Penggunaan *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) untuk Menurunkan Gejala Depresi Wanita dengan (*Major Depressive Disorder* (MDD)

Hasrat Listaria Mailana*[1], Ika Yuniar Cahyanti[2]
[1,2]Universitas Airlangga, Indonesia
E-mail: hasrat.listaria.mailana-2022@psikologi.unair.ac.id

Article Info
Article History
Received: 2024-12-15
Revised: 2025-01-22
Published: 2025-02-13

Keywords:
Mindfulness;
Depression;
Adults;
Major Depressice Disorder.

Abstract
Major Depressive Disorder (MDD) is clinically characterized by a loss of interest and difficulty in feeling satisfaction and happiness in daily life. This condition must last at least two weeks or more and significantly impacts an individual's daily functioning. Individuals experiencing this disorder are usually trapped in negative thoughts and engage in rumination, leading to feelings of being stuck and overwhelmed. Therefore, Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) was used to reduce the severity of depressive symptoms through the practice of mindfulness techniques and behavioral changes. This study employed a single-subject experimental design to evaluate the effectiveness of MBCT in a 22-year-old woman who met the criteria for depression. Relevant data was collected through clinical interviews, observations, and psychological tests (DASS-42, SPM, Graphic Tests, and SSCT). The intervention results showed a decrease in depressive symptoms in the participant within three weeks of treatment due to the regular practice of mindfulness in daily activities and the reactivation of positive behaviors and activities that provided positive reinforcement to the participant. The participant resumed functioning in her life, and the success of this therapy was also influenced by the participant's motivation to change and adequate social support from her environment.

Artikel Info
Sejarah Artikel
Diterima: 2024-12-15
Direvisi: 2025-01-22
Dipublikasi: 2025-02-13

Kata kunci:
Mindfulness;
Depresi;
Dewasa;
Gangguan Depresi Mayor.

Abstrak
Gangguan Depresi Mayor (*Major Depressive Disorder*/MDD) secara klinis ditandai dengan kehilangan minat dan kesulitan untuk merasa kepuasan dan kebahagiaan dalam kesehariannya. Kondisi ini harus berlangsung setidaknya 2 minggu atau lebih dan memengaruhi keberfungsian individu dalam keseharian. Individu yang mengalami gangguan ini biasanya terjebak dalam pemikiran yang negatif dan melakukan ruminasi sehingga terjebak dan kewalahan. Oleh karena itu, digunakan intervensi MBCT untuk menurunkan keparahan gejala depresi dengan praktik teknik *mindfulness* dan perubahan perilaku. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen subjek tunggal *(Single Case Experiment)* untuk mengevaluasi efektivitas MBCT pada wanita berusa 22 tahun yang memenuhi kriteria depresi. Data-data yang berkaitan dikumpulkan dengan wawancara klinis, observasi, dan tes psikologis (DASS-42, SPM, Tes Grafis, dan SSCT). Hasil intervensi menunjukkan adanya penurunan gejala depresi pada partisipan dalam 3 minggu penanganan karena melakukan praktik *mindfulness* secara rutin dalam kegiatan sehari-hari dan pengaktifan kembali perilaku serta kegiatan positif yang memberikan *positive reinforcement* pada partisipan. Partisipan kembali berfungsi dalam kehidupannya dan keberhasilan terapi ini juga dipengaruhi oleh motivasi partisipan untuk berubah serta dukungan sosial yang adekuat dari lingkungan di sekitar partisipan.

I. PENDAHULUAN

Major Depressive Disorder (MDD) atau yang bisa disebut gangguan depresi mayor merupakan diagnosis yang paling umum dan sering diberikan kepada individu yang memiliki gejala-gejala depresi (Barlow & Durand, 2014). Menurut *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), individu dapat disebut mengalami MDD ketika mengalami lima atau lebih gejala depresi, yang meliputi perubahan signifikan nafsu makan, berat badan, dan jam tidur, merasa kelelahan terus-menerus, perasaan tidak berharga, kesulitan berkonsentrasi dan gangguan memori, serta adanya pemikiran untuk mengakhiri hidup. Gejala ini harus dirasakan hampir setiap hari selama setidaknya dua minggu untuk bisa ditegakkan sebagai gangguan depresi mayor (MDD) (American Psychiatric Association, 2013).

Salah satu gejala yang harus muncul pada individu dengan MDD adalah mengalami *mood* yang depresif (suasana hari buruk) atau kehilangan minat dan ketidakmampuan untuk merasakan kebahagiaan atau kepuasan dalam

menjalankan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini harus muncul di berbagai *setting* kehidupan individu, baik saat di rumah, di sekolah, maupun di tempat kerja sehingga dapat terlihat bahwa gejala yang dialami mengganggu dan mempengaruhi keberfungsian individu dalam kehidupannya (Kring, Davison, Neale, & Johnson, 2014).

