

Terapi Kognitif Perilaku Secara Daring dengan Pemantauan Aktivitas untuk Mengurangi Gejala Depresi dan Distres Cemas

Online Cognitive Behavioral Therapy with Activity Monitoring to Reduce Symptoms of Depression and Anxiety Distress

Farra Anisa Rahmania*¹, Raden Ajeng Retno Kumolohadi¹

¹Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, Indonesia

Naskah masuk 23 Agustus 2023

Naskah diterima 3 Oktober 2023

Naskah terbit 30 Oktober 2023

Abstract. Depressive disorders are disorders that are often found in individuals of productive age. One of the interventions that can be provided is cognitive behavioral therapy. This study aims to determine the effectiveness of online cognitive behavioral therapy on symptom reduction of depression disorder and anxiety distress. This study uses a single-case design. The participant in this study was a 22-year-old university student who experienced moderate depressive episodes with anxious distress. This study uses a range of assessment tools, namely observation, interviews, and psychological tests. Symptoms of depression were measured using the Beck Depression Inventory (BDI-II) and symptoms of anxiety were measured using the Beck Anxiety Inventory (BAI). The researcher determined the baseline psychological condition of the participants as the basis for determining the intervention. Online cognitive behavioral therapy was given to participants in six intervention sessions, which consisted of problem formulation, thought catching, reality testing, stopping negative thoughts, and activity monitoring. The psychological intervention resulted in decreased intensity level of the main symptoms of moderate depressive episodes with anxious distress in participant.

Keywords: online cognitive behavioral therapy; depression; anxiety distress; activity monitoring

Abstrak. Gangguan depresi merupakan gangguan yang banyak ditemukan pada individu dengan usia produktif. Intervensi yang dapat diberikan salah satunya dengan terapi kognitif perilaku. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi kognitif perilaku secara daring terhadap penurunan gejala gangguan depresi sedang distres cemas. Penelitian ini menggunakan *single-case design*. Partisipan dalam penelitian ini adalah seorang mahasiswa berusia 22 tahun yang mengalami episode depresi sedang dengan distress cemas. Penelitian ini menggunakan asesmen, yaitu metode observasi, wawancara, dan tes psikologi. Gejala depresi diukur menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI-II) dan gejala kecemasan diukur menggunakan *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Peneliti menentukan *baseline* kondisi psikologis partisipan sebagai dasar penentuan intervensi. Terapi kognitif perilaku secara *online* diberikan kepada partisipan dalam enam sesi intervensi, yang terdiri atas formulasi masalah, penangkapan pikiran, pengujian realita, penghentian pikiran negatif, dan pemantauan aktivitas (*activity monitoring*). Hasil intervensi psikologis menunjukkan ada penurunan intensitas gejala utama episode depresi sedang dengan distress cemas pada partisipan.

Kata kunci: terapi kognitif perilaku secara daring; depresi; distres cemas; pemantauan aktivitas

Gangguan depresi merupakan salah satu gangguan mental yang umum ditemukan di seluruh dunia (World Health Organization, 2023). Menurut World Health Organization (2023) sebanyak 5% orang dewasa secara global mengalami gangguan depresi dengan jumlah perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Gangguan depresi memiliki ciri-ciri umum seperti adanya perasaan sedih terus menerus, suasana hati yang kosong, mudah tersinggung, disertai dengan perubahan somatik dan kognitif yang signifikan sehingga mempengaruhi kapasitas keberfungsian individu (American Psychiatric Association, 2013). Gangguan depresi ini sering terjadi akibat adanya suatu kesedihan yang sangat mendalam. Perasaan sedih yang mendalam tersebut muncul karena kekecewaan di situasi yang sama sekali tidak terduga dan tidak diharapkan terjadi dalam hidup (Razak *et al.*, 2014). Efek depresi dapat bertahan lama atau berulang serta mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berfungsi dan menjalani kehidupan.

Menurut Riset Kesehatan Dasar yang diterbitkan pada tahun 2018 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Depresi dapat dialami oleh seluruh kelompok usia dan mulai terjadi sejak rentang usia 15-24 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Gangguan depresi paling umum dijumpai pada individu dewasa awal seperti mahasiswa. Gangguan depresi yang terjadi pada mahasiswa dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu kesepian, kehilangan keluarga dan teman, mengalami konflik dalam hubungan interpersonal, ekspektasi orang tua, tekanan akademik, perubahan aktivitas, kesulitan tidur, kekhawatiran tentang masalah keuangan, dan masalah kesehatan fisik (Acharya *et al.*, 2018; Ramón-Arbués *et al.*, 2020).

