sebagaimana Allah memberikan akal pikiran agar senantiasa dapat berpikir positif (Rofdli & Suyadi, 2020).

Sebagaimana Surat Ar-Ra'd ayat 28 yang artinya: *“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”*. Ayat ini menegaskan bahwa manusia senantiasa berpikir positif agar memiliki ketenangan hati yang nantinya dapat mengarahkan individu pada kekuatan dalam menyelesaikan masalahnya. Surat Az-Zumar ayat 53 yang artinya: *“Katakanlah, Wahai hamba-hamba-Ku yang melampaui batas terhadap diri mereka sendiri! Janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya Allah mengampuni dosa-dosa semuanya. Sungguh, Dialah Yang Maha pengampun, Maha penyayang”*. Ayat ini

menegaskan bahwa sebagai umat muslim bahwasannya pikiran dan rasa takut yang berlebih akan musibah harus segera dihilangkan karena manusia memiliki kuasa atas diri sendiri agar mampu menghadapi permasalahannya.

Ruminasi pada Individu dengan Depresi

Brinker dan Dozois (2009) menjelaskan bahwa ruminasi diartikan sebagai pemikiran yang berfokus pada diri sendiri dengan suasana hati yang tertekan. Ruminasi adalah perenungan secara berulang sebagai respon individu terhadap adanya tekanan yang dimiliki. Ruminasi juga didefinisikan sebagai adanya pikiran negatif yang melibatkan pemrosesan kognitif yang bias dan mempengaruhi suasana hati menjadi lebih negatif dan terjadi secara berulang, di mana ruminasi sangat khas pada gangguan mental khususnya depresi (Gotlib & Joormann, 2010). Ruminasi menyebabkan individu dengan depresi berpikir lebih negatif secara berulang mengenai masa lalu, kondisi saat ini, dan masa depan (Nolen-Hoeksema *et al.*, 2008). Krause *et al* (2018) menyebutkan bahwa ruminasi menjadi faktor penentu peningkatan gejala depresi pada remaja dan dewasa yang memiliki gangguan depresi. Ruminasi mengacu pada respon kognitif negatif berulang yang diikuti dengan suasana hati negatif sebagai konsekuensinya.

Ruminasi mempengaruhi fungsi kognitif individu, di mana kurangnya kemampuan dalam pemecahan masalah sehingga adanya pikiran negatif mengenai diri sendiri dan lingkungan sekitar. Ruminasi mengganggu kemampuan seseorang dalam mencari dan memecahkan masalah, karena ruminasi membuat kesalahan berpikir seperti berpikir lebih pesimis, abstrak, dan menyebabkan individu menjadi kurang mampu dalam mengakses detail konkret mengenai kemampuan pemecahan masalahnya. Pada aspek kognitif lainnya, ruminasi menyebabkan kurangnya sensitivitas individu terhadap perubahan di lingkungannya. Hal ini berdampak negatif, di mana individu menjadi kurang minat akan kegiatan yang menyenangkan, tidak ikut terlibat dalam aktivitas sosial yang ada di sekitarnya, serta pada muncul suasana hati sedih yang berlanjut pada aspek emosi (Li *et al.*, 2022).

Pada individu dengan depresi, ruminasi memiliki efek kausalitas yang negatif pada aspek emosi dan kognitif. Efek kausalitas negatif ini akan terjadi dalam jangka waktu yang panjang dan memiliki peluang yang tinggi untuk terjadi berulang kali. Ruminasi yang muncul pada gangguan depresi berupa pemikiran

berulang terkait gejala, penyebab, keadaan, makna, dan konsekuensi dari suasana hati buruk, kesusahan, dan perasaan tertekan (Nolen-Hoeksema, 1991). Hal ini terjadi karena individu kerap berfokus pada penyebab dan konsekuensi dari gejala depresi yang dikaitkan dengan keadaan saat ini dan diikuti dengan suasana hati yang tertekan (Gortner *et al.*, 2006). Pada gejala depresi, ruminasi muncul menyebabkan ketidakmampuan dalam mengambil tindakan dan perasaan sehingga cenderung untuk tidak ada tindakan atau terpaku pada masalah yang ada (Nolen-Hoeksema *et al.*, 2008).

Remaja cenderung memiliki ruminasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan dewasa. Hal ini disebabkan karena remaja memiliki kecenderungan cara berpikir negatif yang berulang-ulang, fokus pada diri sendiri, dan berorientasi pada pengalaman tidak menyenangkan di masa lalu (Faizah & Purnomo, 2019). Kecenderungan ruminasi yang dimiliki oleh remaja berupa pikiran mengenai kesalahan yang telah dilakukan, berpikir diri tidak pantas untuk diterima di lingkungan, berpikir bahwa orang lain telah kecewa terhadap dirinya, dan berpikir bahwa dirinya tidak akan pernah bisa berubah. Pikiran negatif ini membuat remaja seolah-olah terjebak dalam siklus pemikiran negatif dan tidak memiliki kemampuan untuk berpikir secara positif ataupun melepas pikiran negatif tersebut (Hankin, 2008; Nolen-Hoeksema *et al.*, 2008). Terdapat lima aspek dalam ruminasi yang terdiri dari empat aspek utama dan satu aspek pendukung, yaitu:

a) *Repetitive Thoughts*

Repetitive thoughts adalah pola pikir yang dilakukan secara berulang. Pikiran yang berulang ini menggambarkan kecenderungan berpikir secara umum dan meyakini diri akan ketidakmampuan untuk berhenti berpikir negatif. Kecenderungan pola pikir berulang ini juga tidak terlepas dari orientasi waktu, artinya pikiran ini terjadi secara menerus dan tidak disadari akan durasi berapa lama pikiran ini terus berulang.

b) *Counterfactual Thinking*

Counterfactual thinking adalah cara berpikir dengan memikirkan peristiwa yang dihadapi dianggap tidak terjadi. Cara berpikir ini terjadi dengan membayangkan seandainya peristiwa yang telah terjadi menjadi sebuah peristiwa yang tidak terjadi (*what if*). Pola pikir ini terjadi karena individu

membayangkan alternatif skenario yang lebih baik dibandingkan dengan kenyataan.

c) *Problem-focused Thoughts*

Problem-focused thoughts adalah cara berpikir yang berfokus pada peristiwa yang terjadi tanpa memikirkan hal lain yang lebih positif. Pola pikir ini cenderung tidak produktif sebab menggunakan penalaran tidak jelas. Pikiran ini membuat individu untuk cenderung mengabaikan alternatif lain atas permasalahannya.

d) *Anticipatory Thoughts*

Anticipatory thoughts adalah kecenderungan untuk berpikir mengenai kemungkinan terburuk yang akan terjadi di masa depan. Pola pikir ini merupakan proses untuk mempersiapkan tantangan tersulit yang akan dihadapi nantinya, namun proses berpikir yang terjadi menyebabkan individu kesulitan untuk berpikir apa yang seharusnya ia lakukan saat ini.

e) *Global Rumination*

Aspek *global rumination* merupakan aspek pendukung ruminasi. Aspek ini dicantumkan karena secara keseluruhan individu yang memiliki ruminasi pasti akan memiliki kecenderungan cara berpikir yang sama, yakni adanya pikiran negatif secara berulang mengenai apa yang telah terjadi, kurangnya fokus saat melakukan suatu hal karena munculnya pikiran negatif secara tiba-tiba, dan pikiran negatif lainnya yang terjadi secara berulang dan tidak dapat dikontrol. Brinker dan Dozois (2009) menambahkan item tambahan mengenai *global rumination* dalam pengembangan skala ruminasinya.

Grup *Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)*

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) dikembangkan oleh Zindel Segal pada tahun 1990-an yang merupakan integrasi dari terapi kognitif perilaku dan *mindfulness-based stress reduction*, di mana MBCT berfokus pada kesadaran penuh terhadap pikiran manusia. MBCT melibatkan teknik meditasi dan latihan kesadaran diri yang dilakukan rutin setiap hari. Teknik meditasi yang dikembangkan pada MBCT diharapkan mampu meningkatkan penerimaan atas

pikiran dan perasaan tanpa penghakiman (*judgmental*) dan berfokus sepenuhnya pada saat ini (Troy & Mauss, 2015).

MBCT diberikan secara kelompok dengan jumlah partisipan mencapai 12 orang dengan yang mencakup dua inti kegiatan. Pertama, pertemuan rutin secara berkelompok yang berisi dengan pemberian latihan dasar *mindfulness* dan teknik dalam mengatasi perenungan. Kedua, pemberian tugas pada masing-masing untuk dilakukan di rumah secara mandiri yang dibuktikan dengan pengisian lembar penugasan pada setiap individu untuk melakukan latihan *mindfulness* (Rodgers *et al.*, 2019; Teasdale *et al.*, 2000).

MBCT mengajarkan individu untuk lebih sadar dan dapat berpikir secara positif dengan merasakan sensasi tubuh mereka. Individu akan didorong untuk menghubungkan pikiran dan perasaan sebagai peristiwa berlalu yang bermakna, lalu mereka akan mengidentifikasi pikiran tersebut. MBCT membimbing individu untuk memiliki keterampilan kesadaran yang lebih terhadap pikiran, emosi, sensasi tubuh, serta penerimaan terhadap diri sendiri dan orang lain (Williams *et al.*, 2008).

Felder *et al.*, (2012) menjelaskan bahwa teknik meditasi dalam MBCT meliputi makan dengan penuh perhatian (*eating mindfully*) dan latihan meditasi harian (meditasi yang berfokus pada pernapasan, gerakan, dan berfokus pada tubuh). MBCT menekankan pada kesadaran diri individu secara penuh hingga membuat individu mampu untuk mengembangkan hubungan yang lebih positif antara pikiran dan emosi mereka. Menurut Segal *et al.*, (2013) terdapat empat keterampilan yang akan diajarkan dalam MBCT, yakni:

- a) Konsentrasi, yaitu mempertahankan perhatian dan fokus. Individu akan dilatih untuk dapat berkonsentrasi secara utuh serta dapat merasakan kehadiran tubuh dan pikiran di waktu dan tempat yang sama.
- b) Kesadaran diri, yaitu individu akan diajarkan untuk menjadi lebih sadar akan pikiran, emosi, dan sensasi tubuh mereka. Kesadaran diri yang meningkat dapat membantu individu untuk mengenali pikiran negatif yang berkontribusi dalam emosi negatif dan perilaku maladaptif yang dapat muncul sebagai akibat dari ketidakmampuan mereka dalam mengatasi masalahnya. Harapannya melalui kesadaran diri yang

meningkat individu dapat membuat perubahan dengan menemukan cara terbaik yang adaptif dalam mengatasi permasalahannya.

- c) Penerimaan, yaitu menerima secara penuh segala hal yang terjadi saat ini tanpa penilaian atau penolakan. Individu diajarkan untuk menumbuhkan sikap penerimaan dan kasih sayang terhadap diri mereka sendiri serta memberikan apresiasi atas kemampuan diri yang telah mereka lakukan.
- d) *Letting go*, yaitu keterampilan untuk melepaskan tekanan-tekanan yang membuat individu seolah-olah terjebak dalam pikirannya. Individu diajarkan untuk mengamati pikiran, emosi, dan sensasi tubuh ketika ada pemicu yang menimbulkan respon negatif. Proses ini membantu individu dalam mengembangkan fleksibilitas untuk mampu menanggapi situasi sulit dengan lebih mudah.

Segal *et al* (2013) menjelaskan bahwa MBCT pada gangguan depresi memiliki prosedur secara khusus. *Mindfulness* yang diterapkan pada individu dengan gangguan depresi berfokus pada aspek kognitif yang menjadi faktor utama munculnya ruminasi yang diiringi emosi negatif. Adapun prosedur MBCT oleh Segal *et al* (2013) sebagai berikut:

- a) Orientasi, yaitu menjelaskan kepada subjek mengenai ringkasan singkat depresi, ruminasi yang mereka alami, dan intervensi yang akan diberikan yaitu MBCT.
- b) *Mindfulness*, yaitu mempelajari berbagai macam praktik meditasi seperti meditasi pemindaian tubuh (*body scan*), *mindful breathing*, *mindful movement*, *mindful stretching*, *mindful eating*, *yoga*, dan *mindful sleeping*. Latihan ini dapat membantu individu dalam memusatkan perhatian mereka pada saat ini, mengamati pikiran dan emosi tanpa adanya penghakiman.
- c) Terapi kognitif, yaitu membantu individu dalam mengidentifikasi pikiran negatif yang mereka miliki mengenai permasalahannya saat ini. Terapi kognitif yang diberikan dapat meningkatkan kemampuan individu dalam memetakan pikiran negatif dan emosi yang terjadi secara

berulang sehingga mereka mampu mengambil tindakan yang tepat untuk menyelesaikan permasalahannya.

- d) Pencegahan kekambuhan, yaitu mengajarkan strategi khusus untuk mencegah potensi kekambuhan. Individu akan diajarkan untuk mengenali tanda peringatan dini mengenai kekambuhan, mengembangkan rencana pencegahan kekambuhan, dan menggunakan teknik *mindfulness* untuk mengatasi kesulitan emosi yang mereka rasakan.
- e) Penugasan, yaitu tugas rumah yang merupakan kombinasi dari latihan *mindfulness* dan terapi kognitif. Penugasan ditujukan agar subjek melakukan secara mandiri seluruh sesi intervensi yang telah diberikan dan merasakan perubahan positif yang terjadi atas permasalahannya.

Grup *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* dan Ruminasi pada Individu dengan Gejala Depresi

Depresi merupakan gangguan emosional di mana individu memiliki pikiran negatif yang mempengaruhi pandangannya tentang masa lalu, kehidupan saat ini, dan masa yang akan datang. Adanya pikiran negatif yang muncul ini membuat individu memiliki minat aktivitas yang terbatas seiring dengan emosi negatif yang muncul seperti perasaan sedih terus menerus dan keputusasaan (Pratikta, 2020). Pikiran negatif yang terjadi secara berulang atau ruminasi yang terjadi pada remaja berfokus pada diri sendiri dan berorientasi pada pengalaman yang tidak menyenangkan di masa lalu. Remaja cenderung untuk menunjukkan keputusasaan, perasaan sedih yang berlebihan, dan terjebak dalam siklus pikiran negatif yang berulang (Faizah & Purnomo, 2019).