Individu yang mengalami depresi juga memiliki karakteristik untuk melihat dan menganggap suatu permintaan, masalah, dan tuntutan secara berlebihan sehingga mereka memunculkan pemikiran bahwa mereka tidak akan pernah bisa menyelesaikan hal tersebut dan mengganggu suasana hatinya (Corey, 2012; LeMoult & Gotlib, 2019). Selain itu, individu yang mengalami depresi cenderung memiliki gaya atribusi yang negatif sehingga cenderung menyalahkan diri sendiri secara terus-menerus yang kemudian juga menggeneralisasikan nilai yang negatif tersebut ke dalam seluruh hal yang terjadi di hidupnya (Barlow & Durand, 2014). Oleh karena itu, individu yang seringkali mengalami peristiwa yang negatif dan sangat menekan, seperti kehilangan pekerjaan, kehilangan orang terdekat, kegagalan, serta kurangnya dukungan dan peran keluarga, menjadi lebih rentan untuk mengalami depresi (Kring, Davison, Neale, & Johnson, 2014).

MDD merupakan gangguan yang dialami secara berepsiode karena gejala yang dialami dirasakan dalam waktu tertentu dan dapat tiba-tiba hilang namun bisa dirasakan kembali. Individu yang sudah pernah mendapatkan diagnosis MDD memiliki kemungkinan besar untuk bisa kambuh kembali paling tidak satu kali selama ia hidup. Satu episode MDD yang tidak pernah diberi penanganan akan bertahan ±4 – 9 bulan (Kessler & Wang, 2009). Oleh karena itu, intervensi yang tepat dibutuhkan untuk mencegah meningkatnya keparahan gejala ketika individu berada pada fase depresif (Bockting, Hollon, Jarrett, Kuyken, & Dobson, 2015).

Penanganan depresi dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan yang menyesuaikan dengan kondisi individu, yang meliputi farmakoterapi (antidepresan) dan psikoterapi (*Cognitive-behavioral therapy, Interpersonal therapy, Supportive therapy, Psychoeducational intervention,* dan *Mindfulness-based cognitive therapy*) (Karrouri et al., 2021). Pada artikel ini akan membahas penanganan gejala depresi menggunakan salah satu prosedur psikoterapi, yaitu *Mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT).

Intervensi *Mindfulness-based Cognitive Therapy* (MBCT) merupakan pengembangan dari model kerentanan kognitif yang menyatakan bahwa individu yang mengalami depresi memiliki pola pikir negatif yang berbeda dengan populasi umum. MBCT mendorong individu dengan gejala depresi untuk menjadi lebih sadar akan peristiwa internal yang sedang dialami, yang meliputi pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh. Setelah disadari, MBCT juga akan mengajarkan individu untuk mengubah cara mereka dalam berhubungan dengan pikiran-pikiran yang negatif ini. Kemudian, diakhiri dengan melatih individu untuk melepaskan diri dari pola pikir yang negatif sehingga dapat mengurangi risiko kekambuhan di masa yang akan datang (Kaviani, Javaheri, & Hatami, 2011; MacKenzie & Kocovski, 2016).

Keterampilan utama yang akan dipelajari dalam MBCT adalah cara untuk "melangkah keluar" dengan "berhati-hati" – "menyadari" – "melepaskan". Melepaskan di sini berarti melepaskan keterlibatan dalam rutinitas buruk pola berpikir yang berputar di siklus yang negatif dan menghindari kebahagiaan (Segal et al., 2002). Dengan kata lain, kegiatan-kegiatan yang dilakukan secara sistematis dalam MBCT akan memfasilitasi pandangan yang "terpusat" tentang kognisi dan perasaan. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran penuh atau kondisi *mindful* dapat membantu individu untuk "beralih" dari peristiwa internal negatif yang hanya ada di kognitif individu tanpa menghindari dan semakin terjebak dalam perenungan, kekhawatiran, dan pikiran-pikiran negatif lain yang menyebabkan kondisi depresi pada individu (Segal et al., 2002; Batink et al., 2013).

Akan tetapi, MBCT tidak menekankan untuk mengubah konten pikiran dan mengidentifikasi skema atau *core belief(s)* yang berkaitan dengan kondisi depresi seperti pada CBT. MBCT lebih menekankan pada peningkatan kesadaran akan kehadiran pikiran-pikiran tersebut kemudian dirasakan, diterima, dan dibebaskan (Hick & Chan, 2010). Oleh karena itu, tujuan utama dari MBCT adalah kebebasan, bukan kebahagiaan, relaksasi, dan sebagainya, meskipun hal-hal tersebut dapat menjadi hasil tambahan yang baik (Kaviani, Javaheri, & Hatami, 2011).