Salah satu intervensi yang dapat membantu penurunan gejala depresi adalah terapi kognitif perilaku. Terapi kognitif perilaku merupakan terapi yang terstruktur dan sesi yang ada dimulai dengan arahan dan menindaklanjuti tugas rumah dari sesi sebelumnya (Beck, 2011). Struktur dan arah ini mungkin bertentangan dengan kondisi klien atau pasien yang lebih sering mengambil tindakan untuk menghindari, menunda-nunda, menyalahkan, dan bertindak berdasarkan apa yang membuatnya merasa baik-baik saja (Easterbrook & Meehan, 2017). Oleh karena itu, terapi kognitif perilaku akan membantu individu menyusun tujuan dan arah untuk hidup lebih baik. Pada terapi kognitif perilaku juga terdapat evaluasi progres sehingga individu mampu menyadari perubahan dari aspek kognitif maupun perilaku.

Efektivitas terapi kognitif perilaku dijelaskan pada penelitian Palacios *et al.* (2018) bahwa terapi tersebut mampu menurunkan tingkat depresi mahasiswa di Amerika Serikat. Sementara penelitian di Indonesia, terapi kognitif perilaku mampu menurunkan tingkat depresi pada wanita dewasa (Hindradjat *et al.*, 2021). Terapi kognitif perilaku dapat dimodifikasi dengan menambahkan teknik *activity monitoring* (pemantauan aktivitas). Pemantauan aktivitas digunakan untuk memfasilitasi restrukturisasi kognitif dengan

meningkatkan jumlah peristiwa positif, mengarahkan seseorang untuk menilai kembali keyakinannya, dan mengurangi gejala pada gangguan yang dialami. Prosedur intervensi yang berfokus pada pemantauan aktivitas dapat dijadikan target proses pemikiran disfungsional dan perubahan keyakinan (Brujiniks *et al.*, 2019).

Pada penelitian ini, terapi kognitif perilaku dilakukan secara daring dengan pertemuan tatap muka melalui aplikasi Google Meet. Intervensi yang dilakukan membantu partisipan yang membutuhkan penanganan psikologis tanpa harus bertemu langsung dengan profesional kesehatan mental. Manfaat terapi kognitif perilaku yang dilakukan secara daring dapat memfasilitasi partisipan dalam menemukan jati diri, mempelajari ekspresi emosi, dan meningkatkan kesadaran diri terkait kondisinya (Gericke *et al.*, 2021). Terapi kognitif perilaku secara daring juga mampu membantu seseorang dalam mengubah aspek kognitif dan perilaku yang negatif menjadi lebih adaptif (Kartika & Tjakrawiralaksana, 2021). Berdasarkan penjelasan tersebut, dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui efektivitas terapi kognitif perilaku secara daring pada partisipan yang memiliki gejala depresi dengan *distress* cemas.

Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *single case*. Desain *single case* memiliki tujuan untuk mengetahui efek dari sebuah intervensi pada partisipan tunggal (Kurniawan & Sulistyarini, 2017). *Single case* dalam penelitian didasarkan pada kehidupan nyata, situasi seseorang, dan memberikan data relevan yang mendalam (Krusenvik, 2016).

Partisipan

Penelitian ini melibatkan partisipan, yaitu seorang mahasiswa perempuan berusia 22 tahun. Partisipan dipilih karena telah memenuhi kriteria sebagai partisipan penelitian dan bersedia untuk diberikan asesmen serta intervensi psikologis.

Instrumen

Alat ukur psikologi yang digunakan adalah *Beck Depression Inventory* (BDI-II) dengan total 21 pertanyaan dan *Beck Anxiety Inventory* (BAI) dengan total 21 pernyataan. Kedua skala yang digunakan sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Skor depresi berdasarkan manual BDI-II dikategorikan menjadi empat kategori, yaitu skor 0-13 normal, skor 14-19 depresi ringan, skor 20-28 depresi sedang, dan skor 29-63 depresi berat (Sorayah, 2015). Contoh butir dalam BDI-II, yaitu 'bagaimana perasaan Anda sekarang?', 'bagaimana Anda menilai diri Anda?', dan 'apakah Anda lebih sering menangis saat ini?'

Pada *Beck Anxiety Inventory* (BAI) diartikan bahwa skor 0-21 kecemasan ringan, 22-35 kecemasan sedang, dan skor 36-63 kecemasan berat (Dewanti *et al.*, 2021). Contoh butir pernyataan dalam BAI, yaitu jantung berdebar, sulit konsentrasi, otot tegang, dan mudah

gelisah. Selanjutnya, skor untuk mengetahui *distress* menggunakan SUDS (*Subjective Unit Distress Scale*). Skor yang diberikan memiliki rentang 0-10 dengan skor 0 untuk *distress* yang paling rendah hingga 10 untuk *distress* yang paling tinggi (Benjamin *et al.*, 2010).

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini terdiri dari tiga tahapan. Tahap pertama, peneliti melakukan asesmen psikologis dengan menggunakan observasi, wawancara, dan tes psikologi. Pada observasi dilakukan selama partisipan mengerjakan asesmen psikologi secara daring. Pada proses wawancara dilakukan secara daring dengan tujuan untuk mengetahui kondisi partisipan sebelum dilakukannya intervensi. Tes psikologi yang dilakukan merupakan *pretest* dengan memberikan skala BDI-II dan BAI kepada partisipan. Partisipan juga diberikan lembar kesediaan dan persetujuan untuk dapat mengikuti seluruh rangkaian sesi terapi. Pada tahap kedua, partisipan diberikan intervensi terapi kognitif perilaku secara daring dengan menggunakan aplikasi google meet. Pada penelitian ini terdiri dari 6 sesi pertemuan terapi. Setiap sesi memiliki durasi 90 menit dan dilakukan sekali dalam satu minggu.