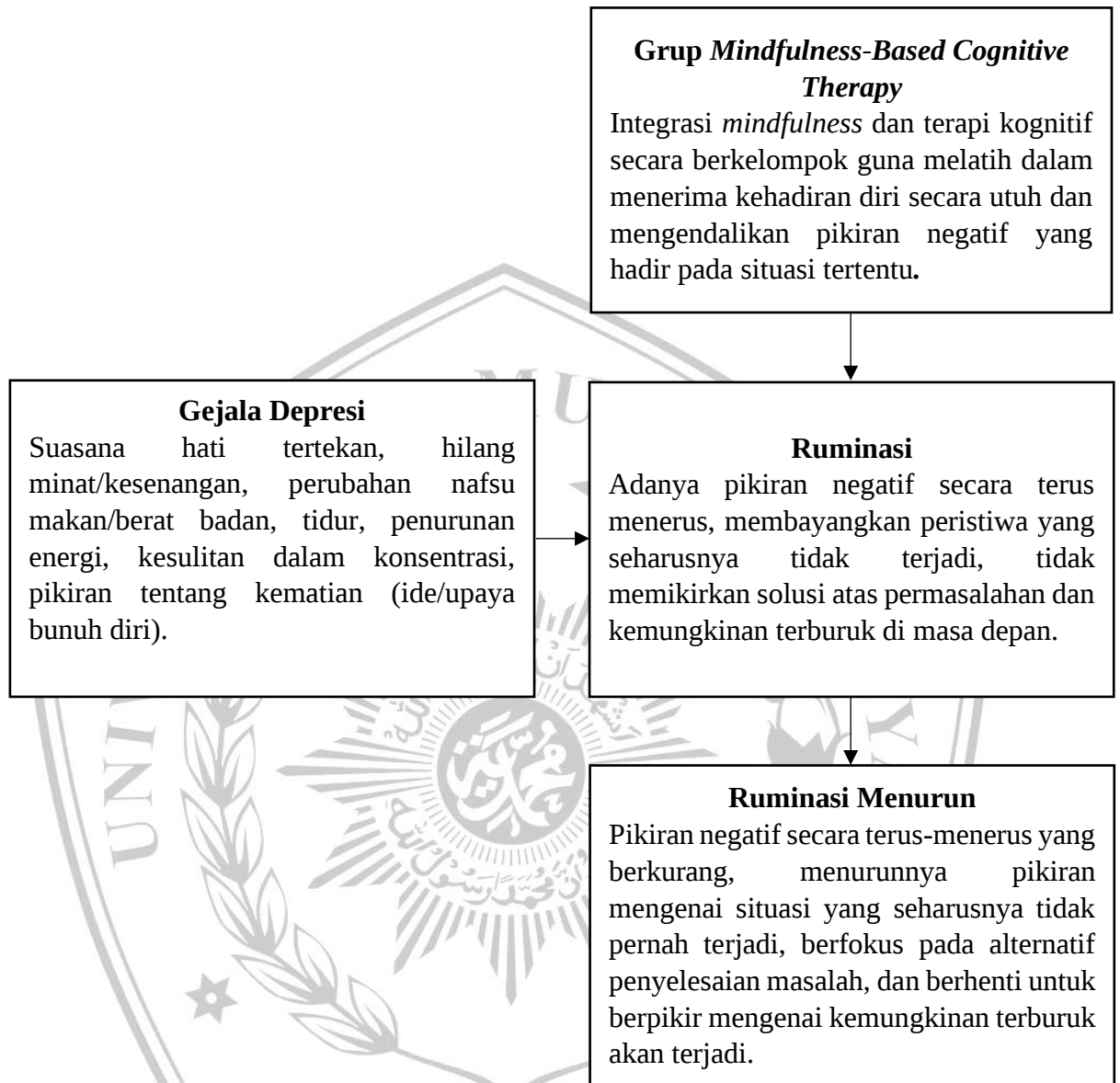
Secara umum *mindfulness* menekankan pada kesadaran penuh atau menekankan pada perhatian dengan melakukan observasi, menyadari, dan memberi perhatian terhadap sensasi tubuh, pikiran, dan emosi. *Mindfulness* juga menekankan pada penerimaan secara penuh tanpa memberikan penilaian (*non-judging*). Pada gangguan depresi, *mindfulness* berperan penting untuk memusatkan kembali pikiran negatif yang muncul dengan emosi yang mereka rasakan seperti sedih, stress, kecewa, marah, panik, dan emosi lainnya sehingga individu dengan gejala

depresi mampu memiliki penerimaan pada pengalaman, fleksibilitas kognitif yakni mampu mengembangkan pikiran positif, serta meningkatkan kesejahteraan (Riyanty & Nurendra, 2021).

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) merupakan psikoterapi atau intervensi psikologi yang dirancang secara khusus untuk mengurangi kekambuhan/*relapse* pada individu dengan depresi. MBCT merupakan intervensi yang secara spesifik berfokus pada kognitif, yakni pemusatan perhatian secara penuh. MBCT memberikan pelatihan pada individu yang mengalami depresi yakni dengan meningkatkan keterampilan yang relevan berfokus pada pikiran dan emosi mereka. Pemberian MBCT dapat dilakukan secara berkelompok, yaitu membimbing individu dalam kelompok yang memiliki kondisi serupa untuk praktik *mindfulness* secara bersama-sama dan diskusi pengalaman. Selanjutnya mereka dapat mempraktikkan secara mandiri di rumah sebagai bentuk penugasan (Segal *et al.*, 2002, 2013).

MBCT secara berkelompok (grup MBCT) dinilai lebih efektif pada permasalahan depresi. Individu dapat merasa aman dengan kondisi yang dirasa aman, sehingga mereka mampu untuk dapat menyampaikan pikiran serta perasaan tanpa ada tekanan dan penghakiman (*judgment*) dari pihak lain. Adanya perspektif lain dari anggota kelompok juga dapat memberi dampak yang baik pada pembentukan pikiran positif yang akan mereka dapatkan pada sesi MBCT (Segal *et al.*, 2013).

Kerangka Berpikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Berpikir

Hipotesis

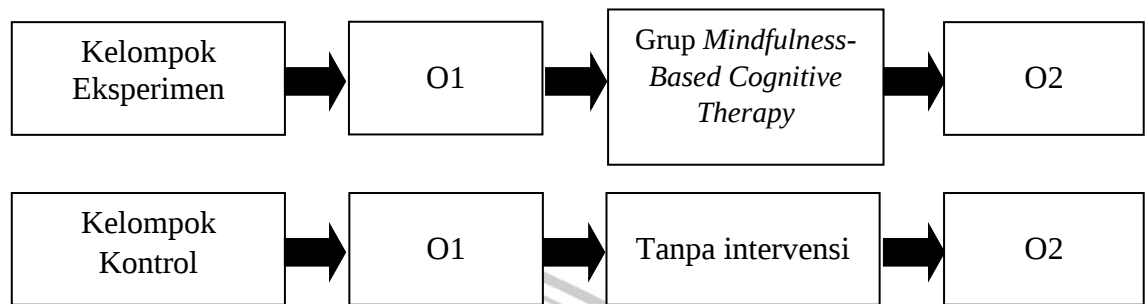
Hipotesis penelitian ini adalah grup *mindfulness-based cognitive therapy* dapat menurunkan ruminasi pada remaja dengan gejala depresi.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi-experiment* dengan metode *pretest-posttest control group design*, yaitu melakukan pengukuran awal sebelum

perlakuan diberikan dan setelah perlakuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Latipun, 2015).



Gambar 2. Rancangan Eksperimen

Keterangan:

O1 : *Pretest* atau pengukuran sebelum diberikan perlakuan

O2 : *Posttest* atau pengukuran setelah diberikan perlakuan

Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini berjumlah 14 orang yang merupakan remaja dengan rentang usia 14 sampai 16 tahun. Pengelompokan subjek ke dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan secara random agar seluruh subjek memiliki peluang yang sama. Tujuan randomisasi adalah cara untuk mengurangi adanya bias yang disebabkan karena kesalahan sistematis oleh peneliti (Latipun, 2015).

Subjek dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen berjumlah tujuh orang dan kelompok kontrol berjumlah tujuh orang. Semua subjek telah melalui tahap skrining dengan menggunakan pengukuran kuantitatif (skala) yang mengukur indikasi depresi. Adapun skala yang digunakan adalah *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) dengan kriteria subjek yang memiliki skor 20 – 28 (kategori *moderate*).

Instrumen Penelitian

Ruminasi diukur menggunakan *Ruminative Thought Style Questionnaire* (RTSQ) yang dikembangkan oleh Brinker dan Dozois (2009) dengan reliabilitas 0.92 dan berjumlah 20 item. Skala ini merupakan skala *likert* yang terdiri dari pilihan jawaban 1 (tidak pernah benar) hingga pilihan jawaban 7 (selalu benar).

Kategorisasi ruminasi dalam skala ini mencakup kategori rendah (0 – 60), kategori sedang (61 – 100), dan kategori tinggi (101 – 140).

RTSQ mengukur lima aspek yang terdiri dari empat aspek utama dan satu aspek pendukung, yaitu *repetitive thoughts*, *counterfactual thinking*, *problem-focused thoughts*, *anticipatory thoughts*, dan *global rumination*. Ruminasi yang diukur dalam aspek tersebut meliputi adanya pikiran negatif secara terus menerus, membayangkan peristiwa yang seharusnya tidak terjadi, tidak memikirkan solusi atas permasalahan dan kemungkinan terburuk di masa depan. Pada penelitian ini perubahan ruminasi diukur saat sebelum intervensi (*pretest*) dan setelah intervensi (*posttest*). Penurunan ruminasi pada penelitian ini diukur berdasarkan adanya penurunan skor RTSQ pada seluruh aspek ruminasi di skala ini.

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dilakukan dengan lima langkah, yaitu:

1. Melakukan skrining menggunakan skala *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) dan *Ruminative Thought Style Questionnaire* (RTSQ) sebagai pengukuran *pretest*. Selanjutnya adalah melakukan skoring untuk mendapatkan subjek yang sesuai dengan kriteria penelitian. Setelah mendapatkan sejumlah subjek maka akan dilanjutkan dengan memberikan *informed consent* sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
2. Membagi subjek ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Pembagian subjek ke dalam kelompok ini dilakukan secara acak agar semua subjek mendapatkan peluang yang sama. Proses randomisasi yang dilakukan menggunakan bantuan situs <https://www.random.org/lists/>, di mana seluruh nama subjek penelitian akan dicantumkan dari nomor 1 – 14 yang selanjutnya akan diacak. Nama yang muncul dari nomor 1 – 7 akan masuk ke dalam kelompok eksperimen, sedangkan nama yang muncul dari nomor 8 – 14 akan masuk ke dalam kelompok kontrol.
3. Melakukan intervensi *mindfulness-based cognitive therapy* secara berkelompok yang dikembangkan oleh Segal *et al* (2013). Pada langkah ini peneliti membuat modul dengan mengacu pada MBCT untuk depresi

oleh Segal *et al* (2013). Modul yang digunakan dalam penelitian ini telah dikaji dan disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang dengan nomor surat E.6.m/011/KE-FPsi-UMM/VIII/2023.

4. Setelah sesi intervensi kelompok eksperimen selesai, seluruh subjek penelitian akan diberikan *Ruminative Thought Style Questionnaire* (RTSQ) dan *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) sebagai pengukuran *posttest*.

Analisis Data

Uji analisis dilakukan dengan menganalisa hasil skor *pre-test* dan *post-test* dari skala ruminasi yang diberikan kepada subjek. Hasil dari data yang diperoleh akan dilanjutkan dengan proses analisis menggunakan SPSS 24.0 untuk melihat peningkatan, perbedaan, dan efek dari eksperimen yang diberikan sebelumnya. Analisis dilakukan untuk membandingkan hasil dari kondisi awal sebelum dan sesudah intervensi. Tujuan dari analisis ini untuk mengetahui adanya penurunan ruminasi pada remaja dengan gejala depresi.

Analisis statistik yang digunakan adalah statistik non-parametrik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney* dan (Seniati *et al.*, 2020). Uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui perbedaan hasil *pre-test* dan *post-test* pada masing-masing kelompok penelitian. *Mann Whitney* bertujuan untuk mengetahui perbedaan pemberian intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. (Quraisy & Madya, 2021).

Tahap Pelaksanaan Intervensi

Adapun tahapan pelaksanaan intervensi yang akan diberikan pada penelitian ini sebagai berikut:

Tahap 1: *Awareness and automatic pilot*

Tahap ini mengajarkan subjek untuk fokus penuh perhatian dan sadar pada keadaan saat ini. Pada tahap ini, subjek diajarkan untuk secara otomatis memiliki kesadaran penuh atau hadir tanpa penilaian. Subjek diberi penjelasan apa itu *awareness* dan *automatic pilot*, yakni sebuah situasi dimana kondisi tubuh dan pikiran berada di “tempat” yang berbeda, seperti ketika berada di sekolah namun memikirkan hal lain (negatif) secara berulang yang tidak ada kaitannya dengan

sekolah sehingga subjek perlu menyadari keberadaannya (*awareness*) yakni di sekolah guna menghilangkan pikiran negatif yang muncul saat itu.

Selanjutnya diajarkan untuk melakukan *body scan*, yaitu berada dalam kondisi benar-benar sadar untuk merasakan sensasi fisik secara bertahap dari jari kaki hingga kepala. Subjek didorong untuk memperhatikan sensasi apapun yang mereka rasakan, seperti kesemutan, kehangatan, atau ketegangan serta diikuti dengan emosi yang muncul pada kondisi saat ini. Subjek diajarkan beberapa teknik *mindfulness*, yaitu *body scan*, *mindful breathing*, dan *mindful movement* berupa berjalan, duduk, berdiri, dan peregangan (*mindful stretching*). Memberikan penugasan berupa latihan *mindfulness* di rumah dengan mencatat pada *mindfulness card* yang telah diberikan.

Tahap 2: *Living in our heads*

Tahap ini mengajarkan untuk mengidentifikasi pikiran negatif dan emosi yang mereka rasakan. Subjek diminta untuk membayangkan sebuah skenario dan menjelaskan apa yang mereka pikirkan, respon apa yang akan mereka lakukan, dan emosi apa yang muncul. Pada tahap ini subjek diajak seolah-olah sedang hidup dalam pikirannya, di mana mereka harus dapat menuliskan pada lembar yang tersedia mengenai ruminasi yang mereka miliki beserta emosi yang mengikutinya. Selanjutnya dibimbing untuk mengenal lebih dalam bagaimana ruminasi dan emosi yang muncul saling berkaitan. Tahap ini diakhiri dengan memberikan lembar penugasan yang berisi identifikasi peristiwa, pikiran, respon, dan emosi yang akan muncul hingga beberapa hari ke depan.

Tahap 3: *Gathering the scattered mind*

Tahap ini diawali dengan melakukan *mindfulness* seperti yang diajarkan pada tahap 1. Selanjutnya melakukan evaluasi dari latihan *mindfulness* yang telah dilakukan di rumah dan evaluasi lembar penugasan dari tahap sebelumnya. Tahap ini bertujuan untuk mengembalikan konsentrasi dan kesadaran subjek yang lebih besar pada kondisi saat ini ketika ruminasi mulai muncul. Subjek dibimbing untuk mengembangkan kesadaran dan kendali yang lebih besar atas ruminasi dan emosi yang muncul guna membantu mengurangi *stress* atau tekanan, memperbaiki suasana hati, serta meningkatkan kemampuan subjek untuk kembali terlibat secara

aktif dalam aktivitas sehari-hari yang mungkin sempat terhambat karena adanya ruminasi.

Tahap 4: *Recognising aversion*

Subjek akan diberikan lembar kerja yang berisi peristiwa lalu yang tidak menyenangkan dan bagaimana emosi yang muncul (peristiwa yang menjadi awal mula gejala depresi muncul hingga peristiwa tidak menyenangkan yang baru saja terjadi beberapa waktu lalu). Tahap ini bertujuan untuk mengenali kebiasaan kapan munculnya ruminasi dan emosi yang tidak menyenangkan berdasarkan lembar penugasan di tahap 2 dan lembar kerja baru yang diberikan di awal tahap 4. Tahap ini mengenalkan bentuk keengganan, ketidaksukaan, atau penghindaran yang mereka lakukan atas munculnya ruminasi dan perasaan takut, marah, dan cemas ketika terjadi peristiwa yang tidak menyenangkan. Subjek dibimbing untuk mengembangkan kesadaran diri dan kasih sayang yang lebih besar atas dirinya tanpa menghakimi perasaan saat yang muncul saat ini.

Tahap 5: *Allowing/letting be*

Tahap ini melatih subjek bahwa mereka harus membiarkan ruminasi yang terjadi dengan mengembangkan kesadaran diri yang lebih besar. Subjek kembali diminta untuk belajar mengamati pikiran dan emosi mereka. Tujuannya adalah agar dapat membebaskan diri dari respon atau kebiasaan otomatis jika ruminasi muncul. Mereka juga dilatih untuk memberikan ruang atau mengizinkan untuk segala hal yang terjadi tidak akan bisa diubah, sehingga perlu keterampilan untuk memperhatikan, mengamati, mengendalikan pikiran dan emosi untuk mencegah terjadinya ruminasi. Hal ini juga termasuk mengizinkan adanya respon-respon ketegangan ketika ruminasi muncul, seperti perasaan tidak nyaman dan merasa tegang pada bagian-bagian anggota tubuh tertentu.

Tahap 6: *Things are not facts*

Tahap ini membantu untuk mengembangkan kembali keterkaitan antara ruminasi dan emosi. Subjek diarahkan untuk mengacu gagasan bahwa “pikiran kita belum tentu representasi akurat dari realita yang ada”. Hal ini mengarah pada ruminasi yang terjadi pada subjek, di mana subjek harus bisa memiliki keyakinan bahwa pikiran yang dianggap benar itu tidak nyata, tidak benar-benar ada, dan tidak benar-benar terjadi. Subjek dibimbing merujuk pada tahap 2 dan tahap 3 bahwa

pikiran negatif yang muncul merupakan penilaian negatif yang mendapat kontrol lebih besar untuk mempengaruhi emosi bahkan perilaku mereka. Subjek akan diberi lembar kerja untuk menuliskan bentuk pikiran positif yang dapat mereka lakukan untuk mengganti ketika ruminasi muncul.