Dalam artikel milik Kaviani, Javaheri, dan Hatami (2011) dituliskan beberapa hasil penelitian terkait efektivitas MBCT yang telah diuji untuk menurunkan gejala kecemasan yang berlebih (Roemer & Orsillo, 2007), menurunkan gejala insomnia dengan mengurangi masalah

tidur yang terkait pada gangguan kecemasan (Yook, Lee, Ryu, et al., 2008), dan meningkatkan kualitas hidup dalam domain fisik dan psikologis (Kuyken et al., 2008). Kemudian, MBCT juga merupakan terapi yang efektif untuk mengurangi kekambuhan apabila dibersamai dengan antidepresan dalam waktu 15 bulan (Kuyken et al., 2008). Selain itu, penelitian terbaru juga melaporkan bahwa MBCT juga teruji efektif untuk fase pengobatan akut pada MDD dan untuk mengurangi gejala-gejala yang masih tersisa (Batink et al., 2013).

Berdasarkan penjelasan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menerapkan MBCT sebagai intervensi utama untuk menurunkan gejala depresi pada perempuan yang mengalami penipuan dan berbagai kejadian negatif lain. Intervensi ini dipilih berdasarkan bukti ilmiah sebelumnya yang menunjukkan bahwa MBCT efektif untuk penanganan depresi baik yang baru dirasakan (*single episode*) maupun yang remisi atau kambuh (*reccurent episodes*). Akan tetapi, penelitian maupun penggunaan MBCT untuk menangani gangguan depresi mayor episode tunggal masih belum banyak diterapkan di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk membuktikan apakah intervensi MBCT akan efektif untuk menurunkan tingkat depresi pada wanita yang mengalami gangguan depresi mayor (MDD) episode tunggal di Indonesia.

II. METODE PENELITIAN

A. Partisipan Penelitian

Partisipan adalah wanita berusia 25 tahun, merupakan anak pertama dari dua bersaudara, dan berprofesi sebagai perawat. Saat ini, partisipan mengeluhkan bahwa seringkali berpikiran negatif dan melakukan ruminasi sehingga kondisi emosinya cenderung negatif serta ada perilaku menyakiti diri sendiri. Selain itu, partisipan juga mengalami gangguan tidur dan gangguan makan yang menyebabkan partisipan kehilangan berat badan ±8kg dalam waktu <2 bulan. Partisipan juga menyampaikan bahwa badannya mudah lelah sehingga sulit untuk berkonsentrasi selama melakukan kegiatan. Kondisi-kondisi ini menyebabkan partisipan kehilangan minat untuk beraktivitas dan berinteraksi sosial, tidak merasakan kebahagiaan, serta keinginan untuk mengakhiri hidup yang semakin meningkat.

Kondisi partisipan ini dimulai sejak bulan Maret 2024 ketika ia mulai dikejar oleh pihak peminjaman uang *online* (pinjol) di mana bukan ia yang menggunakan uang tersebut melainkan salah satu teman laki-lakinya. Teman ini menggunakan data diri partisipan untuk mendaftar 9 aplikasi pinjol dan membuat kartu kredit yang partisipan tidak ketahui penggunaannya. Selain itu, teman ini juga meminjam uang tunai >20 juta dan belum dikembalikan hingga saat ini. Adanya permasalahan ini membuat partisipan sering melamun sehingga tidak berkonsentrasi saat bekerja dan mengalami kecelakaan kerja yang membuatnya cidera. Saat masa pengobatan untuk cideranya ini, partisipan melakukan MRI dan mengetahui adanya penyakit tambahan, yaitu kista ginjal. Peristiwa dan kondisi negatif yang partisipan alami ini terjadi dalam waktu yang berdekatan dan bertubi-tubi sehingga partisipan merasa kewalahan. Ditambah dengan partisipan yang tidak memiliki sumber dukungan sosial yang adekuat menyebabkan partisipan tidak bisa mengontrol pikiran negatifnya dan meyakini bahwa ia tidak mampu menyelesaikannya. Partisipan kemudian merasa bahwa tidak ada masa depan lagi untuknya dan memiliki keinginan yang besar untuk mengakhiri hidupnya.

