

## ***Cognitive Behaviour Therapy Untuk Mengurangi Gangguan Dysthymic Pada Lansia***

**Eka Indah Nurmawati<sup>1</sup>, Fenty Nahdliyyati Choirunnisa<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Merdeka Malang

<sup>1</sup> [eka.nurmawati@unmer.ac.id](mailto:eka.nurmawati@unmer.ac.id), <sup>2</sup> [fentynahdliyyati@gmail.com](mailto:fentynahdliyyati@gmail.com)

### **Abstract**

In the elderly, dysthymic disorder is the main mood of the elderly with clinical physical illness and impaired cognitive function. This disorder was also seen in the elderly who were the subjects of the study. Since his third child died, the subject complained that he often felt dizzy and had pain in his chest as if something was stuck in his chest, so that sometimes he experienced shortness of breath and tension. The subject of this study was an elderly woman aged 64 years who experienced dysthymic disorder. This study aims to reduce dysthymic disorder by providing cognitive behavior therapy. Data collection techniques used in this studies are observation and interviews. The intervention consisted of three sessions of cognitive behavior therapy, which were then carried out by the subjects every day at home. After the intervention, there were several changes where the subject found more positive thinking alternatives in overcoming irrational thoughts that caused feelings of failure in parenting, the subject began to sleep soundly because he had started to let his child die, the subject began to feel relaxed and rarely experienced shortness of breath.

**Keywords:** *Dysthymic Disorder, Cognitive Behavior Therapy, Elderly*

### **Abstrak**

Pada orang lanjut usia, gangguan *dysthymic* merupakan suasana alam perasaan yang utama terhadap orang usia lanjut dengan penyakit fisik klinis dan kerusakan fungsi kognitif. Gangguan tersebut juga terlihat pada lansia yang dijadikan subyek penelitian. Semenjak anak ketiganya meninggal, subyek mengeluhkan bahwa ia sering merasa pusing dan sakit di bagian dada seperti ada yang menyumbat di dadanya, sehingga terkadang ia mengalami sesak nafas dan tegang. Subyek penelitian ini adalah seorang lansia perempuan berumur 64 tahun yang mengalami gangguan *dysthymic*. Studi ini bertujuan untuk mengurangi gangguan *dysthymic* dengan memberikan *cognitive behaviour therapy*. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Intervensi yang dilakukan terdiri dari tiga sesi *cognitive behaviour therapy* yang kemudian dilakukan oleh subyek setiap hari di rumah. Setelah dilakukan intervensi, terdapat beberapa perubahan dimana subyek menemukan alternatif pemikiran yang lebih positif dalam mengatasi pemikiran irasional yang menimbulkan perasaan tidak berhasil dalam mengasuh anak, subyek mulai bisa tidur nyenyak dikarenakan ia sudah mulai mengikhlaskan kematian anaknya, subyek sudah mulai merasa rileks dan jarang mengalami sesak nafas.

**Kata kunci:** *Gangguan Dysthymic, Cognitive Behaviour Therapy, Lansia*

### **1. Pendahuluan**

Pada orang usia lanjut, gangguan *dysthymic* merupakan suasana alam perasaan yang utama terhadap orang usia lanjut dengan penyakit fisik klinis dan kerusakan fungsi kognitif yang disebabkan oleh adanya penderitaan, disabilitas, perhatian keluarga yang kurang serta bertambah buruknya penyakit fisik yang banyak dialaminya. Selain itu proses-proses

sehubungan dengan ketuaan dan penyakit fisik yang dialaminya akan mempengaruhi integritas jalur *frontostriatal*, *amygdale*, serta *hypocampus*, dan meningkatkan kerentanan untuk depresi. Selain itu faktor herediter bisa juga berperan sebagian. Adanya musibah yang bersifat psikososial seperti kemiskinan, isolasi sosial, kematian anggota keluarga dan lain-lain akan mengundang untuk suatu perubahan psikologis yang selanjutnya akan meningkatkan kerentanan untuk depresi pada orang usia lanjut yang rentan (Alexopoulos, 2005).

Gangguan tersebut juga terlihat pada lansia yang dijadikan subyek penelitian. Semenjak anak ketiganya meninggal, subyek mengeluhkan bahwa ia sering merasa pusing dan sakit di bagian dada seperti ada yang menyumbat di dadanya, sehingga terkadang ia mengalami sesak nafas dan tegang. Sejak itu subyek sering melakukan pemeriksaan. Dimana pada saat diperiksa oleh dokter tensi darahnya normal, sehingga dokter hanya memberikan vitamin serta alat untuk mengurangi sesak nafasnya. subyek ini juga pernah dirawat di rumah sakit dikarenakan tidak bisa melupakan anaknya yang sudah meninggal sehingga membuat nafsu makannya berkurang serta tensi darahnya rendah dan membuat badannya menjadi lemah serta tidak dapat berkonsentrasi dalam melakukan aktivitas. Hal-hal yang ditunjukkan olehnya tersebut merupakan gejala-gejala yang mengarah pada suatu gangguan psikis yang disebut dengan gangguan *dysthymic*. Dimana orang dengan gangguan distimik merasakan keterpurukan sepanjang waktu, namun mereka tidak mengalami depresi yang sangat parah seperti yang dialami oleh orang dengan gangguan depresi mayor. Meskipun gangguan distimik lebih ringan daripada gangguan depresi mayor, *mood* tertekan dan *self esteem* rendah yang terus-menerus dapat mempengaruhi fungsi pekerjaan dan sosial orang tersebut (Pérez-López et al, 2012).