Tahap 7: *How can I best take care of myself?*

Subjek diajarkan untuk dapat merespon pikiran negatif yang muncul dengan pikiran positif yang telah mereka kembangkan. Selanjutnya membuat daftar tindakan yang mencakup aktivitas menyenangkan yang dapat dilakukan secara rutin, tujuan yang akan dicapai selanjutnya, dan langkah yang diambil untuk kemungkinan munculnya ruminasi. Subjek juga diajarkan untuk melakukan *mindfulness* lainnya, yaitu *mindfulness sleeping* yang artinya secara sadar memahami bahwa waktu yang digunakan adalah untuk tidur guna meningkatkan kualitas tidur yang mungkin selama ini dirasa kurang atau buruk.

Tahap 8: *Maintaining and extending new learning*

Subjek diminta untuk menyampaikan perubahan positif yang mereka alami, terutama pada ruminasi yang terjadi. Subjek diberi motivasi dan dorongan bahwa mereka telah memiliki keterampilan baru dalam mengatasi ruminasi yang mereka alami. Subjek telah mampu memahami pola dan peristiwa yang jadi pemicu untuk munculnya ruminasi, sehingga mereka juga mampu untuk menerapkan keterampilan barunya dalam setiap ruminasi yang mereka alami.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Data

Tabel 1 memaparkan hasil penelitian grup *mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT) pada remaja dengan gejala depresi yang memiliki ruminasi. Adapun jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 14 orang. Keseluruhan subjek kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan masing-masing kelompok berisi 7 subjek.

Tabel 1. Data Sebaran Subjek Kelompok Penelitian

Kategori	Kelompok	
	Eksperimen	Kontrol
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2	4
Perempuan	5	3
Usia		
14 tahun	5	1
15 tahun	2	5
16 tahun	-	1
Kelas		
Kelas 7	-	-
Kelas 8	2	-
Kelas 9	5	7
Kategori Ruminasi		
Rendah	-	-
Sedang	4	6
Tinggi	3	1

Berdasarkan Tabel 1 terdapat data penyebaran subjek dalam penelitian ini. Total terdapat 6 subjek berjenis kelamin laki-laki dan 8 subjek berjenis kelamin perempuan. Adapun rentang usia pada kelompok eksperimen adalah 14 tahun hingga 15 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol 14 tahun hingga 16 tahun. Subjek terbagi dalam dua kelas yaitu kelas 8 dan 9 di salah satu Madrasah Tsanawiyah (MTs) di Gondanglegi, Kabupaten Malang. Pada kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan intervensi MBCT, terdapat 2 siswa kelas 8 dan 5 siswa kelas 9. Kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan terdiri dari 7 siswa yang seluruhnya berada di kelas 9. Seluruh subjek telah sesuai dengan kriteria penelitian yaitu remaja laki-laki dan perempuan, berada pada kategori usia remaja yaitu rentang usia 13 tahun hingga 16 tahun, memiliki gejala depresi dengan kategori *moderate* serta ruminasi pada kategori sedang dan tinggi.

Hasil Analisis Data

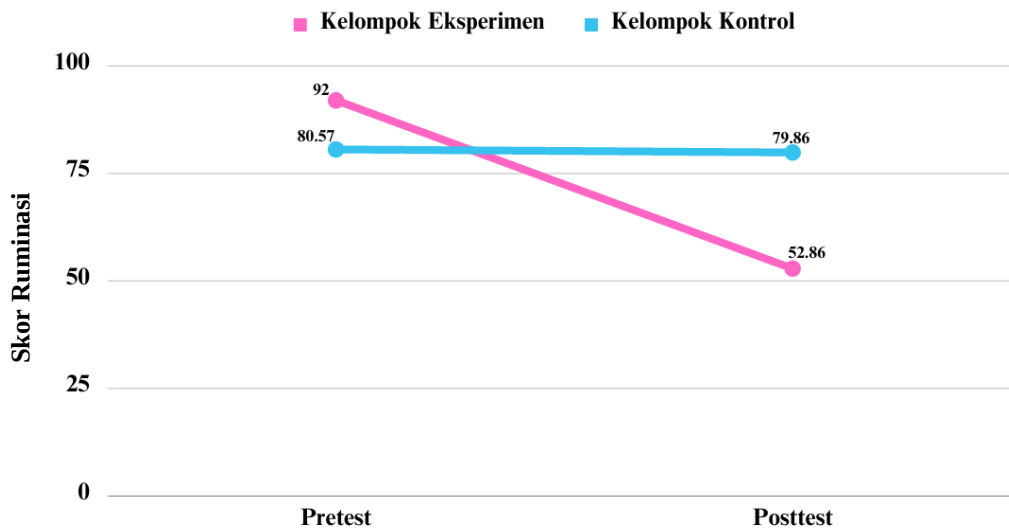
Analisis data yang digunakan adalah uji Wilcoxon untuk membandingkan hasil *pretest* dan *posttest* di antara kelompok eksperimen (diberikan intervensi MBCT) dan kelompok kontrol (tanpa pemberian intervensi). Hasil dari uji Wilcoxon menunjukkan bahwa penelitian ini mendukung hipotesis bahwa MBCT efektif dalam mengurangi tingkat ruminasi pada remaja yang mengalami gejala depresi. Berikut hasil dari uji Wilcoxon pada variabel ruminasi:

Tabel 2. Hasil *Pretest* dan *Posttest* Ruminasi

Kelompok	Variabel	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		Z	p
		M	SD	M	SD		
Eksperimen	Ruminasi	92.00	18.788	52.86	11.568	-2.371	0.018
Kontrol	Ruminasi	80.57	15.884	79.86	16.426	-0.108	0.914

Berdasarkan Tabel 2 terlihat bahwa ada perbedaan secara signifikan dalam kelompok eksperimen setelah menerima intervensi MBCT. Nilai Z pada kelompok eksperimen ialah -2.371 dengan signifikansi $p < 0.05$. Rata-rata (*mean*) tingkat ruminasi pada menunjukkan adanya penurunan yakni 92.00 (*pretest*) menjadi 52.86 (*posttest*).

Tidak terdapat perbedaan signifikan dalam tingkat ruminasi pada kelompok kontrol. Hasil menunjukkan nilai Z sebesar -0.108 dengan $p > 0.05$, yakni 0.914. Rata-rata tingkat ruminasi pada kelompok kontrol menunjukkan sedikit penurunan dari 80.57 pada *pretest* menjadi 79.86 pada *posttest*, namun hal tersebut perbedaan yang tidak signifikan. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa kelompok eksperimen mengalami penurunan ruminasi yang lebih signifikan setelah mendapat intervensi MBCT dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi MBCT. Adapun grafik perbedaan *mean pretest* dan *posttest* ruminasi pada masing-masing kelompok sebagai berikut:



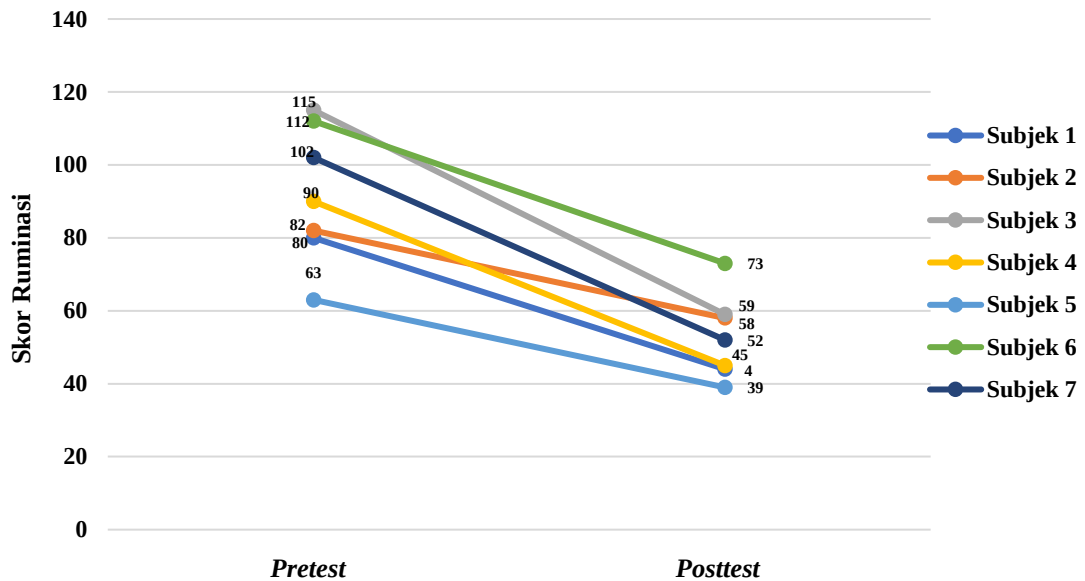
Gambar 3. Grafik Perubahan *Mean Pretest* dan *Posttest* pada Ruminasi

Pada Gambar 3 menunjukkan bahwa kelompok eksperimen mengalami penurunan tingkat ruminasi antara sebelum dan sesudah intervensi MBCT. Di sisi lain, kelompok kontrol juga mengalami penurunan namun tidak signifikan. Hal ini menggambarkan bahwa subjek dalam kelompok eksperimen mengalami penurunan tingkat ruminasi dibanding dengan kelompok kontrol. Selanjutnya dilakukan uji Mann-Whitney untuk melihat perbandingan skor ruminasi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil dari uji Mann-Whitney tertera pada Tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Uji Mann-Whitney *Posttest* Skala Ruminasi

Kelompok	N	Z	p
Eksperimen	7	-2.747	0.006
Kontrol	7		

Tabel 3 menunjukkan adanya perbedaan tingkat ruminasi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada hasil *posttest*. Nilai Z pada *posttest* menunjukkan -2.747 dengan signifikansi 0.006 yang berarti $p < 0.05$. Demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini terbukti benar, yakni MBCT efektif dalam menurunkan ruminasi pada remaja dengan gejala depresi. Detail mengenai tingkat ruminasi pada setiap subjek dapat dilihat pada hasil *pretest* dan *posttest* di kelompok eksperimen serta kelompok kontrol yang tercantum pada Gambar 4 dan Gambar 5. Subjek pada kelompok eksperimen merupakan subjek 1 sampai 7 dan subjek pada kelompok kontrol merupakan subjek 8 sampai 14.

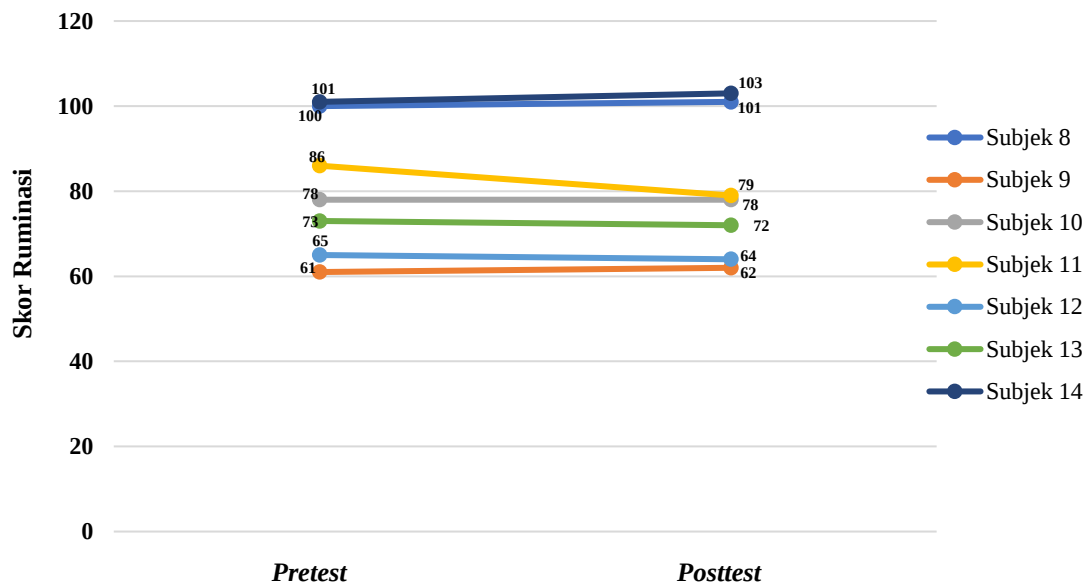


Gambar 4. Grafik Perubahan Hasil *Pretest* dan *Posttest* Ruminasi Kelompok Eksperimen

Keterangan:

Kategori rendah : 0 – 60
 Kategori sedang : 61 – 100
 Kategori tinggi : 101 – 140

Pada Gambar 4 terlihat hasil *pretest* pada kelompok eksperimen yang menunjukkan bahwa subjek dalam kelompok rentang skor ruminasi pada kategori tinggi dan sedang. Setelah diberikan intervensi MBCT subjek pada kelompok eksperimen menunjukkan adanya penurunan ruminasi pada kategori sedang dan rendah.



Gambar 5. Grafik Perubahan Hasil *Pretest* dan *Posttest* Ruminasi Kelompok Kontrol

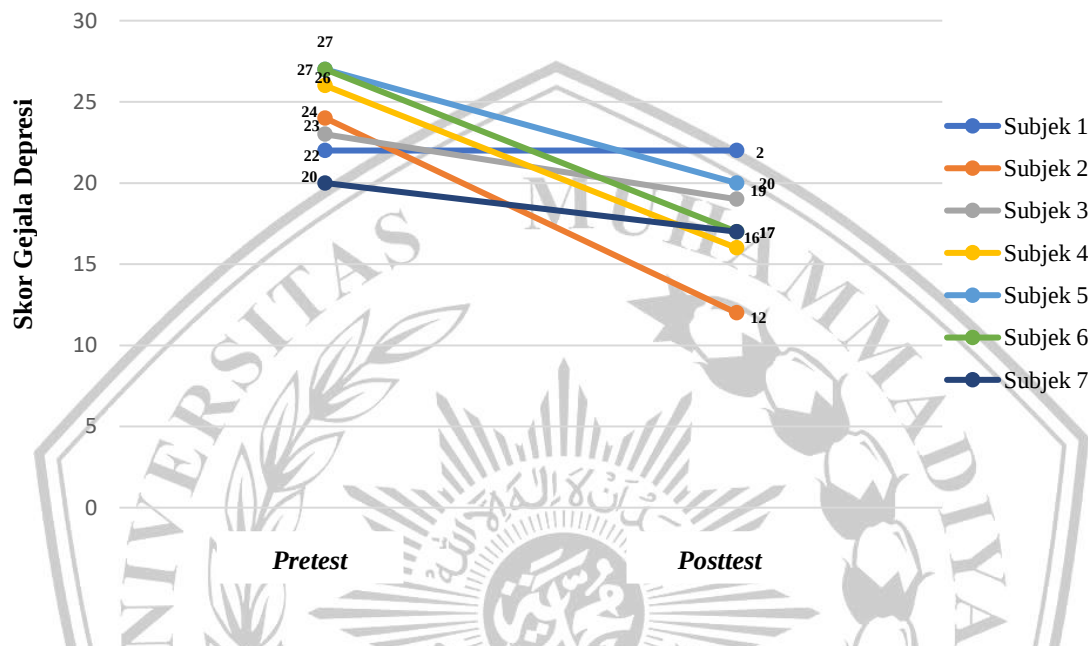
Keterangan:

Kategori rendah : 0 – 60
 Kategori sedang : 61 – 100
 Kategori tinggi : 101 – 140

Pada Gambar 5 menunjukkan hasil *pretest* pada kelompok kontrol yang mengalami penurunan namun tidak signifikan. Hasil skor ruminasi yang mengalami penurunan tidak menunjukkan perubahan yang signifikan pada ruminasi yang dimiliki subjek kelompok kontrol. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, kondisi subjek yang diperoleh dari pemberian skala ruminasi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berada pada kategori yang berbeda yaitu sedang dan tinggi. Namun setelah kelompok eksperimen diberikan intervensi MBCT terdapat penurunan skor ruminasi yang signifikan sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi menunjukkan adanya perubahan skor ruminasi namun tidak secara signifikan.

Selanjutnya perubahan gejala depresi pada subjek juga menunjukkan adanya perubahan. Penelitian ini menggunakan skala BDI-II untuk mengidentifikasi gejala depresi, di mana pada gejala depresi pada kelompok eksperimen mengalami penurunan yang signifikan sedangkan pada kelompok

kontrol tidak mengalami penurunan. Pada kelompok eksperimen menunjukkan adanya penurunan depresi yang terlihat dari adanya penurunan skor dari kategori *moderate* menjadi kategori *minimal* dan *mild*. Perubahan skor gejala depresi kelompok eksperimen dapat dilihat pada Gambar 6.