B. Asesmen

Asesmen yang dilakukan untuk menggali data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan wawancara, observasi, dan tes psikologi. Wawancara klinis dilakukan untuk menggali terkait riwayat keluhan dan riwayat kehidupan partisipan yang mempengaruhi munculnya kondisi depresi yang dikeluhkan. Kemudian, observasi dilakukan secara *self-monitoring* untuk melihat perilaku yang muncul baik saat peneliti sedang bersama maupun tidak bersama partisipan. Sementara itu, tes psikologi yang diberikan pada partisipan meliputi DASS-42 (untuk melihat tingkat depresi dan masalah yang lain), SPM (untuk mengetahui kemampuan inteligensi secara umum), Tes Grafis (untuk mengetahui dinamika kepribadian), dan SSCT (untuk mengetahui gambaran sikap dan penyesuaian diri partisipan terhadap lingkungan sekitarnya).

C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus tunggal yang mempunyai prinsip mempelajari individu dalam dua kondisi, yaitu

sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, untuk mengetahui pengaruh perlakuan terhdap variabel terikat yang diukur pada kedua kondisi tersebut (Sukmadinata, 2013). Pegukuran dan analisis data digunakan untuk melihat apakah terdapat efektivitas intervensi yang diberikan terhadap kondisi partisipan.

D. Prosedur Intervensi

Pendekatan intervensi yang akan diberikan yaitu *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT). MBCT memiliki 4 (empat) prinsip dasar, yaitu *mindfulness practice, cognitive awareness, acceptance,* dan *behavioral change.* Prinsip dasar ini kemudian menjadi tema dari 4 (empat) sesi utama dari intervensi yang akan dilakukan dan setiap sesinya akan terdiri dari beberapa kegiatan yang akan dilakukan. Pada akhir setiap sesi, akan diberikan tugas untuk melakukan praktik *mindfulness* di rumah. Setiap sesi akan dilakukan dengan durasi sekitar 60 – 90 menit.

Tujuan dan deskripsi kegiatan di setiap sesi yang akan dilaksanakan merupakan adaptasi dari MBCT yang dikembangkan oleh (Segal et al., 2002) dan dilakukan secara bertahap dengan rincian sebagai berikut.

Sesi 1. Mengembangkan Kesadaran. Tujuan dari sesi ini adalah untuk membantu partisipan memahami dan menyadari kondisi psikologisnya secara komprehensif serta memberikan penjelasan tentang kondisi *mindful* sekaligus mempraktikkan latihan *mindfulness* bersama dengan partisipan. Tujuan tersebut dicapai dengan beberapa kegiatan, yaitu melakukan psikoedukasi terkait permasalahan yang dimiliki sekaligus memberikan saran praktis untuk memunculkan *hope* dan membentuk *support system* yang baik untuk partisipan. Selain itu, sesi ini juga mengenalkan konsep *mindfulnes* beserta kegiatan atau aktivitas yang bisa dilakukan secara *mindfully* untuk membantu partisipan menyadari apa saja yang sedang ia lakukan atau rasakan. Dengan demikian, diharapkan partisipan mulai mampu mengenali dirinya sendiri beserta emosi dan *stressor* yang menyertai.

***Sesi 2. Mengubah Hal yang Tidak Menyenangkan*.** Fokus kegiatan pada tahap ini adalah mengenalkan kepada partisipan tentang jenis-jenis pemikiran negatif yang otomatis bisa muncul *ketika* menghadapi suatu peristiwa. Kemudian, partisipan diminta untuk mengidentifikasi pemikiran negatif yang dimiliki dengan mengisi kuesioner yang sudah disediakan. Selanjutnya, dilakukan psikoedukasi terkait pemikiran negatif dengan kondisi depresi yang dialami. Setelah itu, partisipan diajarkan untuk mengubah caranya berhubungan dengan pemikiran negatif tersebut dengan *challenging negative thought* dan *positive self-talk*. Kegiatan ini dilakukan agar klien dapat mengubah hubungannya dengan pemikiran negatif yang dimiliki dan memiliki cara baru untuk berhubungan dengan pemikiran yang menyebabkan kondisi depresi.

***Sesi 3. Melepaskan dan Beraksi Ketika Mood Negatif (Action Step*).** Fokus kegiatan pada tahap ini adalah partisipan memilih kegiatan yang dapat ia gunakan untuk meningkatkan *mood*-nya dan dilakukan secara *mindful* sehingga partisipan dapat membiasakan diri untuk beraktivitas secara lebih *mindful.*

Sesi 4. Evaluasi dan Terminasi. Sesi ini merupakan sesi terakhir dari rangkaian kegiatan intervensi yang dilakukan. Tujuan dari sesi ini adalah untuk mengevaluasi keseluruhan sesi intervensi yang telah berjalan dan mengetahui perubahan pada kondisi partisipan. Perubahan dan evaluasi ini dilakukan dengan diskusi dan konseling bersama partisipan tentang kegiatan yang sudah berlangsung sekaligus terus memotivasi partisipan untuk tetap melakukan praktik *mindfulness* di setiap kegiatan yang dilakukan.