Pada sesi pertama, partisipan diajak untuk mengidentifikasi pikiran yang tidak tepat maupun pikiran yang mengganggu kesehariannya. Partisipan juga diajak untuk mengevaluasi kecemasan yang dimiliki dengan mengerjakan *worksheet* kecemasan. Pada sesi kedua, partisipan diminta untuk mencari pikiran alternatif dari pikiran yang sudah diidentifikasi di pertemuan sebelumnya.

Partisipan diberikan edukasi mengenai kaitan antara pikiran, perasaan, dan perilaku di sesi ketiga. Oleh karena itu, partisipan dapat mengidentifikasi ketiga hal tersebut dalam kehidupannya sehari-hari. Pada sesi tersebut, juga diminta untuk mengidentifikasi kondisi psikologisnya sehari-hari dengan melakukan pemantauan aktivitas atau *activity monitoring*. Pemantauan aktivitas dilakukan dengan mengisi lembar secara daring yang telah disediakan oleh peneliti melalui google form. Partisipan akan mengisi dan menceritakan kondisi pikiran, perasaan, maupun perilaku setiap hari. Rentang skor 0-10 untuk menggambarkan kondisi *distress* setiap hari.

Pada sesi keempat, partisipan diajak untuk mengevaluasi hasil pemantauan aktivitas. Peneliti juga memberikan edukasi mengenai emosi dengan menggunakan *emotion wheel*. Selain itu, sesi kelima juga dilakukan evaluasi pemantauan aktivitas serta pengerjaan *worksheet* pemaafan untuk membantu partisipan dapat memaafkan dan menerima dirinya sendiri. Pada sesi keenam, evaluasi terkait perubahan yang telah didapatkan selama sesi intervensi dan evaluasi pemantauan aktivitas.

Selanjutnya pada tahap ketiga, setelah seluruh rangkaian sesi terapi dilaksanakan maka partisipan akan diberikan *posttest*. Pada tahap ini, partisipan akan diberikan kuesioner BDI-II dan BAI untuk mengetahui perubahan kondisi partisipan setelah diberikan terapi kognitif perilaku secara daring.

Hasil

Hasil Asesmen

Diagnosis

Partisipan memiliki gangguan depresi dengan *distress* cemas yang diketahui melalui diagnosis. Diagnosis merupakan proses menentukan jenis penyakit dengan cara memeriksa gejala-gejalanya. Diagnosis tersebut diberikan setelah partisipan melalui serangkaian asesmen psikologi berupa observasi, wawancara, dan tes psikologi. Pada asesmen psikologi diketahui bahwa partisipan mengalami perasaan sedih hampir setiap hari, sering menangis, turunnya minat pada aktivitas, kesulitan berkonsentrasi, kesulitan tidur, dan munculnya pikiran bunuh diri. Partisipan juga mengalami gejala kecemasan yang tinggi seperti perasaan gelisah setiap hari, merasa sulit mengontrol pikiran maupun emosinya sendiri. Gejala-gejala tersebut mengarah pada gangguan depresi dengan *distress* cemas yang dapat diketahui dari DSM 5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition*) (American Psychiatric Association, 2013).

Prognosis

Prognosis pada partisipan ditandai dengan kesadaran akan kondisi psikologisnya saat ini sehingga ada kemauan untuk berubah. Partisipan memiliki inisiatif untuk mencari bantuan profesional dalam memahami kebutuhannya untuk sehat secara psikologis. Partisipan bersedia untuk menjalani beberapa asesmen psikologi maupun persetujuan untuk menjalani beberapa kali sesi terapi.

Tabel 1.

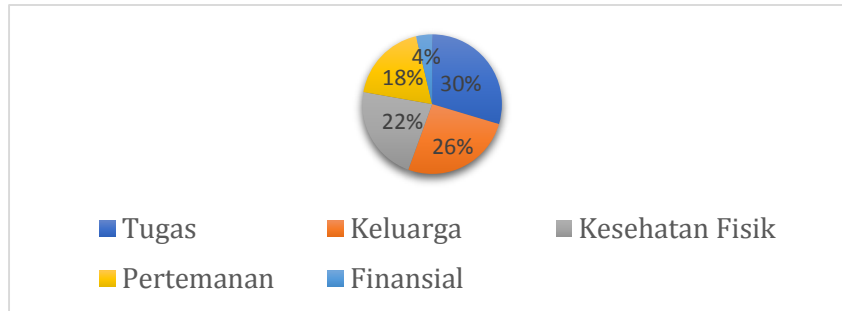
Skor BDI & BAI

	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
BDI	20 (depresi sedang)	15 (depresi ringan)
BAI	35 (kecemasan berat)	21 (kecemasan sedang)

Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan sebelum intervensi terapi dilakukan diketahui bahwa partisipan memiliki skor BDI sebesar 20 dengan kategori depresi sedang, Sementara itu, hasil skor pada BAI sebesar 35 yang berada dikategori kecemasan berat. Pada tabel 1 diketahui bahwa nilai skor BDI pada partisipan mengalami penurunan sebesar 5 poin dengan kategori depresi sedang menjadi depresi ringan. Sementara itu, nilai skor BAI pada partisipan mengalami penurunan sebesar 14 poin dengan kategori kecemasan berat menjadi kecemasan sedang.

Gambar 1

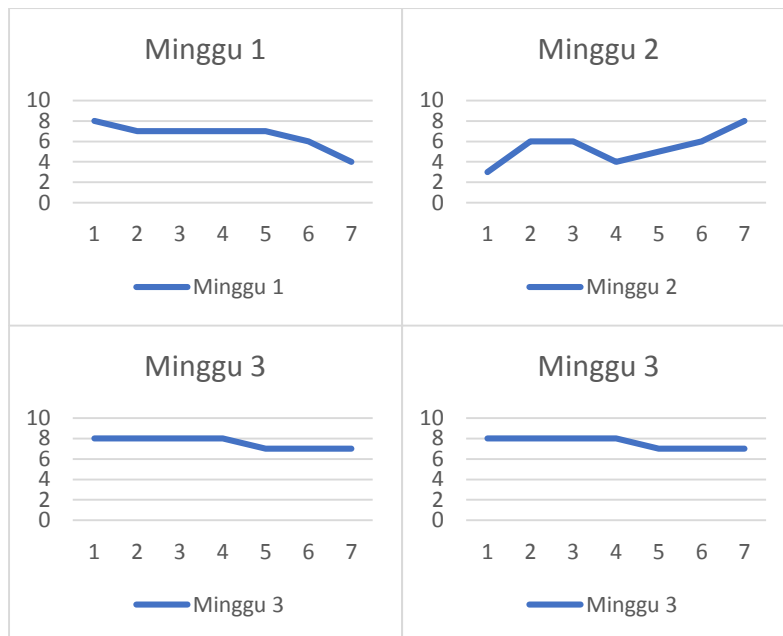
Tema Pikiran yang Muncul Berdasarkan Pemantauan Aktivitas



Berdasarkan pemantauan aktivitas ditemukan bahwa terdapat 5 tema pikiran yang sering muncul dengan persentase sebesar 30% pikiran yang sering muncul terkait tugas. Hal ini didukung oleh kondisi partisipan yang saat ini memiliki beban tugas kuliah dan program kampus yang sedang dijalani. Pada tema pikiran kedua dengan persentase sebesar 26% tentang keluarga berhubungan dengan konflik yang saat ini sedang dihadapi. Selain tema pikiran terkait tugas dan keluarga, tema pikiran lainnya yang muncul terkait kesehatan fisik, pertemanan, dan finansial.