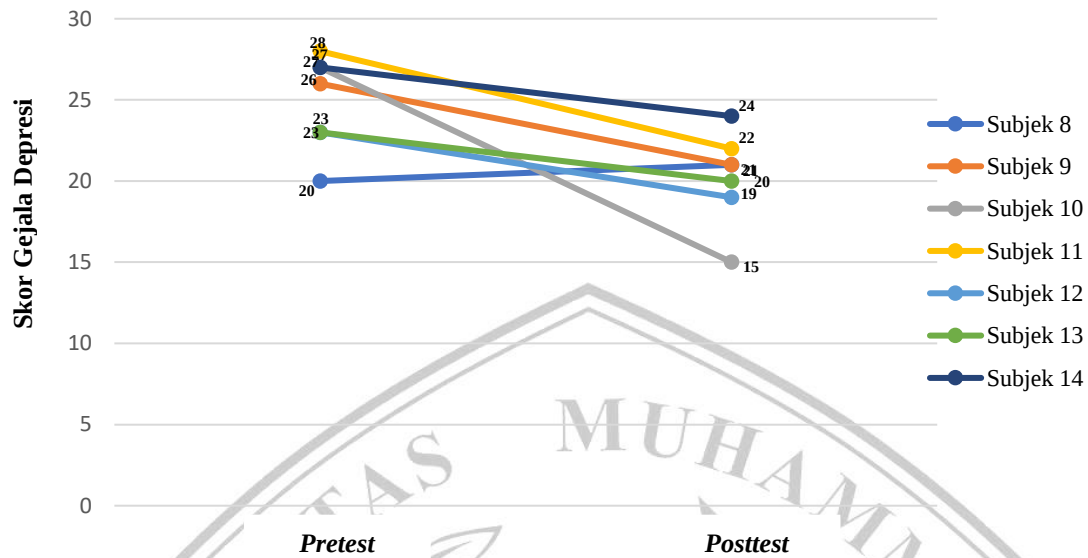


Gambar 6. Grafik Hasil Perubahan *Pretest* dan *Posttest* Gejala Depresi Kelompok Eksperimen

Keterangan:

Kategori minimal : 0 – 13
 Kategori *mild* : 14 – 19
 Kategori *moderate* : 20 – 28
 Kategori *severe* : 29 – 63

Gejala depresi pada kelompok kontrol memiliki penurunan namun tidak signifikan. Empat dari tujuh subjek masih memiliki gejala depresi pada kategori yang sama yaitu *moderate*, sedangkan dua subjek lainnya mengalami penurunan gejala depresi. Perubahan skor gejala depresi pada kelompok kontrol tercantum pada Gambar 7.



Gambar 7. Grafik Hasil Perubahan *Pretest* dan *Posttest* Gejala Depresi Kelompok Kontrol

Keterangan:

Kategori minimal : 0 – 13
 Kategori *mild* : 14 – 19
 Kategori *moderate* : 20 – 28
 Kategori *severe* : 29 – 63

Kemudian dilakukan uji Wilcoxon pada hasil *pretest* dan *posttest* gejala depresi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Uji ini juga dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan pada hasil *pretest* dan *posttest* gejala depresi pada masing-masing kelompok. Hasil uji Wilcoxon pada variabel gejala depresi tercantum pada Tabel 5.

Tabel 4. Hasil *Pretest* dan *Posttest* Gejala Depresi

Kelompok	Variabel	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		Z	p
		M	SD	M	SD		
Eksperimen	Gejala Depresi	24.14	2.673	17.57	3.207	-2.207	0.027
Kontrol	Gejala Depresi	24.25	3.196	20.29	2.812	-1.362	0.173

Tabel 5 menjelaskan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok eksperimen. Nilai Z pada kelompok eksperimen sebesar -2.207 dengan $p < 0.05$ dan nilai Z pada kelompok kontrol sebesar -1.362 dengan $p > 0.173$.

Selanjutnya nilai *mean* pada kelompok eksperimen terdapat penurunan yang signifikan yakni *mean pretest* sebesar 24.14 dan *mean posttest* sebesar 17.57, sedangkan pada kelompok kontrol mengalami penurunan namun tidak signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa gejala depresi yang dimiliki oleh kelompok eksperimen juga menurun sejalan dengan menurunnya ruminasi.

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan menunjukkan bahwa intervensi MBCT mampu untuk menurunkan ruminasi pada kelompok eksperimen yang disertai dengan adanya penurunan pada gejala depresinya. Pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya penurunan ruminasi dan gejala depresi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa hipotesis pada penelitian ini diterima.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa grup MBCT mampu menurunkan ruminasi pada remaja dengan gejala depresi. Berdasarkan pengisian lembar kerja (*worksheet*) dan skala ruminasi menunjukkan adanya penurunan ruminasi pada subjek yang ditunjukkan pada kemampuan subjek dalam mengendalikan pikiran negatifnya dan menyadari kehadirannya saat ini. Perubahan ini juga ditunjukkan dengan adanya pikiran positif yang dapat dikembangkan oleh subjek yang tertulis dalam lembar kerja dan dapat melakukan *mindfulness* ketika ruminasi kembali muncul.

Terdapat penurunan skor ruminasi sebelum diberi perlakuan dan setelahnya. Hal ini ditunjukkan dari perolehan rata-rata nilai *pretest* yaitu 92.00 pada kelompok eksperimen dan 80.57 pada kelompok kontrol, kemudian setelah dilakukan analisis data terdapat penurunan rata-rata nilai *posttest* yaitu 80.57 pada kelompok eksperimen dan 79.86 pada kelompok kontrol. Berdasarkan hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa skor ruminasi pada kelompok eksperimen mengalami perbedaan yang signifikan. Kelompok eksperimen yang diberi intervensi grup MBCT mengalami penurunan ruminasi sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya penurunan ruminasi yang signifikan. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya yaitu grup MBCT secara signifikan menurunkan ruminasi dan pikiran yang mengganggu (Lubbers *et al.*, 2022). Berdasarkan paparan tersebut menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan pada

penelitian ini diterima yakni intervensi MBCT dapat menurunkan ruminasi pada remaja dengan gejala depresi.

MBCT umumnya dilakukan berkelompok dengan jumlah sesi sebanyak 8 hingga 12 sesi dengan durasi 60 sampai 120 menit. Namun pada penelitian ini MBCT yang dilakukan sebanyak 5 sesi yang mencakup seluruh tahapan MBCT yang dikembangkan oleh Segal *et al.*, (2013) dan durasi setiap sesinya selama 60 sampai 90 menit. Hal ini juga didukung dengan penelitian oleh Frostadottir dan Dorjee (2019) yang menjelaskan bahwa MBCT dapat dimodifikasi menjadi 4 hingga 8 sesi dalam waktu 4 minggu. Penelitian oleh Setiawan dan Pramadi (2023) juga menyebutkan bahwa peneliti melakukan MBCT sebanyak 5 sesi. Jumlah sesi intervensi yang lebih singkat pada MBCT serta ditambah dengan latihan *mindfulness* mandiri secara efektif dapat menangani permasalahan yang terjadi pada individu sesuai dengan target perubahan yang ingin dicapai (Burgess *et al.*, 2021).

Kuyken *et al.*, (2019) menjelaskan bahwa MBCT merupakan intervensi yang bermanfaat bagi individu dengan tingkat gejala depresi yang cukup tinggi. MBCT berperan sebagai alternatif intervensi yang dapat meredakan gejala depresi dan mengurangi risiko kekambuhan (*relapse*). Pada kasus depresi, pemberian MBCT mampu mengurangi gejala depresi yang ada karena rangkaian MBCT yang menggabungkan latihan *mindfulness* secara rutin dan terapi kognitif. Hal ini dapat membantu menghilangkan perenungan dan pikiran negatif, meningkatkan kesadaran akan keinginan saat ini, dan melatih individu untuk menyadari adanya pikiran namun tidak merespon sehingga terhindar dari ruminasi (Musa *et al.*, 2020).

Pada pelatihan *mindfulness* dalam intervensi grup MBCT ini melatih subjek untuk dapat meningkatkan fokus dan kesadaran diri terhadap kondisi saat ini dalam sesi intervensi *mindfulness* selama intervensi dan sebagai bentuk penugasan di rumah. Latihan *mindfulness* secara mandiri di rumah dapat membantu individu dengan depresi untuk mengendalikan diri ketika stress, ruminasi, atau pikiran negatif yang terjadi kembali (Racey *et al.*, 2018). Latihan *mindfulness* yang diaplikasikan sebagai rutinitas sehari-hari secara positif dapat membantu individu untuk menurunkan pikiran negatif mereka secara berkala serta menjadi sebuah kemampuan baru dalam mengendalikan ruminasi (Rina *et al.*, 2023). Latihan

mindfulness juga melibatkan alternatif dalam mengatur diri untuk lebih perhatian serta berorientasi pada saat ini yang diikuti dengan keterbukaan dan penerimaan dari individu. Pada individu dengan kecenderungan depresi adanya orientasi yang berlebih tentang masa lalu akan lebih rentan untuk menjadi stressor dalam komponen psikologis, sehingga dengan kemampuan *mindfulness* yang dimiliki secara bertahap akan melawan efek stressor (Bishop *et al.*, 2004; Kristyaningrum & Moordiningsih, 2022).

Setelah pemberian bekal *mindfulness* dilanjutkan dengan sesi terapi kognitif. Ruminasi dinilai sebagai pola pikir yang maladaptif dengan ciri khas berupa perenungan berulang dalam menyalahkan diri sendiri dan tidak ada upaya dalam berpikir mencari alternatif solusi. Pada pola kognitif yang salah maka akan berhubungan dengan ketidakmampuan dalam mengelola emosi (Vaziri *et al.*, 2017). Melalui adanya lembar kerja untuk sebagai media untuk memetakan ruminasi yang muncul, subjek dilatih untuk mampu mengenali ruminasi dan emosi yang muncul sehingga subjek mampu membangun pikiran positif dari ruminasi yang mereka miliki selama ini. Kondisi subjek pada kelompok eksperimen telah mampu mengeksplor pikiran negatif dan mengetahui respon apa saja yang muncul, sehingga kombinasi antara eksplorasi pikiran negatif dan latihan *mindfulness* dapat menjadi latihan awal dalam mengontrol ruminasi dalam mengembangkan kesadaran untuk mampu mengatasi ruminasi (Kharaman *et al.*, 2022; Raj *et al.*, 2019).

Pada penelitian ini kelompok eksperimen mengalami penurunan ruminasi dan gejala depresi. Hal ini terjadi karena selama intervensi grup MBCT, subjek dapat mengikuti dengan baik sehingga dapat memahami kondisi yang dialami saat ini. Subjek dapat memetakan pikiran negatif, menumbuhkan pikiran positif, serta latihan *mindfulness* secara mandiri di rumah secara rutin baik ketika ruminasi muncul atau ketika dalam kondisi normal yang kemudian subjek catat dalam *mindfulness card* sebagai bentuk *self-report* latihan *mindfulness*.

Pemberian lembar penugasan (*worksheet*) selama intervensi dan *self-report* untuk pencatatan latihan *mindfulness* dinilai efektif dalam menurunkan ruminasi pada kelompok eksperimen. Pada pengisian *worksheet*, subjek diarahkan untuk dapat menemukan dan dapat menuliskannya. Hal ini bertujuan untuk melatih dan

mengembangkan pikiran positif dari adanya ruminasi yang mereka miliki selama ini (Asani *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil penulisan pada lembar penugasan, terdapat pikiran negatif yang muncul seperti berpikir tidak berguna dalam keluarga, menyalahkan diri sendiri, melabel diri sebagai anak yang nakal, dan berpikir untuk kabur dari tempat tinggal (pondok pesantren) untuk menyelesaikan masalah. Pikiran negatif yang muncul sebagai bentuk ruminasi berupa kecenderungan menyalahkan diri dan tidak mencari solusi yang tepat untuk menyelesaikan masalahnya. Setelah pemberian intervensi grup MBCT, terdapat pikiran positif yang muncul pada subjek. Pikiran positif yang terbentuk adalah berpikir bahwa saya bukan penyebab atas permasalahan ini, saya memiliki potensi untuk berubah menjadi yang lebih baik dan belajar dari perilaku nakal sebelumnya agar tidak terjadi lagi, dan permasalahan ini harus dihadapi dan diselesaikan dengan mencari jalan keluar yang lebih baik. Lembar penugasan yang diberikan pada sesi intervensi MBCT terbukti efektif untuk mengidentifikasi pikiran dan sebagai *alternative view* atau perspektif alternatif dalam membangun pikiran positif (Robiyanto *et al.*, 2019). Hal ini menunjukkan setelah diberikan intervensi grup MBCT, kelompok eksperimen mampu memiliki pikiran positif sehingga ruminasi menurun.

Penurunan ruminasi juga terlihat dari adanya penurunan skor pada *posttest* yang telah diberikan. Penurunan hasil setelah intervensi menunjukkan adanya dampak dari keberhasilan intervensi yang mampu membuat subjek lebih baik dalam menerima dan menyadari kondisi saat ini serta kemampuan yang baik dalam mengelola emosi dan perenungan yang muncul (Tovilović *et al.*, 2022). Ruminasi sebagai perenungan yang berulang dan tidak terkendali juga menjadi bagian dari bertahannya gejala atau gangguan depresi pada seseorang. Pemberian MBCT mampu mengembalikan fokus dan kesadaran individu pada momen saat ini, memberikan perspektif yang lebih luas, mampu mengenali emosi yang muncul ketika ruminasi datang sehingga mereka dapat mengatasi hal tersebut. Latihan rutin secara mandiri berpengaruh positif dalam menurunnya ruminasi yang juga akan berdampak pada menurunnya resiko kekambuhan (*releapse*) pada depresi (Schroevers *et al.*, 2016).

Selain itu, keberhasilan grup MBCT dapat diidentifikasi dari dua faktor. Pertama adalah faktor dalam diri (internal). Pada seluruh sesi dalam grup MBCT memberi kesempatan pada individu untuk melakukan beberapa teknik *mindfulness* yang dapat mereka lakukan secara mandiri nantinya. Hal ini membuat individu memiliki kesadaran diri dan kedisiplinan dalam mempraktikkan teknik tersebut dalam kesehariannya (Cillessen *et al.*, 2020). Adanya keterbukaan, motivasi, serta keyakinan diri untuk menerima keterampilan baru dan kemampuan dalam menyelesaikan permasalahan saat ini membuat pemberian grup MBCT akan semakin efektif (Mashed *et al.*, 2020). Pada penelitian ini subjek pada kelompok eksperimen memiliki kesungguhan dan komitmen yang tinggi terlihat dari kehadiran subjek pada setiap sesi intervensi, keinginan untuk bisa mengatasi ruminasi yang dimiliki saat ini, dan kesiapan dalam menerima keterampilan baru yaitu berbagai macam teknik *mindfulness*.

Faktor kedua adalah faktor eksternal yaitu faktor yang berada di luar subjek, dalam hal ini faktor eksternal dapat berupa tingkat pendidikan dan dukungan sekitar. Pada usia muda penting untuk adanya dukungan dari lingkungan terdekatnya (*support group*) dalam pemberian grup MBCT (Ewais *et al.*, 2020). Adapun dukungan yang dimiliki oleh subjek dalam penelitian ini adalah dukungan dari guru dan teman di sekolah. Pihak guru memberi kesempatan pada subjek untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan harapan permasalahan psikologis pada siswa dapat teratasi.

Pada sisi peneliti keberhasilan grup MBCT dilihat dari kehadiran dalam jadwal intervensi, pemahaman, keaktifan, dan melakukan penugasan yang diberikan selama sesi intervensi. Hal tersebut membuat peneliti mampu untuk melihat perkembangan dan perubahan yang terjadi di setiap sesinya. Sejalan dengan penelitian terdahulu, keberhasilan dari sisi peneliti juga serupa di mana peneliti memperhatikan perubahan tersebut sebagai pendukung adanya penurunan ruminasi yang dilihat dari skala.

Penelitian ini melakukan sesi *follow-up* dengan rentang waktu satu bulan setelah sesi intervensi terakhir. Hasil *follow-up* menunjukkan bahwa empat dari tujuh subjek penelitian dapat mengendalikan ruminasi yang terjadi dengan melakukan teknik MBCT secara mandiri di rumah. Penelitian oleh Frostadottir dan

Dorjee (2019) yang juga melakukan *follow-up* satu bulan setelah intervensi menunjukkan pemberian intervensi secara berkelompok tetap akan memberikan perbedaan secara individual, seperti tingkat keparahan ruminasi, penerapan *mindfulness* secara mandiri, dan kemampuan individu dalam mengatasi ruminasi yang muncul setelah intervensi berakhir.