Setelah satu bulan dari diselesaikannya empat sesi utama dari intervensi MBCT, peneliti akan melakukan *follow-up* terkait perkembangan kondisi partisipan. Pada saat *follow-up* diharapkan partisipan tetap rutin melakukan praktik-praktik yang sudah diajarkan selama sesi intervensi di kegiatan sehari-hari untuk menjaga kesadaran atas dirinya sendiri dan membantu meregulasi emosinya dengan lebih baik. Selain itu, diberikan juga tambahan psikoedukasi terkait caranya untuk membela dirinya sendiri ("*Speak Up!"*), *self-monitoring* kondisi fisik dan psikis, serta memberikan *reward* yang sehat dan positif terhadap dirinya sendiri setelah melakukan kegiatan yang positif untuk meminimalisir terjadinya kekambuhan (*relapse*).

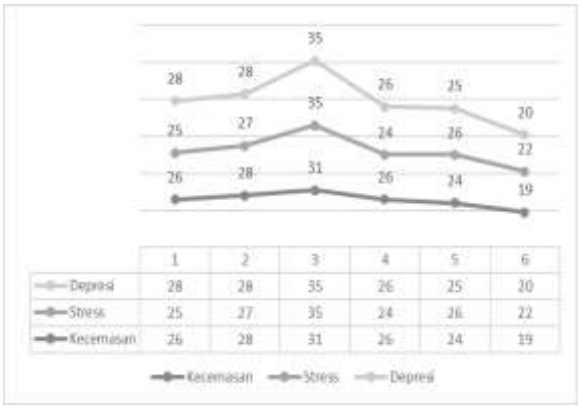
III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Perubahan kondisi partisipan dapat dilihat dari perubahan tingkat keparahan gejala yang dialami klien yang diukur menggunakan skala DASS-42 yang diberikan 3 kali pada saat proses asesmen dan 3 kali setelah sesi intervensi. Hasil pengukuran dan perubahan tingkat keparahan gejala depresi dapat dilihat di **Gambar 1**. Saat proses asesmen, hasil DASS-42 pada setiap aspek yang diukur semakin naik setiap minguunya kemudian mulai menurun ketika mulai diberikan sesi pertama intervensi. Hingga pada akhir sesi intervensi, skor DASS-42 partisipan menunjukkan skor depresi dan stress yang *moderate* sedangkan skor kecemasan yang *severe.* Skor pada akhir sesi ini menunjukkan penurunan 1 – 2 kategori daripada skor pada saat awal diukur. Hal ini sejalan dengan pernyataan partisipan bahwa semenjak program intervensi berlangsung, ia mulai merasa lebih tenang dan lebih lega karena ada arahan dan ada orang yang bisa ia ajak berbicara, sehingga jarang merasakan kesedihan dan menurunkan frekuensi perilaku *self-harm*.

Sebelumnya, partisipan seringkali terjebak dalam pemikiran, emosi, dan label yang negatif sehingga merasa kewalahan (*overwhelmed*) dan tidak mampu untuk mengenali dan menyadari apa yang sedang terjadi di dirinya. Hal ini menyebabkan partisipan merasa sangat kelelahan sehingga partisipan menarik diri dari lingkungan sosialnya dan tidak lagi menikmati hal-hal yang menyenangkan. Partisipan yang memiliki tendensi ruminasi pikiran dan tenggelam dalam pemikiran, emosi, dan label yang negatif membuatnya kesulitan untuk meregulasi diri dan emosinya sehingga memunculkan koping yang maladaptif, yaitu menyakiti diri sendiri dan tendensi untuk mengakhiri hidup.

Setelah dilakukan intervensi, partisipan menunjukkan penurunan gejala depresi karena ia mulai menjalani kehidupannya dengan penuh kesadaran (*mindfulness*). Partisipan mulai melakukan kegiatannya secara *mindful* sehingga ia memahami apa saja yang sedang ia hadapi dan ia tangani tanpa banyak terjebak dalam peristiwa internal yang negatif (ruminasi). Partisipan juga mulai menyadari dan memahami alasan dibalik keputusan-keputusan yang ia ambil dan tidak menelan mentah-mentah label negatif yang muncul di pemikirannya atau yang diberikan oleh orang lain sehingga kondisi pikiran dan *mood*-nya cenderung lebih stabil. Selain itu, saat ini partisipan juga memiliki strategi koping yang lebih baik yaitu dengan menyusun lego dan membaca novel sehingga *mood*-nya lebih terjaga.