Gambar 2

Kondisi Distress Berdasarkan Pemantauan Aktivitas

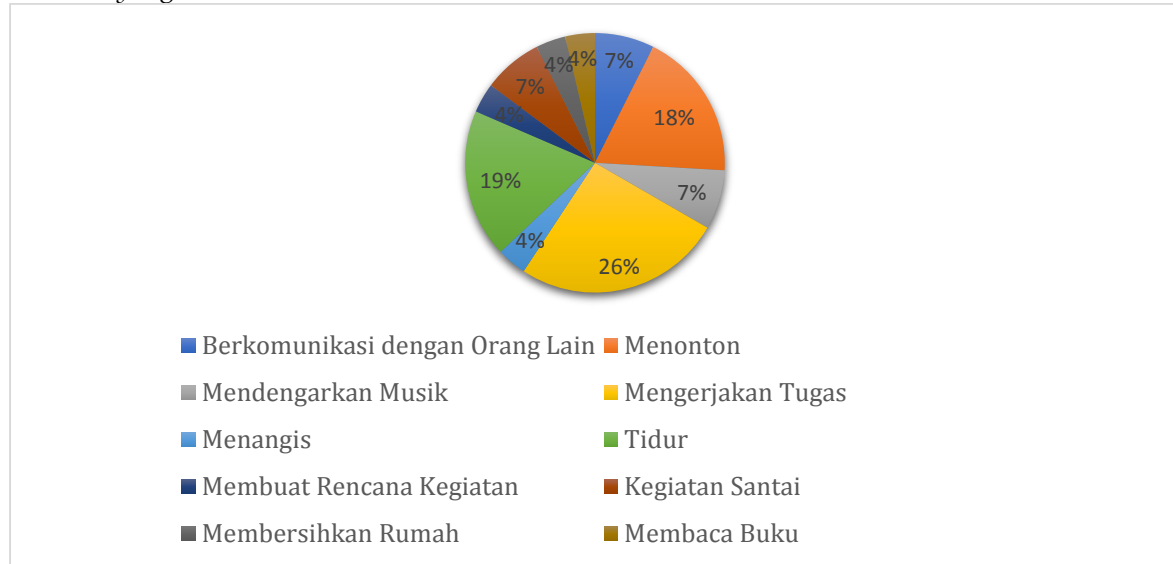


Pada kondisi *distress*, kondisi partisipan diketahui menggunakan SUDS (*Subjective Unit Distress Scale*). Partisipan memberikan skor terkait *distress* yang muncul selama 27 hari. Berdasarkan skor yang telah diisi di dalam pemantauan aktivitas diketahui bahwa pada minggu ke 1 kondisi *distress* partisipan paling tinggi di skor 6 dan paling rendah di skor 2. Sementara itu, pada minggu ke 2, kondisi *distress* partisipan paling tinggi di skor 7 dan

paling rendah di skor 2. Kondisi yang cukup stabil terjadi pada minggu ke 3 dengan skor *distress* yang muncul berada pada skor 2 dan 3. Selanjutnya pada minggu ke 4, skor *distress* yang tinggi berada pada skor 4 dan skor terendah berada pada skor 2.

Gambar 3

Perilaku yang Muncul Berdasarkan Pemantauan Aktivitas



Pada Gambar 3 diketahui terdapat 10 perilaku yang sering muncul selama intervensi dilakukan. Perilaku yang paling banyak dimunculkan oleh partisipan, yaitu mengerjakan tugas. Hal ini sejalan dengan hasil pemantauan aktivitas terkait pikiran yang paling sering mengganggu adalah terkait tugas. Partisipan berusaha untuk mengalihkan pikiran negatif terkait tugas yang banyak dengan pikiran alternatif bahwa partisipan akan memulai mengerjakan tugas diawali dari tugas yang menurutnya paling mudah hingga yang paling sulit. Oleh karena itu, tugasnya dapat sedikit demi sedikit terselesaikan. Partisipan juga mencari beberapa kegiatan yang dapat membantunya rehat dari rutinitasnya seperti rehat sejenak dengan tidur, menonton film ataupun video yang disukai. Hal ini dapat menjadi hiburan untuk partisipan setelah melakukan kesibukannya setiap hari.

Diskusi

Berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa partisipan memiliki gangguan depresi dengan *distress* cemas. Banyaknya tugas kuliah dan ekspektasi pada nilai yang memuaskan membuat munculnya perasaan tertekan dan bingung. Partisipan memiliki keraguan dan mengevaluasi negatif terkait kemampuan yang dimiliki. Menurut Bruffaerts *et al.* (2018) menemukan bahwa kondisi depresi, pikiran bunuh diri serta perilaku bunuh diri terjadi pada mahasiswa terkait dengan nilai akademik yang rendah. Kesulitan mahasiswa dalam beradaptasi dengan lingkungan perkuliahan, beban

tugas yang banyak, dan harapan dalam mencapai nilai yang tinggi mampu memunculkan gangguan psikologis.

Bukan hanya beban terkait perkuliahan, beban psikologis yang dirasakan oleh partisipan juga disebabkan oleh konflik dengan ibu. Konflik dengan orang tua dapat memberikan dampak yang panjang bagi kesehatan mental seseorang seperti meningkatnya risiko munculnya gangguan depresi (Alaie *et al.*, 2020). Pada penelitian yang dilakukan oleh Liu *et al.* (2019) menemukan bahwa seseorang yang mengalami depresi memiliki gaya koping yang negatif dalam menghadapi permasalahan hidup. Hal ini sejalan dengan kondisi partisipan yang menarik diri dari lingkungan.

Konflik dengan ibu juga memunculkan keberhargaan diri yang rendah. Partisipan merasa kecewa atas respons terhadap usahanya untuk membahagiakan ibu. Sejalan dengan kondisi partisipan, pada penelitian yang dilakukan oleh Verrocchio *et al.* (2015) menjelaskan bahwa hubungan orang tua dan anak yang problematik menjadi salah satu prediktor untuk mengetahui tingkat keberhargaan diri seseorang. Pikiran tidak berharga yang dimiliki oleh partisipan dapat dijelaskan dalam teori kognitif Beck (1987) yang disebut *mental filter*. *Mental filter* merupakan kondisi di mana seseorang memiliki pemahaman selektif, membatasi kesimpulan berdasarkan hal-hal yang terbatas dan negatif (Beck, 1987). Partisipan lebih fokus pada hal yang tidak didapatkan dari ibu.