Sejalan dengan penelitian terdahulu, adanya penurunan ruminasi pada penelitian ini menunjukkan bahwa grup MBCT mampu untuk menurunkan ruminasi pada remaja. Selanjutnya dengan menurunnya ruminasi juga berdampak positif pada penurunan gejala depresi yang ada pada subjek. Hal ini ditunjukkan dari adanya penurunan gejala depresi yang signifikan pada kelompok eksperimen yang diukur setelah intervensi selesai sebagai pengukuran *posttest* pada gejala depresi.

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

Hasil dari penelitian ini menunjukkan grup MBCT efektif dapat menurunkan ruminasi dengan gejala depresi pada remaja. Grup MBCT mampu meningkatkan fokus dan sadar akan kondisi saat ini sehingga mampu untuk menghasilkan pikiran positif dan berkurangnya gejala depresi yang mereka rasakan. Hal ini berdampak pada kemampuan remaja untuk mengatasi ruminasi yang muncul dengan latihan *mindfulness*, yaitu pikiran negatif yang mulai berkurang, menurunnya berpikir mengenai situasi yang seharusnya tidak terjadi, dapat lebih fokus dalam mencari penyelesaian masalah, dan berhenti untuk berpikir kemungkinan terburuk yang mungkin akan terjadi nantinya.

Implikasi dari penelitian ini adalah mampu memberikan wawasan baru pada bidang psikologi dalam menangani ruminasi pada remaja dengan gejala depresi. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan, memodifikasi, dan mengimplikasikan kembali intervensi grup MBCT dengan karakteristik yang serupa ataupun berbeda serta menggunakan pengembangan dan adaptasi yang terbaru sehingga pemberian intervensi dapat sesuai dengan budaya dan bahasa di lokasi penelitian. Bagi praktisi psikologi, keberhasilan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai intervensi alternatif untuk menangani permasalahan yang serupa melihat keefektifan pada hasil penelitian ini.

REFERENSI

- Angela, I., & Tondok, M. S. (2021). Efektivitas penerapan acceptance and commitment therapy (act): sebuah tinjauan sistematis. *Jurnal Psikogenesis*, 9(2), 172–185. <https://doi.org/10.24854/jps.v9i2.1938>
- APA. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition-Text Revision*. American Psychiatric Association Publishing.
- Arslan, G. (2021). School belongingness, well-being, and mental health among adolescents: exploring the role of loneliness. *Australian Journal of Psychology*, 73(1), 70–80. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1904499>
- Asani, S., Panahali, A., Abdi, R., & Badri Gargari, R. (2022). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on academic emotions and academic optimism of procrastinating students. *Modern Care Journal*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.5812/modernc-129819>
- Beck, A. T. (2009). *Cognitive therapy of depression* (5th Ed). The Guildford Press.
- Bennett, M. P., Knight, R., Patel, S., So, T., Dunning, D., Barnhofer, T., Smith, P., Kuyken, W., Ford, T., & Dalgleish, T. (2021). Decentering as a core component in the psychological treatment and prevention of youth anxiety and depression: a narrative review and insight report. *Translational Psychiatry*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01397-5>
- Bishop, S. R., Kraemer, H. C., Turner, J. A., Anderson, M. L., Balderson, B. H., Cook, A. J., Sherman, K. J., & Cherkin, D. C. (2004). Mindfulness : A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(3), 230–241.
- Brinker, J. K., & Dozois, D. J. A. (2009). Ruminative thought style and depressed mood. *Journal of Clinical Psychology*, 65(1), 1–19. <https://doi.org/10.1002/jclp>
- Burgess, E. E., Selchen, S., Diplock, B. D., & Rector, N. A. (2021). A brief mindfulness-based cognitive therapy (mbct) intervention as a population-level strategy for anxiety and depression. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(2), 380–398. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00105-x>
- Center for Reproductive Health, University of Queensland, & J. B. H. S. of P. H. (2022). *Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS): Laporan Penelitian*.
- 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>
- Cillessen, L., van de Ven, M. O., Compen, F. R., Bisseling, E. M., van der Lee, M. L., & Speckens, A. E. M. (2020). Predictors and effects of usage of an online mindfulness intervention for distressed cancer patients: Usability study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10). <https://doi.org/10.2196/17526>
- Dagnino, P., Ugarte, M. J., Morales, F., González, S., Saralegui, D., & Ehrenthal, 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>
- Dianovinina, K. (2018). Depresi pada remaja: Gejala dan permasalahannya. *Psikogenesis*, 6(1), 69–78. <https://doi.org/https://doi.org/10.24854/jps.v6i1.634>
- Dickson, K. S., Ciesla, J. A., & Zelic, K. (2017). The Role of Executive Functioning in Adolescent Rumination and Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41(1), 62–72. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9802-0>
- Ewais, T., Begun, J., Kenny, M., Headey, A., Tefay, M., & Kisely, S. (2020). Mindfulness-based cognitive therapy experiences in youth with inflammatory bowel disease and depression: Findings from a mixed methods qualitative study. *BMJ Open*, 10(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041140>
- Faizah, F., & Purnomo, N. (2019). Rumination antara usia remaja dan dewasa. *Insight: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 15(2), 152. <https://doi.org/10.32528/ins.v15i2.1721>
- Felder, J. N., Dimidjian, S., & Segal, Z. (2012). Collaboration in mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 68(2), 179–186. <https://doi.org/10.1002/jclp.21832>
- Foroughi, A., Sadeghi, K., Parvizifard, A., Moghadam, A. P., Davarinejad, O., Farnia, V., & Azar, G. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for reducing rumination and improving mindfulness and selfcompassion in patients with treatment-resistant depression. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42(2), 138–146. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0016>
- Frostadottir, A. D., & Dorjee, D. (2019). Effects of mindfulness based cognitive therapy (MBCT) and compassion focused therapy (CFT) on symptom change, mindfulness, self-compassion, and rumination in clients with depression, anxiety, and stress. *Frontiers in Psychology*, 10(MAY), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01099>

- Gortner, E. M., Rude, S. S., & Pennebaker, J. W. (2006). Benefits of expressive writing in lowering rumination and depressive symptoms. *Behavior Therapy*, 37(3), 292–303. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.01.004>
- Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 285–312. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131305>
- Grudug, P. D. D., & Surjaningrum, E. R. (2021). Peran ruminasi pada pengaruh perfeksionisme terhadap depresi pada dewasa awal. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1(1), 629–637. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v1i1.26798>
- Habibah, U., Syakurah, R. A., Ikhsan, D. S., Zulissetiana, E. F., & Aini, S. (2021). Depression, anxiety, and stress among students of Sriwijaya University. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(3), 23–35. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v6i3.12629>
- Hankin, B. L. (2008). Rumination and depression in adolescence: investigating symptom specificity in a multiwave prospective study. *Journal Clinical Child Adolescent Psychology*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1080/15374410802359627>
- Hasanah, U. (2022). Cognitive Behavioral Therapy pada remaja dengan gangguan depresi. *Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 10(4), 119–124. <https://doi.org/10.22219/procedia.v10i4.16352>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan riskesdas 2018 nasional* (p. 674).
- Kharaman, N., Taghvaei, D., & Jahangiri, M. (2022). Mindfulness-based cognitive therapy for depression symptoms in patients with persistent depression disorder. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology*, 4(4), 138–145. <https://doi.org/10.52547/ieepj.4.4.138>
- Krause, E. D., Vélez, C. E., Woo, R., Hoffmann, B., Freres, D. R., Abenavoli, R. M., & Gillham, J. E. (2018). Rumination, depression, and gender in early adolescence: a longitudinal study of a bidirectional model. *Journal of Early Adolescence*, 38(7), 923–946. <https://doi.org/10.1177/0272431617704956>
- Kristyaningrum, N. N., & Moordiningsih, M.-. (2022). Pengaruh terapi mindfulness untuk menurunkan tingkat depresi pada ibu hamil risiko tinggi. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 8(2), 234. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.76584>
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., & Bondolfi, G. (2019). Europe pmc funders group efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565–574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076.Efficacy>

- Latipun. (2015). *Psikologi eksperimen* (Edisi Ketu). UMM Press.
- Li, P., Mao, L., Hu, M., Lu, Z., Yuan, X., Zhang, Y., & Hu, Z. (2022). Mindfulness on Rumination in Patients with Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph192316101>
- Lilja, J. L., Broberg, M., Norlander, T., & Broberg, A. G. (2015). Mindfulness-based cognitive therapy: primary care patients' experiences of outcomes in everyday life and relapse prevention. *Psychology*, 06(04), 464–477. <https://doi.org/10.4236/psych.2015.64044>
- Lubbers, J., Geurts, D., Hanssen, I., Huijbers, M., Spijker, J., Speckens, A., & Cladder-Micus, M. (2022). The effect of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and a task-based measure of intrusive thoughts in patients with bipolar disorder. *International Journal of Bipolar Disorders*, 10(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s40345-022-00269-1>
- Mandasari, L., & Tobing, D. L. (2020). Tingkat depresi dengan ide bunuh diri pada remaja. *Indonesian Jurnal of Health Development*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v2i1.33>
- Mashedier, J., Fjorback, L., & Parsons, C. E. (2020). “I am getting something out of this, so i am going to stick with it”: Supporting participants' home practice in mindfulness-based programmes. *BMC Psychology*, 8(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00453-x>
- Musa, Z. A., Kim Lam, S., Binti Mamat @ Mukhtar, F., Kwong Yan, S., Tajudeen Olalekan, O., & Kim Geok, S. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the management of depressive disorder: Systematic review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 12(February). <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100200>
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2018). *Psikologi abnormal* (Ninth Ed). Penerbit Erlangga.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569–582.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400–424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Nurhaliza, & Nurmina. (2023). Gambaran ruminasi pada remaja di kota padang. *INNOVATIVE: Journal of Social Science Research*, 3(5), 6191–6200. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/innovative.v3i5.5508>
- 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>

- Perestelo-Perez, L., Barraca, J., Peñate, W., Rivero-Santana, A., & Alvarez-Perez, Y. (2017). Mindfulness-based interventions for the treatment of depressive rumination: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(3), 282–295. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.07.004>
- Piechaczek, C. E., Pehl, V., Feldmann, L., Haberstroh, S., Allgaier, A. K., Freisleder, F. J., Schulte-Körne, G., & Greimel, E. (2020). Psychosocial stressors and protective factors for major depression in youth: Evidence from a case-control study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-0312-1>
- Pratikta, A. C. (2020). Mindfulness as an effective technique for various psychological problems: A conceptual and literature review. *Journal of Professionals in Guidance and Counseling*, 1(1), 1–13. <https://journal.uny.ac.id/index.php/progcouns><https://doi.org/10.21831/ProGCouns>
- Quraisy, A., & Madya, S. (2021). Analisis nonparametrik mann whitney terhadap perbedaan kemampuan pemecahan masalah menggunakan model pembelajaran problem based learning. *VARIANSI: Journal of Statistics and Its Application on Teaching and Research*, 3(1), 51–57. <https://doi.org/10.35580/variensiunm23810>
- Racey, D. N., Fox, J., Berry, V. L., Blockley, K. V., Longridge, R. A., Simmons, J. L., Janssens, A., Kuyken, W., & Ford, T. J. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for young people and their carers: a mixed-method feasibility study. *Mindfulness*, 9(4), 1063–1075. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0842-7>
- Raj, S., Sachdeva, S. A., Jha, R., Sharad, S., Singh, T., Arya, Y. K., & Verma, S. K. (2019). Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation. *Asian Journal of Psychiatry*, 39, 58–62. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.12.001>
- 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>
- Rina, A. P., Pratikto, H., Rizal, M., & Martin, A. (2023). Mindfulness-based cognitive therapy (mbct) effectivity to increase positive self-perception on fatherless adolescents. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 14(2), 193–205.
- Riyanty, I. N., & Nurendra, A. M. (2021). Mindfulness dan tawakal untuk mengurangi depresi akibat pemutusan hubungan kerja pada karyawan di era

- Robiyanto, O. I., Sartika, D., & Qodariah, S. (2019). Pengaruh mindfulness-based cognitive therapy terhadap penurunan kecemasan sosial pada mahasiswa kedokteran. *SCHEMA: Journal of Psychological Research*, 5(1), 1–13.
- Rodgers, S. H., Schütze, R., Gasson, N., Anderson, R. A., Kane, R. T., Starkstein, S., Morgan-Lowes, K., & Egan, S. J. (2019). Modified mindfulness-based cognitive therapy for depressive symptoms in parkinson's disease: A pilot trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(4), 446–461. <https://doi.org/10.1017/S135246581800070X>
- Rofldi, M. F., & Suyadi, S. (2020). Tafsir ayat-ayat neurosains ('Aql dalam al-qur'an dan relevansinya terhadap pengembangan berpikir kritis dalam pendidikan islam). *JURNAL At-Tibyan Jurnal Ilmu Alquran Dan Tafsir*, 5(1), 137–151. <https://doi.org/10.32505/tibyan.v5i1.1399>
- Schroevers, M. J., Tovote, K. A., Snippe, E., & Fleer, J. (2016). Group and individual mindfulness-based cognitive therapy (mbct) are both effective: a pilot randomized controlled trial in depressed people with a somatic disease. *Mindfulness*, 7(6), 1339–1346. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0575-z>
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., & Gemar, M. C. (2002). The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9(2), 131–138. <https://doi.org/10.1002/cpp.320>
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). The Guildford Press.
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. N. (2020). *Psikologi eksperimen*. PT. INDEKS.
- Seshadri, A., Orth, S. S., Adaji, A., Singh, B., Clark, M. M., Frye, M. A., McGillivray, J., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021). Mindfulness-based cognitive therapy, acceptance and commitment therapy, and positive psychotherapy for major depression. *American Journal of Psychotherapy*, 74(1), 4–12. <https://doi.org/10.1176/APPI.PSYCHOTHERAPY.20200006>
- Setiawan, Y. Y., & Pramadi, A. (2023). Mindfulness-based cognitive therapy untuk menurunkan kecemasan dalam masa quarter life. *Intuisi : Jurnal Psikologi Ilmiah*, 15(1), 1–15. <https://doi.org/10.15294/intuisi.v15i1.40545>
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgewaya, 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>
- Tovilović, S., Novović, Z., Mihić, L., & Petrović, T. (2022). Guided mindfulness-

acceptance self-help intervention for dysphoric students: Preliminary findings. *Primenjena Psihologija*, 15(4), 473–506. <https://doi.org/10.19090/pp.v15i4.2396>

Troy, A. S., & Mauss, I. B. (2015). History of mindfulness-based cognitive therapy is associated with increased cognitive reappraisal ability. *Mindfulness (N Y)*, 4(3), 213–222. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0114-5>.History

Vaziri, Z. S., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S., & Shahidsales, S. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy, cognitive emotion regulation and clinical symptoms in females with breast cancer. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(4), 1–6. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.4158>

Watkins, E. R., & Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, 127(July 2019). <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103573>

WHO. (2021a). *Adolescent mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

WHO. (2021b). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Williams, J. M. G., Russell, I., & Russell, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy: further issues in current evidence and future research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 524–529. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.524>

Xavier, A., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Rumination in adolescence: the distinctive impact of brooding and reflection on psychopathology. *Spanish Journal of Psychology*, 19, 1–11. <https://doi.org/10.1017/sjp.2016.41>

Zappitelli, M. C., Bordin, I. A., Hatch, J. P., Caetano, S. C., Zunta-Soares, G., Olvera, R. L., & Soares, J. C. (2013). Temperament and character traits in children and adolescents with major depressive disorder: A case-control study. *Comprehensive Psychiatry*, 54(4), 346–353. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.10.009>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Analisis Data SPSS

Distribusi Frekuensi

		Statistics				
		Jenis Kelamin	Usia	Kelas	Kategori BDI	Kategori Ruminasi
N	Valid	14	14	14	14	14
	Missing	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	6	42.9	42.9	42.9
	Perempuan	8	57.1	57.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14 tahun	6	42.9	42.9	42.9
	15 tahun	7	50.0	50.0	92.9
	16 tahun	1	7.1	7.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas 8	2	14.3	14.3	14.3
	Kelas 9	12	85.7	85.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Kategori Ruminasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	10	71.4	71.4	71.4
	Tinggi	4	28.6	28.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

UJI WILCOXON (KELOMPOK EKSPERIMEN)

RUMINASI

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Eksperimen POST - Eksperimen PRE	Negative Ranks	7 ^a	4.00	28.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		

a. Eksperimen POST < Eksperimen PRE

b. Eksperimen POST > Eksperimen PRE

c. Eksperimen POST = Eksperimen PRE

Test Statistics^a

	Eksperimen POST - Eksperimen PRE
Z	-2.371 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.018