Lebih lanjut, *dysthymic* merupakan gangguan kronis temperamen yang relatif luas di kalangan pasien, yaitu Sekitar 5-6% dari semua orang menderita gangguan ini (Kaplan & Sadok, 2003; Hayden & Klein, 2001). Dibandingkan dengan pasien yang menderita depresi berat, meskipun gangguan diberikan mungkin kurang lazim, sekitar 10% dari pasien depresi berada di bawah perawatan setelah diagnosis *dysthymia* (Hosseini, Dolatshahi, Dadkhah & Mohamadkhani, 2011), dan antara 25 sampai 40% pasien rujukan ke klinik kejiwaan mengungkapkan beberapa gejala dari *dysthymia*. Dibandingkan dengan pasien yang menderita depresi berat, mereka yang memiliki gangguan *dysthymia* diantaranya menunjukkan firasat yang lebih lemah, karakteristik kepribadian lebih menyedihkan dan adaptasi pada tingkat yang lebih rendah, sejumlah besar masalah pekerjaan dan keluarga, dan akhirnya mereka dihadapkan dengan lebih parah masalah dalam hubungan individu mereka. Gangguan *dysthymia* tahan terhadap pemulihan (Howland, 2004) dan 40% pasien tidak memberikan respon positif terhadap farmakoterapi. Tahan terhadap pemulihan adalah kurangnya respon minimal (reaksi) untuk dosis harian 150mg imipramine (antidepresan) atau dengan dosis yang sama dan obat lain (Moori & Garland, 2003). Berdasarkan permasalahan tersebut, maka

tujuan dari penelitian ini adalah memberikan terapi kognitif dan relaksasi otot progresif untuk mengurangi gangguan *dysthymic* terhadap lansia.

## 2. Metode

Dalam penelitian ini metode pengumpulan datanya menggunakan Observasi dan Wawancara. Dimana observasi dilakukan pada saat wawancara dan intervensi. Tujuan dari penggunaan metode observasi ini adalah untuk melihat pola perilaku dan juga ekspresi wajah subyek dalam segala situasi. Metode wawancara dilakukan dengan subyek tersebut (autoanamnesa), suami subyek, serta dokter yang menangani subyek (alloanamnesa). Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengumpulkan data-data terkait dengan subyek guna menunjang dalam melakukan penegakan diagnosis dari permasalahannya serta untuk mengetahui hasil dari proses intervensi yang dilakukan.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### Hasil Asesmen

Berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan, maka dapat dibuat diagnosis multiaksial sebagai berikut:

Axis I : 300.4 Dysthymic Disorder

Axis II : V71.09 No diagnosis

Axis III : No diagnosis

Axis IV : Masalah dengan kelompok pendukung utama (kematian anggota keluarga)

Axis V : GAF 70-61 (beberapa gejala ringan atau beberapa kesulitan dalam fungsi sosial, pekerjaan, tetapi umumnya berfungsi cukup baik, memiliki beberapa hubungan interpersonal yang bermakna).

Dari hasil asesmen yang telah dilakukan maka intervensi yang akan digunakan adalah *cognitive behaviour therapy*. Dalam prosedur pelaksanaan intervensi dilakukan 3 sesi *cognitive behaviour therapy* yang kemudian dilakukan oleh subyek setiap hari di rumah. Dalam terapi kognitif ini akan mengarahkan pikiran, keyakinan, persepsi dan sikap yang negatif, irrasional dan berlebihan menjadi positif, rasional dan sehat dengan cara membantu subyek mengidentifikasi pikiran, keyakinan, persepsi dan sikap yang negatif, irrasional yang menimbulkan perasaan tidak berhasil dalam mengasuh anak dan ketegangan; mengajari subyek hubungan antara pemikiran, emosi dan tingkah laku; mengajari subyek untuk mencari alternatif-alternatif pemikiran yang lebih positif, rasional dan sehat. Sedangkan dalam relaksasi otot progresif ini subyek belajar mengaplikasikan *skill* untuk mereduksi ketegangan dan

sesak nafasnya dengan cara terlebih dulu peneliti menjelaskan atau mengajari tentang "Relaksasi Otot Progresif" serta mengajari subyek mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari; memberi tugas rumah untuk mengaplikasikan "Relaksasi" dan diskusi dengan peneliti pada pertemuan berikutnya.

### **Hasil Intervensi**

Dari hasil intervensi yang dilakukan, subyek mengaku siap untuk merubah, serta merasa termotivasi untuk melakukan terapi. Selain itu terdapat beberapa perubahan dimana subyek menemukan alternatif-alternatif pemikiran yang lebih positif, rasional dan sehat dalam mengatasi pemikiran yang irasional yang menimbulkan perasaan tidak berhasil dalam mengasuh anak, subyek sudah mulai bisa tidur dengan nyeyak dikarenakan ia sudah mulai mengikhlaskan kematian anaknya, serta subyek sudah mulai merasa rileks dan jarang sekali mengalami sesak nafas.