Dampak lain dari konflik menyebabkan munculnya pemikiran untuk melakukan bunuh diri karena menganggap sudah tidak memiliki tujuan hidup. Perceraian orang tua dan kekerasan rumah tangga yang dialami oleh ibu membuat partisipan ingin membahagiakan ibu dengan cara menjadi anak yang berprestasi. Keadaan partisipan didukung oleh penelitian Brent dan Maalouf (2015) yang menjelaskan bahwa faktor risiko perilaku bunuh diri adalah riwayat keluarga yang mengalami kekerasan, konflik keluarga, dan kurangnya dukungan dari keluarga. Oleh karena itu, pikiran bunuh diri pada partisipan merupakan manifestasi dari riwayat kekerasan dalam keluarga, adanya konflik keluarga, dan kurangnya dukungan dari keluarga.

Meskipun demikian, partisipan memiliki *insight* untuk mencari bantuan dari profesional kesehatan mental. Menurut Gericke *et al.* (2021) seseorang yang memiliki kesadaran diri mampu mengetahui apa yang dipikirkan, dirasakan, dan bagaimana harus merespons keadaan. Kesadaran diri akan kondisi kesehatan dapat membuat seseorang membutuhkan dan mencari fasilitas terapi sebagai bentuk proses penyembuhan dari kondisi yang tidak nyaman. Terapi yang diberikan dalam penelitian ini merupakan terapi kognitif perilaku secara daring.

Setelah terapi kognitif perilaku secara daring dilakukan, terdapat perubahan yang dapat dilihat dari partisipan, yaitu pada aspek pikiran, aspek emosi, dan aspek perilaku. Menurut Li dan Leung (2020) menyatakan bahwa mahasiswa yang memiliki tekanan mental menganggap bahwa terapi daring memberikan kenyamanan dan keamanan untuk berbagi informasi sensitif selama sesi terapi. Perubahan secara kognitif yang terjadi pada partisipan seperti berkurangnya pikiran bunuh diri dan pikiran untuk menyalahkan diri

sendiri. Selama sesi intervensi, partisipan mengalihkan pikiran tersebut dengan mengingat hal-hal positif maupun pencapaian yang sudah didapatkan. Pengalihan pikiran membantu partisipan untuk dapat fokus pada potensi positifnya sendiri. Kondisi tersebut dinamakan restrukturisasi kognitif, yaitu merubah pikiran negatif ke pikiran positif sehingga berkurangnya perilaku menyakiti diri sendiri (Paramitayani, 2022).

Selain itu, terapi kognitif perilaku melibatkan keterampilan kognitif sehingga memungkinkan seseorang mengatasi lebih efektif terkait peristiwa kehidupan yang penuh tekanan (Hawley *et al.*, 2017). Partisipan mampu memunculkan kondisi yang lebih adaptif dengan meningkatkan kesadaran tentang keberhargaan diri. Sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Fitriani (2018) bahwa setelah mendapatkan terapi kognitif perilaku, seseorang mengalami perubahan pada aspek kognitif dan menemukan perilaku yang lebih adaptif.

Sementara itu, terapi kognitif perilaku yang diberikan mampu membantu partisipan untuk memiliki perubahan secara emosional. Perubahan secara emosi yang terjadi, yaitu partisipan mampu melakukan regulasi emosi. Hal ini didukung oleh terdapat sesi dalam terapi kognitif perilaku yang terdiri dari edukasi macam-macam emosi, cara memahami, mengatur, dan menerima emosi. Keberhasilan yang dilakukan oleh partisipan sejalan dengan salah satu tujuan dari kognitif perilaku, yaitu mengembangkan kemampuan dalam meregulasi emosi (Rubin-Falcone *et al.*, 2018).

Pada perubahan perilaku yang terjadi setelah intervensi, yaitu berkurangnya menghindari orang lain dan munculnya keinginan untuk beraktivitas. Perilaku menghindar dapat dikurangi oleh partisipan karena munculnya kesadaran bahwa pentingnya membangun relasi di lingkungannya. Partisipan mulai mengikuti kegiatan magang sesuai dengan minatnya. Perubahan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh González-Valero *et al.* (2019) bahwa terapi kognitif perilaku memiliki manfaat untuk meningkatkan kemampuan sosial dan memiliki target terkait perilaku psikososial seperti membangun hubungan interpersonal dan efikasi sosial.

Activity monitoring yang dilakukan oleh partisipan memberikan dampak positif dalam menurunkan gejala depresi dan kecemasan. Partisipan berhasil melakukan monitoring aktivitasnya serta perubahan pikiran dan perasaan yang dimiliki selama 24 hari. Hasil dari *activity monitoring* membantu partisipan lebih memahami bahwa pikiran, perasaan, dan perilaku saling berkaitan. *Activity monitoring* khususnya terkait kondisi emosional dapat membantu seseorang meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan (Bakker & Rickard, 2018). Pemahaman tersebut juga memunculkan kesadaran untuk meningkatkan *self-awareness* terkait kesehatan mental. Partisipan dapat meneruskan *activity monitoring* dengan bantuan aplikasi catatan di *handphone*.