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Eksperimen PRE	7	63	115	92.00	18.788
Valid N (listwise)	7				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Eksperimen POST	7	39	73	52.86	11.568
Valid N (listwise)	7				

GEJALA DEPRESI

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Eks_BDI Posttest - Eks_BDI Pretest	Negative Ranks	6 ^a	3.50	21.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	7		

a. Eks_BDI Posttest < Eks_BDI Pretest

b. Eks_BDI Posttest > Eks_BDI Pretest

c. Eks_BDI Posttest = Eks_BDI Pretest

Test Statistics^a

	Eks_BDI Posttest - Eks_BDI Pretest
Z	-2.207 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.027

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Eks_BDI Pretest	7	7	20	27	24.14	2.673
Valid N (listwise)	7					

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Eks_BDI Posttest	7	10	12	22	17.57	3.207
Valid N (listwise)	7					

UJI WILCOXON (KELOMPOK KONTROL)

RUMINASI

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kontrol POST - Kontrol PRE	Negative Ranks	3 ^a	3.67	11.00
	Positive Ranks	3 ^b	3.33	10.00
	Ties	1 ^c		
	Total	7		

a. Kontrol POST < Kontrol PRE

b. Kontrol POST > Kontrol PRE

c. Kontrol POST = Kontrol PRE

Test Statistics^a

Kontrol POST - Kontrol PRE	
Z	-.108 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.914

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kontrol PRE	7	61	101	80.57	15.884
Valid N (listwise)	7				

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kontrol POST	7	62	103	79.86	16.426
Valid N (listwise)	7				

GEJALA DEPRESI

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
KONTROL BDI POST - KONTROL BDI PRE	Negative Ranks	4 ^a	5.50	22.00
	Positive Ranks	3 ^b	2.00	6.00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		

a. KONTROL BDI POST < KONTROL BDI PRE

b. KONTROL BDI POST > KONTROL BDI PRE

c. KONTROL BDI POST = KONTROL BDI PRE

Test Statistics^a

KONTROL BDI
POST -
KONTROL BDI
PRE

Z	-1.362 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.173

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
KONTROL BDI PRE	8	20	28	24.25	3.196
Valid N (listwise)	8				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
KONTROL BDI POST	7	15	24	20.29	2.812
Valid N (listwise)	7				

UJI MANN-WHITNEY (POSTTEST)

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test	K. Eksperimen	7	4.43	31.00
	K. Kontrol	7	10.57	74.00
	Total	14		

Test Statistics^a

	Post Test
Mann-Whitney U	3.000
Wilcoxon W	31.000
Z	-2.747
Asymp. Sig. (2-tailed)	.006
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.004 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Lampiran 2. Tabulasi Hasil Skala Depresi (BDI-II)

TABULASI HASIL *PRETEST* SKALA BDI-II

Nama	Usia	Jenis Kelamin	Kelompok	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total
ZA	15	P	Eksperimen	0	2	2	3	1	0	1	2	0	1	1	0	1	2	1	1	1	2	0	1	3	22
SH	15	P	Eksperimen	0	2	2	3	2	0	1	1	0	3	0	0	3	3	0	0	1	1	1	1	0	24
ZU	14	L	Eksperimen	0	0	2	3	3	1	0	2	0	0	0	0	3	0	2	1	1	2	1	2	0	23
RE	14	P	Eksperimen	1	0	2	1	1	0	1	3	0	3	3	1	0	3	2	1	1	2	0	1	0	26
IR	14	L	Eksperimen	2	2	2	2	3	3	0	3	1	3	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	1	27
HA	14	P	Eksperimen	1	0	2	3	1	0	1	2	0	2	1	0	1	0	2	3	1	2	1	1	3	27
AI	14	P	Eksperimen	0	0	2	3	0	0	0	2	0	3	0	0	1	2	1	2	0	0	0	1	3	20
ER	15	L	Kontrol	0	1	2	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1	2	2	2	1	1	1	20
NU	15	P	Kontrol	1	0	1	1	2	3	0	1	0	2	0	0	2	3	2	0	1	2	1	1	3	26
ZS	14	P	Kontrol	2	0	2	2	2	1	1	0	0	3	0	1	2	2	2	1	0	1	1	2	2	27
LU	15	L	Kontrol	1	0	2	0	3	2	1	3	0	0	3	2	0	3	1	1	0	1	3	1	1	28
BE	16	L	Kontrol	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	3	3	1	0	3	2	0	3	23
AD	15	P	Kontrol	3	0	2	1	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	2	2	0	1	3	1	3	23
AR	15	L	Kontrol	2	2	2	3	3	1	0	3	1	3	0	0	0	3	0	1	0	1	1	1	0	27

TABULASI HASIL *POSTTEST* SKALA BDI-II

Nama	Usia	Jenis Kelamin	Kelompok	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total
ZA	15	P	Eksperimen	0	1	2	2	1	0	2	2	2	1	2	1	1	0	0	1	1	0	2	0	1	22
SH	15	P	Eksperimen	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	0	1	1	0	0	1	1	0	2	0	12
ZU	14	L	Eksperimen	2	2	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	2	0	1	0	0	3	0	1	1	19
RE	14	P	Eksperimen	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	1	0	3	1	0	1	0	2	0	1	0	16
IR	14	L	Eksperimen	1	0	0	1	2	1	1	3	0	2	1	1	1	0	1	0	1	0	2	2	0	20
HA	14	P	Eksperimen	1	3	2	0	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	2	1	1	1	17
AI	14	P	Eksperimen	1	1	0	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	1	17
ER	15	L	Kontrol	0	0	2	3	0	0	0	1	1	2	0	1	2	2	1	1	1	1	1	0	2	21
NU	15	P	Kontrol	0	0	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	0	2	21
ZS	14	P	Kontrol	0	0	1	0	2	2	1	1	0	0	0	2	0	3	1	1	0	0	0	0	1	15
LU	15	L	Kontrol	2	0	0	1	1	1	1	2	1	2	0	0	3	2	1	0	1	2	0	0	2	22
BE	16	L	Kontrol	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	1	2	2	2	0	1	2	1	0	19
AD	15	P	Kontrol	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	2	3	1	1	0	2	2	0	0	20
AR	15	L	Kontrol	1	0	2	1	2	2	1	3	0	1	2	1	2	1	1	2	0	0	1	1	0	24

Lampiran 3. Tabulasi Hasil Skala Ruminasi (RTSQ)

TABULASI HASIL *PRETEST* SKALA RUMINASI

Nama	Usia	Jenis Kelamin	Kelompok	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	Kategori
ZA	15	P	Eksperimen	5	2	3	4	1	1	5	4	4	5	4	6	3	6	1	7	5	4	5	5	80	Sedang
SH	15	P	Eksperimen	7	7	6	4	1	2	3	3	4	6	7	3	4	3	4	7	1	5	3	2	82	Sedang
ZU	14	L	Eksperimen	6	7	5	5	6	6	7	5	7	5	7	6	5	5	7	6	5	5	5	5	115	Tinggi
RE	14	P	Eksperimen	5	5	3	4	3	7	7	3	5	5	2	3	7	5	4	5	5	4	4	4	90	Sedang
IR	14	L	Eksperimen	6	2	7	3	7	2	2	1	2	1	2	4	2	7	2	2	1	2	6	2	63	Sedang
HA	14	P	Eksperimen	4	7	7	4	7	7	4	7	7	7	7	5	4	4	6	7	3	6	5	4	112	Tinggi
AI	14	P	Eksperimen	3	4	7	2	6	5	7	4	6	6	5	4	5	4	6	6	5	4	7	6	102	Tinggi
ER	15	L	Kontrol	5	4	6	4	4	6	7	6	5	3	4	5	4	4	5	7	6	5	5	5	100	Sedang
NU	15	P	Kontrol	4	2	4	5	6	2	4	2	4	1	2	2	3	2	1	5	4	4	2	2	61	Sedang
ZS	14	P	Kontrol	6	5	4	4	4	3	5	3	6	4	7	4	5	2	2	5	2	1	3	3	78	Sedang
LU	15	L	Kontrol	6	3	5	4	5	2	5	4	2	4	1	6	4	7	1	6	7	6	3	5	86	Sedang
BE	16	L	Kontrol	5	4	3	2	4	3	3	2	3	2	2	5	5	5	3	3	4	2	4	1	65	Sedang
AD	15	P	Kontrol	7	1	4	3	3	6	5	3	1	2	3	6	4	6	3	1	6	3	3	3	73	Sedang
AR	15	L	Kontrol	5	6	4	4	3	1	4	7	7	3	6	5	5	5	7	5	6	4	7	7	101	Tinggi

TABULASI HASIL *PRETEST* SKALA RUMINASI

Nama	Usia	Jenis Kelamin	Kelompok	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	Kategori
ZA	15	P	Eksperimen	2	1	3	4	1	1	4	2	2	3	1	2	3	4	1	1	2	2	3	2	44	Rendah
SH	15	P	Eksperimen	4	6	5	3	1	2	2	2	3	5	3	2	3	3	2	3	1	4	3	1	58	Rendah
ZU	14	L	Eksperimen	5	3	4	2	2	3	7	4	2	1	2	1	2	3	7	2	2	1	3	3	59	Rendah
RE	14	P	Eksperimen	3	2	1	1	1	2	5	2	4	3	1	3	5	2	1	1	2	3	2	1	45	Rendah
IR	14	L	Eksperimen	2	2	4	1	5	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	2	4	1	39	Rendah
HA	14	P	Eksperimen	3	5	5	4	6	5	2	4	4	3	5	6	2	3	2	4	2	3	3	2	73	Sedang
AI	14	P	Eksperimen	4	2	3	1	2	2	5	4	1	1	4	1	4	4	3	5	1	3	1	1	52	Rendah
ER	15	L	Kontrol	6	4	5	7	4	4	6	6	5	3	5	4	5	7	5	4	5	4	5	7	101	Sedang
NU	15	P	Kontrol	2	4	5	6	4	2	2	4	4	1	3	2	3	1	2	2	4	5	4	2	62	Sedang
ZS	14	P	Kontrol	6	5	3	5	4	2	5	3	5	4	7	4	6	2	3	4	2	3	2	3	78	Sedang
LU	15	L	Kontrol	4	3	5	4	4	2	4	3	2	4	2	5	4	6	1	6	7	6	3	4	79	Sedang
BE	16	L	Kontrol	5	2	5	2	4	4	2	1	4	2	2	6	4	5	3	3	4	1	4	1	64	Sedang
AD	15	P	Kontrol	6	2	5	3	3	4	5	3	1	2	3	7	4	6	2	3	5	3	2	3	72	Sedang
AR	15	L	Kontrol	5	6	4	4	4	6	4	7	6	4	3	6	5	6	7	5	6	4	5	6	103	Tinggi

**MODUL GRUP MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY UNTUK
MENURUNKAN RUMINASI PADA REMAJA DENGAN GEJALA
DEPRESI**

**BAB I
PENDAHULUAN**

Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) depresi diperkirakan terjadi pada 1,1% remaja berusia 10 sampai 14 tahun dan 2,8% pada remaja berusia 15 sampai 19 tahun. Depresi yang memiliki kerentanan terhadap bunuh diri menjadi penyebab utama tingginya angka kematian di dunia yang menjadi penyebab utama kematian keempat di dunia pada rentang usia 15 sampai 29 tahun (WHO, 2021a, 2021b). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, secara nasional penduduk dengan rentang usia 15 sampai 24 tahun yang mengalami depresi berjumlah sekitar 157.695 orang di mana sekitar 56.924 orang di dalamnya adalah pelajar. Prevalensi depresi terjadi lebih banyak pada perempuan dibanding laki-laki (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Depresi yang terjadi pada remaja secara umum sama dengan depresi yang terjadi pada usia dewasa seperti merasakan kesedihan yang berlebihan, menangis sepanjang hari, khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi, merasa kecewa, tidak mampu untuk berpikir positif hingga tidak mampu mewujudkan kegembiraan, hingga kehilangan energi untuk melakukan segala hal (Dianovinina, 2018). Pikiran negatif yang muncul pada individu dengan gejala depresi memiliki kaitan yang erat dengan ruminasi. Ruminasi merupakan pola pikir maladaptif yang melibatkan pemrosesan kognitif yang bias dan mempengaruhi suasana hati menjadi lebih negatif, di mana ruminasi sangat khas pada gangguan mental khususnya depresi yang meliputi pola pikir secara berulang (*repetitive thoughts*), berpikir peristiwa yang dihadapi tidak benar-benar terjadi (*counterfactual thinking*), berfokus pada peristiwa tanpa memikirkan hal positif yang ada (*problem-focused thoughts*), dan kecenderungan berpikir hal buruk akan terjadi (*anticipatory thoughts*) (Brinker & Dozois, 2009; Gotlib & Joormann, 2010).

Pada individu dengan gejala depresi, ruminasi memiliki efek kausalitas yang negatif pada aspek emosi dan kognitif. Efek kausalitas negatif ini akan terjadi dalam jangka waktu yang panjang dan memiliki peluang yang tinggi untuk terjadi berulang kali. Ruminasi mengganggu kemampuan seseorang dalam mencari dan memecahkan masalah, karena ruminasi membuat kesalahan berpikir seperti berpikir lebih pesimis, abstrak, menyebabkan individu menjadi kurang mampu dalam mengakses detail konkret mengenai kemampuan pemecahan masalahnya, kurangnya sensitivitas individu terhadap perubahan di lingkungannya.

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) merupakan psikoterapi atau intervensi psikologi yang dirancang secara khusus untuk mengurangi kekambuhan/*relapse* pada individu dengan depresi. MBCT merupakan intervensi yang secara spesifik berfokus pada kognitif, yakni pemusatan perhatian secara penuh. MBCT memberikan pelatihan pada individu yang mengalami depresi yakni dengan meningkatkan keterampilan yang relevan berfokus pada pikiran dan emosi mereka (Segal *et al.*, 2002). MBCT mengajarkan individu untuk lebih sadar dan dapat berpikir secara positif dengan merasakan sensasi tubuh mereka. Individu akan didorong untuk menghubungkan pikiran dan perasaan sebagai peristiwa berlalu yang bermakna, lalu mereka akan mengidentifikasi pikiran tersebut. MBCT membimbing individu untuk memiliki keterampilan kesadaran yang lebih terhadap pikiran, emosi, sensasi tubuh, serta penerimaan terhadap diri sendiri dan orang lain (Williams *et al.*, 2008).

Tujuan

Memberikan panduan intervensi grup MBCT untuk menurunkan ruminasi pada remaja dengan gejala depresi. Melalui grup MBCT individu akan memiliki keterampilan untuk mengatasi ruminasi yang terjadi, yaitu meditasi, teknik terapi kognitif, kesadaran diri, penerimaan, dan pencegahan kekambuhan (Segal *et al.*, 2013).

Manfaat

- a) Manfaat teoritis, yaitu memberikan sumbangan karya ilmiah dan wawasan pengetahuan dalam bidang psikologi klinis mengenai MBCT sebagai salah satu intervensi untuk menurunkan ruminasi pada remaja dengan gejala depresi.
- b) Manfaat praktis, yaitu grup MBCT dapat direkomendasikan sebagai salah satu alternatif untuk menurunkan ruminasi pada remaja dengan gejala depresi serta sebagai acuan penelitian selanjutnya.

Sasaran

Subjek yang akan terlibat dalam penelitian ini merupakan remaja berusia 13 sampai 18 tahun dengan kriteria mengalami gejala depresi dalam kategori ringan hingga sedang. Jumlah subjek dalam penelitian ini berjumlah 14 orang. Intervensi dilakukan secara kelompok dengan jadwal yang akan disesuaikan dengan subjek.

Instrumen Penelitian

1. *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II)
2. *Ruminative Thought Style Questionnaire* (RTSQ)

BAB II

LANDASAN TEORI

Depresi

Gangguan depresi mayor adalah gangguan dengan kemunculan setidaknya satu episode depresi tanpa ada riwayat episode manik atau hipomanik. Depresi memiliki ciri khusus yang berlangsung setidaknya selama dua minggu, di mana ada suasana hati yang tertekan atau hilangnya minat atau kesenangan dalam semua/hampir semua aktivitas yang terjadi hampir sepanjang hari/hampir setiap hari. Individu juga harus mengalami setidaknya empat gejala tambahan selama periode dua minggu yang mencakup perubahan nafsu makan atau berat badan, tidur, aktivitas psikomotorik; penurunan energi; perasaan tidak berharga atau bersalah; kesulitan dalam berpikir, berkonsentrasi, atau membuat keputusan; atau pikiran tentang kematian, ide bunuh diri, upaya bunuh diri, atau rencana khusus untuk perilaku bunuh diri (APA, 2022).