### **Pembahasan**

Dari hasil asesmen dan diagnosis yang telah ditegakkan, maka dapat disusun rancangan intervensi, yaitu intervensi yang berfokus dalam perubahan diri ini menggunakan *Cognitive Behavioral Therapy* untuk mengendalikan perasaan sesak nafas serta yang dirasakan subyek pada waktu-waktu tertentu. Resetrukturisasi kognitif adalah teknik yang memfokuskan pada pemikiran negatif atau tidak realistis dari subyek yang mengarah kepada perilaku mal adaptif. Pemikiran negatif yang terus menerus dipelihara akan membentuk suatu keyakinan tidak rasional, sehingga tugas peneliti adalah membantu subyek untuk melihat kembali keyakinannya atau prasangka yang keliru dan mengembangkan cara-cara yang lebih rasional untuk memandang kehidupannya. Prinsip dari terapi ini adalah untuk menolong subyek bagaimana mengenali dan mengkaji ulang pola-pola pemikiran yang menimbulkan kecemasan, seperti mengajarkan subyek untuk menghapus pernyataan diri yang irasional dengan pernyataan yang lebih positif dan rasional. Corey menjelaskan bahwa konseling *Cognitive Behavioral Therapy* pada hakikatnya memiliki tujuan untuk mengubah cara berfikir konseli yang maladaptive dengan membantu mereka menyadari *automatic thought* (pikiran-pikiran otomatis) dan distorsi kognitif yang bersumber pada *core belief* (M. S. Corey, Corey, & Corey, 2013).

Hal ini terlihat bahwa subyek setelah menjalani terapi ini, dirinya menemukan alternatif-alternatif pemikiran lebih positif, rasional dan sehat dalam mengatasi pemikiran irasional yang menimbulkan perasaan tidak berhasil dalam mengasuh anak serta sudah mulai bisa tidur dengan nyeyak dikarenakan ia sudah mulai mengikhlaskan kematian anaknya.

Sedangkan latihan relaksasi yaitu mengajarkan subyek untuk bersikap rileks dan menerapkan keterampilan baru yang telah diperolehnya saat subyek mulai merasa sesak nafas dan tegang kapanpun diperlukan. Latihan relaksasi ini dilakukan dengan mengajarkan subyek untuk menegangkan dan merilekskan kelompok otot tertentu bersamaan dengan melakukan pernafasan secara perlahan-lahan dan mendalam. Hal tersebut membawa perubahan terhadap diri subyek, bahwa ia sudah mulai merasa rileks dan jarang sekali mengalami sesak nafas.

#### 4. Simpulan

Berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan secara menyeluruh, dapat diketahui bahwa subyek mengalami *Dysthymic Disorder*, sehingga intervensi yang diberikan kepada subyek ialah *Cognitive Behavioral Therapy*. Dimana hasil dari terapi tersebut menunjukkan perubahan pada diri subyek yaitu setelah menjalani terapi ini ia menemukan alternatif-alternatif pemikiran yang lebih positif, rasional dan sehat dalam mengatasi pemikiran yang irasional serta mulai merasa rileks dan jarang sekali mengalami sesak nafas.

#### Daftar Pustaka

- Alexopoulos, G.S. 2005. *Depression in the elderly*. Lancet, 365: 1961-1970.
- American Psychiatric Association. 2004. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders IV text revision*. Washington Dc: APA.
- Blazer, D.G. 2003. *Depression in late life: review and commentary*. *The Journals of Gerontology*. 58A,3.
- Corey, M. S., Corey, G., & Corey, C. (2013). *Groups: Process and practice: Cengage Learning*.
- Hayden, E.P. & Klein, D.N. 2001. *Outcome of dysthymic disorder at 5-year followup: the effect of familial psychopathology, early adversity, personality, comorbidity, and chronic stress*. *American Journal*
- Hosseini, Dolatshahi, Dadkhah & Mohamadkhani. 2011. *The efficacy therapy on women suffering from dysthymia disorder: reduction of depression severity and early maladaptive schema" (a single case study)*. *Journal of American Science*, 7 (9).
- Howland, R.H. 2004. *Psychopharmacology of dysthymia handbook of chronic depression. diagnosis and therapeutic management*. NewYork: March Dekker
- Kaplan, H., & Sadock, B. 2003. *Synopsis of psychiary*. New York: Guilford press.
- Moori, G. & Garland, A. 2003. *Cognitive therapy for chronic and persistant depression*. New York: Wiley.
- Nevid, J. S, Spencer, A. R, Beverly, G. 2003. *Psikologi abnormal*. Jakarta: Erlangga
- Llaneza, P., García-Portilla, M. P., Llaneza-Suárez, D., Armott, B., & Pérez-López, F. R. (2012). Depressive disorders and the menopause transition. *Maturitas*, 71(2), 120-130.