Pada hasil terapi tersebut, partisipan juga menemukan strategi koping yang lebih adaptif seperti membuat akun edukasi di instagram untuk berbagi informasi tentang ilmu teknologi pangan, membangun usaha secara daring, dan membuat konten. Strategi koping yang dilakukan oleh partisipan termasuk dalam *problem focused coping*. Kondisi yang

dialami oleh partisipan sejalan dengan penelitian Chauvet-Gelinier dan Bonin (2017) bahwa seseorang yang memiliki gejala depresi disertai rasa cemas akan kehilangan minat dalam melakukan tugas-tugas sederhana. Oleh karena itu, dibutuhkan *problem focused coping* dengan bentuk sebuah perilaku adaptif sehingga mampu mengurangi gejala depresi dan kecemasan yang dimiliki partisipan.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa terapi kognitif perilaku secara daring mampu membantu partisipan menyadari pikiran, perasaan, dan perilaku. Bukan hanya itu saja, terapi tersebut dapat membantu partisipan untuk menemukan pikiran alternatif dan mencari strategi koping dalam menghadapi kesulitan. Pemantauan aktivitas yang dilakukan dalam penelitian ini juga membantu partisipan untuk menyadari perubahan secara psikologis sebelum dan sesudah terapi. Partisipan dapat lebih menghargai usaha dan pencapaian diri sendiri ketika mengevaluasi perubahan melalui formulir pada pemantauan aktivitas tersebut.

Kesimpulan

Terapi kognitif perilaku secara daring secara membantu perubahan kognitif dan perilaku partisipan dengan gangguan depresi *distress* cemas. Perubahan kognitif yang terjadi adalah munculnya pikiran bahwa partisipan berharga dan perlu untuk menghargai semua usaha yang sudah dilakukan. Partisipan juga mampu untuk melakukan perubahan perilaku seperti mulai berkomunikasi dengan orang terdekat, memilih kegiatan yang diminati, dan bertanggung jawab dalam menyelesaikan tugas kuliahnya. Rekomendasi untuk partisipan, yaitu meningkatkan keberhargaan diri melalui membangun relasi di lingkungan sosial. Partisipan juga dapat melanjutkan pemantauan aktivitas untuk membantu mengevaluasi kondisi kesehatan mentalnya.

Saran

Pada terapi kognitif perilaku secara daring memiliki manfaat karena memudahkan seseorang yang membutuhkan intervensi psikologis namun tidak dapat bertatap muka langsung dengan profesional. Terapi kognitif perilaku secara daring dapat direkomendasikan kepada klien yang memiliki gangguan depresi disertai kecemasan. Hal ini disebabkan karena profesional dapat membantu klien untuk merekonstruksi pikiran negatif, memahami dan menyadari afek depresif yang muncul, mencari pikiran alternatif serta membangun perilaku yang lebih adaptif. Penelitian selanjutnya diperlukan untuk mengkaji manfaat terapi kognitif perilaku secara daring yang diterapkan pada gangguan psikologis lainnya.

Pernyataan

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada partisipan, dosen pembimbing, dan supervisor psikolog yang membantu dalam penelitian ini.

Pendanaan

Pendanaan penelitian ini sepenuhnya ditanggung oleh penulis sendiri.

Kontribusi Penulis

FAR berkontribusi pada penyusunan dan pelaksanaan penelitian serta penulisan naskah manuskrip. RARK berkontribusi dalam memberikan supervisi selama proses penelitian dan tinjauan dalam penulisan naskah.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian, penulisan naskah ataupun publikasi penelitian ini.

Orcid ID

Farra Anisa Rahmania <https://orcid.org/0000-0003-4424-1386>

Daftar Pustaka

- Acharya, L., Jin, L., & Collins, W. (2018). College life is stressful today—Emerging stressors and depressive symptoms in college students. *Journal of American College Health*, 66(7), 655-664. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1451869>
- Alaie, I., Låftman, S. B., Jonsson, U., & Bohman, H. (2020). Parent–youth conflict as a predictor of depression in adulthood: a 15-year follow-up of a community-based cohort. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(4), 527-536. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01368-8>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition*. American Psychiatric Association.
- Bakker, D., & Rickard, N. (2018). Engagement in mobile phone apps for self-monitoring of emotional wellbeing predicts changes in mental health: MoodPrism. *Journal of Affective Disorders*, 227, 432-442. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.016>
- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1, 5–37.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. The Guilford Press.
- Benjamin, C. L., O'Neil, K. A., Crawley, S. A., Beidas, R. S., Coles, M., & Kendall, P. C. (2010). Patterns and predictors of subjective units of distress in anxious youth. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(4), 497–504. <https://doi.org/10.1017/s1352465810000287>