Ruminasi pada Individu dengan Gejala Depresi

Brinker dan Dozois (2009) menjelaskan bahwa ruminasi diartikan sebagai pemikiran yang berfokus pada diri sendiri dengan suasana hati yang tertekan. Ruminasi adalah perenungan secara berulang sebagai respon individu terhadap adanya tekanan yang dimiliki. Ruminasi menyebabkan individu dengan depresi berpikir lebih negatif secara berulang mengenai masa lalu, kondisi saat ini, dan masa depan (Nolen-Hoeksema *et al.*, 2008). Krause *et al* (2018) menyebutkan bahwa ruminasi menjadi faktor penentu peningkatan gejala depresi pada remaja dan dewasa yang memiliki gangguan depresi.

Pada gejala depresi, ruminasi muncul menyebabkan ketidakmampuan dalam mengambil tindakan dan perasaan sehingga cenderung untuk tidak ada tindakan atau terpaku pada masalah yang ada (Nolen-Hoeksema *et al.*, 2008). Remaja cenderung memiliki ruminasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan dewasa. Hal ini disebabkan karena remaja memiliki kecenderungan cara berpikir negatif yang berulang-ulang, fokus pada diri sendiri, dan berorientasi pada pengalaman tidak menyenangkan di masa lalu (Faizah & Purnomo, 2019).

Kecenderungan ruminasi yang dimiliki oleh remaja berupa pikiran mengenai kesalahan yang telah dilakukan, berpikir diri tidak pantas untuk diterima di lingkungan, berpikir bahwa orang lain telah kecewa terhadap dirinya, dan berpikir bahwa dirinya tidak akan pernah bisa berubah. Pikiran negatif ini membuat remaja seolah-olah terjebak dalam siklus pemikiran negatif dan tidak memiliki kemampuan untuk berpikir secara positif ataupun melepas pikiran negatif tersebut (Hankin, 2008; Nolen-Hoeksema et al., 2008). Terdapat lima aspek dalam ruminasi yang terdiri dari empat aspek utama dan satu aspek pendukung, yaitu:

f) *Repetitive Thoughts*

Repetitive thoughts adalah pola pikir yang dilakukan secara berulang. Pikiran yang berulang ini menggambarkan kecenderungan berpikir secara umum dan meyakini diri akan ketidak mampuan untuk berhenti berpikir negatif. Kecenderungan pola pikir berulang ini juga tidak terlepas dari orientasi waktu, artinya pikiran ini terjadi secara menerus dan tidak disadari akan durasi berapa lama pikiran ini terus berulang.

g) *Counterfactual Thinking*

Counterfactual thinking adalah cara berpikir dengan memikirkan peristiwa yang dihadapi dianggap tidak terjadi. Cara berpikir ini terjadi dengan membayangkan seandainya peristiwa yang telah terjadi menjadi sebuah peristiwa yang tidak terjadi (*what if*). Pola pikir ini terjadi karena individu membayangkan alternatif scenario yang lebih baik dibandingkan dengan kenyataan.

h) *Problem-focused Thoughts*

Problem-focused thoughts adalah cara berpikir yang berfokus pada peristiwa yang terjadi tanpa memikirkan hal lain yang lebih positif. Pola pikir ini cenderung tidak produktif sebab menggunakan penalaran tidak jelas. Pikiran ini membuat individu untuk cenderung mengabaikan alternatif lain atas permasalahannya.

i) *Anticipatory Thoughts*

Anticipatory thoughts adalah kecenderungan untuk berpikir mengenai kemungkinan terburuk yang akan terjadi di masa depan. Pola pikir ini merupakan proses untuk mempersiapkan tantangan tersulit yang akan

dihadapi nantinya, namun proses berpikir yang terjadi menyebabkan individu kesulitan untuk berpikir apa yang seharusnya ia lakukan saat ini.

j) *Global Rumination*

Aspek *global rumination* merupakan aspek pendukung ruminasi. Aspek ini dicantumkan karena secara keseluruhan individu yang memiliki ruminasi pasti akan memiliki kecenderungan cara berpikir yang sama, yakni adanya pemikiran negatif secara berulang mengenai apa yang telah terjadi, kurangnya fokus saat melakukan suatu hal karena munculnya pikiran negatif secara tiba-tiba, dan pikiran negatif lainnya yang terjadi secara berulang dan tidak dapat dikontrol. Brinker dan Dozois (2009) menambahkan item tambahan mengenai *global rumination* dalam pengembangan skala ruminasinya.

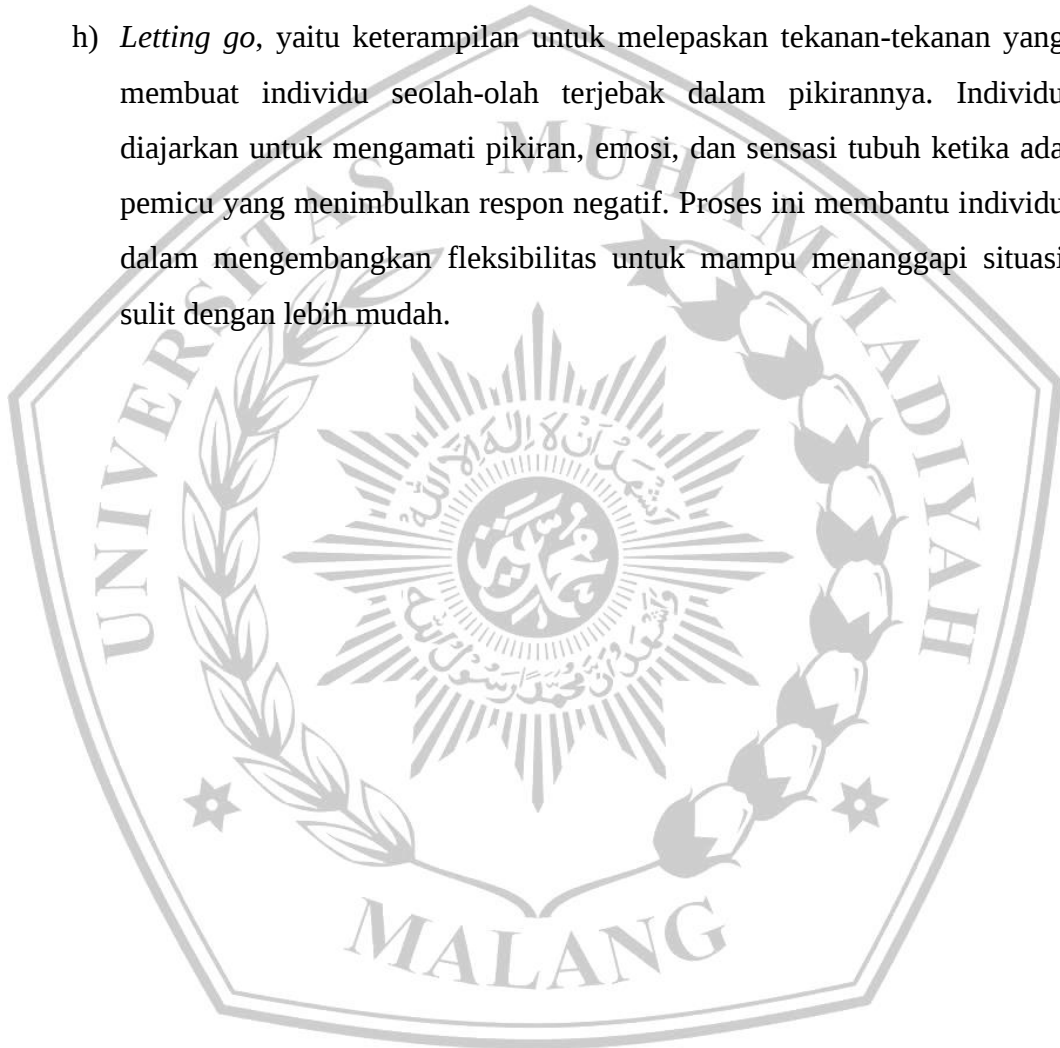
Grup *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT)

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) dikembangkan oleh Zindel Segal pada tahun 1990-an yang merupakan integrasi dari terapi kognitif perilaku dan *mindfulness-based stress reduction*, di mana MBCT berfokus pada kesadaran penuh terhadap pikiran manusia. MBCT diberikan secara kelompok dengan mengajarkan individu untuk lebih sadar dan dapat berpikir secara positif dengan merasakan sensasi tubuh mereka. Individu akan didorong untuk menghubungkan pikiran dan perasaan sebagai peristiwa berlalu yang bermakna, lalu mereka akan mengidentifikasi pikiran tersebut. MBCT membimbing individu untuk memiliki keterampilan kesadaran yang lebih terhadap pikiran, emosi, sensasi tubuh, serta penerimaan terhadap diri sendiri dan orang lain (Williams et al., 2008). Adapun empat keterampilan yang akan diajarkan dalam MBCT, yaitu:

- e) Konsentrasi, yaitu mempertahankan perhatian dan fokus. Individu akan dilatih untuk dapat berkonsentrasi secara utuh serta dapat merasakan kehadiran tubuh dan pikiran di waktu dan tempat yang sama.
- f) Kesadaran diri, yaitu individu akan diajarkan untuk menjadi lebih sadar akan pikiran, emosi, dan sensasi tubuh mereka. Kesadaran diri yang meningkat dapat membantu individu untuk mengenali pikiran negatif yang berkontribusi dalam emosi negatif dan perilaku maladaptif yang dapat muncul sebagai akibat dari ketidak mampuan mereka dalam mengatasi

masalahnya. Harapannya melalui kesadaran diri yang meningkat individu dapat membuat perubahan dengan menemukan cara terbaik yang adaptif dalam mengatasi permasalahannya.

- g) Penerimaan, yaitu menerima secara penuh segala hal yang terjadi saat ini tanpa penilaian atau penolakan. Individu diajarkan untuk menumbuhkan sikap penerimaan dan kasih sayang terhadap diri mereka sendiri serta memberikan apresiasi atas kemampuan diri yang telah mereka lakukan.
- h) *Letting go*, yaitu keterampilan untuk melepaskan tekanan-tekanan yang membuat individu seolah-olah terjebak dalam pikirannya. Individu diajarkan untuk mengamati pikiran, emosi, dan sensasi tubuh ketika ada pemicu yang menimbulkan respon negatif. Proses ini membantu individu dalam mengembangkan fleksibilitas untuk mampu menanggapi situasi sulit dengan lebih mudah.



BAB III

PANDUAN PELAKSANAAN INTERVENSI

Grup *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) menekankan pada kesadaran diri individu secara penuh hingga membuat individu mampu untuk mengembangkan hubungan yang lebih positif antara pikiran dan emosi mereka (Segal *et al.*, 2013). Pelaksanaan grup MBCT berlangsung secara tatap muka sebanyak 6 sesi dengan durasi 60 sampai 90 menit setiap sesinya.

Sesi 1: *Automatic Pilot dan Body Scan*

Tujuan: Membimbing subjek untuk mampu memiliki kesadaran diri yang utuh mengenai pikiran saat ini dan memberikan latihan *body scan* dan *mindfulness*.

Waktu: 90 menit

Prosedur:

- a. Menginstruksikan anggota kelompok untuk saling memperkenalkan diri.
- b. Memberikan penjelasan mengenai apa itu ruminasi dan bagaimana bisa ruminasi bisa terjadi. (Instruksi: Pernahkah Anda memikirkan hal-hal negatif dari masa lalu dan terus memikirkan hal tersebut secara berulang? Contohnya berupa pikiran negatif tentang “Bagaimana peristiwa tersebut bisa terjadi waktu itu?”, “Andai saja aku tidak mengalami hal menyedihkan saat itu, pasti saat ini aku dalam keadaan baik-baik saja.”, “Harusnya peristiwa itu tidak terjadi padaku, tapi mengapa ini semua harus terjadi padaku?”, “Aku adalah orang yang bodoh, tidak memiliki kelebihan apapun, aku patut untuk dikucilkan.” dan sebagainya. Apabila Anda pernah berpikir negatif seperti itu atau pikiran negatif lainnya yang tidak disebutkan dan terjadi secara berulang, maka hal tersebut dinamakan ruminasi. Sehingga dapat disimpulkan ruminasi adalah pikiran negatif yang terjadi secara berulang-ulang.)
- c. Mengajak subjek untuk menyampaikan pengalaman mengenai peristiwa bermakna yang membuat subjek hingga saat ini memiliki pikiran negatif yang berulang (ruminasi) akan peristiwa tersebut, situasi apa yang dapat memicu munculnya ruminasi, dan emosi apa yang dirasakan.

- d. Menjelaskan pengertian *automatic pilot*, yaitu sebuah kondisi ketika seseorang berada pada situasi saat ini, namun pikiran dan emosi tidak pada situasi tersebut (seolah-olah hanya tubuh saja yang hadir, namun pikiran dan emosi berada di “tempat lain”). (Instruksi: Pernah kah Anda ketika sedang jam pelajaran berlangsung, saat guru sedang menjelaskan materi baru, atau saat kepala sekolah sedang membacakan amanat upacara bendera di sekolah, Anda mengalami ruminasi secara tiba-tiba yang membuat Anda merasa sedih atau marah saat itu? Kondisi tersebut merupakan sebuah kondisi yang dinamakan *automatic pilot* yaitu sebuah kondisi ketika seseorang berada pada situasi saat ini, namun pikiran dan emosi tidak pada situasi tersebut. Bagaimana hal tersebut bisa terjadi? Hal ini dikarenakan Anda belum memiliki kemampuan untuk mengendalikan dan memahami diri bahwa Anda berada di kondisi saat ini, bukan masa lalu).
- e. Latihan *automatic pilot* menggunakan media kurma. Kegiatan mengunyah kurma memberi kesempatan pada subjek untuk terlibat secara sadar dalam sebuah kondisi yaitu *automatic pilot*. (Instruksi: Saat ini masing-masing dari Anda telah menerima kurma. Silahkan perhatikan bentuk kurma secara utuh mulai dari bentuk, bau, dan rasakan tekstur kurma menggunakan jari-jari Anda. Silahkan mulai untuk menggigit kurma dan latih konsentrasi untuk dapat memperhatikan rasa, tekstur, gerakan mulut saat mengunyah, dan sensai yang dirasakan saat menelan kurma. Jika Anda mengalami ruminasi yang diikuti dengan emosi negatif, latih diri Anda untuk kembali berfokus pada aktivitas saat ini yaitu mengunyah kurma).
- f. Menjelaskan pengertian *mindfulness*, yaitu kesadaran dan berpikir secara positif dengan merasakan sensasi tubuh mereka. Subjek akan diajarkan *body scan*, yaitu meningkatkan kesadaran fisik secara perlahan. Adapun *mindfulness* yang akan diberikan adalah latihan *body scan* dan *mindful eating*. (Instruksi: Pejamkan mata Anda dan duduk pada posisi yang nyaman. Duduklah secara tegak, tidak bersandar, dan kepala tidak mendongak. Mulailah dengan atur pernapasan, rasakan perlahan menghirup dan menghembuskan napas. Selanjutnya arahkan perhatian Anda pada bagian tubuh mulai dari ujung jari kaki hingga kepala. Rasakan kaki Anda

menyentuh lantai, posisi lutut yang menekuk, paha yang menyentuh kursi, punggung dengan posisi tegak, tangan yang berada di paha, serta posisi leher dan kepala yang tegak. Rasakan juga sensasi fisik yang Anda rasakan, seperti kehangatan, dingin, tegang, atau lemas. Jika sudah, silahkan buka mata dan perhatikan lingkungan sekitar. Rasakan kehadiran dengan keberadaan Anda di tempat saat ini).

Sesi 2: *Leaving in our heads, gathering the scattered mind, dan recognising aversion.*

Tujuan: Subjek mampu memahami mekanisme hubungan antara ruminasi dan perasaan serta mengidentifikasi ruminasi yang mereka miliki saat ini, sehingga subjek dapat mengenali kapan munculnya ruminasi dan emosi yang tidak menyenangkan.