Gambar 1. Hasil DASS-42 *Pre-* dan *Post-* Intervensi

Partisipan juga mulai kembali untuk memperkuat relasinya dengan orang lain, yang ia mulai dengan teman kerjanya yang saat ini posisinya paling dekat dengannya. Partisipan beberapa kali membagikan di media sosialnya bahwa ia sedang berkumpul dengan beberapa temannya untuk sekadar berjalan santai atau makan bersama. Kondisi yang membaik ini juga mempengaruhi performanya di tempat kerja yang kembali membaik.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan MBCT dapat menurunkan gejala depresi yang dimiliki oleh individu dengan gangguan depresi mayor. Hasil ini konsisten dengan penjelasan metanalisis milik Goldberg et al. (2019) yang mengatakan bahwa efek penggunaan MBCT pada individu yang saat ini sedang mengalami gejala-gejala depresi sama dengan efek penggunaan MBCT pada individu yang sedang dalam fase remisi. Selain itu, dari tinjauan terbaru terapi berbasis *mindfulness* memiliki *effect size* yang sedang untuk menutunkan gejala depresi (Hedman-Lagerlöf et al., 2018; Wang et al., 2018).

Penurunan tingkat gejala depresi yang dialami oleh partisipan dipengaruhi oleh partisipan yang mengenal teknik *mindfulness* dan mulai sering untuk mempraktikkan teknik tersebut, terutama saat partisipan sedang dalam kondisi yang negatif. Oleh karena itu,

cara partisipan dalam berhubungan dengan peristiwa internalnya sudah berubah. Dari yang terlalu fokus dan tenggelam pada peristiwa internal yang negatif (ruminasi) menjadi lebih menyadari apa saja yang sedang terjadi di sekitarnya dan mengolah pemikiran tersebut ke arah yang positif dengan pelaksanaan *mindfulness*. Selain itu, dengan adanya *positive self-talk* serta partisipan yang sekarang selalu mempertanyakan terlebih dahulu kebenaran dari perkataan orang lain terhadap dirinya juga mempengaruhi frekuensi terjadinya ruminasi pemikiran yang negative dalam diri klien. Hasil ini sesuai dengan dasar teori dari MBCT yang mengatakan bahwa peningkatan keterampilan melakukan teknik *mindfulness* akan mempengaruhi penurunan intensitas pemikiran negatif, yang diaktifkan oleh afek negatif (Teasdale et al., 2000 dalam Batink et al., 2013). Oleh karena itu, apabila terjadi kombinasi antara praktik *mindfulness* dengan *self-compassion* selama proses intervensi akan menurunkan keparahan gejala depresi yang dimediasi dengan penurunan ruminasi yang dilakukan (Shahar et al., 2010).

Selain dengan rutinitas untuk melakukan teknik *mindfulness* di kegiatan sehari-hari, adanya kegiatan-kegiatan positif lain yang dilakukan oleh partisipan juga berpengaruh dalam penurunan tingkat keparahan depresi yang dialami. Hal ini sejalan dengan fungsi perubahan perilaku (*behavioral change*) yang merupakan salah satu sesi dalam MBCT, yaitu dapat meningkatkan *positive reinforcement* yang didapatkan individu melalui peningkatan kegiatan yang positif dan sehat serta penurunan perilaku menghindar (dalam Uphoff et al., 2020) sehingga dapat meningkatkan kondisi emosi yang positif. Kegiatan positif yang dapat digunakan dalam metode penagktifan perilaku meliputi aktivitas sosial, hobi, tugas rumah sehari-hari, dan kegiatan-kegiatan pengembangan diri lain (Zakiah, 2019). Pada partisipan, kebanyakan kegiatan yang ia lakukan adalah kegiatan yang selama ini menjadi hobinya, namun sempat ia tinggalkan karena kondisi depresi yang dialami, yang berarti memiliki *positive reinforcement* untuk partisipan. Dengan ia melakukan kembali hobinya secara rutin, walaupun dengan frekuensi yang masih rendah dan bertahap, secara perlahan dapat meningkatkan suasana hati yang positif karena adanya *positive reinforcement* yang ia dapatkan.