- Brent, D., & Maalouf, F. (2015). Depressive disorders in childhood and adolescence. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 874-892. <https://doi.org/10.1002/9781118381953.ch63>
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., ... & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225, 97-103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>
- Bruijnicks, S. J., DeRubeis, R. J., Hollon, S. D., & Huibers, M. J. (2019). The potential role of learning capacity in cognitive behavior therapy for depression: A systematic review of the evidence and future directions for improving therapeutic learning. *Clinical Psychological Science*, 7(4), 668-692. <https://doi.org/10.1177/2167702619830391>
- Chauvet-Gelinier, J. C., & Bonin, B. (2017). Stress, anxiety and depression in heart disease patients: A major challenge for cardiac rehabilitation. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 60(1), 6-12. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2016.09.002>
- Dewanti, S. R., Novitasari, Z., & Jayanti, I. D. (2021). The anxiety level among mothers during the COVID-19 pandemic. *JOMSIGN: Journal of Multicultural Studies in Guidance and Counseling*, 5(2), 1-13. <https://doi.org/10.17509/jomsign.v5i2.33491>
- Easterbrook, C. J., & Meehan, T. (2017). The therapeutic relationship and cognitive behavioural therapy: A case study of an adolescent girl with depression. *The European Journal of Counseling Psychology*, 6(1), 1-24. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.2046>
- Fitriani, A. (2018). Cognitive behavior religious therapy untuk menurunkan tingkat episode depresi pada pasien depresi dengan gejala psikotik. *Proyeksi: Jurnal Psikologi*, 12(1), 77-87. <http://dx.doi.org/10.30659/jp.12.1.77-87>
- Gericke, F., Ebert, D. D., Breet, E., Auerbach, R. P., & Bantjes, J. (2021). A qualitative study of university students' experience of the Internet-based CBT for depression. *Counseling and Psychotherapy Research*, 21(4), 792-804. <https://doi.org/10.1002/capr.12465>
- González-Valero, G., Zurita-Ortega, F., Ubago-Jiménez, J. L., & Puertas-Molero, P. (2019). Use of meditation and cognitive behavioral therapies for the treatment of stress, depression and anxiety in students. A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 1-23. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224394>
- Hawley, L. L., Padesky, C. A., Hollon, S. D., Mancuso, E., Laposa, J. M., Brozina, K., & Segal, Z. V. (2017). Cognitive-behavioral therapy for depression using mind over mood: CBT skill use and differential symptom alleviation. *Behavior Therapy*, 48(1), 29-44. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.003>
- Hindradjat, J., Ramli, M., & Radjah, C. L. (2021). Case study on the use of Cognitive Behavior Therapy (CBT) in reducing depression levels in adult women. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(2), 263-272.

- Kartika, A., & Cakra Wira Laksana, M. A. (2021). Efektivitas online group CBT pada stres dan coping strategy remaja perempuan yang terdampak covid-19. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 9(2), 179-190. <https://doi.org/10.22219/jipt.v9i2.15023>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Situasi kesehatan jiwa Di Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/20031100001/situasi-kesehatan-jiwa-di-indonesia.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Kemenkes beberkan masalah permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
- Krusenvik, L. (2016). Using case studies as a scientific method: Advantages and disadvantages. 1-11. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1054643/FULLTEXT01.pdf>
- Kurniawan, Yudi & Sulistyarini, Indahria. (2017). Komunitas sehati (Sehat Jiwa dan Hati) sebagai intervensi kesehatan mental berbasis masyarakat. *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*. 1. 112. <https://doi.org.10.20473/jpkm.V1I22016.112-124>
- Li, T. M., & Leung, C. S. (2020). Exploring student mental health and intention to use online counseling in Hong Kong during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(10), 564–565. <https://doi.org/10.1111/pcn.13117>
- Liu, Y., Zhang, N., Bao, G., Huang, Y., Ji, B., Wu, Y., ... & Li, G. (2019). Predictors of depressive symptoms in college students: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 244, 196-208. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.084>
- Palacios, J. E., Richards, D., Palmer, R., Coudray, C., Hofmann, S. G., Palmieri, P. A., & Frazier, P. (2018). Supported internet-delivered cognitive behavioral therapy programs for depression, anxiety, and stress in university students: Open, non-randomised trial of acceptability, effectiveness, and satisfaction. *JMIR Mental Health*, 5(4), 1-16. <https://doi.org/10.2196/11349>
- 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>
- Ramón-Arbués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>
- Razak, A. Mokhtar, M. K., & Sulaiman, W. S. W. (2014). Terapi spiritual islami: Suatu model penanggulangan gangguan depresi. *Intuisi: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 14(1), 141-151. <https://doi.org/10.15294/intuisi.v6i2.13313>

- Rubin-Falcone, H., Weber, J., Kishon, R., Ochsner, K., Delaparte, L., Doré, B., ... & Miller, J. M. (2018). Longitudinal effects of cognitive behavioral therapy for depression on the neural correlates of emotion regulation. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 271, 82-90. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2017.11.002>
- Sorayah, S. (2015). Uji validitas konstruk beck depression inventory-II (BDI-II). *Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia*, 4(1), 1-13.
- Verrocchio, M. C., Marchetti, D., & Fulcheri, M. (2015). Perceived parental functioning, self-esteem, and psychological distress in adults whose parents are separated/divorced. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01760>
- World Health Organization (WHO). (2023). Depression. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>