Waktu: 90 menit

Prosedur:

- a. Menjelaskan hubungan antara ruminasi dengan emosi, yaitu ruminasi dapat memicu emosi negatif atau emosi tidak menyenangkan secara intens (kecewa, sedih, marah, khawatir, dsb). Emosi tersebut akan mempengaruhi bagaimana seseorang memproses informasi dan memandang dunia di sekitarnya, sehingga ketika ruminasi dan emosi negatif muncul, maka individu akan terjebak dalam siklus tersebut yang akan memperburuk gejala depresi yang dimiliki.
- b. Meminta subjek untuk latihan *automatic pilot*, *body scan*, dan *mindfulness*. (Instruksi: Silahkan Anda memejamkan mata dan fokus untuk merasakan sensasi tubuhnya dari ujung kaki, badan, lengan, leher, dan kepala. Apabila Anda mengalami kegelisahan dan pikiran beralih kemana-mana, segeralah kembali mengalihkan pikiran sebaik mungkin agar kembali fokus pada sensasi tubuh dan kehadiran saat ini).
- c. Membagikan lembar penugasan (*worksheet #1*) dan meminta subjek untuk menuliskan rangkaian peristiwa yang memicu munculnya ruminasi dan emosi negatif guna mengidentifikasi ruminasi yang ada saat ini. (Instruksi: Anda boleh menuliskan satu atau lebih peristiwa bermakna yang pernah

anda lalui. Tuliskan pikiran, perasaan, dan perilaku yang Anda lakukan saat itu).

- d. Membimbing subjek untuk mengenali bentuk ketidaksukaan atau penghindaran yang mereka lakukan atas munculnya ruminasi yang diikuti dengan emosi negatif, sehingga subjek mampu mengembangkan kesadaran diri tanpa menghakimi perasaan yang muncul saat ini. (Instruksi: Anda mungkin akan berpikir bagaimana pikiran negatif ini dapat muncul kembali dan bagaimana mengatasinya, berpikir bahwa ruminasi yang muncul sangat mengganggu sehingga menghambat Anda untuk beraktivitas, atau berpikir bahwa Anda tidak suka dengan kondisi Anda saat ruminasi muncul. Anda harus memahami bahwa ketidaksukaan atau penghindaran yang Anda lakukan bukanlah bentuk kegagalan. Untuk itu Anda perlu keterampilan untuk dapat menurunkan ruminasi yang terjadi dengan sikap yang terbuka dan ikhlas).

Sesi 3: *Allowing/letting be* dan *things are not facts*

Tujuan: Mengarahkan subjek untuk mampu menghadapi kesulitan ketika ruminasi muncul.

Waktu: 90 menit

Prosedur:

- a. Membagikan lembar penugasan (*worksheet #1*) dan menginstruksikan subjek untuk membaca kembali.
- b. Menjelaskan pada subjek bahwa perasaan yang muncul adalah emosi yang wajar, sehingga subjek harus bisa menerima segala emosi yang muncul saat itu.
- c. Membimbing subjek untuk kembali berada pada kondisi saat ini, sehingga sensasi tubuh yang muncul dari pikiran negatif secara sadar harus diterima dan dimaknai bahwa perlu adanya kesadaran untuk kembali pada kondisi saat ini dengan pikiran positif terlepas dari apa yang terjadi di masa lalu (Instruksi: Jika Anda kehilangan konsentrasi dan kembali terpikir kejadian di masa lalu, segera kembali berfokus pada sensasi tubuh dan menyadari kondisi anda berada di masa saat ini).

- d. Subjek dibimbing untuk menyadari bahwa pikiran negatif yang muncul merupakan “pikiran yang datang dan pergi” sehingga subjek tidak harus mengikuti arus pikiran tersebut. (Instruksi: Pikiran negatif yang muncul bisa saja benar terjadi, namun Anda harus berpikir apakah emosi dan perilaku yang muncul ketika ruminasi terjadi adalah hal yang tepat? Tentu tidak. Ruminasi merupakan pikiran yang datang dan pergi, sehingga Anda harus berlatih untuk menerima pikiran negatif tersebut muncul, namun cobalah untuk lebih tenang dengan kembali melakukan *body scan* dan *mindfulness* agar Anda segera kembali berfokus pada kondisi saat ini).
- e. Memberikan lembar penugasan (*worksheet #2*) dan meminta subjek untuk menuliskan. Subjek diberi kesempatan untuk mengidentifikasi pikiran positif dengan menekankan bahwa subjek hadir untuk masa saat ini dan tidak terus menerus terjebak dalam pikiran negatif masa lalu. (Instruksi: Silahkan tuliskan peristiwa, pikiran, dan perasaan masa lalu yang masih terpikir hingga saat ini dan secara berulang. Jika sudah, silahkan tuliskan kapan atau pemicu apa yang membuat anda teringat kembali akan pikiran negatif tersebut, perasaan Anda, dan tuliskan pikiran positif dari peristiwa atau ruminasi yang terjadi. Anda dapat menuliskan satu atau lebih pada setiap peristiwa).

Sesi 4: *How can I best take care of myself?*

Tujuan: Membimbing subjek untuk dapat menemukan aktivitas menyenangkan, tujuan yang ingin dicapai, dan strategi yang dilakukan ketika ruminasi terjadi.

Waktu: 60 menit

Prosedur:

- a. Membagikan kembali lembar penugasan (*worksheet #1* dan *worksheet #2*) dan meminta subjek untuk membaca kembali.
- b. Memberi dukungan pada subjek bahwa saat ini subjek telah mampu mengembangkan pikiran positif secara mandiri.
- c. Membimbing subjek untuk dapat menemukan aktivitas menyenangkan yang dapat dilakukan dan tujuan yang ingin dicapai sehingga akan meningkatkan emosi positif. (Instruksi: Tanyakan pada diri sendiri apa yang saya butuhkan untuk diri saya sekarang? Bagaimana saya bisa merawat diri

saya sebaik mungkin? Temukan jawabannya dengan melibatkan kegiatan sehari-hari yang dapat Anda lakukan dengan mudah, seperti bersikap baik pada tubuh Anda dengan mandi menggunakan air hangat, manjakan diri Anda dengan makanan dan minuman favorit tanpa merasa bersalah, melakukan kegiatan baru seperti berjalan setiap sore, meluangkan waktu untuk menelpon teman-teman atau menonton acara televisi yang menggembirakan, dsb).

- d. Menjelaskan pada subjek strategi yang harus dilakukan ketika ruminasi terjadi, yaitu melakukan praktik *body scan* dan *mindfulness* mengenai situasi dan keberadaan diri saat ini (Instruksi: Silahkan lakukan *body scan* dengan merasakan sensasi tubuh saat ini, melakukan *mindfulness eating/mindfulness breathing*).
- e. Membimbing subjek merespon pikiran negatif menjadi pikiran positif secara berulang, sebab ruminasi merupakan pikiran negatif yang terjadi secara berulang sehingga pikiran positif yang telah muncul juga harus dipertahankan secara berulang agar ruminasi dapat menurun dengan adanya pikiran positif.

Sesi 5: *Maintaining and extending new learning*

Tujuan: Memunculkan kesadaran akan kemampuan subjek dalam mengatasi ruminasi.

Waktu: 60 menit

Prosedur:

- a. Melakukan tinjauan ulang guna menjelaskan apa yang telah mereka lakukan saat mengikuti rangkaian intervensi MBCT, yaitu kemampuan dalam melakukan teknik *mindfulness* dan latihan menurunkan ruminasi dengan pikiran positif (Instruksi: Ketika pikiran negatif kembali muncul, berlatihlah untuk berpikir positif. Lakukan juga teknik *mindfulness* dengan memperhatikan perubahan dalam postur tubuh, sadariilah perasaan dan pikiran Anda saat ini. Rasakan kehadiran tubuh dan pikiran saat ini sehingga tidak penting dan tidak perlu untuk kembali terpikir peristiwa masa lalu).
- b. Memberi apresiasi atas upaya yang telah mereka dalam proses intervensi, yaitu memberi pujian. (Instruksi: Berikan apresiasi pada diri sendiri, seperti

“Aku hebat bisa melewati ini semua”, “Pikiran tentang keadaanmu saat ini lebih penting daripada aku memikirkan peristiwa saat itu”, dsb).

- c. Menyampaikan kepada subjek bahwa ruminasi yang menurun merupakan perubahan positif dari pemberian intervensi MBCT, sehingga subjek tetap diminta untuk menerapkan secara mandiri intervensi yang telah diberikan ketika ruminasi muncul.

Sesi 6: Penutup (Evaluasi dan Terminasi)

Tujuan: Meninjau ulang seluruh rangkaian intervensi MBCT dan mengakhiri intervensi.

Waktu: 60 menit

Prosedur:

- a. Melakukan evaluasi secara keseluruhan intervensi MBCT yang telah dilakukan.
- b. Menunjuk subjek secara bergantian untuk menyampaikan perubahan positif yang terjadi pada mereka dan bagaimana mereka melakukan teknik *mindfulness* ketika ruminasi muncul.
- c. Memberikan motivasi untuk terus menerapkan *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Mengakhiri intervensi.

WORKSHEET #1

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :

No.	Peristiwa	Pikiran	Perasaan	Perilaku

WORKSHEET #2

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :

No.	Masa Lalu		Saat Ini		
	Pikiran Negatif	Perasaan	Kapan aku teringat lagi akan peristiwa tersebut?	Aku merasa...	Pikiran Positif

MINDFULNESS CARD



Berilah tanda centang (✓) pada setiap teknik *mindfulness* yang telah kalian lakukan dan catat waktunya.

Hari/ Tanggal	Body Scan	Mindful Breathing (Bernapas)	Mindful Eating (Makan)	Perasaan

Nama :

Tanggal Lahir / Usia :

Kelas :

Lampiran 5. Formulir *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Saya Jovita Nabila Prinanda (NIM: 202110500211001) adalah mahasiswa Magister Profesi Psikologi Universitas Muhammadiyah, dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian akhir (Tesis) yang berjudul “**Grup *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* untuk Menurunkan Ruminasi pada Remaja dengan Gejala Depresi**”. Adapun beberapa penjelasan terkait rangkaian penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini untuk menguji efektivitas grup *mindfulness-based cognitive therapy* untuk menurunkan ruminasi pada remaja dengan gejala depresi.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian ini karena telah memenuhi kriteria subjek penelitian yaitu remaja dengan indikasi gejala depresi dan bersifat sukarela.
3. Apabila Anda tidak menyetujui rangkaian penelitian ini, maka Anda boleh untuk tidak mengikuti penelitian ini dan tidak ada sanksi apapun.
4. Anda dipastikan tidak akan mendapatkan dampak negatif dan pungutan biaya selama penelitian berlangsung. Jika terdapat kerugian pada Anda, maka Anda akan mendapatkan imbalan/kompensasi pengganti atas kerugian yang terjadi.
5. Identitas dan informasi yang Anda berikan akan **dirahasiakan** dan tidak disampaikan secara terbuka kepada umum namun dipergunakan hanya untuk kegiatan akademik.
6. Guna kelancaran selama proses penelitian, akan terdapat bentuk dokumentasi yang dilakukan berupa foto dan catatan tertulis selama proses penelitian berlangsung dengan jaminan kerahasiaan.
7. Seluruh kegiatan penelitian akan dilakukan atas persetujuan dan supervisi dosen pembimbing (Prof. Dr. Iswinarti, M.Si., Psikolog dan Dr. Cahyaning Suryaningrum, M. Si., Psikolog)

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 penelitian ini. Dengan menandatangani lembar ini, **TIDAK ADA PAKSAAN** terhadap saya dari pihak manapun sehingga saya setuju dan bersedia mengikuti semua proses penelitian yang akan diberikan dari awal hingga selesai. Apabila terdapat keluhan atau pertanyaan terkait penelitian dapat menghubungi peneliti secara langsung (Narahubung: 081xxxxxxxxx).

Malang, _____

Mengetahui,

Praktikan Psikologi

Partisipan

(_____)

(_____)

Beck Depression Inventory – II

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Petunjuk Pengisian:

- Pilihlah satu pernyataan dalam masing-masing kelompok yang paling menggambarkan Anda selama 2 minggu terakhir termasuk hari ini.
- Berilah tanda centang (✓) pada kotak yang terdapat di samping pernyataan yang tertera. Pastikan bahwa Anda hanya memilih satu pernyataan pada setiap nomor.

1.	0	Saya tidak merasa sedih
	1	Saya merasa sedih
	2	Saya merasa sedih sepanjang waktu dan 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 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

Kategorisasi skor BDI-II:

Normal (0 – 13)

Mild (14 – 19)

Moderate (20 – 28)

Severe (29 – 63)

Lampiran 7. Skala Ruminasi

Ruminative Thought Style Questionnaire

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :

Petunjuk Pengisian:

Berikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban angka yang paling dekat menggambarkan diri anda sesuai dengan pernyataan yang tertera.

Keterangan Jawaban:						
1	2	3	4	5	6	7
Tidak pernah	Sangat jarang	Jarang	Terkadang	Sering	Hampir selalu	Selalu

No.	Pernyataan	Jawaban						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Aku merasa bahwa sering kali terus memikirkan sesuatu berulang-ulang.							
2.	Ketika aku memiliki masalah, hal itu akan mengganggu pikiran dalam waktu yang lama.							
3.	Aku merasa ada beberapa hal yang terus terpikirkan sepanjang hari.							
4.	Aku tidak bisa berhenti memikirkan beberapa hal.							
5.	Ketika sedang berinteraksi, aku akan membayangkan percakapan yang mungkin akan terjadi nantinya.							
6.	Aku cenderung mengulang peristiwa masa lalu yang aku inginkan untuk terjadi.							
7.	Aku sering melamun atau berkhayal tentang hal-hal yang ingin dilakukan.							
8.	Ketika aku merasa berinteraksi buruk dengan seseorang, aku suka membayangkan berbagai skenario di mana aku bisa bertindak berbeda.							
9.	Saat mencoba memecahkan masalah yang rumit, rasanya aku terus berpikir kembali ke titik awal tanpa pernah menemukan solusinya.							
10.	Jika ada acara penting yang akan datang, aku memikirkan itu begitu banyak sampai merasa gelisah.							
11.	Aku tidak pernah bisa mengalihkan diri dari pikiran yang tidak diinginkan.							
12.	Aku tetap mengalami kesulitan untuk memahami apa yang sedang terjadi, bahkan ketika sudah memikirkan selama berjam-jam.							
13.	Tidak peduli seberapa sering aku memikirkannya, rasanya sulit bagiku untuk mendapatkan kesimpulan yang jelas tentang permasalahan yang ada							

No.	Pernyataan	Jawaban						
		1	2	3	4	5	6	7
14.	Terkadang aku sadar bahwa aku telah duduk berjam-jam untuk memikirkan suatu hal.							
15.	Saat mencoba menyelesaikan suatu masalah, rasanya aku seperti sedang berdebat panjang dalam pikiran dengan terus mempertimbangkan berbagai sudut pandang.							
16.	Aku suka duduk dan mengenang peristiwa menyenangkan dari masa lalu.							
17.	Ketika akan ada acara penting, hal tersebut dapat mengganggu aktivitas yang sedang aku kerjakan.							
18.	Ketika sedang dalam percakapan, rasanya seperti pikiran lain yang tidak berhubungan dengan percakapan itu muncul di kepala.							
19.	Ketika akan ada percakapan penting, aku cenderung memikirkannya berulang kali.							
20.	Jika ada acara penting yang akan datang, aku tidak bisa berhenti memikirkannya.							

Kategorisasi skor RTSQ:

Rendah (0 – 60)

Sedang (61 – 100)

Tinggi (101 – 140)



Lampiran 8. Ethical Clearance Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG



UMMPASTI BERSAMA MANDIRI



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/011/KE-FPsi-UMM/VIII/2023

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

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

“Mindfulness-Based Cognitive Therapy untuk Menurunkan Ruminasi pada Remaja dengan Gejala Depresi”

“Mindfulness-Based Cognitive Therapy to Reduce Rumination in Adolescents with Depressive Symptoms”

Peneliti : Jovita Prinanda
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, 30 Agustus 2023

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. Gandungan Sutami No. 188 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 149 (Hunting)
F: +62 341 582 060

Kampus III
Jl. Raya Tlogomas No. 248 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 464 318 (Hunting)
F: +62 341 460 435
E: webmaster@umm.ac.id

Lampiran 9. Hasil Uji Plagiasi

Tesis (Jovita Nabila) 1			
ORIGINALITY REPORT			
2%	4%	1%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	id.scribd.com Internet Source	1%	
2	www.scribd.com Internet Source	1%	
3	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%	
4	eprints.uny.ac.id Internet Source	1%	