Di tambah juga dengan partisipan yang mulai mengaktifkan kembali interaksi sosialnya dengan orang lain semakin menurunkan tingkat keparahan gejala depresi yang dialami. Hal ini sejalan dengan teori dukungan sosial (*Social support theory*) yang menyatakan bahwa semakin kuat dukungan sosial dan jejaring sosial yang didapatkan oleh individu maka akan semakin baik pula cara mereka untuk menangani masalah (Li et al., 2023). Hal ini dapat dilihat dari individu yang menerima dan memiliki dukungan emosional dan material dari teman maupun keluarga yang adekuat dapat meningkatkan kemampuan individu untuk mengatasi kejadian yang menekan dan dapat menurunkan tingkat keparahan depresi yang dialami (Yu et al., 2023).

Kesuksesan dalam pelaksanaan MBCT juga dipengaruhi oleh kondisi partisipan, yang meliputi tingkat keparahan gejala dasar yang lebih rendah, status pekerjaan, dan komorbiditas psikiatris (Geurts et al., 2020). Pada penelitian ini, partisipan merupakan individu yang memiliki aktivitas rutin yang harus dilakukan dan mendapat pemasukan yang stabil setiap bulannya. Selain itu, partisipan juga tidak memiliki komorbiditas dengan gangguan psikiatris yang lain. Oleh karena itu, perubahan kondisi partisipan ke arah yang lebih baik menjadi lebih mudah untuk diperhatikan. Hasil ini sesuai dengan metaanalisis sebelumnya yang menunjukkan bahwa adanya deprivasi pada kondisi sosial-ekonomi dikaitkan dengan hasil pengobatan yang lebih buruk dalam kondisi-kondisi psikiatris secara umum (Finegan et al., 2018). Adanya tingkat komorbiditas psikiatris yang lebih tinggi juga dikaitkan dengan berkurangnya efek positif dari MBCT pada penurunan gejala depresi sehingga apabila ditemukan adanya komorbiditas psikiatris yang spesifik, efek yang dihasilkan oleh MBCT harus ditinjau kembali (Geurts et al., 2020).

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Penggunaan intervensi MBCT pada wanita dengan gangguan depresi mayor (MDD) dapat menurunkan gejala depresi dengan menurunkan frekuensi ruminasi pemikiran negatif dan mengalihkannya pada hal yang paling dasar, yaitu sensasi tubuh. Selain itu, adanya rutinitas perubahan perilaku ke arah

yang lebih positif dan pengaktifan kembali kegiatan atau hobi yang selama fase depresi ditinggalkan juga berperan dalam penurunan gejala depresi yang dialami oleh individu. Tidak kalah penting, dukungan sosial dari lingkungan terdekat individu juga memainkan peran yang penting selama proses intervensi berlangsung.

B. Saran

Agar hasil intervensi dapat bertahan dan berkelanjutan, saran untuk partisipan adalah untuk tetap melakukan teknik *mindfulness* dalam kehidupan sehari-harinya dan terus mengembangkan hubungan serta interaksi sosial dengan lingkungan di sekitar untuk membangun dukungan sosial yang adekuat. Sementara itu, saran untuk peneliti selanjutnya adalah apabila studi ini akan direplikasi, disarankan agar peneliti selanjutnya juga menggunakan kelompok kontrol dalam penelitiannya agar *effect size* yang didapatkan dapat dibandingkan secara ilmiah. Selain itu, karena penelitian ini dilakukan dengan subjek tunggal, maka perlu dilakukan penelitian ulang dengan subjek yang lebih beragam sehingga hasil yang didapatkan dapat digeneralisasi dalam kelompok klinis yang lebih luas.

DAFTAR RUJUKAN

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2014). *Essentials of abnormal psychology* (7th ed.). CENGAGE Learning Custom Publishing.

Batink, T., Peeters, F., Geschwind, N., & Wichers, M. (2013). How Does MBCT for Depression Work? Studying Cognitive and Affective Mediation Pathways. *PLoS ONE*, *8*(8). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0072778

Bockting, C. L., Hollon, S. D., Jarrett, R. B., Kuyken, W., & Dobson, K. (2015). A lifetime approach to major depressive disorder: The contributions of psychological interventions in preventing relapse and recurrence. *Clinical psychology review*, *41*, 16-26.

Corey, G. (2012). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy.* Boston: Cengage Learning.

Finegan, M., Firth, N., Wojnarowski, C., & Delgadillo, J. (2018). Associations between socioeconomic status and psychological therapy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Depression and anxiety*, *35*(6), 560–573. https://doi.org/10.1002/da.22765

Geurts, D. E., Compen, F. R., Van Beek, M. H., & Speckens, A. E. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for major depressive disorder: Evidence from routine outcome monitoring data. *BJPsych Open*, *6*(6), e144. https://doi.org/10.1192/bjo.2020.118

Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy for the treatment of current depressive symptoms: a meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, *48*(6), 445–462. https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1556330

Hedman-Lagerlöf, M., Hedman, E., & Öst, L-G. (2018). The empirical support for mindfulness-based interventions for common psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48, 1-14. https://doi.org/10.1017/S0033291718000259

Hick, S. F., & Chan, L. (2010). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: effectiveness and limitations. *Social Work in Mental Health*, *8*(3), 225-237.

Hitchcock, P., Shahar, B., & Britton, W. (2012). The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Affective Memory Recall Dynamics in Depression: A Mechanistic Model of Rumination. *Frontiers in Human Neuroscience*, *6*, 257. https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00257

Karrouri, R., Hammani, Z., Benjelloun, R., & Otheman, Y. (2021). Major depressive disorder: Validated treatments and future challenges. *World Journal of Clinical Cases*,

9(31), 9350. https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i31.9350

Kaviani, H., Javaheri, F., & Hatami, N. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) reduces depression and anxiety induced by real stressful setting in non-clinical population. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *11*(2), 285-296.

Kessler, R. C., & Wang, P. S. (2009). Epidemiology of depression. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (2nd ed., pp. 5–22). New York, NY: Guilford Press.

Kring, A. M., Davison, G. C., Neale, J. M., & Johnson, S. L. (2014). Abnormal psychology (12thed.). John Wiley & Sons, Inc.

Kuyken, W., Byford, S., Taylor, R. S., Watkins, E., Holden, E., White, K., Barrett, B., Byng, R., Evans, A., Mullan, E., & Teasdale, J. D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, *76*(6), 966–978. https://doi.org/10.1037/a0013786

LeMoult, J., & Gotlib, I. H. (2019). Depression: A cognitive perspective. *Clinical Psychology Review*, *69*, 51-66.

Li, G., Li, Y., Fong Lam, A. I., Tang, W., Seedat, S., Barbui, C., Papola, D., Panter-Brick, C., Bryant, R., Mittendorfer-Rutz, E., Gémes, K., Purba, F. D., Setyowibowo, H., Pinucci, I., Palantza, C., Acarturk, C., Kurt, G., Tarsitani, L., Morina, N., . . . Hall, B. J. (2023). Understanding the protective effect of social support on depression symptomatology from a longitudinal network perspective. *BMJ Mental Health*, *26*(1), e300802. https://doi.org/10.1136/bmjment-2023-300802

MacKenzie, M. B., & Kocovski, N. L. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Trends and developments. *Psychology Research and Behavior Management*, *9*, 125-132. https://doi.org/10.2147/PRBM.S63949

Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford press.

Shahar, B., Britton, W. B., Sbarra, D. A., Figueredo, A. J., & Bootzin, R. R. (2010). Mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy for depression: Preliminary evidence from a randomized controlled trial. *International Journal of Cognitive Therapy, 3*(4), 402–418. https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.4.402

Sukmadinata, N. S. (2013). *Metode penelitian pendidikan / Nana Syaodih Sukmadinata* (cet.9). Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, *68*(4), 615–623. https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.4.615

Uphoff, E., Ekers, D., Robertson, L., Dawson, S., Sanger, E., South, E., Samaan, Z., Richards, D., Meader, N., & Churchill, R. (2020). Behavioural activation therapy for depression in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2020*(7), CD013305. https://doi.org/10.1002/14651858.CD013305.pub2

Wang, Y. Y., Li, X. H., Zheng, W., Xu, Z. Y., Ng, C. H., Ungvari, G. S., Yuan, Z., & Xiang, Y. T. (2018). Mindfulness-based interventions for major depressive disorder: A comprehensive meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of affective disorders*, *229*, 429–436. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.093

Yook, K., Lee, S. H., Ryu, M., Kim, K. H., Choi, T. K., Suh, S. Y., ... & Kim, M. J. (2008). Usefulness of mindfulness-based cognitive therapy for treating insomnia in patients with anxiety disorders: a pilot study. *The Journal of nervous and mental disease*, *196*(6), 501-503. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31817762ac

Yu, X., Xiong, F., Zhang, H., Ren, Z., Liu, L., Zhang, L., & Zhou, Z. (2023). The Effect of Social Support on Depression among Economically Disadvantaged College Students: The Mediating Role of Psychological Resilience and the Moderating Role of Geography. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(4), 3053. https://doi.org/10.3390/ijerph20043053

Zakiah, E. (2019). Behavioral Activation (Ba) Untuk Menurunkan Gangguan Depresi Pada Mahasiswa Universitas Negeri Jakarta. *Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*, *8*, 100-104.